



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

RESOLUCIÓN N° 1789/11-C.D.-
CORRIENTES, 14 de junio de 2011.-

VISTO:

El Expte. N° 10-2010-04408, por el cual se tramita la actualización de los Programas de Residencias que se llevan a cabo en el Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" de esta Ciudad; y

CONSIDERANDO:

Que los Programas actualizados corresponden a las Residencias de: Enfermería Neonatal, Pediátrica y del Adolescente; en la Especialidad de "Quemados" y Clínica Pediátrica;

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


Que las actuaciones fueron analizadas por el Consejo Directivo en su sesión del día 19-08-10, el cual resolvió aprobar sin objeciones la actualización de los presentes Programas;

EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 19-08-10
R E S U E L V E :

ARTÍCULO 1°.- Aprobar los nuevos Programas de las Residencias que se llevan a cabo en el Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" de esta Ciudad, que a continuación se mencionan y que corren como Anexo agregados a la presente:
ENFERMERÍA NEONATAL, PEDIÁTRICA Y DEL ADOLESCENTE
ESPECIALIDAD DE QUEMADOS
CLÍNICA PEDIÁTRICA

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Gerardo Omar Larroza
Secretario Académico


Prof. Samuel Bluvstein
Decano


mih



PROGRAMA DE RESIDENCIA

EN ENFERMERIA

NEONATAL,

PEDIATRICA

Y

DEL ADOLESCENTE

AÑO 2010

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

1. Denominación de la Residencia

Residencia de Enfermería en Salud Maternoinfantil y del Adolescente

2. Denominación del CERTIFICADO que otorga

Por CUANTO el/la Enf..... ha completado satisfactoriamente el Programa de Residencia en Enfermería Neonatal, Pediátrica y del Adolescente (Res. N°) y aprobado el Examen Final Reglamentario.
Por TANTO se otorga el presente CERTIFICADO que así lo acredita.

Corrientes,..... de de 200.....

Firma
Autoridad Sanitaria Federal

Firma
Ministro Salud Pública
Prov. de

Firma
Decano
Fac de Medicina - UNNE

3. Unidad Académica o Institución Responsable: Carrera de Licenciatura en Enfermería Jefe Departamento de Enfermería Ministerio de Salud Pública

Responsables académicos: Lic. Mónica Cristina Auchter
Lic. Silvia G de Camacho
Lic. Galeano Humberto

4. Duración de la Residencia

Duración total del Programa: 2 años

5. Objetivos Institucionales

- Formar enfermeros especialistas en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia de neonatos, niños y adolescentes con un alto nivel científico y técnico.
- Garantizar con la metodología de la capacitación en servicio la calidad humana formada en beneficio del niño, su familia y la comunidad.
- Lograr el desarrollo de aptitudes específicas en forma secuencial y progresiva que se traduzcan, dentro del equipo de salud, en actos de menor y mayor complejidad en la atención integral de la infancia y la adolescencia.

6. Objetivos Particulares por Año de Estudio

Objetivos 1er. Año:

Cognoscitivos:

- Identificar y revisar los principales conceptos, hechos y principios utilizados en referencia a los fenómenos del niño, adolescente y su familia, haciendo hincapié en las particularidades regionales.
- Identificar los patrones de crecimiento y desarrollo normal del niño y adolescente, especificando las necesidades nutricionales y alimentarias en cada una de las etapas madurativas.
- Reconocer las necesidades de salud del niño en el área específica de enfermería estableciendo las diferencias de complejidad de las acciones de acuerdo a los niveles de atención y a los problemas de salud detectados.

-Identificar las complicaciones y consecuencias de los actos de enfermería en control de infecciones.

Procedimentales:

- Aplicar los conocimientos de las ciencias biológicas y del comportamiento en la ejecución de actividades relacionadas con la conservación y promoción de la salud del niño, adolescente, familia y comunidad.
- Brindar cuidados de enfermería planificados según la identificación de las necesidades básicas insatisfechas del niño y adolescente.
- Utilizar las gráficas de crecimiento y desarrollo para identificar y seguir niños y adolescentes con patrones de normalidad y anormalidad.
- Realizar los procedimientos de venoclisis periféricas y sondajes a niños y adolescentes internados en las instituciones de salud.

Objetivos 2º año:

Cognoscitivos:

- Definir los principales signos y síntomas que caracterizan las patologías pediátricas más frecuentes relacionándolas con sus factores etiológicos.
- Planificar los cuidados de enfermería que resultan de la aplicación de las etapas del proceso de atención con énfasis en la evaluación de los resultados.
- Conocer los efectos terapéuticos y reacciones adversas de los fármacos de uso más frecuente en pediatría.
- Realizar análisis de los diferentes protocolos de cuidados de enfermería.

Procedimentales:

- Proporcionar atención de enfermería a niños en situaciones críticas y de urgencia de acuerdo al problema de salud diagnosticado.
- Adquirir habilidad para realizar procedimientos de enfermería invasivos y no invasivos, respetando los principios científicos y técnicos.
- Desarrollar capacidad para integrar equipos de salud multidisciplinarios comprometidos con la equidad, calidad, eficiencia y participación social para la transformación de la situación actual de salud de la región.

7. Fundamentación de la Residencia

El desarrollo de la enfermería profesional está vinculado a los procesos políticos, económicos, ideológicos y sociales que enmarcan las prácticas de salud en nuestro país.

Históricamente la práctica y la formación de enfermería acompañaron el desarrollo de los hospitales; hacia fines del siglo XIX las actividades de enfermería eran realizadas por congregaciones religiosas. En 1885 se crea la primera escuela de enfermería del país y de Latinoamérica con el fin de mejorar el recurso humano que se desempeñaba en los hospitales.

Los avances científicos y tecnológicos fueron transformando la práctica en salud; a partir de la década del '50, surge la necesidad de la preparación técnica del personal de enfermería hasta ese momento integrado por personas sin capacitación específica denominados empíricos, prácticos o ayudantes.

A partir de 1968 se regula la enseñanza de enfermería a un nivel terciario no universitario, Decreto Ministerial N° 1469 y Resolución N° 35; estableciendo dos niveles de formación, profesional y auxiliar. A nivel universitario se define la estructura de formación con un primer ciclo de tres años de duración para obtener el título de enfermero/a y un ciclo opcional de dos años para obtener el título de Licenciado en Enfermería.

Las residencias en salud están consideradas en todo el mundo como el mejor sistema de formación y capacitación profesional para el desarrollo de conocimiento, habilidades y actitudes que garanticen la excelencia del ejercicio profesional. Por lo tanto, la formación posbásica en enfermería, dentro de este sistema, contribuirá al desarrollo de competencias y capacidades prácticas en los profesionales, para llevar a cabo el ejercicio de la enfermería dentro de las áreas de pediatría y neonatología.

El espacio curricular de la Residencia se convertirá en un ámbito privilegiado para brindar sustento teórico, práctico y de investigación en la adquisición de conocimientos y la formación en enfermería neonatal, pediátrica y del adolescente.

Cada unidad del Programa, lleva una secuencia lógica y pedagógica que facilita el proceso de enseñanza aprendizaje, a través de actividades teórico – prácticas que conducen al residente desde los aspectos generales hacia procedimientos más específicos y de mayor grado de complejidad.

Durante el desarrollo del Programa y a través de los contenidos temáticos, se proporcionarán los elementos necesarios para la aplicación del método científico y del proceso de investigación, teniendo como eje el fortalecimiento profesional dentro de la estrategia de atención primaria de la salud.

Todo ello se traducirá en una mayor eficacia y calidad de salud así como en un rendimiento óptimo de los recursos humanos en la búsqueda de un mejor nivel de salud.

El egresado de la residencia se constituirá en un nexo dentro de la promoción de la salud, la acción intersectorial y la participación comunitaria en el uso activo de sus conocimientos.

8. Carga Horaria Total

Carga horaria total: 3.968 hs.

9. Carga Horaria por Año de Residencia

1er. Año: 1984 - 2º año: 1984

10. Requisitos de Ingreso a las Residencias

- Licenciado en Enfermería o Enfermero
- Argentino nativo o naturalizado
- Examen de ingreso
- Entrevista personal

11. Campo profesional

Cuidados de enfermería al niño en sus etapas de desarrollo, brindados tanto en el hogar como en los diferentes niveles de atención, mediante la integración de equipos multidisciplinarios y con la capacidad de planificar y desarrollar proyectos profesionales en relación con las necesidades de salud locales y con las políticas de enfermería regionales y del país.

12. Perfil del Residente Egresado

Enfermero capacitado en la promoción, prevención y cuidado del niño en sus distintas etapas, dentro del entorno familiar y comunidad, habiendo logrado adquirir una preparación formal con la experiencia, conocimiento y destreza necesarios para producir un verdadero impacto que se traduzca en el mejoramiento de la calidad de la atención.

1- Conocimiento sobre:

método científico y principios que rigen los procedimientos generales y específicos de enfermería para la atención del neonato y del niño.

- . Aspectos legales que enmarcan el ejercicio profesional.
- . La enfermería dentro del enfoque de APS y su aplicación en beneficio del niño, su familia y comunidad.
- . La acción farmacodinámica de los medicamentos.
- . Estrategias de enseñanza y aprendizaje en educación para la salud.
- . Metodología de investigación en enfermería.

2- Destreza y habilidad en:

- . Jerarquizar los problemas y las necesidades de atención del niño destinado al cuidado oportuno y de calidad.
- . Aplicar los procedimientos de enfermería que se requieren para la atención del niño, tanto en el hogar como en las instituciones de salud.
- . Confeccionar registros de enfermería con precisión, claridad y oportunidad.

3- Actitudes para:

- . Actuar bajo los principios de la ética profesional
- . Trabajar en equipos interdisciplinarios con actitud positiva.
- . Analizar y resolver los problemas que afectan la práctica de enfermería en el proceso de atención del individuo y su entorno.

13. Alcances del Certificado que se otorga (Competencias)

El certificado habilita al egresado para aplicar cuidados enfermeros a través del proceso de atención de enfermería, a neonatos, niños y adolescentes, sus familias y comunidad, tanto en situación de salud como de enfermedad, en servicios de baja, mediana y alta complejidad. Además está preparado para realizar investigaciones en el área disciplinar e interdisciplinar.

Competencias Generales

Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud – enfermedad

Habilidad para aplicar la metodología del proceso de atención de enfermería en las intervenciones, garantizando la relación de ayuda.

Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información a la persona, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en el cuidado de enfermería.

Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones.

Habilidad para interactuar en equipo multidisciplinario, con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud prioritarias y emergentes.

Capacidad para diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación en salud que responden a las necesidades del contexto

Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar en el área de enfermería.

Conocimiento y habilidad para utilizar la tecnología en los procedimientos y técnicas inherentes al cuidado de enfermería

Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad

Capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas, familia, comunidad, frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida

Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.

Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería.

Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería orientada hacia la enfermería basada en la evidencia.
Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería.
Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas.
Capacidad para trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión, manteniendo la confidencialidad y dignidad del paciente.

Competencias Específicas

Capacidad para valorar, planificar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención, atención y recuperación del neonato, de niñas y niños, y adolescentes, con criterios de calidad desde un enfoque holístico.
Habilidad para aplicar la metodología del saber enfermero, garantizando la relación de ayuda, demostrando respeto por los diferentes estadios del ciclo vital.
Conocimiento para desarrollar la práctica profesional basada en la evidencia, utilizando investigaciones propias de la región en el área de salud materno infantil y del adolescente.
Habilidad en la práctica profesional propia de enfermería con grupos de riesgo y vulnerables, madres adolescentes, neonatos, niños y niñas con NBI, adolescentes en situación de marginalidad, interactuando con sus familias.
Participar en programas intersectoriales, interdisciplinarios, transdisciplinarios y multidisciplinarios, para fortalecer el reconocimiento del rol de enfermería, promoviendo la formación de políticas y legislación de protección en el área materno infantil y adolescente.
Habilidad en la programación, ejecución y evaluación de programas de salud materno infantil y adolescencia, centrados en la atención primaria y en la integración docencia – servicio.

14. Estructura Curricular por Año de Estudio

PRIMER AÑO

UNIDAD I: El enfermero en la atención primaria de la salud
UNIDAD II: Salud familiar y comunitaria
UNIDAD III: Sistemas de salud en pediatría
UNIDAD IV: Salud y crecimiento feto-neonatal
UNIDAD V: Atención de enfermería al recién nacido normal.
UNIDAD VI: Crecimiento y desarrollo del recién nacido, niño y adolescente.
UNIDAD VII: Nutrición y alimentación del recién nacido, niño y adolescente.
UNIDAD VIII: Valoración y atención de enfermería al RN patológico
UNIDAD IX: Farmacología pre y posnatal
UNIDAD X: Contribución del enfermero en estudios de laboratorio y diagnóstico por imagen.

SEGUNDO AÑO

UNIDAD XI: Cuidados del niño con infecciones y parasitosis
UNIDAD XII: Problemas hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base. Asistencia de enfermería.
UNIDAD XIII: Asistencia en las patologías respiratorias
UNIDAD XIV: El niño con trastornos renales y urológicos
UNIDAD XV: El enfermero en la patología digestiva
UNIDAD XVI: Cuidados del niño con trastornos cardiocirculatorios
UNIDAD XVII: Enfermedades de la sangre
UNIDAD XVIII: Oncología pediátrica. Asistencia de enfermería.
UNIDAD XIX: Enfermedades reumáticas de la infancia
UNIDAD XX: El enfermero y los problemas osteoarticulares.
UNIDAD XXI: Cuidados del niño en estado crítico. Urgencias pediátricas.



15. Metodología de la Enseñanza

Para el desarrollo del Programa están previstas distintas estrategias de enseñanza según el contenido a tratar y el aprendizaje que se pretenda que el residente realice.

Para contenidos referidos a hechos, conceptos y procesos:

Exposición oral: utilizada para comunicar información, sucesos, símbolos, relaciones entre conceptos e ideas. Esta estrategia permitirá presentar el esquema general de la unidad académica, comunicar los objetivos, incentivar a los residentes en la búsqueda bibliográfica, e integrar los contenidos entre sí y con las restantes unidades del Programa y a la vez, ubicar los temas puntuales de la unidad en el mapa conceptual de la asignatura.

Recursos audiovisuales:

- * pizarrón para diagramar esquemas, escribir palabras técnicas, apellidos y nombre de autores de textos bibliográficos o artículos recomendados.
- * transparencias con el objeto de enseñar con imágenes, mostrar gráficos, tablas, esquemas sintéticos.
- * diapositivas sobre el embarazo normal.

Trabajo en grupos reducidos/talleres: basado en una concepción grupal del aprendizaje, tiene implicaciones tanto en lo teórico como en lo práctico. El cambio de conducta se da como resultado de la interacción en el intento de apropiarse de un conocimiento. Es un método activo o participativo valioso como recurso didáctico para lograr resultados que no son accesibles con los denominados métodos tradicionales, caracterizados por la comunicación unidireccional del docente a los cursantes. Tiene gran efecto en el desarrollo de la capacidad de motivación de los estudiantes.

