

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE PEDIATRÍA. HOSPITAL NACIONAL PROFESOR A. POSADAS



Índice

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

1) DATOS DE LA SEDE:

Especialidad: Médico Pediatra

Duración: 4 años.

Centro Asistencial: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

-Dependencia: Nacional

-Jurisdicción: Morón. Provincia de Buenos Aires.

Año de creación: 1972

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

Teléfono: 4469-9200/ 9300 interno 1415-1416

Correo: irspediatria@gmail.com residencias@hospitalposadas.gob.ar

Página web: www.hospitalposadas.gov.ar

Coordinador de docencia e investigación: Dr. Alan Berduc.

Autoridades de la residencia:

Responsable: Dra. Gabriela Gregorio.

Coordinadoras: Dra. Silvia Algieri.

Dra. Mariela Pérez.

Dra. Patricia Sosa.

Carrera de Especialista Universitario (UBA):

Directora: Dra. Susana San Miguel.

Sub-directora: Dra. Silvia Algieri.

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 médica 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 y Desarrollo Social 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. Actualmente se realizan obras de mejoras, recuperación y ampliación.

El Servicio 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 Hemato-oncológico, Nefrología, Neumonología, Neurología, Gastroenterología, Hepatología, Psiquiatría, Nutrición y Diabetes.

Dependiendo del Departamento Materno Infantil, está íntimamente ligado con los Servicios de Neonatología, Adolescencia, Medicina Basada en la Evidencia y también con el Departamento de Emergencias, incluyendo la guardia externa pediátrica y la Unidad de cuidados Intensivos Pediátricos.

El Servicio de Pediatría cuenta con 82 camas de internación, que se extienden a 110 en la época invernal. Recibe un total de 716.000 consultas ambulatorias mensuales y un promedio de 4500 consultas mensuales en el sector de Urgencias.

En el marco de la realidad sanitaria de nuestro país, teniendo en cuenta los problemas prevalentes en la infancia, se ha dado una mayor apertura de la residencia hacia la actividad extramuros jerarquizando la atención ambulatoria y fortaleciendo la

atención primaria de la salud (APS), trabajando con la comunidad; sin olvidar que la Pediatría es una especialidad basada principalmente en la función de promoción, protección y prevención de la Salud Materno-Infanto-Juvenil.

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

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

- Atender al niño/a, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta, lo que implica: recibir y atender al recién nacido, acompañar y asesorar a la familia con relación a la crianza del recién nacido
- Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento
- Atender al adolescente en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar al adolescente y a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento
- Gestionar su proceso de trabajo, lo que implica: trabajar interdisciplinariamente, analizar la problemática derivada de la situación socio-económica, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes, organizar acciones de educación con la comunidad y elaborar registros en las historias clínicas
- Desarrollar procesos de investigación, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en acciones de educación permanente A estos objetivos se apuntan a través de la exposición del residente a un sistema de formación clínica con aprendizaje asistemático y sistemático, con responsabilidades y autonomías progresivas, siempre supervisado, tanto en lo asistencial como en la docencia e investigación.

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

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

4) CRONOGRAMA DE ROTACIONES

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

AÑO	AMBITO	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	5 meses
Segundo año	Atención Ambulatoria	Consultorio Espontánea	2 meses
		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
			3 meses
		Consultorio de Residentes	Actividad vespertina anual

Cuarto año	Internación	Cirugía Infantil	1 mes
		Clínica pediátrica y hemato oncología	3 meses
	Cuidados Críticos	Terapia Intensiva Neonatal	2 meses
	Atención Primaria	Centro de atención primaria de la salud	3 meses
		Rotaciones electivas internas y externas	5 meses
	Ambulatorio	Consultorio de crónicos y complejos	1 mes
		Adolescencia	1 mes
	Internación	Clínica pediátrica	1 mes

(Se contemplan 11 meses debido a la licencia anual por vacaciones)

