

RESOLUCIÓN N° 2617/23-C.D.
CORRIENTES, 11 de septiembre de 2023.

VISTO:

El Expte. N° 10-2023-04806, por el cual se gestiona el Aval del Programa de Residencia en "Cardiología Infantil" del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral"; y

CONSIDERANDO:

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

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

Que el Programa fue analizado por Profesionales Expertos;

Que el mismo, obra en el Drive de la Secretaría de Posgrado;

Que las actuaciones cuentan con el V°B° de la Sub Secretaría de Posgrado;

El Despacho favorable de la Comisión de Posgrado;

Que el H. Consejo Directivo en su sesión del día 31-8-23, tomó conocimiento de las actuaciones y resolvió aprobar sin objeciones el mencionado Despacho;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 31-8-23
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Avalar el Programa de Residencia en "**Cardiología Infantil**" del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral" y que obra en el Drive de la Secretaría de Posgrado de esta Facultad de Medicina.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Diana Inés Cabral
Secretaría Académica


Prof. Mario Germán Pagno
Decano

mih


**RESIDENCIA DE
CARDIOLOGÍA INFANTIL**
**Reglamento general y
programa analítico**
2023



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
“JUANA FRANCISCA CABRAL”
Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes
CONCESIONARIO FUNDACIÓN CARDIOLOGICA CORRENTINA
BOLIVAR 1334 – (0379) 4410000 – FAX: (0379) 4410030 – 3400 CORRIENTES|
E-mail: directorioicc@funcacorr.org.ar

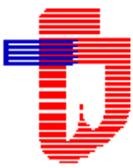




INDICE

Página

1. Datos básicos de la residencia.....	3
2. Fundamentación.....	4
3. Perfil del Egresado.....	6
4. Estructura de la residencia.....	7
5. Cronograma de Actividades y Rotaciones.....	9
6. Objetivos Generales.....	11
7. Objetivos específicos por año.....	12
8. Contenidos por año.....	15
9. Bloques transversales.....	22
10. Actividad asistencial y científica de residentes.....	25
11. Recursos vinculados a la formación de los residentes.....	26
12. Evaluación.....	29
13. Conclusión.....	31



1. Datos básicos de la Residencia.

Nombre del programa: Residencia de Cardiología Infantil y enfermedades congénitas del corazón.

Tipo de programa: Básica articulada.

Especialidad: Pediatría - Cardiología Infantil.

Duración: 5 años.

Centros Asistenciales: Hospital Pediátrico de Corrientes "Juan Pablo II", Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal" e Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral".

Autoridades de la Residencia: Departamento de Docencia e Investigación de los Centros que colaboran con la formación supervisados por el Depto. "Prof. Dr. Joaquín García" del Instituto de Cardiología "Juana F. Cabral" (ICC).

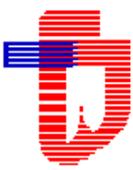
Año de creación: 2014-15

Dirección postal: Bolívar 1334 - Corrientes, Capital

Teléfono: 0379 4410000 Internos 324-311-312-313- 320.

E-mail: resicardioinfantil@funcacorr.org.ar

Página web: www.icc.org.ar y www.funcacorr.org.ar



2. Fundamentación

Las Cardiopatías Congénitas (CC) son el defecto de nacimiento más común en el mundo. Se estima que 8 de cada 1000 nacidos vivos son portadores de una cardiopatía congénita. La detección prenatal es posible siendo un factor trascendente en el manejo y oportunidad de tratamiento adecuado.

Una cardiopatía congénita puede ponerse en manifiesto clínicamente con cianosis y/o insuficiencia cardíaca congestiva en las primeras horas de vida, lo que evidencia un defecto grave con riesgo de muerte. Es importante la sospecha inicial, el diagnóstico oportuno, el manejo adecuado y el tratamiento correcto.