Ateneo bibliográfico: Es una actividad docente que tiene como propósitos la adquisición de conocimientos, la formación del hábito de la lectura sistemática de publicaciones científicas y el desarrollo de habilidades de comunicación entre pares. Promueve el aprendizaje de información específica y el desarrollo de habilidades para la lectura crítica; es una forma de participación activa del estudiante. Se basa en la búsqueda bibliográfica, selección y análisis de uno o más trabajos científicos, presentación oral de la publicación analizada, y discusión entre compañeros.

Para contenidos procedimentales:

Enseñanza de procedimientos: Con la enseñanza de los procedimientos se apunta a la acción, al saber hacer. Aprender y enseñar procedimientos implica que el residente adquiere un conjunto de habilidades, estrategias, reglas o pautas de actuación, rutinas y modos de hacer, tácticas y métodos, los cuales lo convierten en práctico, competente y quizás, experto, según el tipo y grado de aprendizaje propuesto, para afrontar significativamente su entorno.

Para contenidos referidos a actitudes, valores y normas:

Práctica clínica y trabajos de campo: en internación, consultorios externos de las instituciones de salud o en el hogar, tiene como propósitos principales desarrollar en los residentes las cualidades que el perfil profesional define para el área, logrando a su vez una real interacción entre docencia, servicio y comunidad, fortalecida mediante un sistema de relaciones y de comunicación con el equipo interdisciplinario de salud.

Resolución de problemas: Busca adquirir idoneidad para proponer soluciones aceptables, con capacidad crítica y creadora. El mayor o menor éxito para resolver un problema dependerá de una serie de factores que en su conjunto configurarán las condiciones de base a partir de las cuales se podrá predecir la eficacia de las estrategias de ataque. Las más importantes son: la información previa disponible, las reglas de inferencia que domine y cierta mínima habilidad heurística para estructurar

24

toda una variedad de estrategias posibles. La búsqueda de un resultado generará variedad de circuitos entre los procesos y las operaciones que se les subordinen. La evaluación constituirá una actividad presente en todos y cada uno de los posibles eslabones de las cadenas de razonamiento que el sujeto produzca, y no una tarea final.

16. Evaluación Anual del Aprendizaje (Parcial y Final)

Estrategias de evaluación

La evaluación está pensada como la oportunidad para que los estudiantes pongan en práctica sus conocimientos y se sientan en la necesidad de defender sus razones e ideas. Forma parte de un continuo procesual, que busca conducir al estudiante, trabajando con él al servicio de la práctica profesional, para mejorarla. Por lo tanto, es en todos los casos formativa, orientadora y motivadora, para el desarrollo intelectual y humano del alumno interactuando con el neonato, el niño y el adolescente tanto en salud como en enfermedad.

Evaluación formativa

Es utilizada para evaluar tanto los contenidos teóricos referidos a hechos, conceptos y procesos, como los procedimentales y de valores, actitudes y normas. Está al servicio de quienes son los protagonistas en el proceso de enseñanza y de aprendizaje, especialmente de los que aprenden. Se caracteriza por la orientación a la comprensión y al aprendizaje, y no al examen. La preocupación se centra más en la forma que el alumno aprende, sin descuidar la calidad de lo que aprende. La evaluación es considerada como un momento de recuperación de los aprendizajes, pero al mismo tiempo, como un momento más de aprendizaje. Por lo tanto, consiste en una reflexión sobre lo que se aprendió y sobre la manera en que se aprendió.

Evaluación sumativa

Es la evaluación reglamentaria de la Residencia que exige la calificación del alumno en exámenes parciales y examen final.

Esta calificación cumple una función institucional y social, con el manejo de una escala de puntos que le asigna un número al aprendizaje del alumno. Con la calificación se pretende ubicar, dentro de una escala cuantitativa, el nivel de aprovechamiento o de aprendizaje de cada residente.

Evaluaciones parciales: 3

Metodología: escrito

Evaluación final: 1

Metodología: escrito

17. Contenidos Programáticos por Año de Cursada.

Programa de Residencia de Enfermería en Salud Maternoinfantil y del Adolescente

PRIMER AÑO

UNIDAD I: El enfermero en la atención primaria de la salud

- Atención primaria de la salud. Generalidades
- Políticas de salud para la República Argentina. Plan de acción y programas nacionales, regionales y locales. Normas de calidad en la atención maternoinfantil. Cobertura y calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención.
- Indicadores de morbilidad materna e infantil.
- Las estrategias de la atención primaria de la salud aplicadas a la solución de la problemática local y regional.



UNIDAD II: Salud familiar y comunitaria

- Enfermería comunitaria, la familia y el niño. Sociedad. Comunicación social. Familia.
- Medicina familiar. El equipo de salud extramural y la participación del enfermero en el mismo.
- Salud reproductiva. Los derechos de la mujer y del niño. Participación del enfermero en programas de salud reproductiva y de planificación familiar.
- El niño abandonado mal tratado. El niño de la calle y en la calle.
- Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo.

UNIDAD III: Sistemas de salud en pediatría

- Organización de los servicios maternoinfantiles.
- Regionalización de los servicios de salud.
- El primer nivel de atención y niveles de complejidad creciente.
- Servicios de maternidad (obstetricia y neonológica): Evaluación de la infraestructura, mantenimiento, disponibilidad de recursos e insumos, procesos de atención y resultados perinatales.
- Planificación del trabajo de enfermería.
- Servicios de referencia de niños: evolución de la infraestructura, mantenimiento, recursos, disponibilidad de insumos para las patologías prevalentes, procesos de atención y resultados pediátricos.
- El sistema informático perinatal. Informatización de los servicios.
- Planificación del cuidado de enfermería en pacientes de cuidado mínimo, intermedio e intensivo.
- Normas de bioseguridad y de control de infecciones.
- Registros de enfermería.

UNIDAD IV: Salud y crecimiento feto-neonatal

- Crecimiento y desarrollo del embrión. Factores que afectan el crecimiento fetal. Evaluación de la salud fetal.
- Circulación fetal y neonatal, adaptación circulatoria del R.N.
- Respiración fetal y neonatal, adaptación respiratoria del R.N.
- Función renal y procesos digestivos en el feto y neonato
- Termoregulación en el R.N.
- Aparato inmunológico y respuesta inmunológica fetal y posnatal.
- Reflejos en el R.N. Interpretación clínica de su presencia, desaparición y persistencia
- Órganos de los sentidos en el neonato.
- Genética. El genoma humano. Herencia. Leyes. Diagnóstico prenatal de alteraciones genéticas.

UNIDAD V: Atención de enfermería al Recién Nacido normal.

- El R.N. sano. Cambios clínicos después del nacimiento.
- Planificación de la asistencia de enfermería.
- Atención de enfermería inmediata al R.N. en sala de partos. Inspección semiológica. Valoración clínica. Clasificación del R.N. según peso y edad gestacional. Antropometría: Procedimientos.
- Internación conjunta: concepto y organización de los recursos.
- Puericultura. Cuidados de enfermería. Higiene, curación del cordón, técnica de amamantamiento, excretas, signos vitales, piel, valoración diaria en rooming.
- Educación de la madre para el cuidado del niño en el hogar.
- Programa Nacional de Inmunizaciones.

UNIDAD VI: Crecimiento y desarrollo del R.N., niño y adolescente.

- Procesos de crecimiento y desarrollo. Factores que lo regulan.
- Evaluación del crecimiento. Acciones de enfermería.
- Tablas y gráficos de crecimiento y desarrollo.
- Medidas de maduración: dentaria, ósea y puberal.
- Maduración psicomotora.
- Desarrollo adolescente: sexualidad, salud mental. Toxicomanías. Vulnerabilidades y trastornos psicosociales.
- Cuidados de la salud, del niño y del adolescente. Acciones de enfermería.



UNIDAD VII: Nutrición y alimentación del R.N., niño y adolescente.

- Fisiología de la nutrición. Requerimiento de nutrientes según edades.
- Proteínas y aminoácidos. Hidratos de carbono. Lípidos. Minerales y vitaminas.
- Principales alimentos según grupo etario. Incorporación de nuevos alimentos. Acciones de enfermería.
- Leche humana. Aspectos nutricionales. Lactancia materna. Fisiología. Beneficios. Contraindicaciones. Destete. Promoción de la lactancia materna. Cuidados de enfermería.
- Alimentación no materna. Tipos de leche. Indicaciones. Preparación de fórmulas lácteas. Alimentación por vasito, acciones y responsabilidad de enfermería.
- Valoración nutricional. Criterios.
- Desnutrición: definición, etiología, patogenia. Clasificación, signos y síntomas, diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería.
- Principios de la nutrición enteral y parenteral. Indicaciones. Cuidados de enfermería.
- La atención Maternoinfantil en la prevención de la desnutrición. Acciones de enfermería. Educación a la comunidad.
- Anorexia y bulimia. Obesidad.

UNIDAD VIII: Valoración y atención de enfermería al R.N. patológico

- R.N. prematuro posmaduro, bajo peso y alto peso para su edad gestacional: desventajas fisiológicas. Planificación y asistencia de enfermería. Seguimiento.
- Retardo de crecimiento intrauterino: conducta médica y de enfermería.
- Septicemia y otras infecciones del R.N. Sepsis precoz y tardía. Métodos auxiliares de diagnóstico. Tratamiento. Antibiótico terapia, correcciones metabólicas.
- Trastornos respiratorios. Asfixia neonatal. Síndrome de dificultad respiratoria transitoria. Síndrome de dificultad respiratoria idiopática (S.D.R.I.) Síndrome de aspiración del líquido amniótico-meconial: clínica, tratamiento y cuidados de enfermería.
- Enfermedad hemolítica del R.N. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería. Pronóstico.
- Trastornos cardiovasculares: Semiología cardiovascular, soplos, arritmias, cianosis.
- Cardiopatías congénitas: Fisiopatología. Signos y síntomas clínicos. Diagnóstico clínico y estudios complementarios. Tratamiento médico, quirúrgico y de enfermería.
- Insuficiencia cardíaca. Persistencia de la circulación fetal. Fisiopatología clínica, diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería.
- Trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos en el R.N. Acidosis metabólica.
- Obstrucción intestinal. Etiología. Cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento médico. Cuidados de enfermería.
- Hipoglucemia del R.N. Hiperglucemia. Hipo e hipernatremia. Hipocalcemia. Hipomagnesemia: fisiopatología, clínica, tratamiento y profilaxis.
- Trastornos neurológicos: Convulsiones. Hemorragia intracraneal. Hidrocefalia. Etiología, signos y síntomas clínicos, diagnóstico, tratamiento médico, cuidados de enfermería.

UNIDAD IX: Farmacología Pre y Posnatal

- Responsabilidad del enfermero en la administración de drogas.
- Metabolismo general y particular de los fármacos en el niño. Drogas más usadas en pediatría.
- Fisiología y fisiopatología de los fármacos en el R.N. Farmacocineses y farmacogenética. Factores de riesgo. Acciones de fármacos y drogas sobre el embrión y el feto.
- Antitérmicos. Analgésicos. Antiinflamatorios. Antidiarreicos. Antieméticos. Antiespasmódicos. Diuréticos.
- Antimicrobianos. Antibióticos. Clasificación, indicaciones, dosificación.
- Quimioterápicos: clasificación, indicación, dosificación.
- Fármacos inmunosupresores y antineoplásicos.
- Drogas vasoactivas y depresoras del SNC.
- Vitaminoterapia: acción de las vitaminas y dosificación.
- Anticonvulsivos.

UNIDAD X: Contribución del enfermero en estudios de laboratorio y diagnóstico por imagen.

- El enfermero en la extracción de muestras de: líquido amniótico, sangre venosa y arterial, orina, materia fecal, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, esputo, contenido gástrico, secreción de heridas.
- Interpretación de análisis en distintas patologías.
- Diagnóstico por imagen. Concepto.
- Radiología. Radioscopia.
- Interpretación de los estudios radiológicos en las diversas patologías.
- Electrocardiograma. Fundamentos fisiológicos.

SEGUNDO AÑO

UNIDAD XI: Cuidados del niño con infecciones y parasitosis

- Síndrome febril: agudo y prolongado. Fiebre de origen desconocido.
- Bactericemia y septicemia. Clínica, etiología, laboratorio, diagnóstico, tratamiento, cuidados de enfermería.
- Infecciones bacterianas: Estreptocócicas y estafilocócicas, tos ferina, salmonelosis, shigelosis, difteria, tétanos, tuberculosis, meningitis bacteriana, meningococcemia, infecciones por hemophylus influenzae, proetus pseudomonas, echerichia coli y Klebsiella. Diagnóstico. Clínica. Tratamiento. Cuidados de enfermería. Profilaxis.
- Infecciones virales: sarampión, rubéola, varicela, herpes simple, citomegalovirus, mononucleosis infecciosa, poliomielitis: meningitis viral, hepatitis viral, parotiditis, SIDA, dengue, gripe H1 N1. Diagnóstico. Evolución clínica. Tratamiento médico y de enfermería.
- Enfermedades parasitarias producidas por protozoos, amebiasis, giardiasis, enfermedad de chagas, leishmaniasis. Clínica. Diagnóstico. Evolución. Tratamiento médico y de enfermería. Enfermedades producidas por helmintos: ascaridiasis, oxiuriasis, uncinuriasis, triquinosis, teniasis, hidatidosis. Clínica, diagnóstico, evolución, tratamiento médico y de enfermería.
- Enfermedad micótica: Candidiasis, superficial y profunda. Diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería.

UNIDAD XII: Problemas hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base. Asistencia de enfermería.

- Modificaciones de la composición corporal. Función renal. Balance hidroelectrolítico.
- Alteraciones del equilibrio hídrico. Deshidratación. Sobrehidratación. Clasificación. Clínica. Evolución. Tratamiento médico y de enfermería. Balance hídrico.
- Alteraciones electrolíticas del sodio, potasio, calcio y magnesio. Signos y síntomas. Cuidados de enfermería.
- Trastornos del metabolismo acidobásico. Fisiopatología. Clasificación: acidosis y alcalosis metabólica. Alcalosis y acidosis respiratoria. Diagnóstico y tratamiento. Cuidados de enfermería.

UNIDAD XIII: Asistencia en las patologías respiratorias.

- Fisiología pulmonar: mecánica, gases, ventilación. Mecanismos de defensa. Pruebas funcionales.
- Principales complejos sintomáticos: obstrucción de vías respiratorias superiores e inferiores, tos y resfrió.
- Afecciones laringotraqueo-bronquiales. Laringitis aguda. Bronquitis. Bronquiolitis. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Neumopatías infecciosas. Patogenia. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería.
- Asma bronquial. Crisis asmática. Estado de mal asmático. Fisiopatología. Clínica. Laboratorio. Tratamiento. Cuidados de enfermería y medidas generales de control.
- Derrame pleural. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Neumotórax. Etiopatogenia. Clasificación. Formas clínicas. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados de enfermería.

