



*Universidad Nacional del Nordeste*  
*Facultad de Medicina*

**RESOLUCIÓN N° 1603/11-C.D.-**  
**CORRIENTES, 01 de junio de 2011.-**

**VISTO:**

El Expte. N° 10-2011-02651, por el cual se gestiona la habilitación de una Residencia en la "Especialidad de Pediatría y Neonatología" en el Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" de esta Ciudad; y

**CONSIDERANDO:**

La documentación adjunta a las actuaciones y el Programa de Residencia correspondiente;

Lo que establecen las Cláusulas 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 las mismas fueron analizadas por el señor Profesor Titular de la Asignatura "Pediatría II" (Cátedra I) de la Carrera de Medicina de esta Facultad, Carlos Alberto Markowsky;

Que cuentan con el V°B° de la Dirección del Departamento de Graduados de esta Casa;

Que las actuaciones fueron tratadas sobre tablas por el H. Consejo Directivo en su sesión del día 07-04-11, el cual resolvió habilitar la Residencia mencionada sin objeciones;

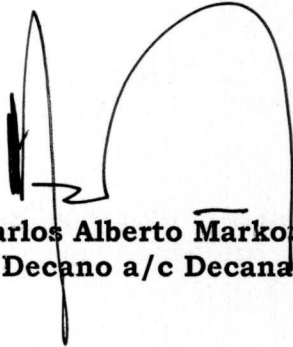
**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**  
**DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE**  
**EN SU SESIÓN DEL DÍA 07-04-11**  
**R E S U E L V E :**

**ARTÍCULO 1°.-** Habilitar la Residencia en la "**Especialidad de Pediatría y Neonatología**" en el Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" de esta Ciudad, en un todo de acuerdo con las Reglamentaciones Vigentes.

**ARTÍCULO 2°.-** Aprobar el Programa de la **Residencia en la "Especialidad de Pediatría y Neonatología"** en el Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" de esta Ciudad, que como Anexo corre agregado a la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3°.-** Regístrese, comuníquese y archívese.

  
**Prof. Gerardo Omar Larroza**  
**Secretario Académico**

  
**Prof. Carlos Alberto Markowsky**  
**Vice Decano a/c Decanato**

  
mh

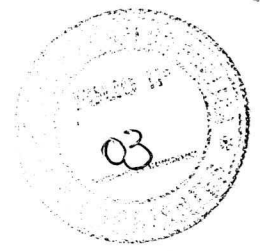


**RESIDENCIA**  
**DE**  
**PEDIATRIA**  
**Y**  
**NEONATOLOGIA**

**“HOSPITAL PEDIATRICO**  
**JUAN PABLO II”**

**“HOSPITAL DR. J.R. VIDAL”**

Período 2011 - 2016



## RESIDENCIA DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGÍA

### INDICE

1. Denominación de la Residencia
2. Denominación del certificado que otorga.
3. Objetivos Institucionales.
4. Marco Institucional de la sede de la residencia.
5. Recursos Humanos.
6. Fundamentación de la residencia.
7. Carga horaria total de la residencia.
8. Duración de la residencia.
9. Requisitos de ingreso.
10. Campo profesional.
11. Perfil del graduado
12. Objetivos de la residencia
13. Alcances del título.
14. Incumbencias.
15. Estructura curricular.
16. Objetivos generales de aprendizaje a nivel plan de estudios.
17. Evaluación de los aprendizajes.
18. Programa.
19. Espacios curriculares optativos.
20. Modalidad del dictado.
21. Carga horaria máxima y mínima por año de cursada.
22. Duración del cursado.
23. Optatividad y obligatoriedad.
24. Evaluación de Actitudes (Lista de Cotejo)
25. Encuesta de Evaluación.



### **1. Denominación de la residencia.**

Residencia Básica de Neonatología

### **2. Denominación del certificado que otorga.**

Al concluir y aprobar el Programa de Residencia el residente se hará acreedor a un **“Certificado de Médico Pediatra Neonatólogo”**

### **3. Objetivos Institucionales.**

- Formar médicos en la disciplinas de Pediatría y Neonatología.
- Especificar el rol del médico en el contexto hospitalario, y en los distintos niveles de atención.
- Adquirir habilidades y destrezas necesarias para su desempeño como médico Pediatra Neonatólogo.
- Desarrollar competencias cognitivas prácticas sociales y administrativas que faciliten el ejercicio del profesional de acuerdo al contexto en donde se desarrolle su actividad.
- Posibilitar la certificación de médico especialista en Neonatología Básica otorgada por el Ministerio de Salud Pública de la provincia de Corrientes

### **4. Marco Institucional de la residencia.**

#### HOSPITAL PEDIATRICO “JUAN PABLO II”

El Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” es una institución nueva, con capacidad de crecimiento futuro.

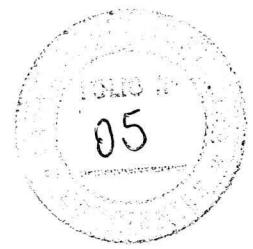
Su estructura en peine presenta una circulación diferenciada. Tiene una superficie total de 16.500 m<sup>2</sup> y la cubierta es de 6.717 m<sup>2</sup>, con doble circulación pública y asistencial.

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

Cuenta con 170 camas, distribuidas en áreas y/o servicios:

- Internación Indiferenciada
- Terapia Intensiva





- Servicio de Quemados
- Hemato-oncología
- Emergencia,
- Servicio de Nefrología,

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 distintos roles.

#### HOSPITAL "J.R.VIDAL"

Para llevar a cabo una tarea asistencial, los residentes de Neonatología cuentan en el Hospital Dr. José Ramón Vidal con 72 camas de Internación conjunta madre-hijo, 6 camas de cuidados transicionales neonatales, 15 camas de terapia intensiva, 20 camas de terapia intermedia y 10 camas de recuperación nutricional. Además en el Servicio de Neonatología se realizan atenciones de consultorios externos de: Recién Nacidos Normales, lactancia, Hijos de Madres diabéticas y de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo. Cabe asimismo aclarar que es centro de derivación provincial de pacientes neonatales, y que anualmente se realizan 3000 partos anuales (en el año 2001 se asistieron a 3314 nacimientos)

Ingresaron a U.C.I.N. en el año 2001: 629 neonatos nacidos en nuestra maternidad y se recibieron derivados 482 niños, en el sector de cuidados transicionales e internación conjunta ingresaron por patologías neonatales diversas ,164 niños.

El servicio de neonatología cuenta con 34 incubadoras, 4 cunas radiantes, 9 respiradores, bombas infusión microgoteros, central computarizada de enfermería, equipos de luminoterapia, monitores fijos de saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria de alta complejidad, saturómetros transcutáneos portátiles, equipamiento para resucitación neonatal en cada dependencia del servicio.

Además el Hospital cuenta con los siguientes servicios: Clínica médica, Tocoginecología, Anestesiología, Ginecología, Otorrinolaringología, Cardiología, Urología, Oftalmología, Gastroenterología, Neumonología, Diagnóstico por Imágenes ( radiología y ecografía), Anatomía patológica, Traumatología y Ortopedia, Nutrición y Diabetes, Medicina Laboral, Oncología, Unidad de Terapia Intensiva, Hematología, Guardia de Emergencias, Laboratorio Central, Bacteriología,



Enfermería, Asistencia Social, Salud Mental, Alergia, Tratamiento del dolor, Dermatología.