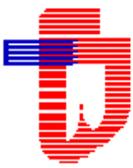
Las cardiopatías congénitas constituyen un problema real de salud, no solo por la elevada Tasa de Morbimortalidad Infantil (TMI) que aporta, sino por el elevado costo social que representa. La Mortalidad Neonatal pasa a ser la responsable de los dos tercios de la Mortalidad Infantil. Las principales causas de muerte son la prematuridad (50% de la Mortalidad Infantil) y las anomalías congénitas (20%) y dentro de éstas las CC ocupan el primer lugar. Los desafíos futuros incluyen, además, disminuir la brecha existente entre las TMI de las distintas jurisdicciones del país y reducir el porcentaje de muertes evitables.

El análisis de la situación exige se consideren los recursos disponibles para responder a las necesidades de atención de estos niños, para continuar con el descenso de la Mortalidad Infantil en el país, contando para el mismo con el Instituto de Cardiología de Corriente “Juana Francisca Cabral” (ICC) designado centro tratante de la región del Nordeste dentro del Plan Nacional de Cardiopatías Congénitas de la Nación, Plan Nacer y Plan Sumar.

Por otra parte, son cada vez más frecuentes los pacientes con factores de riesgo cardiovasculares diagnosticados a edad temprana en los que estrategias de prevención cardiovascular y tratamiento de estos factores de riesgo generarán un mejor perfil en la salud pública a futuro.

Dado el importante caudal de trabajo asistencial y la complejidad de la patología, el Departamento de Cardiología Infantil y enfermedades congénitas del corazón del Instituto de Cardiología de Corrientes se ha constituido en un importante centro de referencia nacional y es por ello que desde el año 2008 esta institución contaba con un sistema de residencia post-básica en “Cardiología pediátrica” avalada por el Ministerio de Salud Pública de la provincia de Corrientes con el objetivo de formar médicos especializados en esta temática.

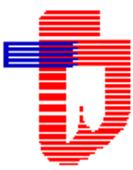
El especialista en Cardiología infantil debe tener una formación holística neonatológica, pediátrica y cardiológica. Debido a estas exigencias creemos que la propuesta de una RESIDENCIA BÁSICA ARTICULADA que conlleve la formación de médicos recién egresados que elijan ésta especialidad consta de una visión integral y a su vez una preparación específica para ejercer la vida profesional.



El objetivo general de este programa es utilizar las valiosas herramientas que brinda el Servicio de Cardiología Infantil y enfermedades congénitas del corazón de esta institución para formar futuros especialistas en Cardiología Infantil con las competencias necesarias para desempeñarse en el ámbito profesional.

Los propósitos de la formación son:

- Formar médicos Cardiólogos Infantiles capacitados para desempeñarse en los diferentes niveles de atención en salud, ya sea como médicos pediatras o como especialistas.
- Conformar grupos de trabajo entre la residencia y los médicos de planta.
- Forjar vínculos con las distintas instituciones pediátricas y neonatológicas de la provincia a fin de mantener una comunicación más fluida y lograr el trabajo en conjunto.
- Estimular la necesidad de actualización y formación continua.
- Contribuir a un desempeño responsable y ético de la especialidad.



3. Perfil del egresado.

El cardiólogo infantil debe adquirir una sólida formación con conocimientos de la anatomía, embriología, fisiopatología, clínica, tecnología y de los recursos terapéuticos farmacológicos, intervencionistas o quirúrgicos, con sus respectivas indicaciones.

Es un especializado que tiene que estar informado y actualizado en las áreas de prevención y protección de la salud, diagnóstico, asistencia y rehabilitación (niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria) y también tiene que tener experiencia en la historia natural de las cardiopatías y su modificación por intervenciones terapéuticas: cirugías correctoras, reparadoras o paliativas, cateterismo terapéutico, etc. Este aspecto resulta trascendente en el seguimiento alejado de pacientes paliados o corregidos de malformaciones cardíacas congénitas o adquiridas.

La posibilidad y riesgo de la realización de deportes y ejercicios físicos, embarazo y tareas laborales en portadores de cardiopatías congénitas también deben formar parte de sus conocimientos y evaluaciones.

El profesional debe conocer las indicaciones y análisis de los métodos complementarios de diagnóstico que se utilizan en cardiología en general, y en los niños o fetos, en particular. Debe tener conocimientos de epidemiología, de bioestadística y en el uso de herramientas informáticas. Es conveniente haber adquirido nociones en ciencias del comportamiento para establecer una adecuada relación médico-paciente y del ejercicio profesional, con conductas éticas en el contexto de las distintas modalidades de prestación.