UNIDAD XIV: El niño con trastornos renales y urológicos

- Valoración de la función renal. Signos y síntomas. Diagnóstico temprano de las uronefropatías.
- Infección urinaria. Etiopatogenia. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería. Pronóstico. Nefropatía por reflujo vesicouretral. Clínica. Tratamiento. Pronóstico.
- Glomerulonefritis. Etiopatogenia. Cuadro clínico y de laboratorio. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Síndrome nefrótico. Etiología. Signos y síntomas. Diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería.
- Insuficiencia renal aguda. Fisiopatología. Etiopatogenia. Cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Insuficiencia renal crónica. Diagnóstico. Signos y síntomas. Cuidados de enfermería. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. Principios. Cuidados de enfermería.

UNIDAD XV: El enfermero en la patología digestiva

- Vómitos. Fisiopatología. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento médico y enfermería.
- Vómitos del lactante. Reflujo gastroesofágico. Fisiopatología. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Dolor abdominal. Estudio clínico. Orientación diagnóstica. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Diarrea aguda. Fisiopatología. Clasificación, cuadros clínicos. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Deshidratación aguda. Clínica. Tratamiento médico y de enfermería.
- Enteritis necrotizante. Etiología., Cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Diarrea crónica. Enfermedad celiaca. Etiopatogenia. Cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería.
- Fibrosis quística del páncreas. Etiología. Cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Invaginación intestinal. Etiopatogenia. Clasificación. Cuadro clínico. Diagnóstico. Cuidados de enfermería.
- Patologías de la región inguinal. Hernias, hidrocele, cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería.
- Apendicitis aguda. Cuadro clínico. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados pre y pos operatorios.
- Peritonitis aguda: Etiopatogenia. Cuadro clínico. Tratamiento y cuidados de enfermería.
- Megacolon ganglionar o enfermedad Hirshprung. Cuadro clínico. Diagnóstico. Cuidados de enfermería.

UNIDAD XVI: Cuidados del niño con trastornos cardiocirculatorios

- Miocarditis. Etiología. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados de enfermería. Profilaxis.
- Pericarditis. Endocarditis. Etiopatogenia. Cuadros clínicos. Tratamiento médico y de enfermería.
- Hipertensión arterial. Diagnóstico. Fisiopatología. Clínica. Tratamiento médico y de enfermería.

UNIDAD XVII: Enfermedades de la sangre.

- Síndromes hemolíticos. Cuadro clínico. Clasificación de las anemias hemolíticas. Diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería.
- Púrpura trombocitopénica idiopática. Púrpura de Schonlein-Hemoch. Clínica. Laboratorio. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Enfermedades hemorrágicas. Hemofilia. Clasificación. Diagnóstico. Tratamiento. Cuidados de enfermería.
- Coagulación intravascular diseminada. Síndrome urémico-hemolítico. Etiopatogenia. Cuadro clínico. Laboratorio. Tratamiento médico y de enfermería.

UNIDAD XVIII: Oncología pediátrica. Asistencia de enfermería.

- Epidemiología del cáncer infantil. Evaluación y diagnóstico. Manifestaciones clínicas. Principios del tratamiento quimioterápico y radioterápico. Efectos secundarios.
- Clasificación de los tumores malignos.

- Leucemias. Clasificación. Citogenética. Clínica. Tratamiento quimioterapia. Complicaciones. Asistencia de enfermería.
- Linfoma de Hodckin. Anatomía patológica. Cuadro clínico. Tratamiento y cuidados de enfermería.
- Tumor de Wilms. Anatomía patológica. Clínica y diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería.

UNIDAD XIX: Enfermedades reumáticas de la infancia.

- Pruebas de diagnóstico en las enfermedades reumáticas.
- Artritis reumatoide juvenil. Clasificación. Etiología. Características generales en la infancia. Pronóstico. Tratamiento y cuidados de enfermería.
- Lupus eritematoso sistémico. Clínica. Laboratorio. Tratamiento y asistencia de enfermería. Pronóstico.

UNIDAD XX: El enfermero y los problemas osteoarticulares.

- Marcha. Diagnóstico diferencial de las alteraciones de la marcha.
- Cadera, displasia del desarrollo de la cadera. Manifestaciones clínicas, tratamiento y cuidados de enfermería.
- Artritis séptica y osteomielitis: etiología, manifestaciones clínicas, tratamiento médico y de enfermería.
- Fracturas pediátricas: tipos. Tratamiento: cerrado y quirúrgico.

UNIDAD XXI: Cuidados del niño en estado crítico. Urgencias pediátricas.

- El niño en estado crítico. Criterios de admisión a U.C.I. Valoración de enfermería al momento de ingreso.
- Entorno físico y equipos necesarios para la unidad del paciente: en la mesa, en la cama y al lado de la cama.
- Monitorización electrocardiográfica, respiratoria y de presión arterial.
- Transductores de presión. Bombas de infusión. Dispositivos y sensores de temperatura. Computadores Software en U.C.I. Catéteres arteriales y Swan-Ganz.
- Infusión percutánea e intraósea. Monitoreo de la saturación de oxígeno. Catéteres de diálisis. Catéteres intracraneales. Intubación endotraqueal. Indicaciones. Equipo y técnicas. Cuidados de enfermería. Riesgos y complicaciones.
- Ventilación asistida. Ventilación de alta frecuencia. Tipos de respiradores. Modos ventilatorios. CPAP. Destete. Extubación. Indicaciones. Riesgos y complicaciones. Cuidados de enfermería.
- Traumatismo craneoencefálico. Conmoción y contusión cerebral. Hematoma epidural y subdural. Etiopatogenia. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento médico y de enfermería.
- Coma. Etiología. Clasificación. Cuadro clínico. Tratamiento médico y de enfermería.
- Traumatismo de tórax. Neumotórax. Derrames pleurales. Neumomediastino. Hemopericardio. Signos clínicos. Radiología. Tratamiento médico y de enfermería.
- Traumatismo de abdomen. Abdomen agudo médico y quirúrgico. Tratamiento. Evolución. Asistencia de enfermería.
- Quemaduras. Valoración y clasificación. Diagnóstico. Conducta terapéutica. Cuidados de enfermería.
- Intoxicaciones. Tratamiento de urgencia. Profilaxis.
- Accidentes por animales ponzoñosos. Etiología. Patogenia. Clínica. Tratamiento médico y de enfermería.
- Ahogamiento por inmersión. Clínica. Tratamiento médico y de enfermería.
- Accidentes por electricidad. Diagnóstico. Clínica. Conducta terapéutica. Cuidados de enfermería.

18. Requisitos de aprobación de la residencia.

80% de asistencia por periodos. Aprobación de exámenes parciales y/o recuperatorios. Aprobación de examen final y/o de trabajos de investigación. Cumplimiento de la reglamentación vigente.

19. Infraestructura y equipamiento necesario

Aula. Servicios de atención directa al paciente y su familia. Servicios de estudios, tratamiento y especiales.

Internet. Material impreso. Equipo Multimedia. Videos. Pizarrón. Láminas. Historias clínicas.

20. Bibliografía básica

- Reeder, S. et al. Enfermería Maternoinfantil. 17ª ed. México. Interamericana. 1998.
- Burroughs, A. Enfermería Maternoinfantil. 6ª ed. México. Interamericana. 1998.
- Calvo, Elvira y otros. Prevención de anemia en niños y embarazadas en la Argentina. Actualización para los equipos de salud. MSP. 2001
- Ceriani Cernadas, J.M. et al. Neonatología Práctica. 2ª ed. Buenos Aires. Ergón. 1999.
- Ceriani Cernadas, José y otros. Ligadura oportuna del cordón umbilical. Una estrategia para prevenir la anemia en la infancia. Gobierno del Chaco – MSP – UNICEF
- Del Bene, Graciela y otros. Cuidando al bebé. Acompañando a la familia en el desarrollo infantil. Unidad Coordinadora de Programas materno infantiles y nutricionales. 2002
- Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Guías Alimentarias para la Población Infantil. MSP. 2006
- Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Programa de Atención del niño con diarrea. MSP 2003
- Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Bajas. Salud integral del niño. MSP. 2004
- Glizer, I. Prevención de accidentes y lesiones. Washington, D.C. O.P.S. 1993.
- Gomella, T. L. Neonatología, Manejo básico. Buenos Aires. Panamericana. 1998.
- Lema, Silvia y otros. Guías alimentarias para la población Argentina. Manual de multiplicadores. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas dietistas. 2002
- Longo, Elsa y otros. Manual metodológico de capacitación de equipo de salud en crecimiento y nutrición de madres y niños. MSP. 2003
- Martínez, Inés y otros. Preparación integral para la maternidad. Guía para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios. Plan Federal de Salud – MSP. 2005
- Meneghello, J. et al. Pediatría. 4ª ed. Chile. Mediterráneo. 1998
- MSP – SAP – UNICEF. Recomendaciones para el sueño seguro del bebé. Material informativo para los equipos de salud. MSP. 2003
- Nelson, B. Tratado de Pediatría. 17ª ed. México. Interamericana. 2005.
- Normas Nacionales de Vacunación. Ministerio de Salud y Acción Social. Actualización. Buenos Aires.
- Posada Díaz, A., Gómez Ramirez, J.F., Ramírez Gómez, H. El niño sano. 3 ed. Bogotá. Médica Panamericana. 2005
- Raineri, Flavia y otros. Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años. MSP Provincia de Buenos Aires
- Schwarcz, Ricardo y otros. El cuidado prenatal. Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal. MSP. 2001
- Schwarcz, Ricardo y otros. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil – MSP. 2002
- Thompson, E. D. Enfermería Pediátrica. Crecimiento, Desarrollo y Patología del Niño. 8ª ed. México. Interamericana. 2004.
- Unidad Coordinadora de Programas materno infantiles y nutricionales. Guía de seguimiento del Recién nacido de Riesgo. MSP. 2003
- Unidad Coordinadora Ejecutora De VIH/SIDA/ETS. Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH. MSP. 2001
- Uranga, Alfredo y otros. Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil – MSP. 2004
- Voger, L.E. et al. Pediatría. 2ª ed. Ediciones Journal, Buenos Aires. 2003.
- Waechter, E. H. y Blake, F. G. Enfermería Pediátrica y Patología Básica. Ioma de Buenos Aires. El Ateneo. 1993.

Publicaciones Periódicas

- Revistas Científicas de Enfermería.

- Bases de datos electrónicos Medline, Embase, Lilacs.
- Publicaciones Científicas por Internet.

Páginas web con material de consulta

- Ministerio de Salud Pública de la Nación www.msal.gov.ar/
- Programa materno Infantil ww.msal.gov.ar/hm/Site/promin/UCMISALUD/index.htm
- Legislación de salud de Argentina <http://leg.msal.gov.ar/>
- Sociedad Argentina de Pediatría www.sap.org.ar/
- Fundación Lacmat www.lacmat.org.ar/
- www.aibarra.org.
- www.sarda.org.ar
- www.garrahan.gov.ar.





PROGRAMA DE PRACTICOS

- PRACTICO N° 1 Sistemas de recolección de datos de las familias. Visitas domiciliarias.
- PRACTICO N° 2 Informatización perinatal y pediátrica
- PRACTICO N° 3 Evaluación de la edad gestacional. Método de Capurro
- PRACTICO N° 4 Atención inmediata del R.N. en sala de partos.
- PRACTICO N° 5 Técnicas antropométricas. Percentilos
- PRACTICO N° 6 Tablas de desarrollo.
- PRACTICO N° 7 Alimentación a pecho materno
- PRACTICO N° 8 Banco de leche humana
- PRACTICO N° 9 Nutrición enteral y parenteral
- PRACTICO N° 10 Manejo de incubadoras
- PRACTICO N° 11 Exanguineotransfusión
- PRACTICO N° 12 Extracción de muestras para estudios de laboratorio
- PRACTICO N° 13 Equipos y aparatos utilizados en una unidad de cuidados intensivos

- PRACTICO N° 14 Normas de enfermería en la admisión del paciente a la unidad de cuidado intensivo.

- PRACTICO N° 15 Balances hidroelectrolíticos parciales y totales.
- PRACTICO N° 16 Sistemas de drenajes utilizados en pediatría.
- PRACTICO N° 17 Aparatos y equipos para diálisis peritoneal y hemodiálisis
- PRACTICO N° 18 Asistencia de enfermería al paciente en diálisis peritoneal y hemodiálisis

- PRACTICO N° 19 Preparación de sales de hidratación oral. Hidratación del niño con SRO. Controles de enfermería

- PRACTICO N° 20 Catéteres transcutáneos para quimioterapia. Colaboración en apertura y cierre.

- PRACTICO N° 21 Reanimación cardiopulmonar. Aparatos y equipos.



CAPACITACIÓN EN QUEMADOS

Hospital Pediátrico Juan Pablo II

Corrientes, 08 de enero de 2010

CAPACITACIÓN EN QUEMADOS



1- Denominación: Residencia en la Especialidad de Quemados Pediátricos

2- Denominación del Certificado que se otorga al egresado:

"Capacitación en la Especialidad de Quemados
Pediátricos"

3- Unidad Académica o Institución responsable:

" Servicio de Quemados del Hospital Pediátrico J.P.II"

4- Duración de la Capacitación: " 2 (dos) años"

5- Cargo o plaza disponible: "1 (uno) - -"

6- Identificación del Sistema:

Sabido el gran crecimiento poblacional de nuestra provincia, se crea el Hospital Pediátrico J.P.II, con habilitación el 14 de Marzo de 1998, reuniendo los requisitos exigidos para Establecimientos Asistenciales con integración por el " Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, según su categorización, Nivel III (Alto Riesgo), con capacidad de 151 camas. Inscripto en el Registro de Salud, según disposición N° 664/02, del 22 de Agosto de 2002.

El Servicio de Quemados funciona en el segundo piso del Hospital Pediátrico JP II, contando con la colaboración de los otros Servicios integrantes del nosocomio. Atiende pacientes desde el mes de vida hasta los 15 años, ya sea en forma ambulatoria o bajo el régimen de internación. Desde su inauguración ha la fecha (31/12/2009), lleva atendido **3.179** pacientes internados, y en el último año (2.009) **381** pacientes por consultorio externo, con observación de aumento en esta área.

Infraestructura y Equipamiento:

Las características de la Planta Física del Servicio actual es de una Unidad Cerrada - Área Restringida, repartida en:

1- Un 50 % del área dedicada a la Asistencia Clínica y Quirúrgica. Distribuida en dos salas de Terapia- Aislamiento, con dos camas cada una, dos salas de Cuidados Intermedios, con seis camas cada una y un Quirófano.

2- El otro 50% se reparte en áreas completas:

Estación de Enfermería:

Áreas sucias y limpias

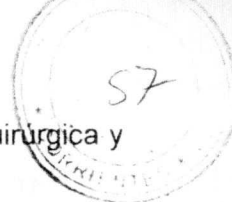
Almacenaje

Áreas auxiliares: (Oficinas: Estar Médico. - Estar de Enfermería.- Secretaría.)

El Servicio cuenta con luz natural, tomas centrales de Oxígeno, aire comprimido, aspiración. Enchufes con voltajes y amperajes de acuerdo a las especificaciones precisas, etc.