##### **5. Recursos humanos.**

###### HOSPITAL PEDIATRICO “JUAN PABLO II”

El Hospital Pediátrico Juan Pablo II cuenta con cuatro direcciones

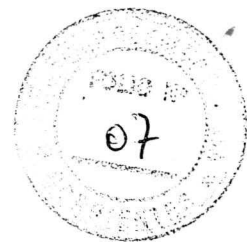
- Dirección Ejecutiva: *Dr. Alberto Bravermann*
- Dirección Asistencial: *Dra. Susana Blugerman de Glinka*
- Dirección Administrativa: *Cdor. Iver Alejandro Gonzalez*
- Dirección de Docencia e Investigación: *Dr. Leandro Lagos*

Esta se compone de tres Departamentos:

- Departamento de Docencia e Investigación a cargo de la *Dra. Nora Ropelato*.
- Departamento de Formación de RRHH a cargo de *la Dra. Estela Machado*.
- Departamento de Estadística e informática a cargo del *Dr. Oscar Lotero*

###### HOSPITAL “J.R.VIDAL”

- Director del Hospital: Dra. Silvia de Lapertosa
- Director de Docencia e Investigación:  
Profesor Dr. Emilio Lanari
- Jefe del Departamento de Docencia y Recursos Humanos:  
Profesor Dr. Rubén Serebrinsky
- Jefes de Servicio de Residencias Médicas y Contralor:  
Dra. Ana Blailock Bulman
- Departamento de Perinatología:  
Dra. Norma Perez.
- Servicio de Neonatología:  
Dra. Lilian Mendez
- Coordinadores de Áreas/ Sectores:  
Sector de UCIN: Dr. Diego Corace  
Terapia Intermedia: Dra. Monica Ovejero  
Recuperación Nutricional: Dr. Pablo Lopez  
Internación Conjunta: Dr. David Gómez.  
Consultorios Externos: Dr. Pablo López



- **Consultores Académicos:**

Profesora Dra. Amalia Slobayen  
Dra. Estela Machado

En el departamento de Perinatología se encuentran funcionando los siguientes sub.-comités: lactancia materna, morbimortalidad, historia clínica, infectología y normalización.

Los Departamentos existentes en el hospital son: Perinatología, Medicina, Cirugía, Oncología, Técnico, Enfermería, Docencia e Investigación, Administrativo Contable, Mantenimiento.

Asimismo la planta profesional del servicio de neonatología está conformada por médicos pediatras y 9 neonatólogos certificados

## **6. 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 niños en forma neta de 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.

Si bien es cierto que los fines y objetivos primarios de la preparación de este Recurso Humano es el cuidado de la salud neonatal e infantil, a partir del cuidado de la vida prenatal, no podemos menos que poner énfasis especial en la realidad social, económica, cultural y sobretodo familiar que, con las motivaciones propias de cada una de ellas modifican, en ocasiones, substancialmente, el normal crecimiento y desarrollo del niño.

Desconocer esta realidad significa dejar de lado factores de riesgo de alta incidencia y que, conociéndolos, darán al especialista una visión abarcativa profesionalmente de lo que significa la atención del neonato y la responsabilidad que asume cuando aceptan el desafío que la vida moderna nos plantea.



Por todo lo dicho es que estamos convencidos que la residencia de Pediatría / Neonatología permitirá forjar y multiplicar personal altamente calificado, para una atención pediátrica que no solo beneficie al Recién Nacido y al Niño, sino a la comunidad toda a la que dicho profesional sirva.

### **7. Carga horaria total de la residencia**

La carga horaria total de la residencia será de un mínimo de 6912 hs. y de un máximo de hs. (más adelante se detallan en cuanto al año de cursado y actividad).

### **8. Duración de la residencia:**

El cursado total de la residencia asciende a cinco años. Cada ciclo lectivo abarca de junio a mayo del año siguiente.

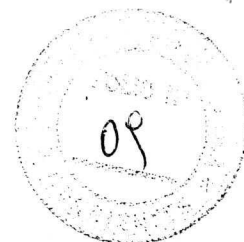
### **9. Requisitos de ingreso.**

Las condiciones o requisitos de ingreso serán las previstas en el régimen general (nacionalidad, identidad, aptitud psicofísica, antecedente y residencias), las contempladas en la Ley del ejercicio profesional (título habilitante e inscripción en la matrícula) y las Previstas en la reglamentación vigente según el Departamento de Graduados de la Facultad de Medicina de la UNNE en acuerdo con la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública.

### **10. Campo profesional.**

Al terminar y aprobar la residencia de neonatología básica el profesional deberá poseer:

- Conocimientos, Habilidades y Destrezas en la atención al más alto nivel del Recién Nacido Normal y del Recién Nacido con problemas madurativos, patológicos y sociales que le permitan ejercer la especialidad en carácter de consultor, auditor o perito en casos especiales de dudas creadas por la práctica en la atención neonatal.
- La formación e información necesarias para Programar Acciones de Salud en el terreno de la Pediatría y la Neonatología, tanto Institucional como Privada.



- La idoneidad para evaluar los Planes y Programas de Atención Neonatología y Pediatría en ejecución y al mismo tiempo valorar la CALIDAD de la atención que se brinda tanto en el ámbito Institucional como Privado.
- Adquirir los recursos técnicos que le permitan efectuar relevamientos de las distintas necesidades de la comunidad en lo referente a la Prevención, Promoción y Atención del niño y su familia.

### **11. Perfil del graduado.**

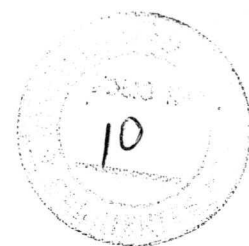
Ser un profesional médico con sólida formación en Pediatría y Neonatología, hábil, idóneo, de criterio amplio y sentido crítico, humano y sensible, con aptitudes para:

- 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.

### **12. Objetivos de la residencia.**

#### **Objetivos Generales:**

- Generar Recursos Humanos aptos para encarar y resolver los problemas de la práctica de la neonatología y pediatría como insertos en el medio socio-económico y culturales el que se desempeñarán.
- Conocer la estructura familiar y la idiosincrasia de la población en la que desarrollarán su profesión.
- Capacitar en los aspectos administrativos del ejercicio profesional especializado en Neonatología y Pediatría.
- Comprender los alcances y la trascendencia de la especialización en Neonatología y Pediatría así como sus limitaciones.



### **Objetivos Particulares:**

- Formar profesionales con claros conceptos de la neonatología para un ejercicio profesional altamente calificado
- Capacitar al profesional en los aspectos científicos de avanzada y en la adquisición de habilidades y destrezas acordes con la moderna tecnología el conocimiento de los recursos que ésta brinda para el ejercicio pleno de la especialidad.
- Establecer una sólida relación entre el Egresado y su facultad de Medicina, a través del Departamento de Graduados, para permitir la actualización permanente de los conocimientos adquiridos.
- Permitir, sin limitación, la posibilidad de continuar estudios de Pos Grado, con exámenes evaluativos previos, que lleven a acceder a títulos académicos de mayor jerarquía.
- Comprender la realidad de los Recién Nacidos, Lactantes, Niños y Adolescentes insertos en una comunidad a la que su sola presencia modifica actitudes y genera expectativas distintas a las habituales y al mismo tiempo es receptor de todo lo que concierne a la problemática del entorno familiar y social, que pudieran originar problemas de salud, modificando su normal crecimiento y desarrollo.