Entendiendo a los portadores de cardiopatías congénitas muchas veces como pacientes con enfermedades crónicas, se deben tener conocimientos en salud mental para detectar el momento oportuno en el que el paciente y su familia necesiten acompañamiento terapéutico o psicológico.

Debe tener la capacidad de gestar, integrar y desenvolverse en un grupo de trabajo ya que, por tratarse de una subespecialidad de tan alto nivel de complejidad, es clave para el egresado adquirir la facultad de interactuar positivamente con los profesionales comprometidos con el diagnóstico y tratamiento del paciente y sus familiares.



4. Estructura de la Residencia.

Duración de la residencia: 5 años.

Tipo de Residencia: Residencia Básica, No A Terminio.

Inicio y finalización del año lectivo: Los programas de formación iniciarán el 01 de mayo de cada año o cuando se disponga en caso de que ocurrieran eventos que obliguen su modificación (ej. Pandemia por SARS-Cov 2) y deben prever el cumplimiento de objetivos académicos anuales al último día correspondiente del mes calendario número 12 a partir del inicio de la cursada, lo que implicaran la promoción del residente al año inmediato superior o la finalización del programa en el caso que corresponda.

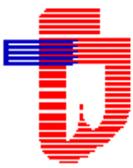
Cupo anual de la residencia: El cupo es de 2 plazas para el concurso de ingreso a los programas de Residencias en Salud, pero será fijado anualmente por el Ministerio de Salud Pública y estarán dispuestos por Resolución del Directorio, de acuerdo a las necesidades institucionales; asignadas conforme al Orden de Mérito obtenido en el Concurso.

Requisitos para la inscripción:

- Cumplir con los requisitos generales de los postulantes expuestos en el artículo 14 del Anexo I Res Nº 038/20 “Reglamento Básico General para las Residencias del Instituto de Cardiología de Corrientes “Juana F. Cabral”.
- Fotocopia certificada del título de la carrera de Médico, debiendo presentar el original para su cotejo, en el cual deberán constar las legislaciones correspondientes
- Fotocopia certificada de la matrícula profesional al lugar donde será realizada la actividad de formación.
- Certificado de aptitud. Una vez que hayan sido seleccionados para cubrir el cargo, deberán cumplir con la normativa de evaluación de ingreso del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Corrientes.
- Original del certificado de antecedentes penales provisto por el Registro Nacional de Reincidencia dependiente del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos.
- Todos aquellos requisitos o formularios exigidos por las normas vigentes para la contratación del personal del Instituto de Cardiología de Corrientes y del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Corrientes.

Condiciones de admisión: por orden de mérito según examen de selección implementado por el Departamento de Docencia e Investigación del ICC, conjuntamente con el Servicio de Cardiología Infantil, el Directorio de la institución y el Ministerio de la Provincia de corrientes.

Carga horaria: régimen de tiempo completo, siendo este incompatible con el ejercicio de cualquier cargo nacional, provincial o municipal, público o privado. El horario a cumplir es de lunes a viernes de 8 a 17 hs.



Vacaciones: 14 días para los residentes de primer año y 21 días para los restantes y Jefe de Residentes e Instructores. Las fechas se coordinarán evitando coincidencias de dos residentes del mismo año.

Régimen disciplinario: Mientras dure su permanencia en otros centros se registrarán por los principios de cada centro al que asistan. Una vez en nuestra sede se aplicará a los residentes el Reglamento de Residencias del Departamento de Docencia e Investigación “Prof. Dr. Joaquín García” y/o el régimen disciplinario del Instituto de Cardiología de Corrientes según corresponda.

Certificado que Otorga el Egreso: Finalizado el quinto año se extenderá una certificación por la Facultad de Medicina de la UNNE y el Ministro de Salud Pública de la Provincia de Corrientes cumplimentado el Programa de Residencias básicas en Salud en la especialidad básica de Pediatría y básica articulada de Cardiología Infantil, más una constancia institucional avalada por la Dirección y el Departamento de Docencia e Investigación del ICC, en acto académico programado para ese fin.