Además se cuenta con los monitores y equipamientos precisos para los controles y tratamiento de pacientes críticos., cuya información se vuelca en forma completa en cada Historia Clínica.

Se hallan normatizados los ingresos del área a igual que la terapéutica clínica - quirúrgica y las labores diarias de enfermería.



7- Fundamentación:

La preocupación e interés acerca de las heridas por Quemaduras han estado con nosotros desde tiempo inmemorial. Lo mismo puede decirse sobre la búsqueda de una solución al problema,

Ha sido enorme el progreso en la especialidad. Aún así, encontramos sólo en los albores de la misma, pues, cada día, aparecen descubrimientos nuevos en los conocimientos básicos y del tratamiento del Quemado. La mortalidad en los Centros de Quemados desciende y una cantidad mayor retorna a la sociedad, con el objetivo de ser individuos funcionales y útiles.

El gran crecimiento poblacional de nuestra Provincia, el aumento significativo de niños Quemados y siendo el Servicio de Quemados, centro de referencia para toda la Provincia de Corrientes, nos impone buscar la adecuada Formación y Capacitación de Profesionales Pediátricos, en esta área, lo que reportará innumerables beneficios a la comunidad de toda la Provincia de Corrientes.

Además, a medida que se obtenga Profesionales en la Especialidad y queden en el Servicio, reforzar en número el plantel de recursos humanos del Servicio, de tal manera poder cumplir con las actividades de Docencia, Investigación, Prevención, Difusión de la Especialidad, tanto para el ámbito de los profesionales Pediátricos como a la Comunidad en general, sin descuidar nuestra actividad asistencial, todo con el objetivo de disminuir la incidencia de esta patología que se traduce en una importante patología invalidante.

Deseamos tener una comunicación más fluida con los colegas del interior, mejorar la calidad de las derivaciones, con referencia y contrarreferencias para lo cual se estipula realizar docencia en las localidades del interior.

Nuestro primordial objetivo es enfatizar la Prevención, principalmente en las áreas predominantes que nos relevas nuestros estudios estadístico de 11 años de labor, tales como escuelas primarias y secundarias, autorizados por los Ministerio de Salud y Misterio de Educación, efectuando hincapié en la Atención Primaria. Continuar con nuestra difusión por los medios radial, gráfico y televisivo.

La Epidemiología de los 11 años del Servicio en el Hospital Pediátrico informa, entre algunos datos, que se atendieron 3.179 pacientes internados, con una mortalidad de 8 pacientes (0,25%), la mayoría de ellos indigentes, sin obra social (80,21%). Con una distribución parejas en sexos: 1822 masculino (57,31 %) 1357 femenino (42,68%). Se atendió con mayor índice pacientes de la capital correntina: 2.278 (71,65%), y del interior: 867 (27,27%), recibiendo derivación de Provincias vecinas: Chaco, Entre Ríos, Formosa, Misiones y de Bs. As., con un tiempo de internación de 7 días: 2.107 pacientes (66,27%), entre 8-14 días 621 (19,53%), 15-21 días: 197 (6,19%), 22-28 días: 119 (3,74%), y más de 28 días: 135 pacientes (4,24%), acorde al grado de severidad de la lesión quemadura.

8- Carga Horaria:

"44 horas semanales, más las guardias que corresponde al año cursado "

9- Carga horaria por año de Capacitación:

"No hay diferencias en la carga horaria por año: Solamente disminuye el números de guardias a medida que se progresa desde el primero a segundo año:

Primer año: 6 (seis) guardias: 4 (cuatro) semanales y 1 (uno) Sábado y 1 (uno) Domingo.

Segundo año: 5 (cinco) guardias: 4 (cuatro) semanales y un (uno) Sábado.



10- Requisitos de ingreso:

Artículo 3° de la resolución N° 418/04-CD- de las Normas Reglamentarias para las Residencias Post Básicas de Salud en Establecimientos Hospitalarios de la Provincia de Corrientes, Chaco y Misiones.

- 1-Ser argentino nativo o naturalizado con más de 5 (cinco) años de residencia en el país.
 - 2-Tener al momento de la inscripción aprobada una Residencia en la Especialidad o Especialidad afín que se concursará, reconocida por la Universidad Nacional del Nordeste o por el Ministerio de Salud de la Provincia y de la Nación; no tener más de 6 (seis) años de obtenido el Certificado Habilitante en la modalidad por concursar.
 - 3-No tener más de treinta y ocho (38) años de edad, en el momento de la inscripción.
- El ingreso se producirá en concomitancia con todas las residencias del Hospital, es decir el 01 de Junio de cada año.

La selección de los ingresantes se realizará en el contexto del Concurso de Residencias Médicas de la Facultad de Medicina de la UNNE, ajustándose a la reglamentación vigente en el momento actual. La capacitación, en consecuencia, tiene el carácter de universitaria. Ello significa que para inscribirse como postulante, se exigirá la Residencia o Concurrencia completas en Clínica Pediátrica.

11- Campo Profesional

OBJETIVOS

Objetivos Generales:

- a-Promover el entrenamiento y práctica en la especialidad de Quemados, con espíritu colaborativo y multidisciplinario.
- b-Crear un ambiente de trabajo que brinde la mayor calidad en la atención del paciente Pediátrico.
- c-Abordar la enseñanza de aspectos teóricos, prácticos en Quemados, como parte del cuidado de emergencia, resucitación y ética.
- d-Fomentar la actualización y educación continua en la patología del Quemado, cubriendo los aspectos inherentes de la historia del niño y su entorno.
- e-Promover el desarrollo de la especialidad a través de recursos humanos con formación acorde al mismo.

B-Objetivos Particulares que representa el Alcance del Certificado que se otorga:

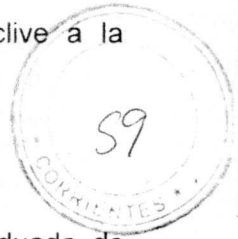
Asumir responsabilidades plenas para el tratamiento integral del niño Quemado.

- a-Adquirir conocimiento, habilidades y destreza de la patología del niño Quemado.
- b-Capacitar, para aplicar los procedimientos, diagnósticos Médicos - Técnicos y Modalidades Terapéuticas en el paciente Quemados.
- c-Propender a una adecuada relación Médico - Paciente- Familia y Capacidad para ejecutar principios éticos.

12- Perfil del Egresado:

Se pretende un egresado con sólida formación científica, tanto clínica (requisitos de ingreso) como en la especialidad (programa a desarrollar), con una visión integral y actitud de trabajo interdisciplinario e intersectorial capaz de resolver desde el punto de vista médico

las situaciones más complejas, pero fundamentalmente con una actitud proclive a la epidemiología y la prevención de las quemaduras.



13- Organización General:

La Capacitación Post Básica en Quemados es un Sistema educativo del Graduado de Pediatría, que tiene por objeto cumplimentar su formación integral, ejercitándolo en el desempeño responsable y eficiente de las Especialidades Médicas, con DURACION DE DOS AÑOS.

Con un plan prefijado, en un régimen de trabajo a **TIEMPO PARCIAL**, a llevarse a cabo en el SERVICIO DE QUEMADOS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO J. P. II., debiendo ejercer su conocimiento en forma multidisciplinaria del paciente quemados (clínica, terapia intensiva, cirugía, rehabilitación, psicología) en los sectores de: internación, consultorio externo, UTI, Quirófano, Servicio de Kinesiología, Enfermería, Servicio de Salud Mental.

14- Acreditación:

Al finalizar el Programa, los cursantes que hayan aprobado todas las instancias de evaluación, recibirán " **CERTIFICADO DE CAPACITACION EN LA ESPECIALIDAD DE QUEMADOS**". El certificado será rubricado por las autoridades de la Facultad de Medicina de la UNNE, Ministerio de Salud Pública, Dirección de Docencia e Investigación y Dirección del Hospital Pediátrico J. P. Corrientes.

15- Funciones y Obligaciones de los capacitados:

- 1-El capacitando será responsable de los enfermos que se le asignen de acuerdo al plan Docente, bajo la supervisión del Jefe del Servicio y de los Médicos Intervinientes.
- 2-Confeccionar la Historia Clínica del enfermo, inmediatamente de internado y de acuerdo a las pautas del Servicio.
- 3-Evoluciones diarias en las Historias Clínicas, las novedades respecto a la evolución y tratamiento, etc., las que será supervisadas por los profesionales del Servicio.
- 4-Ser responsables de la tramitación de los exámenes complementarios e inter consultas de los pacientes.
- 5-Confeccionar un resumen de la Historia Clínica (Epicrisis) dentro de las 24 horas del egreso.
- 6-Remitir todas las ordenes por escrito.
- 7-Pasar revista de sus enfermos las veces que sean necesarias.
- 8-Presentar al enfermo, en forma breve y sintética.
- 9-Seguir las indicaciones del Médico encargado del Servicio, quien es responsable directo de los pacientes internados.
- 10-Asistir puntualmente a todas las actividades científicas y docentes que fijen los planes educacionales del Servicio.
- 11-No abandonar su puesto de trabajo sin antes notificar el lugar al que se dirige, y como se lo puede encontrar.
- 12-La responsabilidad del capacitando hacia el enfermo y hacia el Servicio es intransferible.

16- Desarrollo:

- 1-Especialidad de la Capacitación: Quemados
- 2-Servicio responsable de la capacitación: Servicio de Quemados del Hospital Pediátrico J.P.II. – Dirección de Docencia e Investigación
- 3-Hospital donde se desarrolla: Hospital Pediátrico J.P.II Corrientes.

4-El marco legal de la capacitación está contemplado en el Reglamento general del Sistema de Residencias Médicas del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes.
5-La responsabilidad académica depende de la Dirección de Recursos Humanos de la Provincia de Corrientes, de la Dirección de Docencia e Investigación y del Servicio de Quemados del Hospital Pediátrico JP II:

17- Autoridades Actuales:

1-Dirección Ejecutiva del Hospital Pediátrico J.P.II: Dr. Alberto Braverman

2- Dirección Médica del Hospital Pediátrico: Dra. Susana Blugerman de Glinka

3- Dirección de Docencia e Investigación: Dr. Leandro Lagos.

4-Personal del Servicio de Quemados:

Médicas Pediatras: Dra. Marta Vergara - Dra. Alejandra Chuscoff - Dra. Laura Ricagno

Residentes en Quemados: Dra. Mariana Valdés Viñuales- Dra. Mariangeles Moresi

Cirujana Plástica: Dra. Blanco, Hebe

4-Servicio de Rehabilitación: Klgia Fisiatra: Emilia Portillo

5-Salud Mental: Licenciado: Miguel Moringa

6-Plantel de Enfermería estable, con alta capacidad asistencial, organizativa y educacional.

18- Plan de Estudio:

El Plan de Estudio del Capacitando en Quemados corresponde al manejo en forma interdisciplinaria de esta patología, que abarca ítems clínico, quirúrgico, rehabilitación, psicológico.

Dicho plan se efectúa en forma conjunta entre todos los especialistas, diariamente.

1-Manejo Clínico del Paciente Quemado:

Durante los años de capacitación incluye, en forma simultánea:

a) Conocer la epidemiología de las quemaduras en Pediatría y las bases de cambios fisiopatológicos, manejo del metabolismo, cambios endocrinológicos, estados inmunológicos.

b) Realizar una adecuada valoración y recepción del paciente quemado a su ingreso.

c) Adecuar en forma dinámica las fórmulas de reposición hidroeléctricos en el paciente quemado en el paciente quemado agudo.

d) Evaluar y tratar las complicaciones hemodinámicas

e) Interpretar los datos del monitoreo y realizar los procedimientos invasivos que requiere el paciente internado en cuidados intensivos (intubación endotraqueal, setting del respirador, vías centrales, etc.

f) Evaluar y tratar en forma racional e integral las patologías asociadas

g) Capacitarse en el manejo Pre-Post operatorio del Gran Quemado., manejo del dolor y conocimientos de anestesia utilizada

h) Realizar un seguimiento bacteriológico preciso e indicar oportunamente el tratamiento antimicrobiano en las complicaciones infecciosas del paciente quemado.

i) Promover un aporte nutricional que permita la cobertura de los elevados requerimientos calóricos asociados a las quemaduras.

j) Conocer los fundamentos y la oportunidad de la resección precoz y las indicaciones de los distintos tipos de coberturas cutáneas transitorias y definitivas.

K) Obtener adiestramiento en la prevención y Rehabilitación Kinésica de las secuelas de las Quemaduras.

L) Participar en el apoyo psicológico del niño quemado y su familia.

LL) Realizar el seguimiento ambulatorio integral del paciente quemado pediátrico que propende a su reinserción social.



2-Manejo Quirúrgicos:

Manejos de los pacientes con Quemaduras Masivas.
Tratamientos Quirúrgicos Agudos y de las Secuelas en las Quemaduras.
Coberturas Biológicas.

3-Manejo de la Kinesioterapia Rehabilitadora

4-Rehabilitación Psicosocial y Vocacional

5-Rotación a Centro de mayor Complejidad:

Duración de 3 (tres) meses

19-Estrategias:

Para lograr el objetivo de una formación integral y amplia en la atención del niño críticamente enfermo, se considera necesario que el Capacitando se familiarice con los eventos tales como los fenómenos Clínicos, Epidemiológicos de la enfermedad, la interacción con los diferentes Servicios, de la institución en el manejo global del paciente y la asistencia que prioriza la atención según los niveles de gravedad.

El logro de estas metas incluye:

- 1-Módulo Práctico. Dedicación y tiempo completo, con gran responsabilidad en el manejo del paciente., con rotaciones por todos los sectores del servicio: Consultorio Externo, Balneoterapia, Quirófano, Terapia Intensiva, contando con la supervisión de un médico de staff del Servicio
- 2-Clases Teórica.
- 3-Ateneos Bibliográficos
- 4-Ateneos Clínicos. Mesa de Debate.
- 5-Participación en Seminarios, Cursos de Postgrados, Simposios y Congresos de interés para la formación.
- 6-Participación en los trabajos de investigación que se desarrollo en la Unidad.
- 7-Ateneos interdisciplinarios

20-Evaluación.

Será individual, se tendrá en cuenta el desenvolvimiento en las **tareas diarias** en las distintas áreas, una evaluación en proceso. Se hará evaluaciones parciales y un final teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- 1-Responsabilidad.
- 2-Interés por aprender.
- 3-Capacidad.
- 4-Criterio Clínico.
- 5-Capacidad para efectuar procedimientos.
- 6-Relaciones Humanas, Trabajo en Equipo.
- 7-Relaciones con el Enfermo.
- 8-Cumplimiento- Asistencia.
- 9-Cumplimiento de Órdenes.
- 10-Actitud hacia el grupo.
- 11-Participar del 85 % de las actividades provistas incluidas en el presente programa.

62

Estará a cargo de los Médicos del servicio y se informará a cada uno de los Residentes durante una sesión de devolución estipulado para tal fin. La evaluación será supervisada por la Jefatura del Servicio y remitida a la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital.

Capacitación.

