

**RESOLUCIÓN N° 2234/18-C.D.
CORRIENTES, 14 de agosto de 2018.**

VISTO:

El Expte. N° 10-2017-08821, por el cual se tramita la habilitación y aprobación del Programa de la Residencia de Neonatología – Modalidad Articulada con sede en el Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, en conjunto con el Hospital Materno Neonatal “Eloisa Torrent de Vidal” de esta Ciudad; y

CONSIDERANDO:

La solicitud formulada por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, obrante a fs. 01;

La programación a desarrollar;

Lo que establecen las Clausulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios Provinciales, para la aplicación del “Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino”;

Que se hicieron las correcciones sugeridas por la Sub Secretaria de Post Grado;

El V° B° producido por la Consultora Experta, Prof. Mgter. Mónica Cristina Auchter;

El Despacho favorable emitido por la Comisión de Enseñanza;

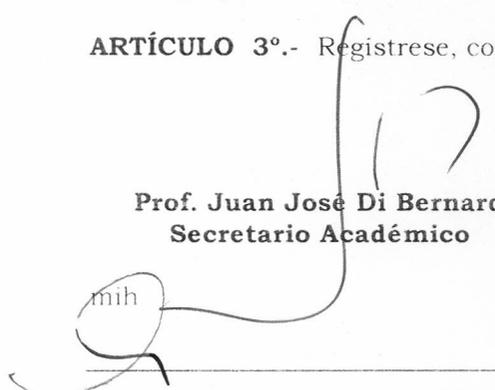
Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 28-06-18, resolviendo aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 28-06-18
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Acreditar la **Residencia de Neonatología – Modalidad Articulada** con sede en el Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, en conjunto con el Hospital Materno Neonatal “Eloisa Torrent de Vidal” de esta Ciudad, por las razones enunciadas precedentemente.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el Programa de la Residencia de Neonatología – Modalidad Articulada con sede en el Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, en conjunto con el Hospital Materno Neonatal “Eloisa Torrent de Vidal” de esta Ciudad y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 3°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Juan José Di Bernardo
Secretario Académico


Prof. Gerardo Omar Larroza
Decano



**Programa de Residencia
Especialidad Neonatología
Modalidad Articulada**

**Hospital Pediátrico Juan Pablo II-
Hospital Materno-Neonatal Eloísa Torrent
de Vidal**

**Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes
Ministerio de Salud Pública de la Nación**

2017-2020

Hospital Materno-Neonatal "Eloísa Torrent de Vidal"

Directora Ejecutiva: Dra. Lilian Victoria Mendez Gallino

Director de Docencia e Investigación: Dra. María Eugenia Horna

Jefe de Servicio: Dra. Carina del Valle Bogado

Médicos de planta: 26 Médicos de planta: 24 Especialistas en Neonatología, 2 Pediatras

Residentes: 4 cargos vacantes ✓

Título que otorga la Residencia: Certificado de Finalización de Residencia de Pediatría y Neonatología

Duración: 5 años, no a término. ✓

Sede de la realización se la Residencia: Hospital Materno- Neonatal "Eloísa Torrent de Vidal"

Dirección Postal: Las Heras 1054 (3400)

Teléfono: 379-4421225

Teléfono/fax: 379-4428453

Correo electrónico: direccionhospitalmaterno.ctes@gmail.com



Hospital Pediátrico "Juan Pablo II"

Directora Ejecutiva: Dra. Estela Beatriz Machado

Director de Docencia e Investigación: Dr. José Oscar Lotero

Jefe del Departamento de Formación y Contralor de Recursos Humanos:

Jefe de Servicio de Internación: Dra. Miriam N. Salmón

Médicos de planta:.... Médicos de planta

Residentes: 4 cargos vacantes ✓

Título que otorga la Residencia: Certificado de Finalización de Residencia de Pediatría y Neonatología

Duración: 5 años, no a término. ✓

Sede de la realización se la Residencia: Hospital Pediátrico "Juan Pablo II"

Dirección Postal: Av. Artigas 1435

Teléfono: 0379-4475300

Teléfono/fax:

Correo electrónico: deijuanpablo2@yahoo.com.ar

INDICE



I.- Presentación.....	5
II.-Fundamentación de la residencia.....	5
III.-Perfil profesional.....	5
IV.-Áreas de competencia y actividades profesionales por año de residencia.....	6
IVa.-Objetivos específicos.....	6
IVb.-Áreas de competencias específicas.....	11
V.-Área ocupacional.....	21
VI.-Bases	
curriculares.....	21
Vla.-Bloques transversales.....	21
Vlb.-Programa Analítico.....	22
VII.- Requisitos mínimos para el funcionamiento de la Residencia.....	26
VIIa.-Carga horaria.....	26
VIIb.-Rotaciones obligatorias.....	26
VIIc.-Características de la oferta formativa.....	27
VIII.-Actividades recomendadas.....	29
VIIIa.-Evaluación de residentes.....	los 31
IX.-Condiciones de contratación mínimas.....	31
X.-Capacidades del egresado de la residencia.....	31
XI.-Cronograma de rotaciones.....	32
XII.Bibliografía.....	32



I. PRESENTACIÓN

En la década del 60 al 70 los residentes de Pediatría se capacitaban en los escasos Servicios de Neonatología implementados casi exclusivamente en la Provincia de Buenos Aires en la recepción de recién nacidos. En la década del 70 al 80 el incremento universal de la fisiología neonatal como los aspectos que mejoraron el diagnóstico y tratamiento enfatizaron la necesidad de la creación de una nueva especialidad: la Neonatología.

El Dr. Juan Vicente Climen Neonatólogo del Hospital de Niños Sor María Ludovica es precursor en promover las rotaciones incorporando el enfoque perinatal en la formación del neonatólogo. En nuestra Provincia con la capacitación de varios profesionales en dicha disciplina comienza a funcionar el Servicio de Neonatología en el Hospital J. R. Vidal siendo su primer Jefe de servicio el Dr. Augusto Millán, no contando en toda la Provincia con otra neonatología que pudiese ofrecer la complejidad de la misma.

Con el transcurrir de los años, más de 25 ya, comenzó a funcionar la Residencia de Neonatología Básica que se encuentra en este momento adaptándose y reformulando su programa a las Normativas Nacionales Vigentes.

II. FUNDAMENTACIÓN DE LA RESIDENCIA: ✓

- La práctica de la Medicina Infantil de acuerdo con los conocimientos que se suceden en forma ininterrumpida ha demostrado, tal como aconteciera en las primeras décadas del siglo XX, en que se separó la atención médica de los adultos que es prácticamente imposible con absoluta solvencia y real criterio profesional abarcar también la totalidad de las diversas áreas de la Pediatría, ya que prácticamente es inevitable retrasarse en la adquisición de dichos conocimientos, así como habilidades y destrezas, lo que redundaría en detrimento de las prestaciones.

- Convencidos que la atención calificada del Recién Nacido y del Niño es precisamente una de las áreas más críticas, como lo demuestran las altas cifras de morbilidad y sobre todo de mortalidad.

- La Mortalidad Neonatal pasa a ser la responsable de los 2/3 de la Mortalidad Infantil. Las principales causas de muerte son la prematuridad (50% de la Mortalidad Infantil) y las anomalías congénitas (20%), de donde se desprende la importancia de la Neonatología, para continuar con el descenso de la mortalidad infantil en el país. Los desafíos futuros incluyen además, disminuir la brecha existente entre las tasas de mortalidad infantil de las distintas jurisdicciones del país, y reducir el porcentaje de muertes evitables. En la actualidad se estima que alrededor del 10% de los recién nacidos, requieren en la Argentina, algún tipo de atención especializada.

III. PERFIL PROFESIONAL

COMPETENCIA GENERAL

- La Neonatología, es una especialidad de la Pediatría, que se dedica al diagnóstico y tratamiento del neonato enfermo. Comparte con la Pediatría, el cuidado del Recién Nacido sano, y la familia como centro de atención, y se relacionan directamente con la obstetricia, por el cuidado del binomio madre - hijo. Por otro lado, la atención del Recién Nacido enfermo, involucra el conocimiento de la fisiopatología y de la tecnología adecuada, que implican una constante actualización así como la responsabilidad del seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo, después del alta hospitalaria. El médico neonatólogo, debe lograr el adecuado equilibrio entre los conocimientos de salud y la enfermedad como parte de su arte.
- Desde el punto de vista de la formación, la neonatología, es considerada una especialidad, a la cual se ingresa luego de un período de formación en Pediatría. Esta especialidad es una de las más nuevas, dentro de la Medicina, y presenta cada día nuevos desafíos, nuevos horizontes, y el desarrollo de nuevas áreas de conocimientos.
- Uno de los cambios más destacados, en la neonatología, ha sido la atención intensiva para el Recién nacido enfermo, y la vigilancia estrecha de los problemas respiratorios. El uso de la ventilación mecánica, la administración de corticoides pre - natales y surfactante exógeno junto a la nutrición parenteral, constituyeron los pilares para optimizar la atención de los Recién Nacidos prematuros.



El Médico Pediatra Neonatólogo, debe ser un profesional médico con sólida formación en Pediatría y Neonatología, hábil, idóneo, de criterio amplio y sentido crítico, humano y sensible, con aptitudes para:

- Promover, preservar y restablecer la salud individual y comunitaria de la población pediátrica y neonatal.
- Diagnosticar, evaluar, prevenir y tratar patologías pediátricas y neonatales, considerando al paciente como una persona que siente, quiere y actúa.
- Utilizar la investigación y métodos científicos como base del conocimiento diagnóstico.
- Adoptar el Sistema de Educación Continúa como método permanente para Actualización y Perfeccionamiento en la Especialidad y en general en toda su actividad profesional.
- Trabajar multi e interdisciplinariamente con el equipo de salud.
- Participar en actividades docentes y de investigación científica en ciencias de la salud.