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

	JN	JL	AG	SE		OC	NO	DI	EN	FE	MZ	AB	MY
1°	Salud infantil			Neonatología			Internación			Internación		V	
2°	ADE		CAI			TIP			Internación		Internación		V
3°	CAI		TIN			V	electiva	Internación		Rotación electiva		Cirugía	
4°	Internación	APS	Adolescencia	V	CECC	Rotación electiva (*)		Rotación electiva (**)					

ADE: Atención de Demanda Espontánea (ambulatorio)

CECC: Consultorio de Enfermedades Crónicas y Complejas

CAI: Consultorio de atención Inmediata: Moderado riesgo

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

TIP: Terapia Intensiva pediátrica

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

TIN: Terapia Intensiva neonatal

V: vacaciones

APS: Centro de salud y escuelas

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

5) Objetivos generales por año

Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año
Conocer y adaptarse al sistema de residencia, integrarse a los diferentes grupos de trabajo y a la estructura del hospital.	Realizar actividades de prevención y promoción de la salud.	Planificar y realizar actividades de promoción y prevención en el ámbito escolar.	Conocer y participar en el trabajo de las especialidades pediátricas
Reconocer el desarrollo psicofísico y social normal del niño desde el nacimiento hasta la adolescencia.	Diagnosticar e indicar tratamiento en patologías prevalentes ambulatorias de baja complejidad y de mediano riesgo.	Conocer el funcionamiento de los centros de atención primaria integrándose a equipos de salud interdisciplinarios.	Conocer la patología prevalente en la adolescencia, realizar seguimiento y actividades de prevención en este grupo etario.
Adquirir habilidades comunicativas para una adecuada relación médico paciente.	Realizar seguimiento de patología, reconocer criterios de gravedad y derivación oportunos en el área ambulatoria y de internación.	Adquirir habilidades para el abordaje de consultas ambulatorias programadas, asumiendo el rol de médico de cabecera del paciente y su familia	Realizar el abordaje de la consulta del adolescente en interdisciplina para discutir situaciones de mayor complejidad
Realizar una historia clínica clara, coherente y completa que refleje la condición del paciente.	Desempeñar en forma adecuada la realización de interconsultas, tanto en el área ambulatoria como de internación.	Conocer la patología del paciente crítico neonatal, manejo y seguimiento.	Realizar seguimiento de pacientes con patologías crónicas y complejas integrándose a equipos interdisciplinarios.
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.	Adquirir habilidades en la realización de procedimiento en el área de terapia intensiva neonatal.	Profundizar conocimientos en áreas de mayor interés
Jerarquizar signos y síntomas y adquirir criterios de gravedad.	Adquirir destreza en la realización de procedimientos manuales en pacientes críticos.	Reconocer y realizar seguimiento de patología quirúrgica prevalente y su manejo en el área ambulatoria, de emergencias e internación.	Planificar y realizar actividades de promoción y prevención en el ámbito escolar en conjunto con residentes de tercer año.
Realizar procedimientos manuales básicos.	Adquirir habilidad para la búsqueda de información científica	Coordinar tareas del equipo de residentes de primer y segundo año en las áreas de emergencias, atención ambulatoria	Desempeñar tareas asistenciales en forma integrada con equipos de salud de atención primaria e integrarse a actividades comunitarias.
Adquirir habilidad para la resolución de patología de baja			

complejidad.	que responda a preguntas clínicas surgidas de la práctica asistencial	e internación.	Coordinar tareas del equipo de residentes de primer, segundo y tercer año en las áreas de emergencias, atención ambulatoria e internación.
Conocer la importancia de las actividades de prevención y promoción de la salud.	Adquirir autonomía en la resolución de problemas de los pacientes integrándose al equipo de especialistas del servicio.	Ejercer un rol activo en la orientación y asesoramiento de las familias en los diferentes ámbitos de atención.	Conocer el funcionamiento de otras instituciones
Adquirir habilidad para formular preguntas clínicas, realizar búsqueda bibliográfica y lectura de artículos de investigación.		Desarrollar actividades de investigación integradas a la práctica asistencial	Participar en la realización de un trabajo de investigación

6) Contenidos por año:

PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

PEDIATRIA 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 calendario.	1°
Lesiones e intoxicaciones. Epidemiología. Lesiones en el hogar, en la calle y en la escuela. Prevención y atención del niño accidentado. Abordaje,	1° 2°

tratamiento general y normas terapéuticas específicas en las intoxicaciones más frecuentes.