- 1-Aprobar las evaluaciones parcial y anual las que contarán con
 - _Examen teórico con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos.
 - _Examen práctico con el fin de evaluar la integración de los conocimientos adquiridos en relación al desempeño del profesional.

21-Bibliografía Básicas:

- 1-Tratados de Quemaduras Dr. Fortunato Benaim
- 2-Cuidados Intensivos del Paciente Quemado FA. Lorente
- 3-Unidad de Quemados " Hospital de Pediatría " Dr. J.P. Garrahan.
- 4-Quemaduras: Normas para su tratamiento después del período agudo.
- 5-Arte y Ciencia del Cuidados de Heridas por Quemaduras. Hanumadas.
- 6-Actualización diaria por vía Internet.

22- Cronograma de actividades semanales por año cursado:

Cumplirá 44 hs semanales distribuidas de 8:00 a 16:00 hs de lunes a viernes, con intervalos de 12,30 a 14, 30 hs para refrigerio y descanso y de 8:00 - 12 hs. los días sábados.

_Pase Post Guardia: diariamente de 8-8,30 hs. El Médico de guardia saliente proveerá la información relevante acerca de los pacientes ingresados y la evolución de los internados planteándose así el plan a seguir previo al comienzo de la actividad asistencial.

_Actividad quirúrgica programada los días martes y jueves, siendo las urgencias el momento que requiere el paciente.

_ Consultorio Externos: Los días lunes-miércoles-viernes, junto con el Médico designado del staff, posibilitando el seguimiento de los pacientes de consultorio y los externados, así como el entrenamiento en el tratamiento Kinésica de los pacientes agudos -secuelares y su indicación quirúrgica.

-Pase de sala: diario. Se discutirá en detalle la evolución clínico-quirúrgica de los pacientes internados, argumentando las razones para cada conducta terapéutica

_Actividades Científicas: Supeditado en forma dinámica a los requerimientos asistenciales del Servicio. Se realizarán actividades semanales de tipo.

23 Área asistencial:

1-Consultorio Externo:

A-Atención Médica de los pacientes de consultorio inmediatos y programados con Médico de Planta, los días lunes, miércoles y viernes.

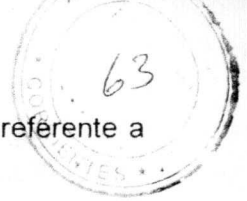
B-Discusión de los casos problemas de consultorio externo con Médicos del Servicio.

C-Seguimiento como médicos de cabecera de los pacientes, incluyendo el fin de semana y feriados.

D-Registro de datos en una Historia Clínica.

2-Internación:

Atención directa y supervisada de los pacientes internados, cumpliendo todo lo referente a las funciones y obligaciones de los Capacitando.



3-Área Quirúrgica: atención del paciente en todo lo referente al momento Pre-postquirúrgico (hidratación, dolor, anestesia etc.)

24- Área Docente

Los Capacitando trabajarán en contacto directo y bajo supervisión de los Médicos de Planta del Servicio de Quemados del Hospital Pediátrico J.P.II.

Actividades Docentes:

Se desarrollará un programa de clases de actualización diagnóstica y terapéutica de problema de Salud prevalente, presentando entonces un algoritmo de estudio que será sometido a discusión para su aceptación y aplicación.

Participación en talleres sobre análisis crítico de la literatura, relación médico paciente y entrevista médica.

Se actualizará en cuanto a: Organización de los Sistemas de Atención Médica, Epidemiología e Informática Médica.

Serán responsables de las charlas de Educación a pacientes, para lo cual elaborará un programa.

25- Investigación Clínica:

Elaboración y desarrollo de un protocolo de investigación
Redacción de artículos, de revisión casuística o traducción.

26- Planificación de Actividades:

1-Pase de Sala: En forma conjunta, Personal Médico y Enfermería-Kinesióloga, todos los días a las 8:00 hs: Donde se determinará evolución, curación, balneoterapia, etc., analizando la problemática de cada paciente y lo inherente al funcionamiento del Servicio.

2-Consultorio: Que se desarrolla los días lunes, miércoles y viernes.

Se realiza el seguimiento de los Quemados ambulatorios hasta su total curación, notificando posteriormente para su control al Servicio de Rehabilitación.

Las Secuelas son tratadas por el Cirujano Plástico del servicio, junto a todos los integrantes del Servicio de Quemados y de Rehabilitación.

3-Actividades Quirúrgica: Se efectúa los días martes y jueves las Cirugías Programadas, caso contrario, las Cirugías de pacientes críticos se efectúa cuando lo requiere el paciente.

4-Actividades Teóricas: Clase teórica de 3 hs semanales, supervisada por Médicos del Servicio (martes, miércoles, jueves y viernes de 14 a 15 hs)

Participación de Ateneos de discusión: de casos clínicos, previamente seleccionados durante la revista de los pacientes internados, o de consultorio externo. (Miércoles de 10 a 11 hs).

Participación de las actividades de la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital. Revisión Bibliográfica, previamente seleccionado los artículos, realizando resumen en una ficha bibliográfica y comentario del mismo, bajo la supervisión de los Médicos de Planta del Servicio (Lunes de 14 a 15 hs).

Se autorizará la concurrencia a cursos organizados por las Sociedades Científicas de la Especialidad, a lo que se estime de interés para la especialidad y/o formación general.

5- Refrigerio y Descanso: Los capacitando tomarán su refrigerio en el comedor del Hospital, pudiendo utilizar las instalaciones asignadas a tal fin para las horas de descanso.



Programa Analítico:

Unidad N°1:

Historia del tratamiento de las Quemaduras. Epidemiología. Piel Normal. Funciones de la Piel Normal. Mecanismos de cicatrización, normal y patológica.

Agentes Etiológicos. Quemaduras Térmicas .Eléctricas. Radiaciones.

Químicas. Traumas Concurrentes.

Fisiopatología: Anatomía Patológica Evolutiva. Lesiones de Órganos Vitales. Lesión Inhalatoria.

Clasificación: Profundidad (internacional y Benaim)- Extensión según Regla de los Nueves .Esquema de Lund y Brooder. Magnitud y Pronóstico (Benaim).

Complicaciones: Cardiovasculares. Hepáticas. Gastrointestinales. Renales. Infecciosas. Metabólicas. Insuficiencia Adrenal. Fallo Inmunológico. Fallo Multisistémico Secuelas: Estéticas y Funcionales. Rigidez articular, cicatrices patológicas. Secuelas psicológicas y sociales

Unidad N° 2:

Manejo inicial del Paciente Quemados. Tratamiento Ambulatorio e Internado. Mantenimiento de la estabilidad Hemodinámica. Monitorización inicial en las primeras 24 hs. Tratamiento general de la herida. Balneoterapia. Soporte nutricional.

Consideraciones regionales: Quemadura de cara, pabellón auricular, de manos. Otras regiones.

Unidad N° 3:

Tratamiento Quirúrgico:

Tratamiento de las heridas. Técnicas Quirúrgicas. Escarectomías. Fasciotomías. Apósitos Temporales. Injertos. Colgajos. El Homo injerto de piel. Piel Porcina. Membrana Amniótica Humana. Apósitos Sintéticos y mixtos. Cultivos y Banco de Piel. Cirugía Reparadora de las Secuelas.

Unidad N° 4:

Rehabilitación y Reinserción:

Aspectos psicosociales y de reintegración. El equipo de rehabilitación. Evaluación fisiátrica y planificación de la rehabilitación. Criterios y métodos de evaluación de las secuelas de quemaduras. Rehabilitación y Fisiatría Hospitalaria y Post Hospitalaria

Dra. MARTA VERGARA
Médica Pediatra
M.P. 1.623
JEFA SERVICIO QUEMADOS
Hospital Pediátrico Juan Pablo II

Dra. Marta Vergara
MP: 1.623
Jefa del Servicio de Quemados
Hospital Pediátrico JP II



HOSPITAL PEDIÁTRICO "JUAN PABLO II"



Tel. (03783) 475300 a' 304 / Fax: 475306

Av. Artigas N° 1435 - 3400 Corrientes

PROGRAMA
DE LA RESIDENCIA
DE
CLÍNICA
PEDIÁTRICA



DIRECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL PEDIATRICO "JUAN PABLO II"

Tel. (03783) 475300 al 304 / Fax: 475306
Av. Artigas N° 1435 - 3400 Corrientes
dejjuanpablo2@yahoo.com.ar



HOSPITAL PEDIÁTRICO "JUAN PABLO II"
PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE CLÍNICA PEDIÁTRICA

ROTACIONES POR AÑO

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

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

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

ROTACIONES DE RESIDENTES 4° AÑO											
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
CLINICA		R. INTERIOR			EMERGENCIAS		APS-C.EXT	ROT. ESPECIAL			CLINICA

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 realizaran 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 el 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 Clínica Médica - 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 realizaran 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.

Discusión de casos clínicos.

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 cuatro 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 dos 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.
- ✓ Planificar y desarrollar actividades de promoción y protección de la salud a nivel comunitario.
- ✓ Participar del seguimiento longitudinal de niños sanos y desnutridos.
- ✓ Valorar el impacto del medio socioeconómico y cultural de la familia en la salud infanto-juvenil.
- ✓ Reconocer los pacientes con patología crítica y con riesgo de vida más o menos inminente.
- ✓ Colaborar en la supervisión de las actividades asistenciales realizadas por los residentes de primer año.
- ✓ Desarrollar actividades docentes.

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.

Ateneos de residencia y ateneos centrales.

Revisión bibliográfica.

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 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.

Servicio de Neonatología: Rotan por dicho servicio dos meses, a tiempo completo; y en la misma realizará recepción de recién nacidos en sala de partos e internación conjunta madre-hijo.

Objetivos:

- ✓ Atención de recién nacidos sanos además de diagnosticar y tratar las patologías más frecuentes.
- ✓ Reconocer los cambios fisiológicos del recién nacido.
- ✓ Confeccionar la historia clínica del recién nacido.
- ✓ Realizar el examen físico y determinar la edad gestacional del recién nacido en sala de partos.
- ✓ Conocer las características del neonato sano en internación conjunta y durante el primer mes de vida.
- ✓ Interpretar los estudios de laboratorio en neonatología.

Contenidos:

Internación conjunta. Recepción de recién nacido sano. Historia clínica. Semiología del recién nacido sano. Evaluación de la edad gestacional. Score de Apgar. Puericultura y Lactancia materna. Seguimiento durante el primer mes de vida. Pesquisa neonatal. Vínculo temprano madre - hijo

Estrategias:

Recepción de recién nacidos.

Control del neonato en internación conjunta.

Realizar el control en salud neonatal mediante la consulta programada en consultorios externos.

Participación en las actividades docentes del sector.

Realización del curso de reanimación neonatal.



Destrezas:

Recepción de recién nacidos en sala de partos. Maniobras de recuperación, estimulación y reanimación neonatal.

Realizar los siguientes procedimientos en neonatos: venopunturas, punción arterial, lumbar y esporádicamente, de ser necesario, pleural y vesical.

Toma de muestras de cultivos de sangre, orina, materia fecal, conjuntival y de catéteres. Colocar sondas nasogástricas y vesicales.

Servicio de Internación indiferenciada: rotación de tres 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:

- ✓ 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.
- ✓ Indagar las condiciones sociales en que se desenvuelve el niño y su familia, detectando tempranamente factores de riesgo.
- ✓ Realizar diagnóstico y tratamiento del paciente internado.
- ✓ Interpretar la fisiopatogenia de los posibles diagnósticos diferenciales.
- ✓ Interactuar con el Equipo de Salud. Asistentes Sociales. Enfermería. Kinesiología. Odontología, etc.
- ✓ Desarrollar una actitud docente con el residente de primer año.

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.
Revisión bibliográfica.
Discusión de casos clínicos.
Ateneos de residencia y ateneos 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:

¿Qué debe saber un médico pediatra, acerca de las quemaduras, es 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.

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 la funciones de los residentes a su cargo, y a su vez adquirir más responsabilidad.

Servicio de Clínica Médica- Internación indiferenciada: Rotación de dos 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.

Servicio de Neonatología: Rotación de dos meses, a tiempo completo, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde el residente tendrá pacientes a su cargo, bajo la supervisión de los médicos de planta del servicio.

Objetivos:

- ✓ Reconocer al recién nacido sano y patológico
- ✓ Reconocer y tratar al paciente neonatal crítico.
- ✓ Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología del mismo y conocer los criterios de gravedad y tratamiento oportuno. Comprender la situación familiar que se genera.
- ✓ Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos básicos en Neonatología.

Contenidos:

Recepción de recién nacido sano y patológico. Historia clínica.
Lactancia materna. Semiología del recién nacido sano y patológico
Seguimiento durante el primer mes de vida. Criterio de diagnóstico y tratamiento de la patología neonatal: Síndrome de dificultad respiratoria: Distrés transitorios. Enfermedad de membrana hialina. Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial. Neumonía neonatal. Hernia diafragmática. Neumotórax. Hipertensión pulmonar y otros. Asfixia perinatal. Pronóstico.
Trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos más frecuentes.
Alteraciones hematológicas: hiperbilirrubinemia, síndrome de hiperviscosidad, anemia, enfermedad hemorrágica.
Recién nacido hijo de madre diabética.
Infecciones en el recién nacido: específicas e inespecíficas.
Trastornos neurológicos: apnea, convulsiones, hemorragia intracraneana, hidrocefalia, mielomeningocele.
Afecciones cardíacas: cardiopatías congénitas, insuficiencia cardíaca, shock.
Trastornos ortopédicos, traumatismos del parto, displasia de cadera.
Alteraciones genéticas y malformaciones más frecuentes.

Transporte neonatal. Recuperación postquirúrgica. Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios. Recién nacido prematuro y prematuridad extrema.

Aspectos éticos. Reanimación neonatal en sala de partos y en unidad de cuidados críticos.

Habilidades y destrezas: accesos venosos y arteriales, intubación orotraqueal.

Asistencia Respiratoria Mecánica. Luminoterapia. Nutrición del paciente crítico.

Genética.



Estrategias:

Relato en el pase diario de la historia clínica, examen físico, conductas diagnósticas y terapéuticas además de participar en forma activa en la toma de decisiones.

Destrezas:

Practicar los siguientes procedimientos: punción transfontanelar, colocación de drenajes, colocación de catéteres en neonatos, exanguinotransfusión, intubación y aspiración endotraqueal; siempre bajo la supervisión de médicos de planta.

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 un mes, 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.

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.

ROTACION DE CUARTO AÑO:

El residente de cuarto año adquiere autonomía, siendo en cada lugar en que se desempeña el referente para los residentes de años inferiores.

Rotación Especial: Rotación de tres meses, a tiempo completo. Tiene la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y orientar su formación mediante rotaciones especiales electivas. Las mismas pueden ser realizadas en instituciones del país o del exterior.

Objetivos:

- ✓ Trabajar en el área seleccionada optimizando las prácticas y los conocimientos teóricos vinculados a la misma.
- ✓ Realizar una devolución de la experiencia adquirida en esa especialidad una vez cumplida la misma.

Contenidos, estrategias y destrezas: dependen de la especialidad y el centro en el cual rotan.