Los egresados recibirán la certificación conforme a las “NORMAS REGLAMENTARIAS DEL CONCURSO PARA RESIDENCIAS EN SALUD EN ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE LAS PROVINCIAS DE CHACO Y CORRIENTES: Residencias Básicas Médicas, Residencias Básicas en otras Profesiones del Equipo de Salud (Enfermería y Kinesiología), Residencias Básicas, otras Profesiones de Salud y Residencias Posbásicas” manifiesto en la Resolución N° 703/23 del 17 de marzo del 2023 y con vigencia a partir del año 2023.



5. Cronograma de actividades y rotaciones.

TRES AÑOS DE FORMACIÓN EN PEDIATRÍA CLÍNICA

Residente de primer y segundo año: llevará a cabo el principio de su formación básica y todas sus actividades en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II, siguiendo las normas de Docencia de dicha institución, donde rotarán por los Servicios de Clínica Médica, Emergencias, Hemato-oncología y UTIP, y rotaciones externas por Neonatología del Hospital Ángela Llano como Bajo Riesgo y CAPS (atención primaria).

Residente de tercer año: realizarán de manera alterna 6 meses de neonatología en el Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal" en el servicio de internación de Alto Riesgo y UCIN, siguiendo las normas de Docencia de dicha institución; los 6 meses restantes realizarán su rotación por el Servicio de internación y Recuperación Cardiovascular Pediátrica (RCVP) del ICC.

DOS AÑOS DE FORMACIÓN EN CARDIOLOGÍA INFANTIL

Residente de cuarto año: El residente estará a cargo de los pacientes internados en Sala General durante 6 meses y de RCVP durante 6 meses, supervisado por un jefe de residentes y los jefes de departamento. En simultáneo realizará las rotaciones por consultorio externo con los diferentes médicos de staff y por los servicios de Ecocardiografía, Arritmias y Ergometría.

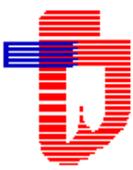
Residente de quinto año: El residente estará a cargo de los pacientes internados en Sala General durante 5 meses y de RCVP durante 5 meses, supervisado por un jefe de residentes y el instructor. En simultáneo realizará las rotaciones por los Servicios Hemodinamia y Ecocardiografía a cargo de los instructores de cada uno. Durante este año contará con 2 meses de Rotación Externa. En el periodo de rotación por RCVP ingresará a quirófano los días lunes y miércoles para adquirir habilidades y destrezas en intubación orotraqueal y colocación de vías centrales y periféricas. Deberán al mismo tiempo, controlar y coordinar las actividades de los residentes de años inferiores, brindando instrumentos para el aprendizaje y desempeño apropiado. Brindará atención en consultorio externo 2 veces por semana con un total de 8 pacientes por día como máximo.

Conceptos generales y guardias

Las actividades se inician con el pase general del servicio establecido a las 08:00 AM. Posterior al pase de la mañana deberá cumplir con las actividades programadas en los diferentes servicios y según la rotación que corresponda.

El residente deberá completar guardias de 24 hs en el Hospital donde se encuentren realizando sus actividades y en el servicio de RCVP del ICC con un total de:

- 1er año: Un total de 8 guardias. 5 guardias en emergencias u 6 guardias en clínica del Hospital Juan Pablo II + 2 guardias en el ICC.



- 2do año: Un total de 7 guardias. 4 guardias en emergencias o 5 guardias en clínica del Hospital Juan Pablo II + 2 guardias en el ICC.
- 3er año: total de 6 guardias. 4 guardias en Neonatología del Hospital E. T. de Vidal + 2 en el ICC o 6 guardias en el ICC.
- 4to año: 5 guardias en el ICC.
- 5to año: 4 guardias en el ICC

Aclaraciones

Los residentes de 1er, 2do y 3er año que se encuentren realizando sus actividades en cualquier institución ajena al ICC, deberán cumplir al menos 2 (dos) guardias en RCVP del ICC por mes.