### **13. Alcances del Certificado**

El certificado tiene validez provincial y según la normativa vigente nacional.

### **14. Incumbencias.**

Lo faculta para el ejercicio de la Pediatría y la Neonatología.

### **15. Estructura curricular.**

La estructura está organizada en ciclos lectivos, conforme al calendario oficial del Departamento de Graduados de la Facultad de Medicina de la U.N.N.E., previéndose su inicio en el mes de junio de cada año y su finalización en el mes de mayo del año siguiente. Realizando los tres primeros años en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II bajo la dirección de Docencia e Investigación del Hospital y los dos últimos años en el Hospital J. R. Vidal bajo la dirección del Departamento de Docencia del mismo.



**16. Objetivos generales de aprendizaje a nivel del plan de estudios.**

Ídem a los objetivos de la residencia.

**17. Evaluación de los aprendizajes**

Se efectuará atendiendo a los 3 aspectos de esta actividad:

- Inicial: diagnóstico oral de conversaciones en grupo a efectos de evaluar deberes previos.
- Formativa: en proceso, utilizándose diversos instrumentos médicos: orales, escritos, resolución de problemas, observación guiada y observación espontánea.
- Sumativa: utilizándose las listas de control institucionalizadas por la Dirección de Docencia e Investigación Investigación, como así también las instancias obligatorias individuales, presenciales y escritas .

**18. Programa de actividades de los residentes**

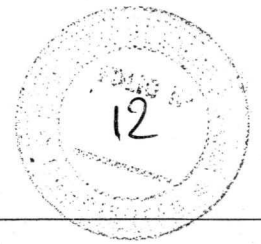
**Cronograma de Rotaciones de los Residentes**

ROTACIONES DE RESIDENTES 1º AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
CLINICA	APS-C. EXTERNO		EMERGENCIAS			CLINICA		CLINICA		CLINICA	

ROTACIONES DE RESIDENTES 2º AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
ONCOLOGIA	APS-C. EXTERNO		CLINICA				EMERGENCIAS			QUEMADOS	

ROTACIONES DE RESIDENTES 3º AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
CLINICA		R. INTERIOR		CLINICA	ROTACION DE ALTA COMPLEJIDAD			EMERGENCIAS		UCIP	





ROTACIONES DE RESIDENTES 4° AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
INTERNACION CONJUNTA BAJO RIESGO		INTERNACION CONJUNTA ALTO RIESGO		TERAPIA INTERMEDIA		TERAPIA INTENSIVA		SALA DE RECUPERACION NUTRICIONAL		CONSULTORIO EXTERNO	

ROTACIONES DE RESIDENTES 5° AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA INTERMEDIA		ROTACION ALTA COMPLEJIDAD				TERAPIA INTERMEDIA		CONSULTORIO EXTERNO		

### RESIDENTES DE 1° AÑO:

Los residentes de primer año tendrán un régimen de guardias mensuales de 8 guardias (salvo que por razones del servicio donde roten se requieran refuerzos de guardia) y realizarán sus rotaciones en:

#### Pediatría Ambulatoria:

Rotación de cuatro meses; dos meses en consultorios de especialidades de alta prevalencia (neumonología, dermatología, otorrinolaringología y oftalmología) y centros de atención primaria de la salud, de 8 a 16 horas, con guardias en el sector de internación indiferenciada de clínica médica; y dos meses realizarán sus actividades a tiempo completo en el servicio de emergencias (incluyendo guardias). Estando a cargo de médicos pediatras o especialistas en los diferentes servicios donde roten, además guiados y acompañados por los residentes superiores.

#### Objetivos:

Realizar el control del niño sano.

Adquirir herramientas para promover la lactancia materna.

Llevar a cabo acciones elementales de medicina preventiva y epidemiología básica (nociones no acciones).

Confeccionar adecuadamente las historias clínicas, acorde al servicio donde se realice la rotación.





Participar en la atención del paciente grave en el servicio de emergencias y observar la resolución criteriosamente de las urgencias y emergencias pediátricas bajo la supervisión de residentes superiores y médicos de planta.

Aprender el enfoque clínico para realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de los grandes síndromes y de las patologías ambulatorias más frecuentes. Planteando algoritmos diagnósticos diferenciando los posibles diagnósticos diferenciales.

### **Contenidos:**

Relación médico-paciente en la consulta ambulatoria. Entrevista médica. Niño sano. Control de crecimiento y desarrollo. Lactancia materna. Nutrición. Inmunizaciones. Prevención de accidentes. Acciones de promoción y protección de la salud hacia los pacientes y hacia la comunidad. Semiología familiar. Historia natural de las enfermedades prevalentes en la infancia. Criterios de diagnóstico y tratamiento de la patología ambulatoria más frecuente. Criterios de interconsulta oportuna. Enfoque sindromático de los motivos de consulta. Clasificación según gravedad.

### **Estrategias:**

Atención de pacientes ambulatorios en emergencias, orientación médica y consultorio de demanda espontánea  
Atención del niño sano - Consulta programada. Seguimiento longitudinal.  
Ateneos de pediatría ambulatoria.  
Discusión de pacientes.  
Clases enfocadas en algoritmos de síndromes.

### **Destrezas:**

Examen físico, anamnesis, posicionamiento en la consulta o actitud en la consulta.  
Procedimientos manuales básicos: accesos venosos, punción lumbar, colocación de sonda naso u orogástrica, vesical, sutura.  
Otoscopia. Fondo de ojo.

### **Servicio de Internación Indiferenciada:**

Rotación de ocho meses, realizarán las actividades a tiempo completo en dicho servicio. El servicio de internación indiferenciada dispone de camas



donde se internan pacientes mayores de 1 mes con patologías médico-quirúrgicas. Las actividades se realizarán bajo el concepto de responsabilidad creciente y bajo la supervisión permanente de los residentes superiores y los responsables del área.

### Objetivos:

Lograr una adecuada relación médico-paciente con el niño y su familia.

Realizar las historias clínicas de los pacientes internados en el servicio de clínica médica.

Promover la lactancia materna e informar acerca de los beneficios y ventajas de la misma.

Verificar plan de vacunación de cada paciente internado, y sus controles previos, estimulando un adecuado seguimiento posterior.

Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología e indicaciones del mismo y conocer los criterios de alta.

Comprender la situación familiar que genera la internación.

Cumplir con las normas de bioseguridad y aplicar las medidas epidemiológicas y preventivas básicas.

### Contenidos:

Criterios de internación. Confección de historia clínica. Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales. Semiología. Seguimiento clínico del paciente. Criterios de alta.

Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de los resultados.

Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras.

Relación médico – paciente en internación. Plan de hidratación parenteral.

Correcciones metabólicas. Balance.

### Estrategias:

Atención de pacientes internados.

Pase de guardia.

Pase de sala.

Evolución diaria de historia clínica.

Clases.