Servicio de Internación Indiferenciada: Rotación de tres meses, a tiempo completo. En las salas de internación indiferenciada es el responsable de la coordinación de las decisiones que se toman sobre los pacientes, supervisados por los médicos de planta. El residente de cuarto año debe coordinar la asistencia y colaborar diariamente con las actividades docentes de los residentes inferiores.

Objetivos:

- ✓ Realizar diagnóstico y tratamiento del paciente internado.
- ✓ Colaborar en la supervisión de las tareas realizadas por los residentes de primer, segundo y tercer año.
- ✓ Desarrollar una actitud docente.

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

Contenidos:

Relación médico - paciente. Indicaciones de tratamiento. Seguimiento de la evolución del paciente internado. Interpretación de estudios complementarios. Interacción con especialistas. Bioseguridad en internación. Nociones de administración en internación. Pediatría legal. Ética clínica. Genética. Epidemiología y estadística.

Estrategias:

Atención de pacientes internados.
Pase de sala y de guardia.
Ateneos de residentes.
Ateneos bibliográficos.
Ateneos centrales del hospital.

Destrezas:

Capacidad de coordinación de acciones en la atención por parte de los residentes.
Actitud y capacidad docente.

Rotación por Hospitales del Interior: Rotación de tres meses, a tiempo completo. Completa su formación entrenándose en el manejo de pacientes ambulatorios e internados en hospitales de mediana o baja complejidad, pudiendo además, por los conocimientos adquiridos, poder brindar a la comunidad estrategias de prevención o promoción de salud, como así también plantear la derivación temprana oportuna de pacientes con patologías complejas y reforzar los conocimientos en el área pediátrica en hospitales donde no haya actualizaciones pediátricas permanentes y trabajar conjuntamente capacitando a los servicios de enfermería del interior en el manejo de los pacientes pediátricos.

Objetivos:

- ✓ Conocer organizaciones de sistemas de salud diferentes, que trabajan con mediana o baja complejidad.
- ✓ Integrarse al trabajo en un hospital de menor complejidad, participando de los equipos interdisciplinarios existentes.
- ✓ Aplicar los conocimientos adquiridos para decidir cuando un paciente debe ser referido a un hospital de mayor complejidad para su estudio y tratamiento.
- ✓ Estimular el intercambio científico con los hospitales del interior, fomentando corrientes de educación médica.

Contenidos:

Seguimiento del niño normal y con patología. Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios. Criterios de diagnóstico y tratamiento de la patología pediátrica. Evaluación clínica de pacientes complejos. Seguimiento del paciente crónicamente enfermo. Inmunizaciones. Derivación oportuna a centros

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

Estrategias:

Utilización racional de los recursos humanos, técnicos y físicos en el manejo de pacientes de complejidad baja y media.

Aplicar conocimientos epidemiológicos en la prevención de las patologías.

Destrezas:

Realizar prácticas de cirugía menor (sutura de heridas, taponamientos, inmovilizaciones, etc.).

Pediatría Ambulatoria: Rotación de tres meses, un mes en consultorio de especialidades y centros de atención primaria de la salud, con guardias en el servicio de clínica médica; y dos meses en el servicio de emergencias, a tiempo completo. Las guardias tienen un papel fundamental en el desarrollo de autonomía, y en el ejercicio de responsabilidad médica, es el responsable de los pacientes que se internan y de la resolución de todas las urgencias que surjan con los pacientes internados, siempre bajo la supervisión de los médicos de planta. Orientar a la familia y asistir al niño en los diferentes ámbitos, atención primaria, promoción de salud, etc.

Objetivos:

- ✓ Planificar y desarrollar actividades de promoción y protección de la salud a nivel comunitario tales como: educación para la salud, vacunaciones, visitas domiciliarias, etc.
- ✓ Detectar familias de alto riesgo.
- ✓ Realizar experiencia en terreno con los demás integrantes del equipo de salud.
- ✓ Comprender los problemas de la familia del paciente crónicamente enfermo.
- ✓ Coordinar la actividad asistencial diaria de los médicos residentes que rotan esa área.
- ✓ 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. 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. Trastornos de conducta. Alteraciones sensoriales. Epidemiología. Investigación clínica. Pediatría legal. Ética clínica. Organización de servicios de salud.

Estrategias:

Atención de pacientes en consultorio externo y en guardia.

Realizar tareas de coordinación en la sala, como así también en los pasajes de guardia.

Participar de ateneos bibliográficos.

Organizar búsquedas bibliográficas.

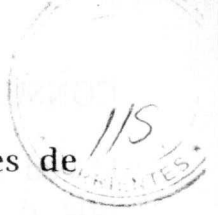
Participar de las actividades docente-asistenciales centralizadas.

Destrezas:

Realizar prácticas de cirugía menor (sutura de heridas, taponamientos, inmovilizaciones, etc.).

Traslado de pacientes a centros de mayor complejidad.

Derivación oportuna.



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, tercer y cuarto 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 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 cuatro años (tentativamente: primer año: reporte de un caso, segundo: serie de casos, tercer año: trabajo retrospectivo, cuarto año: trabajo 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.

Residencia 1º año:



1- Niña de 4 meses, talla: 64 cm y peso: 6200 gr., ¿ qué estado nutricional presenta?

- a) Desnutrición aguda
- b) **Eutrófica**
- c) Retardo crónico del crecimiento
- d) Desnutrición crónica

2- Viene a la consulta con su madre un niño al que se debe determinar la edad aproximada, según desarrollo psicomotor: corre, sube escaleras, usa frases de 3 palabras, pronuncia mío y tuyo como sentido de pertenencia y control diurno de esfínteres.

- a) 18 meses
- b) **24 meses**
- c) 36 meses
- d) 48 meses

3- Indicar el agente etiológico más frecuentemente involucrado en la etiología de la bronquiolitis.

- a) **Virus sincitial respiratorio**
- b) Influenzae
- c) Parainfluenzae
- d) Adenovirus

4- El diagnóstico es clínico. Definir el síntoma o signo que no se detecta en esta patología.

- a) Taquipnea-tiraje
- b) Disminución global de la entrada de aire
- c) Sibilancias-espирación prolongada
- d) **Matidez-rales crepitantes**

5-Cuál de estos métodos diagnósticos considera más adecuado realizar en un niño de 15 meses en la emergencia, que impresiona enfermo, con fiebre de 39°C, disminución de la entrada de aire en base izquierda y rales crepitantes aislados, tos productiva, y taquipnea de 60 respiraciones por minuto.

- a) **Rx de tórax**
- b) Hemograma completo
- c) Hemocultivos
- d) Frotis nasofaríngeo



6- Identificar en el tratamiento de la bronquiolitis, las medidas terapéuticas que no tiene probada la eficacia.

- a) Paracetamol
- b) Corticoides**
- c) Salbutamol
- d) Oxígeno húmedo y tibio

7- Señalar la respuesta correcta en función de la clasificación de severidad de asma. Síntomas esporádicos y breves- síntomas nocturnos aislados- menos de 5 crisis por año- intercrisis leve.

- a) Grave
- b) Moderada**
- c) Leve
- d) Ninguna es correcta

8- En el caso de pacientes con esquema de vacunación incompleto, seleccionar la respuesta correcta:

- a) Reiniciar el esquema si pasaron más de 7 meses
- b) Reiniciarlo solo si pasaron más de 12 meses
- c) Siempre reiniciarlo, sin tener en cuenta el tiempo transcurrido
- d) Continuarlo sin tener en cuenta el tiempo transcurrido**

9- señalar la edad en que el niño dibuja la figura humana

- a) 2 años
- b) 3 años
- c) 4 años**
- d) 6 años

10- En el desarrollo expresivo del lenguaje, determinar la edad en que identifica mamá y papá (2 palabras)

- a) 4 meses
- b) 7 meses
- c) 9 meses**
- d) 12 meses

11- En un niño que presenta artralgias, petequias en ambos miembros inferiores, y dolor abdominal el diagnóstico más probable es:

- a) Púrpura de Wiskott Aldrich
- b) Púrpura no trombocitopénica secundaria**

- c) Síndrome de Schöleín Henoch
- d) **Púrpura trombocitopénica idiopática PA**

12- Señalar la complicación aguda más frecuente en un niño con asma grave.

- a) **Neumotórax**
- b) Retraso del crecimiento
- c) Bronquiectasias
- d) Deformidades torácicas

13- Se recibe en la guardia un niño con alteraciones del ritmo cardíaco y ondas T con aumento del voltaje y QRS ensanchados en el ECG. Plantear diagnóstico probable.

- a) Hipokalemia
- b) Hiponatremia
- c) **Hiperkalemia**
- d) Hipercalcemia

14- Determinar en los casos clínicos que debe corregirse primero el potasio.

- a) Desnutrido
- b) Acidosis metabólica
- c) Hipocalcemia
- d) **b y c son correctas**

15- Analizar los siguientes síntomas y signos, y orientar el diagnóstico: depresión del sensorio, apatía, hipotermia, hiporeflexia, hipotonía, convulsiones y coma.

- a) Hipernatremia
- b) **Hiponatremia**
- c) Hipoglucemia
- d) Hipokalemia

16- Identificar los criterios de internación del síndrome nefrítico:

- a) Signos de hipervolemia
- b) Hipertensión arterial
- c) Insuficiencia renal aguda
- d) **Todas son correctas**

17- El tratamiento inicial del síndrome nefrótico es corticoides. Durante el tratamiento deben darse algunas indicaciones a la madre. Señale la respuesta correcta:

- a) No administrar vacunas a virus vivos



- b) Se deben esperar 3 meses de suspendida la terapia con pacientes en remisión para completar esquema de vacunación
- c) En caso de infección o de intervención quirúrgica indicar corticoides a dosis antiestres
- d) **Todas son correctas**

18- Señalar cuál de los siguientes datos de laboratorio no está presente en una meningitis bacteriana.

- a) Pleocitosis a predominio neutrófilo
- b) Hiperproteínorraquia
- c) **Glucorraquia normal o elevada**
- d) Aspecto turbio

19- Señalar la respuesta correcta referida a las ventajas de la lactancia materna

- a) Crecimiento y desarrollo adecuado
- b) Menor carga de solutos
- c) Reduce la posibilidad de patología alérgica
- d) **Todas son correctas**

20- Los datos de más valor para sospechar una etiología estreptocócica en una faringoamigdalitis son:

- a) Edad > de 5 años
- b) Adenopatías cervicales
- c) Petequias en el velo del paladar
- d) **Todas son correctas**

21- En qué pensaría en un niño de 5 años de edad que presenta el antecedente de piodermitis una a dos semanas previas. Ingresa con edemas, hipertensión arterial y oliguria; constatándose en orina: hematuria y proteinuria ++.

- a) **Síndrome nefrítico**
- b) Síndrome nefrótico
- c) Desnutrición
- d) Ninguna es correcta

22-Cuál de los siguientes datos clínicos plantean el diagnóstico diferencial de claudicación respiratoria inminente aguda para poder aplicar el tratamiento adecuado.

- a) Tiraje intercostal
- b) Cianosis
- c) Ausencia de sibilancias



d) **b y c son correctas**

23- Señale la respuesta correcta referida al valor de la oximetría de pulso en la actividad diaria del pediatra. Sirve para:

- a) Monitorear la oxigenación sistémica
- b) Determinar el requerimiento de oxígeno suplementario
- c) Evaluar la hipercapnia
- d) **a y b son correctas**

24- Señalar el antibiótico de elección en el tratamiento de la otitis media aguda pensando en el germen más frecuente.

- a) Amoxicilina – ácido clavulánico
- b) **Amoxicilina**
- c) TMP – SMX
- d) Eritromicina

25- Señalar la situación que requiere aumento de las necesidades basales.

- a) Insuficiencia cardíaca
- b) **Hiperventilación persistente**
- c) Secreción inadecuada de hormona antidiurética
- d) Anuria de causa renal

26- Identificar de las siguientes situaciones en cual se puede administrar la vacuna antipoliomielítica oral.

- a) Infección por VIH
- b) Inmunodeficiencia combinada severa
- c) **Asma leve**
- d) Trasplante cardíaco hace un mes

27- Señalar la respuesta correcta referida a la contraindicación de la vacuna triple viral.

- a) Niños con leucemia en inducción
- b) Alérgico al huevo
- c) Niños con tratamiento continuo con corticoides
- d) **Todas son correctas**

28- De los siguientes enunciados señalar la causa más frecuente de insuficiencia renal aguda prerenal

- a) Insuficiencia cardíaca
- b) **Deshidratación secundaria a gastroenteritis**

- c) Cetoacidosis diabética
- d) Quemaduras extensas



29- En la insuficiencia renal aguda, identificar el trastorno que representa el mayor peligro para la vida del niño.

- a) Hiponatremia
- b) Acidosis metabólica
- c) **Hiperkalemia**
- d) Hipocalcemia

30- Señalar la respuesta incorrecta referida a signos y síntomas indicativos de faringitis por estreptococo grupo A:

- a) Fiebre
- b) **Conjuntivitis – Coriza**
- c) Petequias en paladar
- d) Linfadenitis cervical

31- Identificar las situaciones en que no se indica quimioprofilaxis en infección urinaria

- a) Todo paciente menor de 3 años con antecedente de infección urinaria febril, hasta la realización de la ecografía y de la cistouretrografía
- b) En pacientes con reflujo vesicoureteral una vez realizados los estudios necesarios
- c) **En pacientes con bacteriuria asintomática**
- d) En pacientes con infección urinaria recurrente

32- ¿Cuál es el mejor método diagnóstico del reflujo vesicoureteral?