Esquema básico de rotaciones

Año	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
R1	Clínica		Emergencia		Consultorio	Clínica		Emergencia		Clínica		Consultorio
R2	CAPS		Clínica		Oncología	Emergencia		UTIP			Neo BR	
R3	Neo AR						Internación ICC					
R4	RCVP		Piso				RCVP					
	Consultorio		Ecocardiografía		Arritmias			Consultorio				
R5	Hemodinamia				Ergometría		Ecocardiografía		Cirugía		EXTERNA	
	Internación						RCVP					

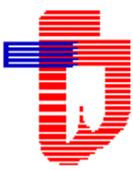
CAPS: Centro de atención primaria de la salud

Neo BR: Neonatología Bajo Riesgo

Neo AR: Neonatología Alto Riesgo

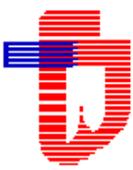
UTIP: Unidad de terapia intensiva pediátrica

RCVP: Recuperación cardiovascular pediátrica



6. Objetivos generales

- a) Estimular el aprendizaje de la especialidad guiando al médico que se inicia en la misma.
- b) Conocer las tareas administrativas en las diferentes áreas de la cardiología.
- c) Adquirir las habilidades para realizar, informar y/o interpretar exámenes complementarios y métodos de diagnóstico relacionados a la especialidad (métodos y técnicas) incluyendo: electrocardiograma, telerradiografía de tórax, ecocardiograma Doppler color, Holter de 24hs, Ergometría y consumo de oxígeno, Angio Tomografía Computarizada de corazón y grandes vasos, Resonancia cardiaca y cateterismo diagnóstico.
- d) Promover el trabajo de investigación científica y conducta ética en el ejercicio profesional.
- e) El programa de actividades incluye otros aspectos de aprendizaje como la participación en ateneos anátomo-clínicos, cursos de perfeccionamiento, así como también asistencia a congresos, jornadas y cursos vinculados a la disciplina.
- f) El objetivo final es la adquisición de la práctica y teoría previstas en el programa, normativas institucionales y administrativas, a fin de ejercer la especialidad en Cardiología Infantil con las competencias profesionales y humanas necesarias para desempeñarse en el ámbito profesional con excelencia.

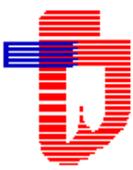


7. Objetivos específicos por año

Residentes de primer año

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

- Relevar la historia clínica
 - Se analiza el contexto socioambiental y el encuadre familiar y cultural del niño/a.
 - Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socioambientales.
 - Se tienen en cuenta los hábitos de sueño y alimentación.
 - Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación.
 - Se realiza el seguimiento en cuanto a la escolaridad del niño/a.
 - Se valoran parámetros evolutivos de desarrollo.
- Realizar examen físico completo y detallado
 - Se realiza examen que incluye: inspección y examen físico general, y por aparatos y sistemas.
 - Se detectan manifestaciones tempranas de patologías.
 - Se procura resolver los problemas pediátricos correspondientes a patologías prevalentes.
 - Se evalúan las alternativas de tratamiento y su impacto en la salud del niño/a.
 - Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud.
- Asesorar y orientar a la familia
 - Se interioriza sobre los modos de vida
 - Se promueven estilos de vida saludables para el núcleo familiar.
 - Se orienta en la interconsulta.
- Diagnóstico
 - Se realiza examen físico según pautas semiológicas.
 - Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica.
 - Se realizan diagnósticos de especificidad creciente.
 - Se detectan patologías prevalentes.
 - Se detectan patologías activas, primarias y secundarias.
 - Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud.
 - Se plantean diagnósticos diferenciales.
- Brindar recomendaciones e indicaciones.
 - Se instauro el tratamiento adecuado.
 - Se hacen recomendaciones al niño, padres y/o acompañantes.
 - Se tienen en cuenta los criterios etéreos, familiares, socioculturales, socioeconómicos.
 - Se indica el tratamiento.



- Se dan pautas de alarma y control.
- Se realiza contención socio-afectiva al niño y a la familia.
- Realizar seguimiento
 - Se tienen en cuenta la evolución en el proceso de salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas.