Ateneos de residentes.



### **Destrezas:**

Examen físico, anamnesis, posicionamiento en la consulta o actitud en la consulta.

Realizar los siguientes procedimientos: venopunturas, punción arterial, lumbar, pleural y vesical.

Toma de muestras de cultivos de sangre, orina, materia fecal, tejidos blandos, secreciones nasofaríngeas, exudado de fauces, conjuntival y de catéteres. Recolección de muestras para exámenes parasitológicos. Cuidado y viabilidad de los catéteres. Colocar sondas nasogástricas y vesicales. Ejecutar los lavados gástricos.

### **ROTACIONES DE 2º AÑO:**

Los residentes tendrán un régimen de guardias mensuales de 6 o 7 dependiendo del servicio donde roten; contando con una capacitación básica y pautas de alarma establecidas, teniendo como propósito integrar y ampliar los conocimientos ya adquiridos, asumiendo mayor nivel de responsabilidad frente a los pacientes, siempre supervisados y acompañados por residentes superiores y médicos de los servicios.

### **Pediatría Ambulatoria:**

Rotación de cinco meses; dos meses en consultorios de especialidades (nefrología, gastroenterología, endocrinología y neurología) y centros de atención primaria de la salud, de 8 a 16 horas, con guardias en el sector de clínica médica de internación indiferenciada; y los otros tres meses realizarán sus actividades a tiempo completo en el servicio de emergencias. Las actividades se realizarán bajo el concepto de responsabilidad creciente y bajo la supervisión permanente de los responsables del área.

### **Objetivos:**

Orientarse sindromáticamente ante un paciente enfermo.

Colaborar en la supervisión de las actividades asistenciales realizadas por los residentes de primer año.

Desarrollar actividades docentes.

Reconocer los pacientes con patología crítica y con riesgo de vida más o menos inminente.



Valorar el impacto del medio socioeconómico y cultural de la familia en la salud infanto-juvenil.

Participar del seguimiento longitudinal de niños sanos y desnutridos.

Planificar y desarrollar actividades de promoción y protección de la salud a nivel comunitario.

### **Contenidos:**

Seguimiento del niño normal y con patología. Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios. Criterios de diagnóstico y tratamiento de la patología ambulatoria. Evaluación clínica de pacientes complejos. Seguimiento del paciente crónicamente enfermo. Inmunizaciones en situaciones especiales. Englobar a los pacientes dentro de los principales síndromes clínicos. Presentaciones a distintos grupos humanos (residentes, madres, docentes, etc.) con diferentes recursos tecnológicos (pwp, cañón, retroproy, etc.) y manejar recurso de oratoria. Estadísticas del indec y sociodemográficas regionales.

### **Estrategias:**

Atención de pacientes en centros de atención primaria de la salud y en el servicio de emergencias y consultorios de especialidades en el hospital.

Atención de demanda espontánea.

Clases y Charlas a madres, docentes y pacientes

Investigación epidemiológica.

### **Destrezas:**

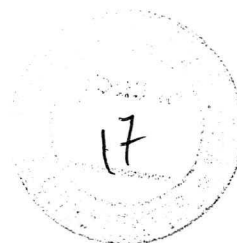
Aplicar técnicas y procedimientos invasivos necesarios en el manejo de pacientes críticos.

Realización de programas para difusión a distintos grupos.

Capacidad para guiar una entrevista y realizar una anamnesis completa.

### **Servicio de Internación indiferenciada:**

Rotación de cuatro meses a tiempo completo, cuyo propósito es que el residente adquiera habilidades y responsabilidades progresivas en la atención de los pacientes. Tendrá a su cargo un determinado número de pacientes trabajando con los residentes inferiores, bajo la supervisión de los médicos de planta.



### **Objetivos:**

Indagar las condiciones sociales en que se desenvuelve el niño y su familia, detectando tempranamente factores de riesgo.

Realizar la anamnesis básica y el examen semiológico preciso que le permita efectuar una aproximación diagnóstica de las patologías pediátricas más frecuentes, en forma conjunta con el residente de primer año.

Interpretar la fisiopatogenia de los posibles diagnósticos diferenciales.

Interactuar con el Equipo de Salud. Asistentes Sociales. Enfermería. Kinesiología. Odontología, etc.

Realizar diagnóstico y tratamiento del paciente internado.

Desarrollar una actitud docente con el residente de primer año.

Interactuar con los jefes de sector y los especialistas, sugiriendo conductas y compartiendo decisiones.

El Residente de 2º año deberá adquirir una visión integradora del paciente internado, contemplando la situación propia de cada caso y adoptando una actitud crítica y reflexiva con respecto a todas las decisiones tomadas.

Desarrollar actividades de investigación clínica.

### **Contenidos:**

Marco social y medio ambiente e implicancias en el desarrollo del niño.

Examen físico completo y anamnesis exhaustiva.

Etiopatogenia, fisiopatología y tratamiento de las enfermedades pediátricas habituales, con sus criterios de derivación, de interconsulta, de internación, de egreso hospitalario y de alta.

### **Estrategias:**

Pase de sala.

Pase de guardia.

Discusión de casos clínicos.

Revisión bibliográfica y búsqueda de información on line.

Ateneos de residencia y centrales.

Revisión de historias clínicas.

### **Destrezas:**

Realizar procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos.

Capacidad para guiar una entrevista y realizar una anamnesis completa.



## **Servicio de Quemados:**

Rotan por dicho servicio un mes, de 8 a 16 hs y realizarán las guardias en clínica médica, donde realizaran, bajo supervisión de los médicos de planta del servicio, las tareas asistenciales y docentes vinculadas al paciente quemado.

## **Objetivos:**

Entender qué debe saber un médico pediatra, acerca de las quemaduras, e internalizar que debe ser una especialidad multi e interdisciplinaria.

Conocer la epidemiología de las quemaduras en la edad pediátrica y adecuar las medidas de prevención a las distintas situaciones demográficas y socioculturales de la familia.

Aplicar y recomendar las medidas de atención inmediata de una quemadura según su etiología.

Realizar la evaluación de las quemaduras según criterios de gravedad: extensión – profundidad - localización – pronóstico vital del Dr. Benaim – presencia de factores agravantes – quemaduras especiales.

Manejar la reanimación e hidratación en la escena o en el primer centro de atención.

Determinar los criterios de internación y/o derivación adecuada.

Monitorizar la rehabilitación, “tratando de retornar a la sociedad individuos funcionalmente útiles”.

## **Contenidos:**

¿Qué es la piel? Funciones de la misma.

Etiología de las quemaduras. Fisiopatología. Anatomía patológica evolutiva.

Criterios de gravedad: extensión, profundidad, localización, pronóstico vital del Dr. Benaim, factores agravantes.

Criterios de internación y/o derivación.

Fallas multiorgánicas – Respuestas metabólicas e inmunológicas del gran quemado.

Tratamiento: - En el lugar del hecho.

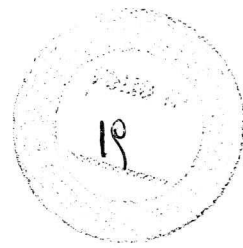
-Manejo hospitalario: Reanimación hidroelectrolítica.

Síndrome inhalatorio.

Según etiología.