IV. AREAS DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES POR AÑO DE LA RESIDENCIA

El Médico Pediatra Neonatólogo, participa de las decisiones perinatales, atiende, asesora y acompaña a la familia, en sala de partos e internación conjunta; atiende, acompaña y gestiona la atención del Recién Nacido enfermo, y a su familia en la internación y en el seguimiento ambulatorio, y participa en procesos de gestión, investigación y educación médica continua y permanente.

- El Médico Pediatra Neonatólogo, está capacitado para atender al niño o la niña desde su nacimiento hasta la adolescencia, en la sala de partos, en la internación conjunta, como así también acompañar su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, seguir su evolución y tratar a los pacientes que lo requieran, gestionar su área de trabajo y desarrollar procesos de investigación y educación permanente.

Las áreas de competencia del Médico Neonatólogo, se han definido por actividades profesionales que se agrupan, según ámbitos de desempeño. El Residente debió haber adquirido las competencias para la atención del Recién Nacido de bajo riesgo, durante la Residencia de Pediatría.

IVa. Objetivos específicos

PRIMER AÑO

INTERNACIÓN (6 meses)	PEDIATRÍA AMBULATORIA (3 meses por consultorio y 3 meses por emergencias)
Logar adecuada relación médico-paciente	Realizar control de niño sano
Realizar las historias clínicas de los pacientes internados en el sector de clínica medica	Adquirir herramientas para promover la lactancia materna
Realizar examen físico completo	Llevar a cabo acciones elementales de medicina preventiva y epidemiología básica
Promover la lactancia materna e informar acerca de los beneficios y ventajas de la misma	Confeccionar adecuadamente las historias clínicas
Verificar el carnet de vacunas	Participar en la atención del paciente grave en Emergencias
Cumplir las normas de bioseguridad y aplicar las medidas epidemiológicas y preventivas básicas	Participar en actividades de promoción y prevención en centros de atención primaria, en sala de espera de consultorios externos del hospital

Comprender la situación familiar	Realizar actividades extramuros (charlas en escuelas y en programas de radio)
Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología y conocer los criterios de alta.	Aprender el enfoque clínico para realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de los grandes síndromes y de las patologías ambulatorias más frecuentes



SEGUNDO AÑO

INTERNACIÓN (2 meses)	PEDIATRÍA AMBULATORIA (3 meses por atención primaria de la salud y 3 por emergencias)
Internación indiferenciada realizar la anamnesis básica y el examen semiológico preciso que le permita efectuar una aproximación diagnóstica de las patologías pediátricas más frecuentes	Orientarse sindromáticamente ante un paciente enfermo.
Realizar diagnóstico y tratamiento del paciente internado	Colaborar en la supervisión de las actividades asistenciales realizadas por los residentes de primer año.
Interpretar la fisiopatogenia de los posibles diagnósticos diferenciales	Desarrollar actividades docentes.
Interactuar con los jefes de sector y los especialistas sugiriendo conductas y compartiendo decisiones	Reconocer los pacientes con patología crítica y con riesgo de vida más o menos inminente.
Desarrollar actividades de investigación clínica y desarrollar actitud docente con el residente de primer año	Valorar el impacto del medio socioeconómico y cultural de la familia en la salud infanto-juvenil.
Servicio de Quemados (2 meses): Entender que debe saber el pediatra acerca de las quemaduras. Realizar la evaluación según criterios de gravedad. Manejar la atención inicial en el primer centro de atención y determinar criterios de internación y/o derivación oportuna.	Reconocer las diferentes patologías prevalentes de las especialidades, realizando diagnóstico oportuno, terapéutica apropiada, medidas preventivas y eventual derivación.
Servicio de Hemato-Oncología (2 meses): Reconocer los principios básicos del diagnóstico, clasificación, evolución probable, factores pronósticos y aspectos terapéuticos de las enfermedades neoplásicas más frecuentes en la edad pediátrica	

TERCER AÑO

INTERNACIÓN (2 meses)	PEDIATRÍA AMBULATORIA (2 meses)	ROTACIONES (3 meses)
Internación indiferenciada realizar diagnóstico y tratamiento del paciente internado	Servicio de Emergencias (2 meses)	Rotaciones por baja complejidad, obligatoria, por hospitales del interior de la provincia, donde existen Servicios de Pediatría, y deben realizar dicha rotación bajo supervisión de médicos de planta.

Deberá adquirir una visión integradora del paciente internado, adoptando una actitud crítica y reflexiva con respecto a todas las decisiones tomadas	Coordinar la actividad asistencial de los médicos residentes que rotan por esa área	Tomar contacto con una realidad sociocultural y sanitaria diferente a la que brinda un hospital de alta complejidad.
Interpretar la fisiopatogenia de los posibles diagnósticos diferenciales	Supervisar la adecuada confección de historias clínicas de Emergencias e indicaciones médicas realizadas por los residentes.	Aplicar conocimientos epidemiológicos en la prevención de las patologías.
Interactuar con los jefes de sector y los especialistas sugiriendo conductas y compartiendo decisiones	Afianzar los conocimientos y habilidades para la atención de un paciente crítico.	Integrarse al trabajo en un hospital de menor complejidad, participando de los equipos interdisciplinarios existentes.
Desarrollar actividades de investigación clínica y actitud docente con los residentes de 1° y 2° año.	Realizar las interconsultas.	Proponer las estrategias diagnósticas y terapéuticas, conociendo las limitaciones y dificultades de los hospitales de baja complejidad.
Servicio de UCIP (2 meses): evaluar al paciente crítico.		
Confeccionar el registro de la historia clínica.		
Proceder a las intervenciones diagnósticas, de monitoreo y terapéuticas, necesarias para el soporte vital.		
Desarrollar actividades de investigación.		
Ejercer la práctica clínica, jerarquizando la seguridad del paciente.		
Asistir a la familia frente a situaciones críticas y a la muerte		
Realizar las prácticas y procedimientos de la especialidad, en forma supervisada, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos		
Servicio de Neonatología (3 meses Bajo Riesgo Neonatal): Participar de las decisiones perinatales de mediano y alto riesgo.		
Recibir y atender al Recién Nacido de		

mediano y alto riesgo, bajo supervisión de los profesionales de servicio.		
Asistir al Recién Nacido en internación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.		
Asistir al Recién Nacido enfermo durante el traslado con el Recurso Humano capacitado y equipamiento adecuado.		
Asistir a la familia frente a situaciones críticas y a la muerte neonatal.		



CUARTO AÑO

NEONATOLOGÍA AMBULATORIA (4 meses)	INTERNACION (8 meses)	
Alto riesgo Neonatal (2 meses) Consultorio de Seguimiento Controlar Neurodesarrollo del RNPT y con patologías de base	Internación Intermedia (2 meses) Monitoreo continuo de signos vitales	
Verificar carnet de vacunas	Realizar procedimientos invasivos de complejidad intermedia	
Examen Físico completo	Proceder a procedimientos diagnósticos	
Reconocer estado clínico del paciente y conocer criterios de derivación y alta.	Examen físico completo del paciente	
Detectar patologías de riesgo	Identificar y realizar diagnóstico de patologías congénitas	
Recuperación nutricional (2 meses) Seguir el estado nutricional y evaluar aporte calórico según necesidades de cada neonato	Servicio de UCIN (4 meses): evaluar al paciente crítico.	
Trabajar sobre el apego madre-hijo	Proceder a las intervenciones diagnósticas, de monitoreo y terapéuticas, necesarias para el soporte vital.	
Enseñanza de pautas de cuidado y crianza	Realizar Traslado neonatal de bajo y alto	



del niño	riesgo	
Definir criterios de alta y derivación a especialista	Manejar pacientes ventilados	
Promover lactancia materna	Cuidados y seguimiento del paciente post-quirúrgico	
	Confeccionar historia clínica y examen clínico completo	
	Desarrollar actividades de investigación.	
	Ejercer la práctica clínica, jerarquizando la seguridad del paciente.	
	Asistir a la familia frente a situaciones críticas y a la muerte	
	Realizar las prácticas y procedimientos invasivos de la especialidad, en forma supervisada, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	

QUINTO AÑO

UCIN (4 meses) Evaluar al paciente crítico	INTERNACIÓN INTERMEDIA (3 meses)	ROTACIONES (5 meses)
Proceder a las intervenciones diagnósticas, de monitoreo y terapéuticas, necesarias para el soporte vital.	Monitoreo continuo de signos vitales	Rotaciones por Baja complejidad obligatoria, (2 meses) por hospitales del interior de la provincia, donde existen Servicios de Neonatología , y deben realizar dicha rotación bajo supervisión de médicos de planta.
Realizar Traslado neonatal de bajo y alto riesgo.	Realizar procedimientos invasivos de complejidad intermedia	Tomar contacto con una realidad sociocultural y sanitaria diferente a la que brinda un hospital de alta complejidad.
Manejar pacientes ventilados	Proceder a procedimientos diagnósticos.	Aplicar conocimientos epidemiológicos en la prevención de las patologías.
Cuidados y seguimiento del paciente post-quirúrgico		Integrarse al trabajo en un hospital de menor complejidad, participando de los equipos interdisciplinarios existentes.
Confeccionar historia clínica y examen clínico completo	Realizar las interconsultas.	Proponer las estrategias diagnósticas y terapéuticas, conociendo las

		limitaciones de los hospitales de baja complejidad.
	Examen físico completo del paciente	Rotaciones por alta complejidad, obligatoria, (3 meses) a tiempo completo por hospitales nacionales o internacionales.
Ejercer la práctica clínica, jerarquizando la seguridad del paciente.	Identificar y realizar diagnóstico de patologías congénitas	Seleccionar en base a su elección la profundización de las practicas y conocimiento en especialidad determinada
Asistir a la familia frente a situaciones críticas y a la muerte		Conocer el funcionamiento en Centros de referencia.
Realizar las prácticas y procedimientos invasivos de la especialidad, en forma supervisada, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos		Adquirir conocimientos, estrategias y destrezas dependiendo de la especialidad y el Centro en el cual rotan



IVb. Áreas de competencia Específicas

Las Áreas de Competencia del Médico Pediatra se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño. El residente debió haber adquirido las competencias para la atención del Recién Nacido de bajo riesgo durante la Residencia de Pediatría.