- a) **Cistouretrografía miccional**
- b) TAC abdominal
- c) Ecografía renal
- d) Renograma isotópico MAG 3

33- Identificar la respuesta incorrecta referida a convulsión febril simple

- a) Ocurre entre los 6 meses y los 5 años
- b) Pueden presentar factores de riesgo mayores o menores
- c) **Dejan signos neurológicos residuales**
- d) Son generalizadas y de corta duración

34- Seleccionar la respuesta correcta relacionada a indicaciones de la vacuna de hepatitis B



- a) Recién nacido de madres portadoras
- b) Hemodialisados
- c) Prepúberes y adolescentes
- d) **Todas son correctas**

35- Señalar cuál de los siguientes parásitos no se asocia a Síndrome de Löeffler

- a) Áscaris lumbricoides
- b) Strongiloides stercoralis
- c) **Enterobius vermicularis**
- d) Ninguna es correcta

36- La realimentación de un niño marasmático se debe iniciar con:

- a) Leche semidescremada
- b) Sales de rehidratación oral
- c) **Leche libre de lactosa con el agregado de aceite y polímeros de glucosa**
- d) Leche entera con el agregado de aceite y polímeros de glucosa

37- Señalar la respuesta correcta referida a signos clínicos de alarma en hepatitis viral

- a) Acolia y coluria
- b) Hepatomegalia
- c) **Alteración del sensorio**
- d) Dolor abdominal y vómitos

38- Identificar la principal medida de control de las infecciones hospitalarias

- a) **Lavado de manos**
- b) Uso de guantes
- c) Uso de camisolín
- d) Uso de barbijos

39- La transmisión de agentes infecciosos por contacto directo e indirecto se produce por:

- a) Por contacto con secreciones, materia fecal u orina de un paciente colonizado
- b) A través de las manos colonizadas
- c) A través de termómetros, estetoscopios o aparatos de monitorización de signos vitales
- d) **Todas las anteriores son correctas**



40- Identificar referida a la administración de Dexametasona en la meningitis bacteriana aguda

- a) Siempre está indicada
- b) Se debe administrar a partir de las 24 horas de la primera dosis de antibiótico
- c) Se indica sólo en el caso de meningitis complicada
- d) Se ha comprobado su eficacia en reducir las secuelas auditivas en meningitis por *Haemophilus Influenzae b* y hoy se plantea su uso en meningitis por neumococo**

41- El síndrome nefrótico se caracteriza por:

- a) Proteinuria e hipoproteinemia
- b) Edemas e hipercolesterolemia
- c) Hematuria microscópica e hipocomplementemia
- d) a y b son correctas**

42- Acidosis metabólica es:

- a) PH sanguíneo normal con aumento de dióxido de carbono por mecanismo compensador pulmonar
- b) Aumento del PH sanguíneo con aumento del bicarbonato
- c) Descenso del bicarbonato plasmático que produce como consecuencia disminución del PH sanguíneo con mecanismo compensador pulmonar**
- d) PH disminuido con bicarbonato plasmático normal

43- Las necesidades basales en hidratación se las define como:

- a) El aporte de agua y electrolitos para reponer las pérdidas normales diarias**
- b) Pérdidas ocasionadas por gastroenteritis aguda
- c) Cantidad de agua a tener en cuenta en un paciente deshidratado
- d) Pérdida por poliuria

44- De las siguientes situaciones señalar la respuesta correcta referida a situaciones especiales que contraindican la lactancia materna en forma absoluta.

- a) Enfermedad mental de la madre medicada con neurolepticos**
- b) Mastitis
- c) Grietas del pezón

d) Ictericia al 5º día

45- Teniendo en cuenta que la forma de presentación clínica de la Hiponatremia es la hipovolémica, señalar la causa más frecuente:

a) **Pérdidas extrarrenales gastrointestinales: vómitos, diarreas, fístulas**

b) Hipotiroidismo

c) Exceso de ADH

d) Síndrome nefrótico

46- Todos los enunciados referidos a vacunas son correctos, excepto:

a) El prematuro debe ser vacunado de acuerdo a su edad cronológica

b) **No pueden ser colocadas simultáneamente en sitios diferentes las vacunas hepatitis A, triple viral y anti-varicela**

c) El tratamiento antibiótico no constituye una contraindicación de vacunación

d) No deben aplicarse juntas las vacunas de fiebre amarilla y cólera

47- ¿Cuál es la manifestación más frecuente de la infección por *Giardia lamblia*?

a) Diarrea

b) Hemorragia gastrointestinal

c) Dolor abdominal recurrente que altera el sueño y la nutrición

d) **a y c son correctas**

48- Paciente de 2 años de edad, evaluado por presentar fiebre, vómitos esporádicos, detención del peso, la TA es normal y el laboratorio muestra orina con densidad de 1005, 100 leucocitos por campo y hemograma con 25.000 GB, 4% cayados y 80% de segmentados. Se solicita urocultivo y el planteo diagnóstico es:

a) Apendicitis aguda

b) Cistitis aguda

c) **Pielonefritis aguda**

d) Absceso renal

49- Además de los trastornos neurológico y ortopédico, cuál otro sistema se halla afectado con mayor frecuencia en los pacientes con Mielomeningocele:

a) Cardíaco

b) Gastrointestinal

c) **Genitourinario**

d) Visual

50- Referido a la deshidratación hipernatrémica, señala la respuesta correcta:

- a) Corregir el 50% del déficit en las primeras 24 horas
- b) El descenso debe ser de 10-12 mEq/l en 24 horas
- c) El resto del déficit previo se debe realizar en las siguientes 24 horas
- d) **Todas las respuestas son correctas**



Residencia 2º año – CLINICA PEDIATRICA:

1- ¿Cuál de las siguientes es la complicación más frecuente en los hijos de madre diabética?

- a) Hipocalcemia
- b) **Hipoglucemia**
- c) Hipoxia perinatal
- d) Síndrome de distrés respiratorio.

2- Los síntomas y signos que a continuación se detallan se asocian a trastornos electrolíticos. Señalar.

Sed intensa, hipertermia, alteración del sensorio, convulsiones, mucosas semihúmedas, hipertonia.

- a) Hipokalemia
- b) Hipocalcemia
- c) **Hipernatremia**
- d) Ninguna de las anteriores.

3- Señalar la respuesta correcta referida a convulsión febril:

- a) Son generalizadas y no dejan signos neurológicos residuales
- b) Es poco frecuente en menores de 6 meses
- c) Ocurre en las primeras horas de iniciado el cuadro infeccioso.
- d) **son todos los enunciados correctos.**

4-Niño de 24 meses que ingiere accidentalmente aguarrás. Señalar la respuesta incorrecta referida a la ingesta del tóxico.

- a) Puede presentarse clínicamente como neumonitis química
- b) Deben internarse siempre los niños con convulsiones, coma o depresión del SNC.
- c) **Debe provocarse el vomito**
- d) Debe indicar protectores de la mucosa gastrointestinal.

5- Un bebé de 6 meses presenta fiebre e irritabilidad, al examen físico: taquipnea, sibilancias, y espiración prolongada bilateral; en la radiografía de tórax se observan infiltrados intersticiales difusos y la saturación de oxígeno es de 90% con aire ambiental. ¿Cuál sería la prueba más útil para determinar la etiología de este cuadro?

- a) **Pruebas virales en secreciones nasofaríngeas**
- b) Hemograma completo
- c) Examen del líquido cefalorraquídeo

d) Gases en sangre arterial.



6- Señalar de las enfermedades abajo enunciadas, la que no es producida por el estreptococo betahemolítico grupo A

- a) Síndrome de shock tóxico
- b) Fascitis necrotizante
- c) Erisipela
- d) **Exantema súbito.**

7- Frente a acidosis metabólica aguda con pH menor de 7,15 y bicarbonato menor de 12 mEq/l, con peso del niño de 6 kg debe efectuarse una corrección rápida. (Ionograma normal). Que fórmula utilizaría para realizar el cálculo:.....

Como realizaría la indicación en el chasis de enfermería para su administración:

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

8- Ingres a la guardia Luis de 8 meses quién comenzó hace 15 horas con tos y agitación. Al examen físico presenta FC de 150 latidos/ minuto – FR de 52 respiraciones / minuto, sibilancias al final de la inspiración y tiraje generalizado; se decide efectuar 2 puff de beta 2 adrenérgicos cada 20 minutos durante 1 hora. Luego se lo reevalúa y presenta FC de 138 latidos/ minuto, FR de 40 respiraciones/ minuto, sibilancias al final de la inspiración y tiraje intercostal.¿Cuál es la conducta frente a este niño?

- a) Enviarlo al domicilio con puff de broncodilatadores cada 4 horas
- b) Budesonide por puff y control en 24 horas
- c) Internarlo en internación indiferenciada
- d) **Mantenerlo en internación abreviada, realizarle una segunda serie de broncodilatadores y reevaluarlo.**

9- Señalar la respuesta correcta referida a indicadores de una buena lactancia materna

- a) Aspecto saludable.

12- Describir la corrección rápida de una Hipokalemia sintomática:

Consideraciones especiales:

Flujo:.....

Concentración de potasio por vía

periférica:.....

Completar los siguientes enunciados:

En presencia de acidosis e Hipokalemia grave, corregir primero:

.....

.....

En presencia de hipocalcemia con síntomas de hipokalemia grave, corregir primero:

.....

.....

13- Ud. recibe un lactante con diarrea de 2 días de evolución en pleno diciembre, está deshidratado, por lo que se le indican sales de rehidratación oral. La madre refiere que no tiene heladera. Señalar la respuesta correcta respecto al tiempo de conservación de la preparación a temperatura ambiente.

- a) 6 horas
- b) 12 horas
- c) **24 horas**
- d) 48 horas

14- Completar los siguientes enunciados referido al tratamiento de la deshidratación hipernatrémica sin signos de shock.

El plan de hidratación se calcula según
....., de ellos el
..... se corrige en
.....

La concentración de sodio en la solución aportada deberá ser.....sin el agregado de..... si se sospecha compromiso de la función renal.

15- Evaluar a un paciente de 7 meses que pesa 8 kg y presenta vómitos y diarrea grave, sed excesiva, no orina hace mas de 8 horas, sensorio deprimido, llora sin lágrimas, enoftálmico, boca seca, sin saliva, respiración rápida y profunda, con pliegue que se deshace muy lentamente, fontanela hundida, pulso filiforme y relleno capilar lento.

¿Cuál es su diagnóstico?

.....
.....

¿Qué laboratorios le solicitaría? ¿Y en qué momento los solicitaría?

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

¿Cuál sería el tratamiento inicial?

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

16- Julia de 2 meses de edad, nacida a las semanas de gestación, se encuentra internada para engorde.

¿Cuál de las siguientes

vacunas estaría contraindicada en este grupo?



- a) Cuádruple
- b) **Sabín**
- c) Antihepatitis B
- d) BCG

17- Identificar el criterio médico aceptable ante el uso de sucedáneos de la leche materna

- a) Estado psicótico materno medicado
- b) No recuperación del peso de nacimiento en la primera semana de vida
- c) Inmunodeficiencia materna adquirida
- d) **a y c son correctas**

18- Ante la necesidad de usar sucedáneos de la leche materna debe considerarse la edad del niño y la accesibilidad de los padres (2 meses- PN: 3100 gr- P. actual: 3450 gr- llanto y constipación).

Dilución y fórmula de inicio:

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

Preparación de un biberón de 120 ml:

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

19- Señalar la respuesta incorrecta referida a contraindicaciones de la hidratación oral

- a) **natremia mayor de 160 mEq/l**
- b) íleo
- c) depresión del sensorio
- d) shock

20- Determinar la edad aproximada de un niño en base a los siguientes datos:

Salta en un pie. Dibuja la figura humana. Hace mandados. Juega en grupo.

- a) 18 meses
- b) 24 meses
- c) 36 meses
- d) **48 meses**

21- Identificar la edad de un niño que:

Se sienta sola en una silla baja. Empuja la pelota. Pronuncia 10 palabras incluso su nombre. Usa la cuchara.

- a) 12 meses
- b) **18 meses**
- c) 24 meses
- d) 36 meses

22- Frente a un lactante de 4 meses, febril, con tos productiva, aspecto tóxico, con dificultad para dormir y alimentarse, FR > a 80/minuto, tiraje, quejido, leucocitosis con desviación a la izquierda, PCR+++ , Rx con infiltrado bilateral y satura 92% con aire ambiente. Asuma la conducta de ingreso.

- a) Internación, alimentación oral. Oxigenoterapia. ATB previo cultivos.
- b) **Internación, hidratación parenteral. Oxigenoterapia. ATB previo cultivos.**
- c) Internación, alimentación por SNG. Oxigenoterapia. ATB previo cultivos.
- d) Internación, alimentación oral. Kinesioterapia. ATB previo cultivos.

23- El estudio epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas bajas presenta factores de riesgo, identifique la respuesta correcta.

- a) Prematurez/ bajo peso

- b) Madre analfabeta, adolescente de un niño menor de 3 meses
- c) Ausencia de lactancia materna
- d) **Todas las anteriores**

24- En un empiema pleural de evolución tórpida, con estado toxifeccioso y tabicamiento pleural, que conducta adoptaría?

- a) Mantener conducta expectante
- b) Aumentar dosis de ATB y prolongar tiempo de uso
- c) **Drenaje quirúrgico por videotoracolaparoscopia**
- d) Drenaje pleural bajo agua

25- Señalar los signos presentes en la claudicación inminente aguda (CRIA)

- a) Bradicardia
- b) Ausencia de sibilancias
- c) Depresión o excitación del sensorio
- d) **Todas son correctas**

26- un niño asmático de 4 años quien presenta más de 6 crisis por año, con síntomas nocturnos frecuentes. Con los ejercicios físicos presenta sibilancias controlables con beta 2 antagonistas. Cursa con periodos libres de síntomas. ¿Cómo clasificaría este caso acorde a su severidad?

- a) Intermitente
- b) Leve
- c) **Moderado**
- d) Severo

27- El "catch up" o crecimiento compensatorio es:

- a) La capacidad de crecer en determinadas edades
- b) La expresión final predecible del crecimiento
- c) **La aceleración del crecimiento que ocurre al cesar la causa que lo interfería**
- d) La búsqueda de su canal genético

28- Paciente de 3 años que es traído a la emergencia por cuadro agudo con rápida progresión de los síntomas, fiebre alta, estridor, dificultad para respirar y para tragar, voz apagada y salivación profusa.

Se debe pensar en:.....
.....

Señalar la respuesta incorrecta frente al paciente.

- a) Traslado a centro de mayor complejidad en ambulancia de alto riesgo
- b) **Observar la orofaringe con bajalengua**
- c) Oxígeno e intubación
- d) Ceftriaxona EV a 100 mg/kg/día

29- Manuel de 2 meses es traído a la consulta para un control de salud.

¿Cuál es la pauta madurativa visual que espera encontrar?

- a) Mira su propia mano
- b) Mantiene los ojos derechos
- c) **Sigue objetos en movimientos**
- d) Fija la mirada pocos segundos

30- ¿Cuál es el hidrato de carbono más importante en la leche humana?

- a) Galactosa
- b) Glucosa
- c) **Lactosa**
- d) Dextrino-maltosa

31- La faringoamigdalitis por estreptococo del grupo A debe ser tratada porque:

- a) Previene la Fiebre Reumática
- b) Disminuye el tiempo de contagio
- c) Reduce las complicaciones supurativas
- d) **Todas son correctas**

32- ¿Cuál de los siguientes no constituye un criterio mayor de Jones para el diagnóstico de Fiebre Reumática en un primer episodio?

136

- a) **Fiebre**
- b) Corea
- c) Nódulos subcutáneos
- d) Eritema marginado

33- Los datos de más valor para sospechar una etiología estreptocócica en una faringoamigdalitis son:

- a) Edad > de 5 años
- b) Adenopatías cervicales
- c) Petequias en el velo del paladar
- d) **Todas son correctas**

34- Señalar la enfermedad que puede prevenirse con la administración de gammaglobulina.

- a) Tétanos
- b) Hepatitis A
- c) Varicela
- d) **Todas son correctas**

35- un paciente de 2 años, previamente sano, padece una otitis media aguda y concurre más de 6 horas a la guardería. Señalar el patógeno más frecuentemente involucrado:

- a) **Neumococo**
- b) Moraxella catarrhalis
- c) Staphylococcus aureus
- d) Bacilos gramnegativos

36- En una niña de tres años con infección urinaria y reflujo vesicoureteral de II grado, ¿cuál de estas conductas se considera la apropiada?