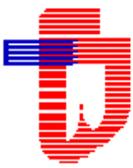
Residentes de segundo año

- Participar de las decisiones perinatales del embarazo de mediano y alto riesgo.
 - Se planifican las acciones necesarias para la atención del parto de riesgo, teniendo en cuenta las patologías maternas y fetales.
 - Se implementan estrategias de parto respetado, seguro y centrado en la familia.
- Recibir y atender al RN de mediano riesgo
 - Realizar la historia clínica neonatal y el examen físico.
 - Se coordina y articula con los profesionales del equipo.
 - Se efectúa examen físico completo, incluyendo la identificación de malformaciones congénitas.
 - Se realiza profilaxis y vacunación según normativas vigentes.
 - Se realiza la identificación del RN según la normativa vigente.
 - Se efectúa la antropometría del RN.
 - Se asigna el nivel de atención apropiado a cada RN.
 - Se favorece relación precoz madre-hijo. Se realiza la reanimación del RN que lo requiera.
- Atención del paciente pediátrico que requiere cuidados críticos
 - Identificación de situaciones de alto riesgo.
 - Manejo y seguimiento de pacientes en la unidad de terapia intensiva pediátrica.
 - Conocimiento y realización de maniobras de RCP básica y avanzada.

Residentes de tercer año

Al finalizar el tercer año los residentes serán capaces de realizar los siguientes aspectos a enunciarse:

- Análisis secuencial y segmentario de las cardiopatías congénitas.
- Manejar el aspecto semiológico y conocimiento e interpretar los estudios complementarios básicos en cardiología pediátrica, conocidos en el breve periodo anterior.
- Diagnosticar las cardiopatías congénitas determinando el tipo de patología según presencia de cianosis, flujo pulmonar e insuficiencia cardiaca.
- Sistematizar la metodología del diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentemente manejadas en consultorio y recuperación cardiovascular.



- Participación en líneas de investigación: los residentes serán parte activa de las líneas de investigación propia del departamento.

Residentes de cuarto año

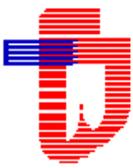
Al finalizar el cuarto año los residentes serán capaces de realizar los siguientes aspectos a enunciarse:

- Profundizar la sistemática de manejo del paciente internado en sala general.
- Supervisar a los residentes de primero, segundo y tercer año y asesorar en la interpretación, diagnóstico y manejo de los pacientes internados.
- Realización de investigación: los residentes deberán realizar un trabajo de investigación científica anual y el mismo será presentado para publicación y/o congresos de investigación de la especialidad.
- Participación en líneas de investigación: los residentes serán parte activa de las líneas de investigación propia del departamento.

Residentes de quinto año

Al finalizar el cuarto año los residentes serán capaces de realizar los siguientes aspectos a enunciarse:

- Realizar diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cardiopatías congénitas en consultorio externo.
- Supervisar a los residentes de primero, segundo, tercer y cuarto año y asesorar en la interpretación, diagnóstico y manejo de los pacientes internados.
- Realización de investigación: los residentes deberán realizar un trabajo de investigación científica anual y el mismo será presentado para publicación y/o congresos de investigación de la especialidad.
- Participación en líneas de investigación: los residentes serán parte activa de las líneas de investigación propia del departamento.



8. Contenidos por año

Primer y segundo año: HOSPITAL PEDIATRICO "JUAN PABLO II"

SEGUIMIENTO NIÑO SANO

Crecimiento y desarrollo. Factores que condicionan y regulan el crecimiento somático. Características del crecimiento en los distintos períodos de la infancia. Somatometría.

Calendario Nacional de Vacunas: indicaciones, complicaciones y contraindicaciones. Criterios para las indicaciones de vacunas no incluidas en calendario.

Aptitud física para ingreso escolar, y para deportes recreativos y/o competitivos.

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Patología Respiratoria. Malformaciones del aparato respiratorio. Neumonías típicas y atípicas. Lactante sibilante. Bronquiolitis.

Patología cardiológica. Cardiopatías congénitas. Insuficiencia cardíaca. Soplo cardíaco funcional y patológico. Arritmias. Síncope. Hipertensión arterial.

Uso de antibióticos en ambulatorio. Manejo de contactos en enfermedades infecciosas. Notificación de enfermedades. Niño trasplantado.