1. Participar de las decisiones perinatales, atender al recién nacido de mediano y alto riesgo, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta.
2. Atender y cuidar al RN enfermo y su familia durante la internación.
3. Atender y cuidar al RN en su seguimiento ambulatorio.
4. Gestionar el proceso de atención del RN en su entorno.
5. Participar de procesos de investigación y educación médica continua.
6. Participar en actividades de prevención y promoción de la salud del niño y su familia.
7. Participar en diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes.
8. Atender y manejar niños con patologías de complejidad intermedia y alta.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

ÁREA DE COMPETENCIA 1: Atender a la niña/niño y asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta

ACTIVIDADES PROFESIONAL	CRITERIOS DE REALIZACIÓN
Recibir y atender al recién nacido.	Se trabaja en coordinación con el médico obstetra, la enfermera, licenciada en Obstetricia, según la guía de parto humanizado. Se prepara la sala de Reanimación. Se releva historia clínica perinatal y neonatal valorando condiciones de vulnerabilidad. Se realiza la recepción del recién nacido según protocolo vigente y se efectúa la ligadura del cordón oportuna.



	<p>Se realiza el examen clínico. Se efectúa examen físico completo, incluyendo la identificación de malformaciones congénitas. Se aplica vitamina K y la primera dosis de la vacuna de Hepatitis B, se aplica BCG antes de dar el alta. Se realiza profilaxis ocular. Se efectúa la antropometría del recién nacido. Se tiene en cuenta la normativa vigente para la identificación del Recién Nacido. Se promueve la lactancia materna dentro de la primera hora de vida y en la internación conjunta Se promueve la lactancia materna y se enseña a la madre técnicas de amamantamiento y puesta al pecho reconociendo sus saberes previos. Se procede a la pesquisa de enfermedades metabólicas (Programa de Pesquisa Neonatal). Se realiza el Reflejo Rojo. Se valora las otoemisiones acústicas. Se valora Ictericia según guía de prácticas clínicas. Se toman decisiones acerca de la continuación de la atención en el marco del equipo de salud. Se detecta patología adaptativa del recién nacido a la vida extrauterina. Se realizan acciones de reanimación cardiopulmonar (RCP) si es necesario. Se coordinan las acciones correspondientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, según guías de prácticas clínicas y legislación vigente.</p>
<p>Asesorar y acompañar a la madre, en relación a la crianza del recién nacido.</p>	<p>Se tienen en cuenta los saberes previos de la familia. Se enfatizan los aspectos concernientes a la lactancia materna, higiene, rutina de sueño y prevención de accidentes. Se cita para control dentro de la semana, según condiciones del recién nacido. Se dan pautas a la madre sobre signos de alarma y conducta a seguir.</p>

ÁREA DE COMPETENCIA 2: Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar a la familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.

ACTIVIDADES PROFESIONAL	CRITERIOS DE REALIZACIÓN
<p>Relevar historia clínica.</p>	<p>Se analiza el contexto socio ambiental y el encuadre familiar y cultural del niño/a. Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socio ambientales. Se tienen en cuenta los hábitos de sueño y alimentación. Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación. Se realiza el seguimiento en cuanto a la escolaridad del niño/a. Se valoran parámetros evolutivos de</p>



	<p>desarrollo. Se tienen en cuenta criterios de precisión y claridad en la confección de los registros.</p>
Realizar examen físico	<p>Se realiza examen que incluye: inspección y examen físico general, y por aparatos y sistemas. Se analizan parámetros de crecimiento y desarrollo. Se realiza seguimiento acerca de las pautas alimentarias y las condiciones nutricionales. Se realizan diagnósticos de especificidad creciente. Se detectan manifestaciones tempranas de patologías. Se procura resolver los problemas pediátricos correspondientes a patologías prevalentes. Se evalúan las alternativas de tratamiento y su impacto en la salud del niño/a. Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud</p>
Asesorar y orientar a la familia	<p>Se interioriza sobre los modos de vida Se promueven estilos de vida saludables para el núcleo familiar. Se brindan pautas de cuidado, e indicaciones. Se promueven oportunamente las actividades de juego, recreación y lectura del niño/a. Se orienta en la interconsulta</p>
Realizar diagnóstico	<p>Se realiza examen físico según pautas semiológicas. Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica. Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas Se detectan patologías prevalentes Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud.</p>
Brindar recomendaciones e indicaciones	<p>Se hacen recomendaciones al niño, padres y/o acompañantes. Se tienen en cuenta los criterios éticos, familiares, socioculturales, socioeconómicos. Se indica el tratamiento. Se dan pautas de alarma y control. Se realiza contención socio-afectiva al niño y a la familia.</p>
Realizar seguimiento	<p>Se tiene en cuenta la evolución en el proceso salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas.</p>

ÁREA DE COMPETENCIA 3: Atender al adolescente en su contexto familiar y social lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar al adolescente y a su familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.

ACTIVIDADES PROFESIONALES	CRITERIOS DE REALIZACIÓN
Relevar la Historia Clínica	Se analiza el contexto socio-ambiental y



	<p>el encuadre familiar y cultural del adolescente</p> <p>Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socio-ambientales</p> <p>Se tienen en cuenta los hábitos saludables y en particular las conductas relacionadas con la alimentación.</p> <p>Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación.</p> <p>Se promueven oportunamente las actividades de recreación, tiempo libre y lectura de los adolescentes</p> <p>Se realiza el asesoramiento oportuno en cuanto a la escolaridad del adolescente</p> <p>Se orienta y asesora oportunamente sobre sexualidad y anticoncepción.</p> <p>Se tienen en cuenta criterios de precisión y claridad en la confección de los registros.</p>
Realizar examen físico	<p>Se realiza examen que incluye: inspección y examen físico general, y por aparatos y sistemas.</p> <p>Se analizan parámetros de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Se realiza seguimiento acerca de las pautas alimentarias y las condiciones nutricionales.</p> <p>Se realizan diagnósticos de especificidad creciente.</p> <p>Se detectan manifestaciones tempranas de patologías.</p> <p>Se procura resolver los problemas correspondientes a patologías prevalentes.</p> <p>Se evalúan las alternativas de tratamiento y su impacto en la salud del adolescente.</p> <p>Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud</p>
Realizar diagnóstico	<p>Se realiza examen físico según pautas semiológicas.</p> <p>Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica.</p> <p>Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas</p> <p>Se detectan patologías prevalentes como trastornos alimentarios, consumo de drogas legales e ilegales</p> <p>Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud.</p>
Realizar recomendaciones e indicaciones.	<p>Se indica el tratamiento.</p> <p>Se dan pautas de alarma y control.</p> <p>Se realiza contención socioafectiva al adolescente y a la familia.</p>
Realizar seguimiento.	<p>Se tiene en cuenta la evolución en el proceso salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas.</p>

ÁREA DE COMPETENCIA 4: Gestionar su proceso de trabajo lo que implica: gestionar la atención de la población a cargo, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad, organizar acciones teniendo en cuenta las necesidades de salud de la comunidad.



ACTIVIDADES PROFESIONAL	CRITERIOS DE REALIZACIÓN
Gestionar la atención de la población a cargo.	Se asume el rol del médico de cabecera del niño. Se trabaja junto al equipo de salud para la toma de decisiones. Se trabaja interdisciplinariamente. Se utilizan instrumentos de gestión de calidad para el seguimiento de la población a cargo. Se tienen en cuenta criterios para el uso racional y oportuno de los recursos sanitarios existentes
Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.	Se adquieren instrumentos para la evaluación de la calidad de los resultados y para la búsqueda de soluciones a los incidentes críticos.
Organizar acciones de promoción y prevención acordes con las necesidades de salud de la comunidad.	Se tienen en cuenta las necesidades de la comunidad Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud, articulando redes. Se trabaja en equipos interculturales e intersectoriales. Se desarrollan criterios para la utilización de tecnologías de la Información y recursos de comunicación social.

ÁREA DE COMPETENCIA 5: Desarrollar procesos de investigación y educación permanente lo que implica elaborar un marco referencial, realizar validación conceptual, empírica, operacional, expositiva, realizar informes y participar de acciones de educación permanente.