Manejo del dolor.

Manejo de la herida – Balneoterapia.



-Derivación y transporte.

Principios de la cirugía: Escarotomía. Escarectomía. Injertos.

Rehabilitación.

Pautas de prevención en la atención primaria, es aquí donde el rol del pediatra es fundamental e irremplazable.

### **Estrategias:**

Atención directa y activa de los pacientes quemados: ambulatorios e internados.

Manejo del paciente con criterio interdisciplinario a través de pases diarios de cada caso en particular.

### **Destrezas:**

Manejo activo del paciente quemado, en todas las áreas interdisciplinarias.

### **Servicio de Hemato-oncología:**

Realizan una rotación de dos meses, de 8 a 16 hs, con guardias en el Servicio de Internación Indiferenciada. En dicho lugar se brinda asistencia a pacientes oncológicos, ambulatorios e internados, en el marco de la atención multidisciplinaria. Participaran en la atención de los pacientes internados supervisados por los médicos de planta.

### **Objetivos:**

Reconocer los principios básicos del diagnóstico, clasificación, evolución probable, factores pronósticos y aspectos terapéuticos de las enfermedades neoplásicas más frecuentes en la edad pediátrica.

Proponer inmunización activa y/o pasiva en pacientes con enfermedades malignas.

Examinar el crecimiento, desarrollo y grado de afectación producido en los mismos por las enfermedades y su tratamiento.

Proponer estrategias tendientes a mejorar la calidad de vida de niños, adolescentes y su familia con enfermedades prolongadas.



### **Contenidos:**

Patología hematológica más frecuente: diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Patología oncológica más frecuente: diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Soporte transfusional.

Medidas de sostén al ingreso.

Síndrome de lisis tumoral.

Compresión medular.

Síndrome de vena cava superior.

Neutropenia febril.

Cuidados paliativos. Informe del diagnóstico al paciente y a los padres.

### **Estrategias:**

Atención de pacientes con patologías oncológicas internados y ambulatorios.

Pase de sala.

Pase de guardia.

Ateneos de residencia y ateneos centrales.

Revisión bibliográfica.

Discusión de casos clínicos.

### **Destrezas:**

Realizar procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos.

### **RESIDENTES DE TERCER AÑO:**

Los residentes de tercer año tendrán un régimen de guardias mensuales de 5 o 6 dependiendo del servicio donde roten. En esta etapa el residente con sus conocimientos más integrados, tendrá la capacidad de tomar decisiones, coordinar y supervisar las funciones de los residentes a su cargo, y a su vez adquirir más responsabilidad.

### **Servicio de Clínica Médica- Internación indiferenciada:**

Rotación de tres meses, donde tendrá a su cargo supervisar las tareas asignadas a los residentes inferiores, además de la discusión de los pacientes más complejos internados en esa área.





### **Objetivos:**

Realizar diagnóstico y tratamiento del paciente internado.

Interactuar con los jefes de sector y los especialistas, sugiriendo conductas y compartiendo decisiones.

El Residente de 3º año deberá adquirir una visión integradora del paciente internado, contemplando la situación propia de cada caso y adoptando una actitud crítica y reflexiva con respecto a todas las decisiones tomadas.

Interactuar con el Equipo de Salud. Asistentes Sociales. Enfermería. Odontología. Kinesiología.

Colaborar en la supervisión de las tareas realizadas por los residentes de primer y segundo año.

Desarrollar una actitud docente.

Desarrollar actividades de investigación clínica.

### **Contenidos:**

Relación médico – paciente. Indicaciones de tratamiento. Seguimiento de la evolución del paciente internado. Interpretación de estudios complementarios.

Bioseguridad en internación. Nociones de administración en internación.

Pediatría legal. Ética clínica. Genética. Epidemiología y estadística. Medicina basada en la evidencia. Investigación clínica. Interacción con servicio social.

### **Estrategias:**

Atención de pacientes internados.

Interacción con especialistas.

Ateneos de residencia y ateneos centrales.

Discusión de casos clínicos.

Revisión bibliográfica y búsqueda on line.

Revisión de historias clínicas.

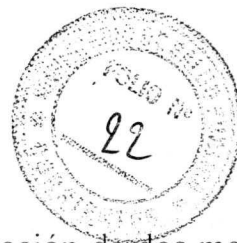
Participar en las actividades docentes-asistenciales con los residentes de años inferiores.

### **Destrezas:**

Capacidad de coordinar acciones.

Actitud docente.

Solvencia en el manejo de los pacientes de la internación con la consulta oportuna con los residentes superiores.



Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: Rotación de dos meses, a tiempo completo. Durante su rotación se espera que el residente adquiera la formación que le permita evaluar y tratar niños en estado crítico, aprender el manejo de la relación médico-paciente-familia de un paciente en esta situación.

### **Objetivos:**

Reconocer el paciente pediátrico crítico, comprendiendo las indicaciones y los criterios de alta del mismo.

Comprender los criterios de gravedad y de tratamiento oportuno.

Reconocer con actitud preventiva a los pacientes potencialmente críticos para seleccionarlos y trasladarlos adecuadamente, dentro y fuera del hospital.

Adquirir los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

Adquirir criterios para la contención de situaciones familiares complejas.

### **Contenidos:**

Criterios de internación y egreso de pacientes en UCIP.

Criterios de diagnóstico y tratamiento en el paciente crítico.

Asistencia Respiratoria Mecánica. Sepsis. Tipos de Shock Traumatismo encefalocraneano. Score de Glasgow

Solicitud de estudios complementarios, indicaciones e interpretación en pacientes críticos.

Traslado de pacientes. Sedación y Analgesia.

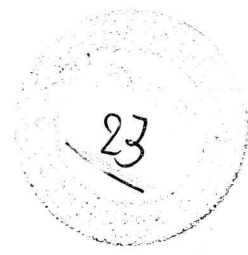
Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.

Recuperación postquirúrgica. Nutrición en el paciente en cuidados críticos.

### **Estrategias:**

Describir las medidas de prevención, detectar los signos clínicos, reconocer los mecanismos fisiopatológicos e instrumentar las medidas iniciales en el tratamiento de pacientes con: inestabilidad hemodinámica, paro cardiorespiratorio, insuficiencia respiratoria, compromiso neurológico agudo, insuficiencia renal aguda, alteraciones endocrinas y/o metabólicas graves, fallo multisistémico, intoxicaciones, politraumatismo, etc.

Deberá cumplir con las normas del servicio en relación a prevención de infecciones, desconexión del respirador, conexión de alarmas, protocolo de recambio de vías venosas y/o arteriales, administración de drogas, sedación, traslado intrahospitalario y toda otra monitorización que sea habitual en UCIP.



### **Destrezas:**

Lograr habilidad en la realización de procedimientos en UCIP:

- Accesos venosos y arteriales.
- Vía intraósea.
- Intubación nasotraqueal.
  - Manejo del setting del respirador.

### **Pediatría Ambulatorio:**

Rotación de dos meses, en el servicio de emergencias, a tiempo completo. Es el residente de tercer año, el referente encargado del manejo integral del paciente en la urgencia, y el que realiza actividades docentes hacia los residentes de años inferiores y consolida su manejo del paciente en la emergencia.