Abuso y negligencia en el cuidado de los niños. El problema del niño maltratado. Aspectos éticos y legales. Prevención, abordaje y tratamiento interdisciplinario **1° 2° 3° 4°**

Salud Mental Infanto-juvenil. Psicopatología evolutiva. Principales alteraciones psicopatológicas en la primera infancia y edad preescolar. Problemas psicopatológicos más frecuentes de la edad escolar **1°**

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

Bloque: Enfermedades de la infancia	Año
Patología Respiratoria. Malformaciones del aparato respiratorio. Neumonías típicas y atípicas. Lactante sibilante. Bronquiolitis. Fibrosis quística. Asma. Tuberculosis.	1° 2°
Patología cardiológica. Cardiopatías congénitas. Insuficiencia cardíaca. Soplo cardíaco funcional y patológico. Arritmias. Síncope. Hipertensión arterial.	1° 2°
Patología urorenal. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesicoureteral. Malformaciones urorenales. Tubulopatías. Criotorquidia. 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 mala absorción. 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 adenoidal. 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.	1° 2° 3°

Vértigos. Apneas.

Patología infectológica. Síndrome febril prolongado. Enfermedades exantemáticas. Parotiditis. Parasitos. 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.

1° 2° 3° 4°

Enfermedades vectoriales: Chagas, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla y Paludismo.

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

1° 2° 3°

Patología reumatólogica. 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 prematuro. Síndrome de Down. El niño diabético. El niño con cáncer. El niño cardiópata. El niño asmático. El niño trasplantado. El niño con Fibrosis Quística. El niño con Fiebre Reumática.

3° 4°

Bloque: Adolescencia	Año
La entrevista con el adolescente. Confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía. Escolarización. Hábitos alimentarios y de sueño. Actividades de recreación. Hábitos en relación a la actividad física. Calendario de vacunación	3°
Examen físico según pautas semiológicas acorde a edad y sexo. Controles de vista y oído. Tensión Arterial. Índice de Masa Corporal	1°
Estadio de Tanner. Diferenciación y maduración sexual. Retraso puberal. Hemorragia genital. Vulvovaginitis. Factores en relación con la actividad sexual. Trastornos menstruales. Amenorrea. Dismenorrea. Metrorragia disfuncional.	1° 3°
Métodos anticonceptivos. Embarazo adolescente. Aborto	3° 4°
Problemas psicopatológicos de los adolescentes. Trastornos de conducta alimentaria. Anorexia y cuadros relacionados. Depresión y suicidio. Consumo problemático de drogas y trastornos de relación	3° 4°
Problemas ortopédicos: Lesiones deportivas.	4°

Bloque: Familia	Año
Concepto de familia desde las distintas disciplinas. Funciones de la familia: Función paterna, materna, filial etc. Crecimiento y desarrollo familiares: conformación de la pareja, el nacimiento y los nuevos vínculos, salida de la familia y la entrada a lo social. Pubertad y adolescencia.	1°
Nuevas constituciones familiares: familias ensambladas, monoparentales, etc	1°
La familia y las crisis vitales y accidentales Factores protectores y de riesgo	1°
Pediatria 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: anatómofisiológicas, 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 (físico, químicos, biológicos) en relación a la salud ambiental de los niños.	1°
Pesquisa de salud ambiental en la Historia Clínica. Capacitación en salud ambiental.	1°