ACTIVIDADES PROFESIONALES	CRITERIOS DE REALIZACIÓN
Elaborar el marco referencial.	Se realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la información obtenida. Se tienen en cuenta las características bio-psico-socio-culturales de la población. Se visualizan, focalizan, definen y redefinen los problemas sanitarios. Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud. Se trabaja en Equipos Interculturales e intersectoriales.
Realizar validación conceptual, empírica, operacional y expositiva en el marco de investigaciones cuali -cuantitativas.	Se anticipa el sentido y necesidad del estudio. Se reconocen nuevos problemas. Se define el problema, hipótesis, indicadores, índices, marco teórico, estado del conocimiento en la materia. Se realizan y jerarquizan búsquedas bibliográficas. Se definen los procedimientos de acceso al campo. Se realiza estudio de campo. Se recolectan datos, se procesan y se analizan. Se manejan herramientas estadísticas. Se evalúa el impacto de los resultados obtenidos sobre el conocimiento actual del tema. Se trabaja interdisciplinariamente en el

	<p>marco del Equipo de Salud. Se trabaja en Equipos Interculturales.</p>
Realizar informes cualitativos y cuantitativos	<p>Se producen informes de avance y finales. Se aplican evidencias para la identificación de problemas y se comparan los resultados obtenidos con los resultados esperados. Se explican las diferencias en los resultados. Se fundamentan los problemas y acciones. Se producen informes de avance y finales. Se gestionan las estrategias y medios para la publicación.</p>
Participar en acciones de educación permanente	<p>Se identifican problemas a partir de la propia práctica, y se definen necesidades de formación. Se participa habitualmente en pases de sala, en ateneos y comités hospitalarios. Se participa de jornadas, talleres, cursos congresos, y otros.</p>



ÁREAS DE COMPETENCIAS EN LA NEONATOLOGÍA:

Área de competencia 1:

Participar de las decisiones perinatales, atender al recién nacido de mediano y alto riesgo, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta.

ACTIVIDADES PROFESIONALES	CRITERIOS DE REALIZACIÓN
Participar de las decisiones perinatales del embarazo de mediano y alto riesgo.	<p>Se trabaja en la consulta prenatal. Se trabaja en coordinación con el médico obstetra, la enfermera, licenciada en Obstetricia, según la guía de parto respetado. Se planifican las acciones necesarias para la atención del parto de riesgo, teniendo en cuenta las patologías maternas y fetales. Se implementan estrategias de parto respetado, seguro y centrado en la familia</p>
Recibir y atender al RN de mediano y alto riesgo	<p>Se coordina y articula con los profesionales del equipo. Se prepara la sala de Reanimación. Se releva historia clínica perinatal valorando condiciones de vulnerabilidad. Se realiza la recepción del RN según protocolo vigente y se efectúa ligadura oportuna del cordón. Se favorece relación precoz madre-hijo. Se realiza la reanimación del RN que lo requiera.</p>
Realizar la historia clínica neonatal y el examen físico	<p>Se coordina y articula con los profesionales del equipo. Se efectúa examen físico completo, incluyendo la identificación de malformaciones congénitas.</p>

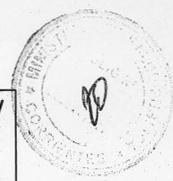


	<p>Se realiza profilaxis y vacunación según normativas vigentes.</p> <p>Se realiza la identificación del RN según la normativa vigente.</p> <p>Se efectúa la antropometría del RN</p> <p>Se promueve la lactancia materna.</p> <p>Se asigna el nivel de atención apropiado a cada RN.</p>
Acompañar y supervisar la atención pediátrica en internación conjunta	<p>Se coordina y articula con los pediatras para:</p> <p>Detectar patología adaptativa del RN a la vida extrauterina.</p> <p>Coordinar las acciones correspondientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, según guías de prácticas clínicas y legislación vigente.</p> <p>Enseñar a la madre, técnicas de amamantamiento reconociendo sus decisiones y saberes previos.</p> <p>Realizar la pesquisa de enfermedades metabólicas.</p> <p>Efectuar el Reflejo Rojo.</p> <p>Realizar otoemisiones acústicas.</p> <p>Valorar Ictericia según guía de prácticas clínicas.</p> <p>Tomar decisiones acerca de la continuación de la atención en el marco del equipo de salud.</p> <p>Tener en cuenta los saberes previos de la familia.</p> <p>Enfatizar los aspectos concernientes a la lactancia materna, higiene, rutina de sueño y prevención de muerte súbita y de accidentes.</p> <p>Citar para control dentro de la semana, según condiciones del RN.</p> <p>Brindar pautas a la madre sobre signos de alarma y conducta a seguir.</p> <p>Definir el plan de cuidado requerido por el RN teniendo en cuenta la vulnerabilidad social.</p>

Área de competencia 2:

Atender y cuidar al RN enfermo y su familia durante la internación.

ACTIVIDADES PROFESIONALES	CRITERIOS DE REALIZACIÓN
Asistir al RN en internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	<p>Se administra soporte respiratorio: convencional, alta frecuencia, CPAP, uso de óxido nítrico, uso de surfactante, otras modalidades de rescate respiratorio.</p> <p>Se maneja el uso de drogas vasoactivas, prostaglandinas y otras.</p> <p>Se manejan equipos biomédicos de la terapia neonatal (incubadora, monitores, bombas de infusión y respiradores).</p> <p>Se realizan acciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.</p>
Asistir al RN internado en terapia intermedia.	Se realiza seguimiento y evolución de recién nacidos provenientes de: sala de



	<p>partos, internación conjunta, UCIN y demanda espontánea.</p> <p>Se evalúa la termorregulación.</p> <p>Se decide el empleo de oxigenoterapia (halo, cánula nasal) acorde a las necesidades del paciente.</p> <p>Se realiza manejo hidroelectrolítico y metabólico, hidratación /nutrición parenteral.</p> <p>Se maneja medicación oral y endovenosa acordes a la patología del mediano riesgo.</p> <p>Se realizan acciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.</p> <p>Se realizan procedimientos diagnósticos y terapéuticos.</p>
Asistir al RN en internación de baja complejidad.	<p>Se realiza examen clínico completo evaluación del crecimiento y desarrollo, indicaciones de enfermería y se establecen criterios de prioridad en la asistencia según el riesgo.</p> <p>Se realizan acciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.</p> <p>Se completan estudios, procedimientos diagnósticos, inmunización, medicación e interconsultas.</p> <p>Se brinda asistencia al RN internado por patología materna.</p> <p>Se compromete, informa, y capacita a la familia para el cuidado del RN.</p> <p>Se brindan las pautas de alimentación y cuidado en situaciones habituales y/o especiales.</p> <p>Se planifica el alta con la familia, teniendo en cuenta el pronóstico y el riesgo social.</p>
Asistir al RN enfermo durante el traslado	<p>Se estabiliza al paciente.</p> <p>Se establece la urgencia de la derivación según riesgo.</p> <p>Se consideran las decisiones de la familia.</p> <p>Se trabaja en forma interdisciplinaria, se acuerdan estrategias de intervención conjunta para optimizar el traslado.</p> <p>Se acuerdan y definen entre ambos centros los requerimientos para el traslado y su destino.</p> <p>Se procede al traslado con el recurso humano capacitado y el equipamiento adecuado.</p>
Asistir a la familia frente a situaciones críticas y a la muerte neonatal	<p>Se asesora, informa, orienta y acompaña a la familia sobre la evolución y el pronóstico del RN crítico.</p> <p>Se consideran las decisiones de la familia.</p> <p>Se trabaja en forma interdisciplinaria.</p> <p>Se evalúa la solicitud de autopsia u otros estudios en caso de muerte neonatal.</p> <p>Se organiza el informe posterior a la autopsia y se acuerda entrevista de devolución con la familia.</p>

Área de Competencia 3:

Atender y cuidar al RN en su seguimiento ambulatorio.



ACTIVIDADES PROFESIONALES	CRITERIOS DE REALIZACIÓN
Realizar el seguimiento alejado del RN de alto riesgo	<p>Se realiza atención al paciente definido como de alto riesgo.</p> <p>Se establece rutina de seguimiento.</p> <p>Se coordina con otros especialistas el seguimiento del paciente de alto riesgo.</p> <p>Se articula con el 1er nivel de atención.</p> <p>Se analiza el impacto de la evolución perinatal sobre el posterior desarrollo del niño.</p> <p>Se identifica y registra el impacto de las intervenciones neonatales sobre el posterior desarrollo del niño.</p> <p>Se compromete e involucra a la familia en el seguimiento del paciente.</p> <p>Se desarrollan estrategias activas para sostener el seguimiento con la familia.</p>
Acompañar y supervisar la atención pediátrica del RN sano en demanda espontánea y programada.	<p>Se coordina y articula con los pediatras para:</p> <p>Brindar atención en consultorio externo del RN y/o guardia evaluando integralmente al paciente.</p> <p>Indagar y evaluar el motivo de consulta.</p> <p>Realizar el examen clínico completo y registrar en la historia clínica.</p> <p>Evaluar el estado nutricional y la alimentación.</p> <p>Establecer criterios de prioridad en la asistencia según riesgo.</p> <p>Articular con el 1er. nivel de atención para su seguimiento.</p> <p>Ponderar factores de riesgo sociosanitario y cultural.</p> <p>Definir el plan de cuidados con complejidad requerida y necesidad de interconsulta.</p> <p>Considerar las decisiones de la familia.</p> <p>Trabajar en forma interdisciplinaria.</p>

Área de Competencia 4:

Gestionar el proceso de atención del RN en su entorno.