- a) Urocultivos repetidos
- b) Sondaje intermitente

c) Seguimiento con profilaxis antibiótica

d) **a y c son correctas**

37- En el tratamiento de la hiponatremia sintomática, señalar la respuesta correcta.

a) Los pacientes sintomáticos deben ser tratados

b) La corrección rápida debe hacerse con cloruro de sodio al 20%

c) La tasa de corrección no debe ser mayor de 1 mEq/l/h

d) **a y c son correctas**

38- Señalar la respuesta correcta referida a causa de retraso de punción lumbar

a) Hipertensión endocraneana

b) Coagulopatía

c) Infección de piel grave en el área del procedimiento

d) **Todas son correctas**

40- Un niño con síndrome nefrótico recibió una serie de 2 semanas de prednisona a altas dosis. La dosis fue reducida gradualmente a lo largo de 2 meses y fue suspendida hace 2 semanas. El niño estuvo bien hasta el día de hoy, en el que presenta una apendicitis aguda y debe ser intervenido. Le preguntan si el paciente debe recibir corticoides exógenos con la cirugía. La respuesta correcta es:

a) No, porque la dosis decreciente no tiene efecto supresor sobre el eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal.

b) No, porque el tratamiento fue suspendido hace más de un mes.

c) No, porque tiene signos de supresión suprarrenal.

d) **Sí, porque tiene riesgo de supresión del eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal.**

41- En el caso de un paciente con supuración pleuropulmonar el drenaje debe realizarse cuando:

- a) El pH sea entre 7,20 y 7,40
- b) **El aspecto sea macroscópicamente purulento**
- c) Glucosa mayor de 40 mg/dl
- d) LDH menor de 200 UI/ml

42- Identificar en cuál de las siguientes situaciones no corresponde la indicación de toma de coprocultivo.

- a) Niño con sepsis de origen enteral
- b) Niño con sangre en las deposiciones
- c) Niño con infección por VIH y diarrea
- d) **Niño con diarrea acuosa de 5 días de evolución**

43- Un niño de 10 meses concurre a la consulta por presentar diarrea de 2 meses de evolución. Alimentado con leche de vaca desde los 6 meses. Las deposiciones en número de 2-3 por día, muestran moco y a veces estrías de sangre. A los 8 meses pesaba 7 kg. Entre los antecedentes figura que ha padecido eczema atópico, varios episodios de otitis y un episodio de obstrucción bronquial que curó sin internación. Peso actual: 7,100 kg.

- a) Diarrea crónica inespecífica
- b) **Alergia a la leche de vaca**
- c) Síndrome postgastroenteritis
- d) Enfermedad celíaca

44- Paciente de 5 años, desnutrido, con diagnóstico previo de enfermedad celíaca que consulta por adormecimiento peribucal, calambres y espasmo carpopedal. Interpretar los signos y síntomas y plantear diagnóstico presuntivo:.....

Proponer conducta terapéutica correcta frente al paciente sintomático

- a) Lactato de calcio administrado con lácteos
- b) Carbonato de calcio con las comidas

c) **Gluconato de calcio al 10% endovenoso lento con control de frecuencia cardíaca**

d) Diazepan 0,1 mg/kg endovenoso en bolo y luego gluconato de calcio al 10%

45- Una niña de 3 años tiene 38,7°C de 4 días de evolución; al examen físico presenta rigidez de nuca e irritabilidad, sin embargo está despierta, se realiza punción lumbar y las características físico-químicas del LCR son recuento de leucocitos de 800 células /mm³, con un 40% de PMN, glucosa de 78 mg/dl y proteínas de 22 gr/dl. El examen directo con coloración de Gram del LCR no muestra microorganismos. La glucemia es de 90 mg/dl. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más compatible con estas observaciones?

- a) **Meningitis aséptica**
- b) Meningitis bacteriana
- c) Meningitis bacteriana tratada parcialmente
- d) Meningitis tuberculosa

46- La lesión valvular más frecuente en la carditis reumática es:

- a) **Insuficiencia mitral**
- b) Insuficiencia aórtica
- c) Estenosis mitral
- d) Insuficiencia tricuspídea

47- Niño de 5 años que consulta por anorexia, episodios frecuentes de diarrea acuosa, ácida, in sangre que alterna con períodos de deposiciones casi normales, acompañado de flatulencias y dolor abdominal postprandial, tipo cólico de localización periumbilical. Señale la respuesta referida a la etiología.

- a) **Giardiasis**
- b) Enterobiasis
- c) Amebiasis
- d) Ascaridiasis

48- La migración de parásitos por el pulmón ocasiona el síndrome de Löeffler. Diversas enteroparasitosis son capaces de producirlo, señalar la respuesta incorrecta.

- a) Estrongiloidiasis
- b) Ascaridiasis
- c) **Uncinariasis**
- d) Enterobiasis

49- A fin de valorar la meta calórica de un niño desnutrido en recuperación nutricional sin patologías asociadas, se debe tener en cuenta:



- a) Únicamente tasa metabólica basal
- b) Tasa metabólica basal + incremento por actividad + crecimiento**
- c) Se valora únicamente crecimiento por la desnutrición
- d) No se realiza meta calórica porque no es necesaria

50- Niño de 6 años que consulta por hipertermia, odinofagia, cefalea y sensación nauseosa; el examen físico muestra eritema faringo-amigdalino con exudado, linfadenitis cervical, con petequias en paladar. Señalar el agente etiológico más frecuente:

.....
.....

Solicitar exámenes complementarios:

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

Indicar antibióticos de primera elección y otros:

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

51- Ante un paciente en claudicación respiratoria inminente aguda es urgente la intubación endotraqueal, identifique la respuesta incorrecta referida a signos y síntomas.

- a) Cianosis
- b) Respiración paradójal
- c) Taquicardia**
- d) Depresión del sensorio

52- Señalar la condición de bajo riesgo para desarrollar endocarditis bacteriana

- a) Tetralogía de Fallot

- b) Comunicación interauricular
- c) Comunicación interventricular
- d) Estenosis o prolapso de la válvula mitral



53- ¿Cuál de los siguientes enunciados es una contraindicación absoluta para la vacuna de la varicela?

- a) Paciente que ha recibido corticoides en dosis de 1 mg/kg/día durante más de 5 días y ha finalizado 3 semanas atrás
- b) Adolescentes y adultos susceptibles que conviven con niños pequeños
- c) **HIV sintomáticos con alteración de la inmunidad**
- d) Mujeres susceptibles en edad fértil

2- Refiriéndonos a la leche materna:

a) Describir la composición:

Calorías:.....

Proteínas:.....

Hidratos de carbono:.....

Lípidos:.....

b) Enumerar 5 ventajas de la lactancia materna:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

c) Leche que usaría en menores de 6 meses. Preparación de biberón de 90 ml:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3- Determine 5 pautas madurativas en una niña de 4 meses.

.....

.....

.....

.....

.....

9- a) Proponer detalladamente el tratamiento antibiótico, dosis, días de tratamiento y vía de administración. Se recibe LCR con germen Gram (+) diplococo lanceolado.

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

c) Analizar el uso de tratamiento adyuvante (droga, dosis, momento de la aplicación, vía de administración y duración). Justifique su uso.

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

d) Analizar según el agente etiológico la profilaxis.

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

e) Definir contacto.

.....
.....

- A) **Liberar la vía aérea superior de la obstrucción por partes blandas.**
B) Facilitar la visualización de un posible cuerpo extraño.
C) Estimula la respiración.
D) Evitar la aspiración de líquido gástrico regurgitado.

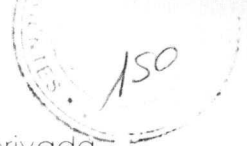
Usted y un colega están transportando en una ambulancia a un lactante de 4 meses con disnea grave a un centro de alta complejidad. Cuando faltan 5 minutos para que lleguen al centro, el lactante deja de respirar y se pone cianótico, aunque se palpan pulsos. ¿Cuál de las acciones siguientes es la apropiada en ese momento?:

- A) Pedir que se detenga la ambulancia a un lado del camino para poder intubar inmediatamente al lactante.
B) Administrar oxígeno por máscara facial y volver a evaluar al paciente.
C) **Iniciar ventilación con bolsa y máscara con oxígeno al 100%, reevaluar al paciente y continuar el traslado.**
D) Sacudir vigorosamente al lactante para estimular la respiración.

Usted está supervisando a otro miembro del equipo de salud a colocar una aguja intraósea en la tibia de un lactante. ¿Cuál de los siguientes signos es el mejor indicador de la correcta entrada de la aguja en la cavidad medular?:

- A) Se observa un flujo de sangre pulsátil que sale del cono de la aguja.
B) **Se pueden administrar fácilmente líquidos o fármacos sin tumefacción local de las partes blandas.**
C) Aumenta súbitamente la resistencia a la inserción cuando el extremo de la aguja atraviesa la corteza ósea y penetra en la médula.
D) Una vez insertada la aguja, está se mueve libremente dentro del hueso.

Residencia de 4º año-CLINICA PEDIATRICA:



Luciana es una niña de 2 años con diagnóstico de síndrome de Down, derivada del interior de la provincia por presentar: dificultad respiratoria grave; deposiciones líquidas, oscuras y abundantes; oliguria y palidez cutáneo-mucosa generalizada.

Como antecedente de la enfermedad actual inicia el cuadro clínico con manifestaciones digestivas (diarreas oscuras, líquidas, frecuentes, vómitos, dolor abdominal) por lo que consulta en su localidad de origen; luego se agregan fiebre y manifestaciones respiratorias (tos, disnea, tiraje, quejido), con epidemiología viral positiva en los convivientes, lo derivan a un centro de mayor complejidad donde le inician tratamiento antibiótico e hidratación parenteral con diagnóstico de neumonía del lóbulo superior derecho; el hemograma muestra 25800 glóbulos blancos con desviación a la izquierda y 48000 plaquetas.

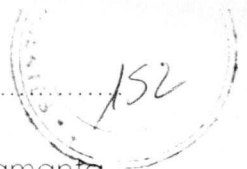
A las 24 horas se agrega depresión del sensorio, palidez generalizada, petequias en abdomen, miembros superiores e inferiores y convulsión tónico-clónica generalizada por lo cual es derivado a nuestro hospital.

Como antecedentes personales es la primera hija de padres jóvenes que no conviven, nacida por parto vaginal, peso de nacimiento de 2900 gramos, mal medio socioeconómico, lactancia materna exclusiva 3 meses y luego complemento más infusiones caseras, y al 6º mes semisólidos. Inmunizaciones: BCG 1 dosis – DPT HB 3 dosis – Sabin 3 dosis – HVB 3 dosis – HVA 1 dosis.

Al ingreso impresiona una paciente gravemente enferma y al exámen físico presenta: peso: 12,800 kg; se encuentra taquicárdica, taquipnéica, hipotensa, subfebril, con extremidades frías, relleno capilar enlentecido, edematizado, marcada palidez cutaneomucosa, rasgos fenotípicos característicos de su patología de base; en aparato respiratorio: rales gruesos bilaterales y rales crepitantes en ambas bases pulmonares; en aparato cardiovascular: precordio activo, frémito y soplo sistólico en mesocardio; abdomen globuloso, petequias en abdomen, se palpa hígado a 8 cm por debajo del reborde costal, onda ascítica++, no se palpa globo vesical; neurológicamente: sensorio deprimido, Glasgow 12/15, hipotonía generalizada, fuerza muscular y reflejos disminuídos; manos y pies fríos; edema de cara y miembros.

1- Describir factores de riesgo para el niño.

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



.....
.....
5- Nombrar 5 medicamentos contraindicados en la madre que amamanta.

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

6- Defina alimentación complementaria y a qué edad le indica.

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

7- ¿Qué pautas madurativas tiene una niña sana a esta edad?

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

8- En base a los datos referidos en la historia clínica y el laboratorio; plantear 3 diagnósticos diferenciales.

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

9- Referido a su patología aguda:
a) Definirla.

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



b) Agentes productores.

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

c) ¿Cómo contraen los chicos esta enfermedad?

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

d) Edad de mayor frecuencia y patogenia.

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

El laboratorio muestra:
Hto: 30 % - Hgb: 10,3
GB: 7900/ mm³- 83% N - 9% L - 1% B

- 156
- B) La mayoría de las veces, el paro cardiorespiratorio en lactantes y niños suele ser el primer síntoma de una enfermedad cardiovascular de base.
- C) La mayoría de las veces, las cardiopatías congénitas desencadenan el paro cardiorespiratorio en lactantes y niños.
- D) La mayoría de las veces, el paro cardiorespiratorio en lactantes y niños es el resultado final del deterioro de las funciones respiratorias y cardíaca.**

Un niño de 18 meses presenta historia de CVAS de una semana de evolución. Al llegar a la sala de emergencias tiene sensorio deprimido y solo responde a estímulos dolorosos. Está cianótico, su frecuencia cardíaca es de 160 latidos por minuto, tiene severas retracciones intercostales y el relleno capilar es menor de 2 segundos. ¿Cuáles son las prioridades de tratamiento inicial?:

- A) Establecer un acceso vascular y administrar un bolo de fluidos.
- B) Apertura de vía aérea y ventilación con presión positiva con O₂ 100%.**
- C) Administrar O₂ al 100% por cánula nasal y ordenar una Rx de tórax.
- D) Administrar O₂ al 100% con máscara, obtener gases en sangre arterial y establecer acceso vascular.

Usted asiste en una playa a un niño de 4 años que estuvo sumergido aproximadamente 10 minutos en aguas a una temperatura de 25°C. El paciente se encuentra en paro cardiorespiratorio, con pupilas isocóricas midriáticas, abdomen distendido y no se le registra temperatura axilar. ¿Cuál de las siguientes es la secuencia de medidas terapéuticas iniciales más CORRECTA?:

- A) Fijación de cuello, reanimación cardiopulmonar y maniobra de Heimlich (compresión abdominal para vaciar agua tragada) más vía intraósea para expansión con Sol. Fisiológica a 20 ml /Kg.
- B) Fijación de cuello, inicia reanimación cardiopulmonar, coloca SNG para evitar vómito, vía intraósea para expansión con Sol. Fisiológica a 20 cc/kg.
- C) Recalentamiento, iniciar reanimación cardiopulmonar y maniobra de Sellick, más vía intraósea para expansión con Sol. Fisiológica a 20 cc/kg.
- D) Fijación de cuello, inicia reanimación cardiopulmonar, más vía intraósea para expansión con Sol. Fisiológica a 20 ml/kg.**
- Si estas en la playa mejor que hacer sin intraosea? Y como capaz?**

Marque de las siguientes la afirmación correcta:

- A) Por la vía endotraqueal pueden administrarse adrenalina y bicarbonato a una dosis mayor que por vía intravascular.
- B) La administración endotraqueal de las drogas para la resucitación da como resultado concentraciones en sangre iguales que la vía intravascular.

- C) Por la vía intraósea no pueden administrarse hemoderivados por el riesgo de obstrucción.
- D) La vía intraósea permite un comienzo de la acción de las droga de reanimación comparable a los de la administración endovenosa.