PEDIATRIA EN INTERNACIÓN

Bloque: Neonatología	Año
Recepción del recién nacido. Resuscitación 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. Poliglobulía.	1° 3°
Hijo de madre diabética e hipertensa. Reconocimientos de los riesgos.	1° 3°
Hijo de madre VIH. Incompatibilidad Rh	1° 3°
Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.	1°
El recién nacido de bajo peso. Clasificación. Estudio clínico del retraso de crecimiento intrauterino.	1° 2° 3°
Displasia broncopulmonar.	2° 3°
Principales urgencias quirúrgicas del período neonatal.	3°
Enfermedades prenatales de origen genético y realización de asesoramiento	3° 4°
Cardiopatías congénitas	1° 2° 3°
Malformaciones más frecuentes: atresia de esófago, paladar hendido, enterocolitis necrotizante, megacolon.	1° 3°
Enfermedades infecciosas más frecuentes e importantes del período prenatal y postnatal. TORCH. Sepsis.	1° 3°
Diagnóstico prenatal y screening postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes	1°
Manejo de los equipos de las unidades neonatales (incubadoras, servocunas, monitores, halos, bigoteras, CPAP, equipos de luminoterapia,	3°

bombas, etc.).

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 cardiaca. Miocardiopatías. Fiebre reumática. Endocarditis. Pericarditis. Reanimación cardiorespiratoria	2° 3°
Cirugía. Procedimientos quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica: venopuntura, suturas, curaciones, canalizaciones venosas percutáneas, punciones pleurales, punciones abdominales, drenajes pleurales y ostomías	1° 2° 3° 4°
Fimosis. Hipospadias. Apendicitis. Invaginación intestinal. Escroto agudo. Síndrome pilórico. Criotorquídea. 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 mala absorción.	2° 3°
Hemato-oncología. Pancitopenias. Púrpuras. Enfermedades hemorragíparas.	1° 2° 3°
Infectología. Enfermedades exantemáticas. Enterovirus. Parotiditis. Mononucleosis. Lactante febril sin foco. Sepsis, Endocarditis, Síndrome Febril Prolongado. Inmunodeprimido. Uso racional de los medicamentos. Medidas de aislamiento en los pacientes infectados. Aspectos epidemiológicos en relación al manejo de contactos. Artritis. Osteomielitis. Meningitis. Encefalitis.	1° 2° 3° 4°
Inmuno/reumatología. Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores. Diagnóstico diferencial	2° 3°

de patología osteoarticular.

Medio interno. Homeostasis. (Regulación normal y fisiopatología del agua y de los electrolitos). Estado de hidratación. Tipos de deshidratación, terapéutica. Equilibrio Acido-Base. Alteraciones de hidroelectrolíticas.

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 (USH). Diálisis peritoneal y hemodiálisis Indicaciones de trasplante.

1° 2° 3° 4°

Neumonología. Insuficiencia respiratoria. Neumonía unifocal, multifocal, viral o bacteriana. Supuración pleuropulmonar. Atelectasias. Neumotórax. Enfermedad obstructiva. Tuberculosis. Fibrosis quística. Oxigenoterapia. Kinesioterapia, y asistencia respiratoria mecánica. Estridor. Fístula traquesofágica. Hipoplasia. Secuestro pulmonar. Quiste broncogénico.

1° 2° 3° 4°

Neurología. Cefaleas. Hipotonía. Ataxia. Patología neuromuscular. Síndromes convulsivos. Urgencia neuroquirúrgica. Estabilización pre y post-quirúrgica.

1° 2° 3° 4°

Nutrición. Desnutrición. Obesidad. Carencias vitamínicas más frecuentes. Enfermedades más frecuentes del metabolismo proteico, de lípidos e hidratos de carbono. Soporte nutricional en diferentes situaciones clínicas.

1° 2° 3° 4°

Toxicología. Intoxicaciones más frecuentes: alcohol, monóxido de carbono, aspirina, insecticidas, hidrocarburos, cáusticos, etc.

1° 2° 3° 4°

Ortopedia y Traumatología. Luxación congénita de cadera.

1°

Métodos auxiliares de diagnóstico. Análisis de laboratorio: rutinas, cultivos de microorganismos, etc. Imágenes: centellograma, ecografía, radiología, tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear. Punción biopsia. Electrocardiografía.