ACTIVIDADES PROFESIONALES	CRITERIOS DE REALIZACIÓN
Analizar y confeccionar los registros Clínicos, legales y estadísticos.	<p>Se confeccionan registros clínicos, legales y estadísticos de forma clara y precisa de acuerdo a la normativa jurisdiccional.</p>
Ubicar e integrar el ejercicio profesional al Sistema Sanitario jurisdiccional y Nacional.	<p>Se reconocen las características del sistema en el cual el médico neonatólogo trabaja, administra y planifica servicios con un enfoque integral.</p> <p>Se tiene en cuenta el rol del estado en el sistema de atención.</p> <p>Se conocen los subsectores del sistema de salud.</p> <p>Se define el área de responsabilidad donde el médico neonatólogo y el equipo de salud ejercen su profesión. Se conocen los marcos legales internacionales, nacionales y jurisdiccionales del ejercicio profesional.</p> <p>Se participa en la implementación de los Programas Nacionales y Jurisdiccionales con los que se debe trabajar conociendo sus principios básicos y las políticas</p>

	<p>sanitarias a las que responden. Se analizan los perfiles epidemiológicos regionales y locales utilizando las herramientas básicas de la epidemiología. Se discuten alternativas de opciones terapéuticas con criterios de uso racional de medicamentos. Se tienen en cuenta los circuitos de referencia y contrarreferencia. Se tiene en cuenta la conformación del equipo de salud. Se identifican los riesgos de salud para el equipo de salud.</p>
Gestionar y evaluar la calidad de los procesos de atención.	<p>Se identifican las necesidades y recursos del área perinatal según niveles de complejidad. Se planifica, organiza y administran los recursos con el fin de gestionarlos en beneficio de los pacientes. Se conocen y utilizan indicadores de procesos y resultados en la atención neonatológica. Se priorizan acciones tendientes a garantizar la seguridad del paciente. Se analizan los casos de muerte neonatal. Se tiene en cuenta la relación costo/efectividad en el proceso de atención. Se considera la satisfacción de la población destinataria respecto de las acciones realizadas. Se redefinen metas y objetivos en base a la información recogida. Se analizan los efectos no deseados. Se registran los logros no previstos.</p>

Área de Competencia 5:

Participar de procesos de investigación y educación médica continua.

ACTIVIDADES PROFESIONALES	CRITERIOS DE REALIZACIÓN
Participar en acciones de educación médica continua.	<p>Se desarrollan actividades docentes y de investigación. Se participa activamente en la capacitación, actualización y educación médica continua en neonatología. Se participa de jornadas, talleres, cursos, congresos y otros. Se identifican necesidades específicas De formación.</p>
Participar en trabajos de investigación respetando las normas científicas de investigación en el ámbito de la salud.	<p>Se participa de investigaciones teniendo en cuenta las características bio-psico-socio-culturales de la población y los problemas sanitarios prevalentes. Se cumplen las normativas Nacionales y jurisdiccionales vigentes de metodología y ética de investigación. Se presenta el protocolo de investigación al Comité de Ética, y Docencia e Investigación y los que correspondan según investigación a realizar. Se trabaja en el marco del Equipo de Salud interdisciplinariamente.</p>



V. ÁREA OCUPACIONAL

Su área ocupacional es en instituciones del Sector Salud del subsector Estatal, Privado y Seguridad Social.

VI.- BASES CURRICULARES

En el capítulo anterior se desarrolló el perfil profesional del Médico Neonatólogo, definido en términos de su desempeño en situaciones reales de trabajo. A tal fin, la referencia principal la constituyen los procesos de trabajo que se realizan en el área de salud. En este segundo capítulo se formulan los contenidos básicos y se explicitan algunos criterios y definiciones para la formación correspondiente a la Residencia de Neonatología. En este nivel de concreción curricular quedan establecidos los conocimientos que el Ministerio de Salud y la comisión de trabajo definen como marco para la especialización en Neonatología, ad referendum del Consejo Federal de Salud. La educación de posgrado, propicia una trayectoria de formación que, entre otros aspectos:

- garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de posgrado,
- articula teoría y práctica,
- integra distintos tipos de formación,
- estructura y organiza los procesos formativos en clave de desarrollo socio-cultural y de desarrollo vinculado al mundo del trabajo profesional,
- articula en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo local con las instituciones del sector salud y del sector educación.

En el capítulo anterior se desarrolló el perfil profesional del Médico Pediatra, definido en La educación de posgrado, propicia una trayectoria de formación que, entre otros aspectos:

- Garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de posgrado,
- Articula teoría y práctica,
- Integra distintos tipos de formación,
- Estructura y organiza los procesos formativos en clave de desarrollo socio-cultural y de desarrollo vinculado al mundo del trabajo profesional,
- Articula en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo local con las instituciones del sector salud y del sector educación.

VI.a- BLOQUES TRANSVERSALES

BLOQUE 1: SALUD PÚBLICA, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD.

- Concepción integral del proceso salud -enfermedad-atención. Factores sociales, económicos, culturales y psicológicos intervinientes. Estratificación socioeconómica y modelo predominante en la región. Medicina social. Salud colectiva. Diversidad cultural. Participación comunitaria.
- Atención Primaria de la Salud. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales.
- Políticas Nacionales de Salud. Estructura del sistema sanitario en la Argentina.
- 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.
- Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos, protocolos y guías de práctica. Calidad en los servicios de salud.
- Interdisciplinariedad e intersectorialidad en el trabajo del Equipo de Salud.

BLOQUE 2: EQUIDAD Y DERECHOS EN SALUD

- Equidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud.
- 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.



- Comunicación médico - paciente - familia. Diversidad cultural y calidad de la comunicación en las instituciones de salud.
- Consecuencias sociales del ejercicio de la profesión, con efectos tanto hacia las personas como hacia la sociedad.
- 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. Educación para la salud.
- Ética y códigos de bioética. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico.
- Aspectos legales relativos al Derecho a la salud: Bioética, Aborto, Consentimiento, etc.
- Deberes, derechos y obligaciones del Médico. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil y penal.

BLOQUE 3: DESARROLLO PROFESIONAL Y EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

- El conocimiento profesional, su evolución y su construcción continua. El conocimiento en la investigación científico-tecnológica, y en la construcción de conocimiento a partir de las prácticas. El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento. Educación Permanente en servicio.
- Búsqueda de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Inglés técnico aplicado al área de competencia. Lectura comprensiva de artículos especializados. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

Los residentes deberán cursar los 3 bloques transversales una sola vez en el transcurso de su formación.

VI.b. PROGRAMA ANALÍTICO.

Tema1: EPIDEMIOLOGÍA

Tasas de Morbilidad y Mortalidad en el periodo perinatal. Factores que influyen en la morbilidad y mortalidad. Métodos de recolección de datos a nivel local y nacional. Sistemas de notificación de nacimientos, muertes y auditoría. Enfermedades de denuncia obligatoria. Confección de registros y notificaciones.

TEMA 2: FISIOLÓGIA Y FISIOPATOLOGÍA DEL FETO

Crecimiento y desarrollo embrionario y fetal. Indicadores de bienestar fetal. Percentilos. Patologías del embarazo que afectan al feto. Factores de riesgo. Salud fetal y detección de anomalías fetales. Consulta prenatal interdisciplinaria. Consejería. Intervenciones prenatales que mejoran la salud neonatal.

TEMA 3: FISIOLÓGIA DE LA ADAPTACIÓN POSTNATAL

Fisiología de la transición. Estrategias de fortalecimiento del vínculo. Fisiología de la alimentación a pecho.

TEMA 4: FISIOPATOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO

Abordaje integral e interdisciplinario de malformaciones congénitas y alteraciones genéticas. Errores congénitos del metabolismo. Consecuencias de la hipoxia aguda y crónica: Encefalopatía hipóxica isquémica, fallo multiorgánico, restricción del crecimiento intrauterino. Patología respiratoria: Hipertensión pulmonar persistente, Neumonía connatal, Síndrome de Aspiración de Líquido Meconial. Infección perinatal y neonatal: estrategias de prevención de la infección intrahospitalaria, sepsis precoz y tardía. Inmunidad neonatal.



Alteraciones hematológicas: anemias, hiperbilirrubinemia, alteraciones de la coagulación, poliglobulia.
Patología cardiovascular: cardiopatías congénitas, arritmias, miocardiopatías.
Shock: Cardiogénico, séptico, hipovolémico.
Nutrición: estrategias vinculadas a la alimentación parenteral, estrategias vinculadas a la alimentación enteral, complicaciones asociadas.

TEMA 5: FISIOPATOLOGÍA ASOCIADA A LA PREMATUREZ

Patología respiratoria: deficiencia de surfactante y sus complicaciones, neumonía connatal, displasia broncopulmonar, otras.
Patologías cardiovasculares: Ductus Arterioso Permeable, alteraciones hemodinámicas.
Patología gastrointestinal: enterocolitis necrotizante, trastornos de la maduración gastrointestinal.
Alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas: balance hidroelectrolítico y manejo de las alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas.
Inmadurez renal.
Osteopenia.
Termorregulación.
Patologías neurológicas: Hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular y sus complicaciones.
Infección perinatal y neonatal: estrategias de prevención de la infección intrahospitalaria, sepsis precoz y tardía. A
Alteraciones hematológicas: anemias, hiperbilirrubinemia, alteraciones de la coagulación, poliglobulia.
Cuidado del neurodesarrollo.
Retinopatía del prematuro.
Nutrición: estrategias vinculadas a la alimentación parenteral, estrategias vinculadas a la alimentación enteral, complicaciones asociadas.

TEMA 6: FARMACOLOGÍA EN EL PERIODO PERINATAL Y NEONATAL

Farmacología de las drogas más utilizadas en neonatología.
Farmacocinética en el recién nacido prematuro y de término.
Toxicidad e interacción de drogas.
Toxicidad por oxígeno.
Influencia de la medicación materna en las condiciones neonatales.
Efectos del abuso de drogas maternos en el feto y recién nacido.
Pasaje de drogas a la leche humana.