### **Objetivos:**

Coordinar la actividad asistencial diaria de los médicos residentes que rotan esa área junto al residente de cuarto año.

Supervisar la adecuada confección de historias clínicas e indicaciones médicas realizadas por residentes de años inferiores.

Realizar las interconsultas.

Informar las enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria.

Afianzar los conocimientos y las habilidades para la atención de un paciente crítico.

Ejercer la función de médico de cabecera realizando las interconsultas y derivando a los especialistas, manteniendo el rol integrador del clínico pediatra.

### **Contenidos:**

Seguimiento del niño normal y con patología.

Manejo del paciente en la internación abreviada, y criterios de pase al sector de internación indiferenciada, UCIP y egreso hospitalario.

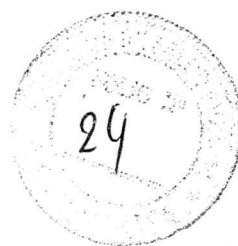
Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios.

Criterios de diagnóstico y tratamiento de la patología ambulatoria.

Criterios de egreso de la internación en emergencias.

Evaluación clínica de pacientes complejos.

Seguimiento del paciente crónicamente enfermo.



Epidemiología. Investigación clínica. Pediatría legal. Ética clínica.  
Organización de servicios de salud.

### **Estrategias:**

Atención de consultas programadas de control en salud del niño sano.

Atención de la demanda espontánea de la población vecina al centro.

Atención de consultas de crecimiento y desarrollo.

Interacción con los médicos de planta del centro de salud.

Desarrollo de actividades de Atención Primaria de la Salud.

### **Destrezas:**

Capacidad para coordinar tareas en equipo con los residentes.

Para emergencias: capacidad de categorizar adecuadamente al paciente.

Para CAPS: manejo de grupos de padres y madres en tareas de promoción y prevención. Examen físico completo y anamnesis.

### **Rotación por Hospitales del Interior de la Provincia:**

Rotación de dos meses, a tiempo completo, y siempre bajo la supervisión de un médico de planta. Dicha rotación le permitirá conocer organizaciones de sistemas de salud de diferente nivel de complejidad y aplicar los conocimientos adquiridos para manejar los pacientes con los recursos disponibles, decidir cuando un paciente debe ser referido a un hospital de mayor complejidad y la vez realizar tareas en terreno que le permitan al residente dimensionar la realidad en la cual viven los pacientes en el interior de la provincia y en las zonas rurales, así como conocer e internalizar su idiosincrasia.

### **Objetivos:**

Tomar contacto con una realidad sociocultural y sanitaria diferente a la que brinda un hospital de alta complejidad.

Conocer organizaciones de sistemas de salud diferentes que trabajan con mediana o baja complejidad.

Aplicar conocimientos epidemiológicos en la prevención de las patologías.

Integrarse al trabajo en un hospital de menor complejidad, participando de los equipos interdisciplinarios existentes.

Proponer las estrategias diagnósticas y terapéuticas.  
Conocer limitaciones y dificultades en hospitales de baja complejidad y alejados de centros de mayor complejidad.

### **Contenidos:**

Criterios de internación y alta de pacientes ambulatorios e internados, neonatales y pediátricos, en los hospitales de mediana o baja complejidad. Seguimiento y control de pacientes sanos con evaluación de crecimiento y desarrollo. Estrategias de intervención comunitaria. Abordajes familiares para resolución de situaciones en pacientes pediátricos.

### **Estrategias:**

Atención de pacientes ambulatorios e internados.  
Pase de sala.  
Discusión de casos clínicos.  
Salidas a terreno.  
Consultorio de control de niño sano.

### **Destrezas:**

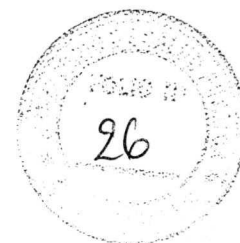
Habilidad para interactuar con la familia del paciente pediátrico interpretando adecuadamente su entorno y contexto socio familiar.

### **Rotación de Alta Complejidad:**

Rotación de tres meses, a tiempo completo, por hospitales nacionales o internacionales, donde el residente tiene la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos, sobre la especialidad que elige y poder realizar una transferencia tecnológica de conocimientos a su lugar de origen.

### **Objetivos:**

Seleccionar, en base a su elección, la profundización de las prácticas y conocimientos en determinada especialidad.  
Conocer el funcionamiento en centros de referencia.  
Contenidos, estrategias y destrezas: dependen de la especialidad y el centro en el cual rotan.



## CONSULTORIO DE SEGUIMIENTO

El consultorio de seguimiento es la instancia que le permite al residente obtener una perspectiva longitudinal de la vida del paciente y trabajar los aspectos relacionados con la relación médico- paciente-familia y también realizar el control de varios hermanos de una misma familia.

Esta actividad la realizarán los residentes de segundo y tercer año. Cada residente atenderá una vez por mes, durante todas las rotaciones en las cuales se encuentre en la ciudad de Corrientes (este o no en el hospital); la agenda de consultas pediátricas dependerá de la edad de cada paciente, teniendo como intención que se haga el seguimiento de niños de distintas edades, con algunos pacientes como niños sanos y otros con patologías que sean de interés del residente en función de sus intenciones posteriores a su residencia. Se llevará a cabo en duplas de dos residentes de un mismo año teniendo que cubrirse durante sus licencias o rotaciones en otras localidades. La atención de este consultorio estará coordinada y acompañada por el jefe de residentes y supervisada por los instructores y/o la jefa del departamento de contralor de recurso humano en formación.

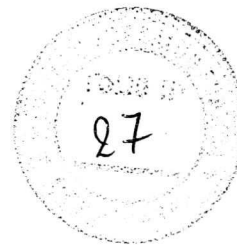
El seguimiento de dichos pacientes se realiza en los consultorios externos del hospital, dos veces a la semana donde tendrán una agenda de 5 pacientes por residentes para ser vistos en 2 horas, permitiendo un tiempo de consulta que permita desarrollar los contenidos necesarios de una consulta pediátrica completa evaluando los aspectos del crecimiento y el desarrollo y las conductas anticipatorias y puericultura adecuada a la edad de cada paciente.

Los pacientes serán citados en la externación de pacientes del hospital, pacientes del interior que requieran seguimiento clínico en este hospital, o pacientes que quieran ser seguidos por el residente luego de sus rotaciones por servicios como centros de atención primaria o neonatología.

## INVESTIGACION

- **Metodología de la investigación:** los residentes tendrán una formación longitudinal a lo largo de la residencia en investigación con capacitación teórico y desarrollo de trabajos de investigación durante su residencia, realizando lectura crítica de bibliografía de trabajos de investigación.

- **Proyectos de investigación:** durante cada año los residentes deberán realizar un trabajo de investigación de complejidad creciente durante los tres años (tentativamente: primer año: reporte de un caso, segundo: serie de casos, tercer año: trabajo retrospectivo o prospectivo) o participar en la ejecución de trabajos multicéntricos colaborativos con otras instituciones.



- **Presentaciones:** deberán presentar, como mínimo, en algún congreso (al menos regional) uno de los trabajos de investigación realizados en su formación, con el fin de estimular la capacidad de oratoria, didáctica pedagógica y desarrollo individual de autonomía y confianza en eventos públicos.

#### RESIDENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO:

- Guardias activas.
- Atención de Recién Nacidos Normales y Patológicos en sala de partos y/o quirófano.
- Atención de pacientes internados en salas de internación conjunta, de terapias intensiva e intermedia y de recuperación nutricional.
- Atención en consultorios neonatales ambulatorios con seguimientos programados.
- Rotación por otros servicios de neonatología
- Docencia e investigación
- Asistencia a cursos, jornadas, congresos, talleres, conferencias y otros eventos científicos de interés para la especialidad.
- Dictado de clases de extensión en el Hospital y en centros de A.P.S., incluso en Comisiones Vecinales, motivando a la comunidad para el cuidado del Recién Nacido.

#### **A) Cuarto año:**

- Atención del Recién Nacido Normal
- Estimulará la Interacción madre-niño en los primeros minutos de vida.
- Promoverá la lactancia materna
- Elaborará la "Historia Clínica Neonatal" supervisada y controlada por el médico de planta o guardia.
- Realizará diariamente la evolución de los pacientes en la Historia Clínica en forma conjunta con sus superiores.
- Programará el alta y seguimiento del niño en el hospital o Centro de Salud de la Red.
- Jerarquizará las principales pautas de puericultura.
- Realizar las siguientes prácticas médicas: 1) Historia Clínica Neonatal, 2) Punción venosa y de talón, 3) Maniobras de Reanimación: Administración de oxígeno con bolsa y máscara, incubación endotraqueal, masaje cardíaco, uso de drogas de reanimación: dosis, indicaciones, 4) Glucemia con destrotix, 5) Manejo de incubadoras, monitoreo, saturómetros, equipos de





LMT, etc. 6) Indicación de vacunas antes del egreso y medidas preventivas jerarquizando la lactancia materna.

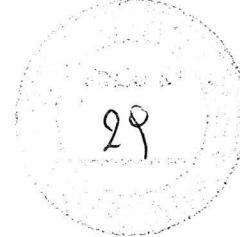
### **B) Quinto año:**

- Reconocerá y manejará el concepto de: Salud fetal, Circulación fetal, patología del embarazo, tipos de partos, anestesia del parto, cesáreas, etc.
- Evaluará los factores prenatales y del parto que pueden incidir sobre la salud del feto.
- Identificará los métodos de diagnóstico prenatal de uso habitual.
- Realizará los procedimientos y maniobras de la recepción y reanimación del recién nacido en sala de partos.
- Efectuará una adecuada semiología del recién nacido y confeccionar la Historia Clínica en forma correcta y detallada.
- Manejará integralmente al Recién Nacido prematuro y postérmino (requerimientos nutricionales, criterios terapéuticos, curvas de crecimiento durante la internación)
- Manejará integralmente el paciente asfíctico.
- Identificará criterios de asistencia respiratoria, setting del respirador y criterios para suspender la misma
- Supervisaré las tareas del residente inferior y realizar indicaciones médicas
- Realizará un trabajo de investigación científica por cada semestre, confeccionar una monografía por cada semestre.
- Evaluará en las guardias las emergencias neonatales y en de salas de internación.
- Entrenará a los residentes inferiores en las distintas actividades.
- Supervisaré el accionar de los residentes inferiores
- Evaluará clínicamente a los pacientes de consultorios externos.
- Realizará una monografía y un trabajo de investigación científica por semestre
- Evaluará en las guardias las emergencias neonatales y en salas de internación
- Realizará rotación/es por otros servicios de neonatología de acuerdo con el reglamento de rotaciones.

### **Programa de clases a desarrollar:**

- 1) Organización de una Unidad Neonatal
- 2) El R.N. y el Medio Ambiente:
  - a. Neonatología Social. Enfoque General del Riesgo Neonatal
  - b. Aspectos Médicos Legales.
  - c. Farmacología y Terapéutica Neonatal. Iatrogenia.





- 3) Estudio Morfológico, Estructural y Funcional Prenatal y Neonatal:
  - a. Anatomía del Crecimiento y Desarrollo Prenatal y Neonatal
  - b. Fisiología del Crecimiento y Desarrollo Prenatal y Neonatal
  - c. Fisiopatología del Crecimiento y Desarrollo Prenatal y Neonatal.
- 4) El Recién Nacido Normal:
  - a. La Historia Clínica Neonatal y Evaluación del feto y del R.N.
  - b. Atención del R.N. en la Sala de Partos. Características del Periodo de Adaptación Normal
  - c. Nutrición y Metabolismo del R.N.Normal. Cuidados en las Primeras 24 horas. Atención en Internación Conjunta.
  - d. Alimentación Natural.
  - e. Alimentación Artificial.
  - f. Manifestaciones Parafisiológicas de la Adaptación del R.N.
- 5) El Recién Nacido Patológico:
  - a. Patología Neonatal Relacionada con el Embarazo y el Parto. Trastornos de Adaptación
  - b. Trastornos del Crecimiento
  - c. Malformaciones Congénitas
  - d. Metabolopatías y Endocrinopatías.
  - e. Infecciones Neonatales
  - f. Patología Cardiocirculatoria
  - g. Patología Respiratoria.
  - h. Patología del Aparato Digestivo.
  - i. Patología Neurológica
  - j. Patología Hematológica
  - k. Patología Renal y Urológica
  - l. Patología Oncológica
  - m. Patología Quirúrgica
- 6) Patología Especializada:
  - a. Patología Dermatológica.
  - b. Patología ocular
  - c. Patología Ortopédica y Traumatológica
  - d. Luxación Congénita de Cadera
  - e. Pié Bot.
  - f. Atresia de Coanas
  - g. Glosoptosis
  - h. Fisura Labial y Palatina
  - i. Anomalías de las Hendiduras Branquiales
  - j. Higroma Quístico
  - k. Patología del Oído



- l. Malformaciones del Oído.
- m.
- 7) U.C.I.N. Normas de Procedimientos:
  - a. Objetivos. Normas Generales y protocolos.
  - b. Selección y Preparación del Personal: aspectos profesionales y emocionales.
  - c. Manejo de las modernas unidades de Aislamiento: controles y mantenimiento. Protocolos para el uso de los respiradores.
  - d. Equipamiento Farmacológico.
  - e. Niveles de Atención en UCI. Controles de calidad de funcionamiento.
  - f. Transporte del R.N. concepto. Objetivos. Protocolos del transporte. Coordinación: remitente, receptor, funciones de cada uno. El personal médico y paramédico. El medio y el equipamiento de las unidades. Traslado de retorno. Indicaciones. Normas. Control de calidad del sistema. Responsabilidades.

Ateneos clínico-quirúrgicos: se programarán con dos semanas de anticipación, a razón de uno por semana.

## **20. Espacios curriculares optativos.**

Computación e inglés

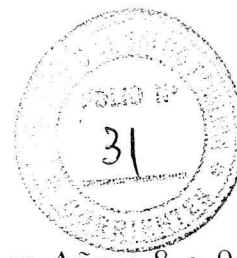
## **21. Modalidad del dictado**

Estrategias de enseñanza-aprendizaje:

1. Dictado de clases interactivas.
2. Estudio de casos en Ateneos. ABP
3. Pases de sala diarios.
4. Trabajos de investigación.
5. Rotaciones.
6. Distribución semanal de actividades (ver al final).
7. Participar de actividades (Ateneos Centrales)
8. Asistir a Jornadas y Congresos.