1° 2°

CONTENIDOS TRANSVERSALES

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

Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.

3° 4°

El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. La Atención Primaria de la Salud como Estrategia de Salud. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.	1° 2° 3° 4°
El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.	3° 4°
El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.	1° 2° 3° 4°
Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.	1° 2° 3° 4°
Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.	1° 2° 3° 4°

Bloque: Los sujetos de derecho en el sistema de salud

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

equipo.

El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional. **1° 2° 3° 4°**

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

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud. **1° 2° 3° 4°**

La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.). **1° 2° 3° 4°**

El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica. **3° 4°**

Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación **1° 2° 3° 4°**

Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. **1° 2° 3° 4°**

Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias. **3° 4°**



7) CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

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

Las actividades docentes asistenciales incluyen el pase de guardia docente, pase de sala, pase de guardia vespertino, pase de pacientes ambulatorios. 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)

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

Primer año:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	8 h. Pase de guardia docente Rotación (Salud infantil, neo, internación)	8 h. Pase de guardia docente Rotación (Salud infantil, neo, internación)	8 h. Pase de guardia docente Rotación (Salud infantil, neo, internación)	8 h. Pase de guardia docente Rotación (Salud infantil, neo, internación)	8 h. Pase de guardia docente Rotación (Salud infantil, neo, internación)
		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)	14 h .Pase ambulatorio	Tarde: asistencial.

Segundo año

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	8 h. Pase de guardia docente Rotación (TIP, ADE, CAI, internación)	8 h. Pase de guardia docente Rotación	8 h. Pase de guardia docente Rotación	8 h. Pase de guardia docente Rotación	8 h. Pase de guardia docente 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 demanda espontánea	Curso teórico Tarde: asistencial.	Tarde: asistencial.	14h. Pase ambulatorio 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 Rotación (CAI+ internación, Cirugía, Neonatología, internación, rotación electiva)	8 h. Pase de guardia docente 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	14 h. Pase ambulatorio	Tarde: asistencial.
		Tarde: asistencial. MBE (preparación ateneos)		Tarde: asistencial. MBE (preparación ateneos)	

Cuarto año

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	8 h. Pase de guardia docente Rotación (internación, APS, electivas)	8 h. Pase de guardia docente Rotación (internación, APS, electivas)	8 h. Pase de guardia docente Rotación (internación, APS, electivas)	8 h. Pase de guardia docente Rotación (internación, APS, electivas)	8 h. Pase de guardia docente Rotación (internación, APS, electivas)
		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 demanda espontánea	Tarde: asistencial Investigación	Curso teórico Tarde: asistencial	14 h. Pase ambulatorio Tarde: asistencial	Tarde: asistencial 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

PASE AMBULATORIO: DISCUSIÓN DE CASOS ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS

Una vez por semana, los días jueves a las 14 hs. se presentan los casos más interesantes vistos por los residentes en consultorios de atención de demanda espontánea, consultorio de Salud Infantil, consultorios de patología de moderado Riesgo (CAI), los residentes que se encuentran rotando por el sector de ambulatorio de pediatría clínica y subespecialidades, de primer a cuarto año. Se cuenta con la participación de residentes de Medicina Familiar de otras instituciones quienes comparten su experiencia y aportan conocimientos desde un abordaje integral. Asistirán a esta actividad tutorizada por docente de la Carrera y Jefes de Residentes.

ATENEO CENTRALES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA:

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 corresponden para cada año de residencia:

- Ateneo Bibliográfico (3º año)
- Ateneo de presentación de posters para congresos de la especialidad (1º, 2º, 3º y 4º año)
- Ateneo anatómico-clínico. (4º año)
- Presentación de trabajo de investigación grupal (4º año)
- 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)

ATENEO 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.