TEMA 7: PRINCIPIOS DEL CUIDADO NEONATAL

Reanimación cardiopulmonar neonatal.
Soporte respiratorio: Soporte respiratorio en el nacimiento. Presión positiva: métodos invasivos y no invasivos. Ventilación mecánica: estrategias para su utilización y modos ventilatorios. Complicaciones y secuelas. Ventilación de alta frecuencia. Óxido nítrico inhalado. Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).
Soporte cardiovascular: Manejo de drogas vasoactivas y otras drogas cardiovasculares.
Atención del paciente con cardiopatías congénitas.
Estrategias de neuroprotección: hipotermia terapéutica.
Crecimiento postnatal: Requerimientos nutricionales y balance hídrico. Alimentación con leche humana. Fórmulas y suplementos. Alimentación parenteral.
Cuidados para el neurodesarrollo.
Cuidados de la piel y termorregulación.
Mineralización ósea. Osteopenia del prematuro.
Cuidados del RN con patología quirúrgica: Cuidados pre y postquirúrgicos
Manejo del dolor en el recién nacido.
Inmunizaciones durante la internación.
Prevención y tamizaje de la Retinopatía del Prematuro.
Tamizaje de la pérdida auditiva.
Tamizaje reflejo rojo.
Tamizaje de enfermedades metabólicas.
Relevamiento de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
Relevamiento de otras infecciones connatales (Chagas, Toxoplasmosis, etc.).
Tamizaje para detección de luxación congénita de cadera.



TEMA 8: TRASLADO NEONATAL

Traslado intra y extra hospitalario.
Clasificación de la urgencia.
Elección del medio de transporte.
Recurso humano y equipamiento necesario.
Articulación de los servicios involucrados para el traslado seguro.
Estabilización del paciente y atención continua durante el traslado.
Registros(ACORN).

TEMA 9: PADRES Y FAMILIA EN EL CUIDADO NEONATAL

Promoción del ingreso de los padres y familia a la sala de internación neonatal.
Promoción del vínculo precoz y contacto piel a piel, padre/madre/hijo.
Detección de características del vínculo.
Interculturalidad. Respeto a las decisiones informadas de los padres.

TEMA 10: SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE RIESGO

Organización de consultorio de seguimiento.
Articulación de estrategias interdisciplinarias. Trabajadores sociales, psicólogos, fonoaudiólogos y otras profesiones / especialidades.
Resultados asociados a grupos de alto riesgo perinatal.
Protocolos de evaluación según patología. Evaluación de complicaciones y secuelas.
Diagnóstico y consejería.
Estrategias para disminuir la deserción del consultorio de seguimiento.

TEMA 11: TEMAS ÉTICOS Y LEGALES

Identificación del Recién Nacido: normativa.
Consentimiento informado en distintas instancias.
Legislación Nacional y local sobre investigación.
Normativas vigentes Nacionales y jurisdiccionales relacionadas con el recién nacido.
Resolución de dilemas éticos.

TEMA 12: GESTIÓN DE UN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Diseño y organización del servicio. Organización en cuidados progresivos.
Trabajo en equipo. Articulación con enfermería. Rol del pediatra. Rol del neonatólogo como integrador de las diferentes subespecialidades.
Regionalización. Redes. Referencia y contrarreferencia. Articulación con el primer nivel de atención.
Gestión de insumos.
Registros. Historia Clínica.
Seguridad del paciente.
Normas de Bioseguridad.
Manejo de residuos biopatogénicos.
Conocimientos de esterilización.

CAPACIDADES A DESARROLLAR

Semiología

- Realización de examen clínico del recién nacido sano y enfermo
- Determinación de la Edad Gestacional
- Detección de problemas neonatales específicos incluyendo malformaciones y deformaciones
- Evaluación del crecimiento y desarrollo neurológico de lactantes y niños
- Valoración de discapacidad

Procedimientos

- Reanimación del recién nacido
- Intubación endotraqueal



- Colocación de cánula de mayo
- Modalidades ventilatorias
- Administración de surfactante
- Cateterización venosa umbilical
- Colocación de acceso venoso periférico
- Colocación de epicutánea
- Punción arterial
- Punción suprapúbica
- Punción lumbar
- Cateterización arterial (umbilical, periférica)
- Transfusión sanguínea y hemoderivados
- Exanguinodilución
- Exsanguinotransfusión
- Drenaje: pleural, abdominal, etc.
- Cuidados de ostomías
- Colocación de sondas vesicales transitorias y prolongadas
- Colocación de sonda oro y nasogástrica
- Medición de tensión arterial invasiva
- Realización de electrocardiograma
- Desfibrilación
- Toma de cultivos

Habilidades diagnósticas

- Interpretación de Rx: tórax, abdomen, huesos largos, etc.
- Interpretación de ecografías: transfontanelar, abdominales y de cadera
- Interpretación de análisis bioquímicos de laboratorio y microbiológicos
- Interpretación de electrocardiograma y ecocardiografías
- Comprensión de estudios especializados: Electroencefalograma, Potenciales Evocados, Tomografía Computada, Resonancia Magnética, informes de autopsia, etc.

Habilidades de comunicación

- Habilidades de comunicación con el equipo de salud.
- Manejo de la comunicación con los padres y familia.
- Acercamiento apropiado en crisis o duelo
- Capacidad para transmitir malas noticias
- Habilidades para saber pedir la autorización de la necropsia y para realizar la devolución del informe
- Cooperación y consulta con especialistas
- Redacción de epicrisis

Equipamiento

Conocer y manejar:

- Equipamiento para la reanimación
- Incubadoras radiantes y convencionales fijas y de transporte
- Equipamiento para administración de oxígeno: flujímetros, reductores, mezcladores, calentadores-humidificadores, respiradores de todo tipo, CPAP, halos, cánulas nasales, oxímetros ambientales y de pulso.
- Equipos de aspiración: manovacuómetro
- Equipos de monitoreo multiparamétricos
- Bombas de infusión
- Tensiómetros arteriales no invasivos
- Equipos de luminoterapia, radionanómetros
- Electrocardiógrafos
- Oftalmoscopio y otoscopio
- Desfibrilador

Docencia

- Asistir a actividades docentes
- Coordinar y desarrollar actividades de enseñanza para grado y postgrado, médicos, enfermeros, otros integrantes del equipo de salud y familia.

- Cronograma Mensual con la presentación de las actividades a realizarse durante el siguiente mes



Investigación

- Aplicar metodologías de investigación
- Concurrir obligatoriamente al Curso anual de Metodología de la Investigación
- Desarrollar protocolo de investigación
- Participar en las líneas de investigación desarrolladas en la institución

VII.- REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA.

VII. a.- CARGA HORARIA

La Residencia articulada es una residencia básica con una duración prevista de 5 años (3 años de pediatría y 2 de neonatología).

La especialidad se elige al momento de la inscripción al sistema de residencias. Se ingresa con el Título de médico.

Guardias: Se prevé un máximo de 8 (ocho) y no menos de 6 (seis) guardias por mes que deberán estar separadas como mínimo por 48 (cuarenta y ocho) hs entre la salida de una y el ingreso a la siguiente. Las mismas podrán desarrollarse en la modalidad de 12 o 24 hs. Los residentes deberán contar con un descanso post-guardia efectivo de seis (6) horas de corrido, en el ámbito intra o extra institucional. Este esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de residencia.

El residente desarrolla su actividad teórica asistencial en un máximo de 80 hs semanales, incluyendo las horas de guardia. Se prevee un máximo de 2 (dos) guardias por semanas que deberán estar separadas como mínimo por 24 hs. deberán constar con un descanso post guardia efectivo de 6 hs de corrido en el ámbito intra o extra institucional. Este esquema de distribución de guardias, se debe desarrollar en el transcurso de todo el programa de la residencia, no existiendo diferencias por el nivel de formación.

En el Hospital Pediátrico la carga horaria de los Residentes se distribuye de la siguiente manera: el 70% a actividad asistencial (de lunes a viernes de 8 a 16 hs. y sábados de 8 a 12 hs.), el 30 % a actividad docente (15 hs. dedicadas a clases, Pases y Ateneos) y 2 hs. de Investigación, y una distribución de 8 (ocho) guardias mensuales por año de Residencia.

En el Hospital Pediátrico Juan Pablo II la carga horaria se distribuye de manera uniforme durante los tres años de Residencia.

- **Rotaciones obligatorias:** Neonatología, Centros de Salud e Interior de la Provincia, por Centros u Hospitales de mayor complejidad, dentro y fuera del país.

VII.b.- ROTACIONES OBLIGATORIAS

Todos los residentes tendrán la oportunidad de desarrollar competencias en las siguientes áreas:

- Perinatología y recepción del RN de parto de alto riesgo
- Recién Nacido quirúrgico
- Consultorio de seguimiento de alto riesgo
- Traslado interno y externo
- Emergencias
- Internación Pediátrica
- Consultorios externos pediátricos y APS
- Especialidades Pediátricas (Terapia intensiva, oncología, quemados)



Las rotaciones obligatorias tendrán una duración mínima de tres (3) meses cada una; deberán ser supervisadas y evaluadas a su finalización los requisitos exigidos. La autoridad de aplicación deberá garantizar convenios con otras instituciones para cumplimentar las rotaciones en estas áreas en los casos en que los centros sede no ofrezcan la oportunidad de realizarlas.

- Rotaciones de mínimo tres (3) meses por Centros de Mayor Complejidad (dentro y fuera del país).
- Centros de Salud e Interior de la Provincia

VII. C.- CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA FORMATIVA

En vistas de que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Los centros que no ofrezcan la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos, pero siempre respetando una estructura básica.