## **22. Carga horaria máxima y mínima por año.**

En el Hospital Pediátrico la carga horaria de los Residentes es de cuarenta y cuatro horas semanales, cabe aclarar que se destina el 70% a actividad asistencial distribuidas de lunes a viernes de 8 a 16 hs. y sábados de 8 a 12 hs., y el 30 % a actividad docente, de las cuales 15hs dedicadas a clases, Pases y



Ateneos y de Investigación 2 hs., y guardias (Primer Año : 8 a 9; Segundo Año: 7 a 8 ; Tercer Año: 6 a 7).

En el Hospital Pediátrico Juan Pablo II la carga horaria se distribuye por año de la siguiente forma:

1er Año: 3824 hs

2do Año: 3440 hs

3er Año: 3248 hs

En el Hospital Vidal ( siete guardias mensuales como mínimo u ocho como máxima):

4to Año: 3248 hs

5to Año: 3056 hs.

La carga horaria será similar en los últimos dos años de residencia.

Horas totales de la residencia:

- Mínimo: 6912 horas
- Máximo: 7536 horas.

70% de clases prácticas

30% de clases teóricas.

#### ACTIVIDAD SEMANAL EN NEONATOLOGIA

Lunes: Pases de guardia, pases de sala, presentación de casos clínicos.

Martes: Pases de guardia, pases de sala, reunión bibliográfica.

Miércoles: Pases de guardia, pases de sala.

Jueves: Pases de guardia, pases de sala, Ateneo Anatomoclínico.

Viernes: Pases de guardia, pases de sala.

Sábado: Pases de guardia, pases de sala, Discusión de un tema seleccionado.

Domingo: Pases de guardia, guardias rotativas.

### **23. Duración del Cursado.**

El cursado total de la residencia asciende a cinco años. Cada ciclo lectivo abarca de junio a mayo del año siguiente.

### **24. Optatividad y obligatoriedad.**

La opcionalidad se practica en el tercer y quinto año de la residencia. En cuanto a los centros de mayor complejidad, los que pueden ser jurisdiccionales, interjurisdiccionales o extranjeros, según corresponda.

### **25. Evaluación de Actitudes. Lista de Cotejo**



Detalles del ítem en páginas

## 26. Encuesta de Evaluación.

Detalles de ítem en páginas

## 25. Evaluación de Actitudes. Lista de Cotejo en Hospital Pediátrico

### CRITERIOS DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE

APELLIDO Y NOMBRE: .....

Período de Rotación: .....

Servicio por donde rotó: .....

CRITERIOS A EVALUAR:	CALIF
ASISTENCIA	
PUNTUALIDAD	
RELACION CON EL PACIENTE	
RESPONSABILIDAD Y ESPIRITU DE SERVICIO	
HISTORIA CLINICA	
CRITERIO CLINICO	
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	
INTEGRACION GRUPAL	
HABILIDADES Y DESTREZAS	
MOTIVACION PARA EL APRENDIZAJE	



A) Aspectos personales que merecen destacarse: .....

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

B) Opiniones y/o consideraciones sobre el rotante a formular por los médicos intervinientes:

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

.....  
Profesional a cargo

.....  
Firma Jefe de Servicio  
y/o Director de CAPS

.....  
*Dirección de Docencia e Investigación  
Hospital Pediátrico "Juan Pablo II"  
Corrientes*

## MINI CEX

### Evaluación de Actitudes. Lista de Cotejo en el Hospital J R Vidal

a. Relación con sus Pares:

1. Respeto
2. Solidaridad.

b. Relación con sus Superiores:

3. Reconocimiento de Jerarquías.

c. Relación con los Pacientes:

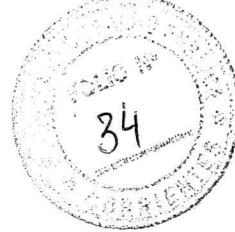
4. Manejo de la Relación médico-paciente.

d. Actividades en Grupo:

5. Participación.
6. Pertenencia.
7. Pertinencia.

e. Actitudes Relacionadas con la Interconsulta:

8. Desempeño en la interconsulta.



OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....

**EVALUACIÓN DE ACTITUDES.**  
**INSTRUCCIONES**

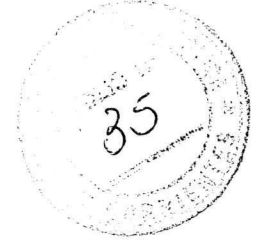
1. Para la clasificación se usarán números enteros y se utilizará la escala de 1 a 5 para no complicar innecesariamente la evaluación.
2. Se considerarán desaprobados las notas de: 1 (malo) y 2 (regular), y aprobadas las de: 3 (bueno), 4 (distinguido) y 5 (sobresaliente).
3. El cotejo usará los 8 ítems que se suceden, numerados correlativamente, en los conceptos evaluados. Cada ítem será clasificado con un número del 1 al 5.
4. La cifra obtenida de la suma de las notas puestas en cada ítem, se dividirá por 4 (cuatro) a fin de compatibilizar el resultado con la escala de 1 a 10, que será la usada para la clasificación general. La división por cuatro resulta de dividir la suma total de puntos por 8 (cantidad de ítems) y multiplicar por dos (para homologar a la escala de 1 a 10).
5. Las observaciones tienen por objeto complementar cualitativamente lo expresado en número en la clasificación obtenida.

**RECOMENDACIÓN FINAL:** Este servicio considera que sería conveniente realizar, luego de la evaluación anual, una reunión con los responsables de las Residencias y los Residentes evaluados, a fin de discutir las modificaciones que la experiencia aconseje introducir.

**26. Encuesta de Evaluación:**

Con el propósito de evaluar las acciones realizadas, mejorar y elevar la calidad de su formación como Médico Especialista le solicitamos complete la Encuesta Anónima que se propone al pie.

Sus respuestas deben ser lo más explícitas posibles, ello facilitará el análisis y elaboración de los resultados y trazar acciones superadoras. Muchas Gracias.



**a) Marque el casillero que corresponda (x)**

	Satisfecho	Poco satisf.	insatisfecho
# Se siente acompañado en su formación (R: Residentes- S: Servicio)			
# Se coordinan las actividades facilitando la realización de tareas que lo benefician			
# Se cumplieron regularmente las clases programadas.			
# Se proponen orientaciones que mejoran su formación docente asistencial. (Según normativas)			

**b) Marque con una (x) según corresponda:**

# ¿Ha efectuado rotaciones? En caso de ser negativo fundamente la causal.

Sí  No

Fundamentación:.....  
.....  
.....  
.....

# ¿Se cumplió con los ateneos programados?

Sí  No

**c) Conteste:**

# Indique el número de guardias que efectúa por mes:

.....  
.....

**d) Con la mayor objetividad señale tres aspectos positivos de su Residencia:**

- 1).....
- 2).....
- 3).....



**e) Con la mayor objetividad señale tres aspectos negativos de su Residencia:**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

**f) Explícite las acciones superadoras que llevaría a cabo. (Sugerencias)**

- 1).....
- 2).....
- 3).....