ATENEO INTEGRADOS CON OTRAS DISCIPLINAS Y/O RESIDENCIAS:

- ATENEO INTER-RESIDENCIAS
- ATENEO INTEGRADOS de CLINICA MÉDICA Y PEDIATRÍA.
- ATENEO DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL: Obstetricia-Neonatología – Pediatría - Adolescencia.
- ATENEO ANATOMO – CLINICO (Pediatría – anatomía patológica)

CURSOS:

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

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

Constan de 3 módulos: Pediatría ambulatoria, Medicina Interna y Emergencias, los cuales se realizan durante los períodos de JULIO-DIC y MARZO-MAYO.

Dentro del modulo de Medicina Interna, contamos con el CURSO DE MEDIO INTERNO: “Del paciente a la fisiopatología” de 40 hs. docentes, con evaluación parcial y final.

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 instancia recuperatoria por cada examen. Es de asistencia (80%) y aprobación obligatoria para la realización de la carrera de especialista en pediatría.

8) RECURSOS

Recursos materiales

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

Recursos humanos

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

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

9) MODALIDAD DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

En la evaluación del desempeño 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.
- 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.

Primer año:

Se realiza evaluación individual mediante un caso clínico. Se plantea el escenario de una consulta y a partir de ella el desarrollo de la anamnesis, la confección de la historia clínica detallada, completa y coherente y presunción diagnóstica (síndrome). El caso clínico está estructurado, con lista de cotejo para los observadores docentes y con ponderación de las áreas de conocimiento a evaluar. (El modelo de herramienta utilizada y el temario se encuentra disponible en el ANEXO III). Para la aprobación el residente debe lograr un puntaje de 60%.

Segundo año:

Se realiza evaluación individual mediante un caso clínico. Se plantea el escenario de una consulta y a partir de ella la confección de la historia clínica, presunción diagnóstica, planteo de diagnósticos diferenciales, solicitud de exámenes complementarios, indicación de tratamiento/ indicaciones médicas, conductas ante complicaciones/ reconocimiento y manejo de situaciones de urgencia. El caso clínico está estructurado, con lista de cotejo para los observadores docentes y con ponderación de las áreas de conocimiento a evaluar. (El modelo de herramienta utilizada y el temario se encuentra disponible en el ANEXO III). Para la aprobación el residente debe lograr un puntaje de 60%.

Tercer año: ECEO (Examen Clínico Objetivo y Estructurado)

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 si. Las

estaciones intentan simular situaciones clínicas reales teniendo una duración fija de 7 minutos. Se cuenta con una lista de cotejo al momento de valorar el desempeño del médico en formación. (La lista de ejes de conocimiento evaluados y modelos de estación se encuentran disponibles en el ANEXO III). Para la aprobación del examen se debe aprobar un mínimo de 4 estaciones.

Trabajo integrador final 4° año:

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

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

Objetivos del trabajo:

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

Estructura del trabajo:

- 1- Título.
- 2- Resumen. Palabras claves.
- 3- Introducción: Delimitación del tema a desarrollar y la delimitación del mismo: Planteamiento del problema, por qué de la elección, justificación y aportes que se espera pueda realizar la revisión. Marco teórico (ubicar el tema dentro de un campo de conocimiento), planteo de la organización del trabajo.
- 4- Objetivos: general y específicos.
- 5- Tipo de trabajo: revisión bibliográfica
- 6- Estrategia de búsqueda de información: citar fuentes y definir palabras claves utilizadas.
- 7- Desarrollo del trabajo según el orden planteado.
- 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 sin puntuación, 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, anatómico-clínico) son evaluadas mediante la calificación de la presentación realizada en Ateneo Central del Servicio y mediante planilla de desempeño en la elaboración de dichas actividades realizada por los docentes responsables.

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 la residencia.
- II) Actividad de investigación
- III) Instrumentos de evaluación:
 - Planilla de desempeño en rotaciones.
 - Modelo examen primer año (caso clínico con lista de cotejo).
 - Modelo examen segundo año (caso clínico con lista de cotejo).
 - ECEO tercer año. Modelo estación. Ejes de conocimiento evaluados.
 - Herramienta mini CEX adaptada a pediatría.
- IV) Cronograma anual de rotaciones de residencias articuladas (terapia intensiva pediátrica y neonatología).