Las residencias podrán insertarse en los siguientes establecimientos:

- Hospitales Pediátricos con servicio de neonatología de máxima complejidad.
- Hospitales Generales o Maternidades con más de 2000 partos y servicio de neonatología de máxima complejidad.
- Hospitales o Maternidades Cabecera de Región, con servicio de neonatología de máxima complejidad y no menos de 1.000 partos.

Carga asistencial y número de camas: por cada residente ingresante por año los Servicios deberán contar con 10 plazas de Internación Neonatal (no menos de 3 respiradores) y 10 de Internación Conjunta.

Desde el punto de vista docente, sería recomendable que la residencia cuente con 2 residentes ingresantes por año.

Durante las respectivas rotaciones por Terapia Intensiva y Terapia Intermedia es recomendable que cada residente tenga como mínimo el siguiente número de pacientes a cargo:

- 3 pacientes en Terapia Intensiva
- 6 pacientes en Terapia Intermedia
- 5 pacientes e Internación Conjunta de Bajo Riesgo
- 5 pacientes de Internación Conjunta de Alto Riesgo
- 3 pacientes en Consultorio de Seguimiento del Recién Nacido Prematuro

En todos los casos bajo supervisión de un médico de planta.

Personal

HOSPITAL PEDIATRICO "JUAN PABLO II"

El Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" tiene una superficie total de 16.500 m² y la cubierta es de 6.717 m², con doble circulación pública y asistencial.

Cuenta con un organigrama en el cual existe una Dirección ejecutiva y tres direcciones asociadas (Asistencial, Administrativa y de Docencia e Investigación), con catorce departamentos de cada dirección (seis asistenciales, tres de docencia, cinco administrativos, treinta y nueve servicios asistenciales, diez administrativos y dieciséis sectores asistenciales con seis administrativos).

Cuenta con 158 camas, distribuidas de la siguiente manera:

- Internación Indiferenciada (80 Camas)
- Terapia Intensiva (16 Camas)
- Servicio de Quemados (16 Camas)
- Hemato-oncología (18 Camas)
- Emergencia (25 Camas)
- Servicio de Nefrología (3 Camas)



El Hospital ofrece atención de mediana y alta complejidad con Servicios y unidades de funcionamiento, contando con el equipamiento necesario y de punta como también con el recurso humano altamente capacitado para el desempeño de los

PERSONAL:

- Recurso docente
- Jefe de Residentes 2 (dos)
- Instructores 3 (tres)
- Médicos de Planta con Certificación de la Especialidad
- Médicos Especialistas
- Acceso a interconsultas
- Equipo de salud básico para la especialidad: enfermería, trabajador social, salud mental, kinesiología, fonoaudiología.
- Acceso a servicio de diagnóstico (laboratorio, clínico, microbiológico, diagnóstico por imágenes)
- Biblioteca y/o acceso a base de datos, sin costo para el Residente.
- Aula
- Equipo multimedia (cañón, pantalla, simuladores)

HOSPITAL MATERNO-NEONATAL "ELOÍSA TORRENT DE VIDAL"

El servicio de neonatología del Hospital Materno Neonatal Eloísa Torrent de Vidal se encuentra conformado de la siguiente manera:

- Área de Internación conjunta (alto y bajo riesgo)obstétrico
- Jefes de Sector: Especialista en Neonatología, Médico de Planta. Y cuatro profesionales de iguales características que acompañan en sus tareas a los Residentes.
- Área de Internación Neonatal de Cuidados Progresivos: esta se divide en:
 - 1) Terapia Intensiva
 - 2) Terapia intermedia
 - 3) Recuperación Nutricional

En la que se desempeñan 10 profesionales Neonatólogos Médicos de Planta Permanente y cuatro Profesionales en formación contratados.

La capacidad de internación es de 40 incubadoras que por lo general se encuentran casi siempre colmadas ya que es la maternidad con mayor cantidad de partos en la Provincia y centro de referencia y derivación de la zona del Nordeste.

El consultorio de seguimiento de alto riesgo esta a cargo de especialistas en Neonatología con posgrado en Neurodesarrollo.

Además de los consultorios de seguimiento se hallan los consultorios externos para atención ambulatoria. El plantel tiene acceso a interconsultores dentro o fuera de la institución para todas las especialidades pediátricas y a servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento. Estos últimos funcionan las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

Equipamiento: ajustado a la normativa Resolución Ministerial 641/12. Ministerio de Salud de la Nación.

De acuerdo a la siguiente, el Hospital Materno Neonatal Eloísa Torrent de Vidal cuenta con:

- 1 dormitorio con cuatro camas
- 1 mesa, 6 sillas
- 1 baño con ducha para agua caliente/fría
- Provisión de comida durante toda la estadía en la Institución.
- Biblioteca y acceso a redes de información sin costo para el Residente.
- 1 aula con equipamiento docente: sillas pizarra proyectores de PC y video.
- Conectividad a Internet y sistemas ágiles de comunicación.

VIII.- ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad

Distribución de las tareas semanales

Hs	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7-10hs	Actividades en Sala de Internación o Consultorio	Actividades en Sala de Internación o Consultorio	Actividades en Sala de Internación o Consultorio	Actividades en Sala de Internación o Consultorio	Actividades en Sala de Internación o Consultorio	Actividades en Sala de Internación o Consultorio
10-10.30hs	Receso	Receso	Receso	Receso	Receso	Receso
10.30-12hs.	Pase de Guardia	Pase de Guardia	Pase de Guardia	Pase de Guardia	Pase de Guardia	Pase de Guardia
12-13hs	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	-
13-15hs	Discusión de Casos	Curso de Metodología de la Investigación y/o Trabajo de Investigación	Ateneo de Casos	Búsqueda de Artículos relacionados a temas actuales en ingles y traducirlos.	Presentación de los Artículos y/o Aprendizaje Basado en Problemas	-

Programas: Participación activa en el comité de Lactancia, Retinopatía del Prematuro, Mortalidad, seguimiento del recién nacido prematuro y otros.

Prácticas y procedimientos Los residentes tendrán que tener oportunidad de realizar en el transcurso de su residencia las siguientes prácticas:

Frecuentes y obligatorias

- Reanimación del recién nacido
- Intubación endotraqueal
- Administración de surfactante
- Cateterización venosa umbilical
- Colocación de acceso venoso periférico
- Colocación de epicutánea
- Punción arterial
- Punción suprapúbica
- Punción lumbar
- Cateterización arterial (umbilical, periférica)
- Exanguinodilución
- Colocación de sondas vesicales transitorias y prolongadas
- Colocación de sonda oro y nasogástrica
- Medición de tensión arterial invasiva
- Realización de electrocardiograma
- Toma de cultivos
- Cuidados de ostomías (traqueostomía, ostomías digestivas, vesicostomías)
- Drenaje pleural

Poco frecuentes (son recomendables aunque no se exige su desarrollo)

- Colocación de cánula de mayo:
- Exsanguinotransfusión
- Drenaje abdominal
- Drenaje pericárdico
- Desfibrilación

Primer año deberá realizar los siguientes procedimientos:

- Toma de cultivos
- Realización de vías periféricas



- Punción lumbar
- Colocación de sondo vesical.
- Colocación de sonda nasogástrica

Segundo año deberá realizar los siguientes procedimientos:

- Toma de cultivos
- Realización de vías periféricas
- Punción lumbar
- Colocación de sonda vesical.
- Colocación de sonda nasogástrica
- Drenaje pleural
- Reanimación Cardiopulmonar básica

Tercer año deberá realizar los siguientes procedimientos:

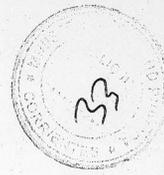
- Toma de cultivos
- Realización de vías periféricas
- Punción lumbar
- Colocación de sondo vesical.
- Colocación de sonda nasogástrica
- Drenaje pleural
- Reanimación Cardiopulmonar
- Punción arterial
- Punción supra púbica.

Cuarto año deberá realizar los siguientes procedimientos:

- Reanimación del recién nacido
- Intubación endotraqueal
- Administración de surfactante
- Cateterización venosa
- Punción arterial
- Punción supra púbica.
- Punción lumbar
- Cateterización arterial
- Exanguinotransfusión
- Colocación de sondo vesical transitoria y prolongada
- Colocación de sonda oro y nasogástrica
- Medición de la tensión arterial invasiva
- Realización de electrocardiograma
- Toma de hemocultivos

Quinto año deberá realizar los siguientes procedimientos:

- Reanimación del recién nacido
- Entubación endotraqueal
- Administración de surfactante
- Cateterización venosa
- Punción arterial
- Punción supra púbica
- Punción lumbar
- Cateterización arterial
- Exanguinotransfusión
- Colocación de sondo vesical transitoria y prolongada
- Colocación de sonda oro y nasogástrica
- Medición de la tensión arterial invasiva
- Realización de electrocardiograma
- Toma de hemocultivos
- Cuidados de ostomías (traqueostomía, ostomías digestivas, vesicostomías)
- Drenaje pleural



Poco frecuentes (son recomendables aunque no se exige su desarrollo)

- Colocación de cánula de mayo
- Exsanguinotransfusión
- Drenaje abdominal
- Drenaje pericárdico
- Desfibrilación

Actividades académicas:

- Tiempo semanal dedicado a actividades teóricas: Cinco (5) horas. (se incluyen clases, búsquedas bibliográficas, discusión de casos, redacción de informes, simulaciones, talleres, etc.).
- Ateneos Clínicos: Uno (1) por semana.
- Participación en trabajos de Investigación: Uno (1) por año.