Seguimiento del niño en situaciones especiales y con patología crónica. El niño cardiópata. El niño trasplantado.

Cirugía. Procedimientos quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica: venopuntura, suturas, curaciones, canalizaciones venosas percutáneas, punciones pleurales, punciones abdominales, drenajes pleurales y ostomías.

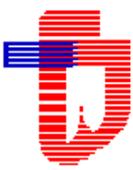
Etapas de la anestesia y los efectos colaterales de las drogas utilizadas.

Seguimiento post-quirúrgico. Posibles complicaciones (equilibrio hidroelectrolítico, hemorragia, Insuficiencia renal aguda, infección, apoyo nutricional).

ADOLESCENCIA

La entrevista con el adolescente. Confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía. Escolarización. Hábitos alimentarios y de sueño. Actividades de recreación. Hábitos en relación a la actividad física. Calendario de vacunación

Examen físico según pautas semiológicas acorde a edad y sexo. Controles de vista y oído. Tensión Arterial. Índice de Masa Corporal.



Problemas psicopatológicos de los adolescentes. Trastornos de conducta alimentaria. Anorexia y cuadros relacionados. Depresión y suicidio. Consumo problemático de drogas y trastornos de relación.

FAMILIA

Concepto de familia desde las distintas disciplinas. Funciones de la familia: Función paterna, materna, filial etc. Crecimiento y desarrollo familiares: conformación de la pareja, el nacimiento y los nuevos vínculos, salida de la familia y la entrada a lo social. Pubertad y adolescencia.

SALUD AMBIENTAL

Amenazas ambientales. Vías especiales de exposición, transplacentaria y amamantamiento. Características etáreas que aumentan la vulnerabilidad: anatómofisiológicas, superficie corporal en relación al volumen, permeabilidad cutánea aumentada, barrera hematoencefálica, ventilación.

Pesquisa de salud ambiental en la Historia Clínica. Capacitación en salud ambiental.

Tercer año, durante 6 meses: NEONATOLOGIA HOSPITAL "ELOISA TORRENT DE VIDAL"

NEONATOLOGIA

Recién nacido normal.

Historia Clínica perinatal y neonatal

Recepción del recién nacido.

Resucitación cardiopulmonar neonatal.

Asfixia perinatal. Patología de la transición. Uso del oxígeno.

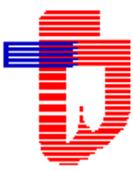
Principales urgencias quirúrgicas del período neonatal.

Enfermedades prenatales de origen genético y realización de asesoramiento.

Cardiopatías congénitas.

Malformaciones más frecuentes: atresia de esófago, paladar hendido, enterocolitis necrotizante, megacolon.

Enfermedades infecciosas más frecuentes e importantes del período prenatal y postnatal. TORCH. Sepsis.



Diagnóstico prenatal y screening postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes

Manejo de los equipos de las unidades neonatales (incubadoras, servocunas, monitores, halos, bigoterías, CPAP, equipos de luminoterapia, bombas, etc.).

Ictericas neonatales.

El recién nacido de pretérmino. Patología del pretérmino tardío.

Apneas.

Tercer año, durante 6 meses: CARDIOLOGIA CLÍNICA GENERAL en el Instituto de Cardiología "Juana F. Cabral"

CARDIOLOGIA CLÍNICA GENERAL

Evaluación cardiovascular pediátrica.

Riesgo cardiovascular en el niño sano y con cardiopatía.

Monitoreo cardiovascular.

El niño con sospecha de cardiopatía. Factores de riesgo.

Pacientes con cardiopatías congénitas. Clasificación, tipos, manifestaciones clínicas.

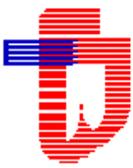
Insuficiencia Cardíaca. Diagnóstico. Manejo clínico y tratamiento.

Indicación de tratamiento farmacológico en cardiopatías congénitas.

Indicación y condiciones para el tratamiento quirúrgico o hemodinámico en cardiopatías congénitas o adquiridas. Evaluación preoperatoria e internación de los pacientes prequirúrgicos.