VIII. a.- EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La evaluación del desempeño de los residentes es un elemento central de la formación que requiere ser pensada y desarrollada en concordancia con la propuesta formativa. Esto supone:

- Asumir de manera sistemática la función orientadora y reguladora de la evaluación, lo cual requiere definir parámetros, diseñar instrumentos, recoger información, juzgar el desempeño, dar orientaciones claras sobre avances, dificultades e instancias remediales.
- Durante el cursado del 1º año se evaluara bimestralmente a través de la técnica Mini-Cex y en 2º año trimestralmente.
- Incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales que intervienen en dicho proceso. Por ejemplo con ABP (aprendizaje basado en problemas).
- El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, debería contemplar como mínimo los siguientes momentos:
 - Dos evaluaciones anuales múltiple choice en 1º y 2º año.
 - Una evaluación post rotación de carácter teórico práctico
 - Una evaluación final anual integradora para cada nivel de residencia con carácter teórico práctico.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores.

Se debe informar al residente sobre el resultado de cada evaluación.

Evaluación en 1 año por Mini-Cex cada 6 meses.

Portafolios en 5º año.

IX.- CONDICIONES DE CONTRATACIÓN MÍNIMAS

Contratación Básica: Beca de formación, con Seguridad Social y ART. Los residentes deberán encuadrarse en el Régimen de Licencias, y Franquicias. La institución deberá asumir la responsabilidad de garantizar la formación por los años que dure la residencia, o vehicular los medios para que los residentes completen su formación. Esta obligación deberá estar plasmada en un documento legal que represente la voluntad de las dos partes.

X.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA

El residente egresado de la Residencia en Neonatología debe estar capacitado para:

- Abordar al recién nacido con un enfoque perinatal teniendo en cuenta todo el proceso del embarazo y el estado de salud de la madre.
- Realizar la reanimación cardiopulmonar neonatal exitosa.
- Liderar los procesos de recepción y/o reanimación cardiopulmonar neonatal.



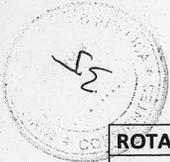
- Actuar en base a los factores de riesgo de los neonatos, con conductas anticipatorias, contribuyendo a prevenir patologías prevenibles.
- Asistir al Recién Nacido crítico
- Conocer, utilizar e interpretar el equipamiento empleado en la atención del recién nacido.
- Actuar siempre acorde a los principios éticos y en base a la mejor evidencia disponible respetando los derechos de autonomía ejercidos por los padres.
- Priorizar acciones tendientes a garantizar la seguridad del paciente.
- Participar en acciones de educación médica continua. Desarrollar procesos de investigación y educación permanente.
- Desarrollar las potencialidades y habilidades para el trabajo en equipo.
- Contribuir la construcción del vínculo madre- hijo-familia.
- Realizar un trabajo de educación con las familias de neonatos de alto riesgo, con respeto y comprensión, pero promoviendo su participación y adquisición de responsabilidades en la atención, cuidado, estimulación del niño.

XI-Cronograma de Rotaciones

Se adjunta en Anexo

XII-Bibliografía

- 1) Avery, Fletcher, Mac Donald; Neonatology, Pathophysiology & Management of the Newborn, Fifth edition, LW&W
- 2) Sinclair and Bracken; Effective Care of the Newborn Infant; Oxford, 4 edition
- 3) Infectious Disease of the Fetus & Newborn Infant, 4 edition
- 4) Neonatología Quirúrgica, Martínez Ferro y colab., 1ra edición, Grupo Guía
- 5) Goldsmith Karotkin, Asisted Ventilation of the Neonato, 4º edit., Saunders
- 6) Year Book of the Neonatal and Perinatal Medicine, Mosby
- 7) Clínica de Perinatología de Norteamérica
- 8) Volpe, Neurología del RN, 4º edición, Mc Graw Hill
- 9) Sola, Cuidados Neonatales, 2ª edición, Edit. Sudamericana
- 10) Además, las siguientes revistas: Pediatrics, J. of Pediatrics, C. Care Medicine



ROTACIONES RESIDENTES DE PRIMER AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Clínica	Clínica	APS-Consultorio Externo	APS-Consultorio Externo	APS-Consultorio Externo	Emergencias	Emergencias	Emergencias	Clínica	Clínica	Clínica	Clínica

ROTACIONES RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Oncología	Oncología	APS-Consultorio Externo	APS-Consultorio Externo	APS-Consultorio Externo	Emergencias	Emergencias	Emergencias	Clínica	Clínica	Quemados	Quemados

ROTACIONES RESIDENTES DE TERCER AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Clínica	Clínica	Bajo Riesgo	Bajo Riesgo	Bajo Riesgo	Rotación Interior	Rotación Interior	Rotación Interior	Emergencias	Emergencias	UCIP	UCIP

ROTACIONES RESIDENTES DE CUARTO AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Alto Riesgo	Alto Riesgo	Recuperación Nutricional	Recuperación Nutricional	Internación Intermedia	Internación Intermedia	Internación Intermedia	Internación Intermedia	UCIN	UCIN	UCIN	UCIN

ROTACIONES RESIDENTES DE QUINTO AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
UCIN	UCIN	UCIN	UCIN	Internación Intermedia	Internación Intermedia	Internación Intermedia	Alta Complejidad	Alta Complejidad	Alta Complejidad	Rotación Interior	Rotación Interior



CORRIENTES 23 DE ABRIL DEL 2018

Expediente 310-017868/17

**Extracto: e/ Programas de Residencias de
salud en la especialidad de
neonatología modalidad articulada**

**SUBSECRETARIA DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA – UNNE
MÉDICA DIANA CABRAL**

Me dirijo a usted, para dar respuesta a lo solicitado en fojas 46, con respecto a la foja 37 ítem B de aspectos formales el año de creación deberá ser solicitado al Departamento de Docencia del Ministerio de Salud ya que no se dispone de dicha información. Se debería solicitar en relación al ítem 10 referente a datos de la residencia (infraestructura y equipamiento) a la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II", ya que en la foja 30 se consignan lo correspondiente a ese ítem del Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal".

Se han agregado datos en relación al punto 6 detallando lo solicitado.

En relación al ítem 12 de datos de la residencia es pertinente aclarar que no se firman convenios con instituciones en las cuales se realizan rotaciones internas y externas. Las mismas se acuerdan previas a lo establecido en cronograma para cada residente con las instituciones seleccionadas.


**DRA. HORNA EUGENIA
DPTO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL MATERNO NEONATAL
"ELOISA TORRENT DE VIDAL"**


**PED. NGA. MENDEZ GALLINO LILIAN
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL MATERNO NEONATAL
"ELOISA TORRENT DE VIDAL"**



- Cronograma Mensual con la presentación de las actividades a realizarse durante el siguiente mes

Investigación

- Aplicar metodologías de investigación
- Concurrir obligatoriamente al Curso anual de Metodología de la Investigación
- Desarrollar protocolo de investigación (con complejidad creciente según año de residencia)
- Participar en las líneas de investigación desarrolladas en la institución
- Participar en jornadas, congresos de la especialidad (al menos uno al año) en el cual se deben presentar trabajos de investigación realizados por los residentes.

VII.- REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA.

VII. a.- CARGA HORARIA

La Residencia articulada es una residencia básica con una duración prevista de 5 años (3 años de pediatría y 2 de neonatología).

La especialidad se elige al momento de la inscripción al sistema de residencias. Se ingresa con el Título de médico.

Guardias: Se prevé un máximo de 8 (ocho) y no menos de 6 (seis) guardias por mes que deberán estar separadas como mínimo por 48 (cuarenta y ocho) hs entre la salida de una y el ingreso a la siguiente. Las mismas podrán desarrollarse en la modalidad de 12 o 24 hs. Los residentes deberán contar con un descanso post-guardia efectivo de seis (6) horas de corrido, en el ámbito intra o extra institucional. Este esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de residencia.

El residente desarrolla su actividad teórica asistencial en un máximo de 80 hs semanales, incluyendo las horas de guardia. Se prevee un máximo de 2 (dos) guardias por semanas que deberán estar separadas como mínimo por 24 hs. deberán constar con un descanso post guardia efectivo de 6 hs de corrido en el ámbito intra o extra institucional. Este esquema de distribución de guardias, se debe desarrollar en el transcurso de todo el programa de la residencia, no existiendo diferencias por el nivel de formación.

En el Hospital Pediátrico la carga horaria de los Residentes se distribuye de la siguiente manera: el 70% a actividad asistencial (de lunes a viernes de 8 a 16 hs. y sábados de 8 a 12 hs.), el 30 % a actividad docente (15 hs. dedicadas a clases, Pases y Ateneos) y 2 hs. de Investigación, y una distribución de 8 (ocho) guardias mensuales por año de Residencia.

En el Hospital Pediátrico Juan Pablo II la carga horaria se distribuye de manera uniforme durante los tres años de Residencia.

- **Rotaciones obligatorias:** Neonatología, Centros de Salud e Interior de la Provincia, por Centros u Hospitales de mayor complejidad, dentro y fuera del país.
- No se establecen convenios con las instituciones de mayor complejidad dentro o fuera del país ya que se organizan en función de disponibilidad y preferencia de cada residente.

VII.b.- ROTACIONES OBLIGATORIAS

Todos los residentes tendrán la oportunidad de desarrollar competencias en las siguientes áreas:

- Perinatología y recepción del RN de parto de alto riesgo
- Recién Nacido quirúrgico
- Consultorio de seguimiento de alto riesgo