Manejo de las drogas vasoactivas: inotrópicas como vasopresoras, sus indicaciones, características de la administración, efectos adversos y procesos de suspensión de las mismas con el objeto de comprender la repercusión clínica y el fundamento fisiopatológico para así poder evidenciar estos puntos en los procesos de las cardiopatías congénitas y así realizar un uso racional y con sólido fundamento y objetivo clínico ya sea para el tratamiento intensivo o no.

Recuperación Cardiovascular. Adquirir conocimientos de los factores de riesgo para el desarrollo, factores clínicos, fisiopatológicos, estrategias de tratamiento del síndrome post circulación extracorpórea. Lograr competencia en el manejo cardiovascular, renal, hepático y digestivo del post operatorio cardiovascular. Capacidad para el diagnóstico de arritmias del post operatorio y el tratamiento con drogas antiarrítmicas, utilidad e indicación del isoproterenol.



Marcapaseo en el post operatorio. Principios de la estimulación eléctrica cardiaca. Tipos de marcapasos. Formas de estimulación en el postoperatorio, indicaciones y estrategias de configuración de los marcapasos.

Complicaciones en el post operatorio. Taponamiento cardiaco. Diagnóstico y tratamiento del mismo. Sangrado en el post operatorio de cirugía cardiovascular.

Diagnóstico y evaluación del sistema de coagulación en el post operatorio, conocimiento de los conceptos de fibrinólisis primaria y secundaria. Conocimiento del cuadro de coagulación diseminada intravascular. Tratamiento con transfusión de hemoderivados indicación, utilidad y aplicabilidad en los pacientes pediátricos. Utilidad de los antifibrinolíticos, uso e impacto clínico del ácido tranexámico y del ácido aminocaproico concepto farmacológico indicaciones, estrategias de administración y efectos adversos. Utilidad de los protrombínicos e indicaciones. Efectos adversos y contraindicaciones. Concepto del síndrome post pericardiotomía. Diagnóstico y tratamiento.

Manejo de la terapia anticoagulante: conocer su efecto farmacológico para luego poder adaptarlo a la etapa de transición como a pacientes de mayor edad. Conocer su indicación y efecto clínico para que complemente las clases teóricas se pueda dejar sentado la repercusión clínica de esta terapéutica.

Atención del postoperatorio descomplejizado o con complicaciones del postoperatorio. Otorgamiento del egreso institucional.

Cuarto año:

A) Contenidos propios de la especialidad

Módulo 1: Estructura y función del sistema cardiovascular

- Embriología
- Anatomía morfológica

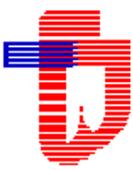
Módulo 2: Evaluación de paciente con patología cardiovascular.

Métodos diagnósticos.

- Confección de historia clínica
- Criterios de derivación e interconsultas
- Estratificación de urgencias en cardiología infantil.
- Radiografía de tórax normal y patológica
- Electrocardiograma en pediatría. Manejo de las arritmias pediatría.

Marcapasos. indicaciones. Tilt test.

- Ecocardiograma bidimensional y ecocardiograma Doppler.



- Cateterismo cardiaco generalidades
- Prueba ergométrica. Preparación. Indicaciones. Interpretación. Aptitud para la realización de actividad física

Módulo 3: Signos, síntomas y síndromes en Cardiología Infantil

- Evaluación del paciente con Soplos cardiacos
- Evaluación del paciente con dolor precordial y palpitaciones
- Evaluación del paciente con cianosis
- Semiología cardiovascular

Módulo 4: Enfermedades del endocardio, miocardio y pericardio

- Fiebre Reumática. Síndrome de Kawasaki
- Miocarditis y Miocardiopatías
- Pericardiopatías. Endocarditis infecciosa
- Tumores cardíacos

B) Contenidos trasversales

- La cardiología infantil como problemática de la salud pública en la provincia y en el país.
- Aspectos epidemiológicos de las cardiopatías congénitas en la Argentina y el mundo.
- Enfoque multidisciplinario de las cardiopatías congénitas
- La relación médico paciente. La relación del cardiólogo con los padres de los pacientes.
- Cuidados paliativos. Aspectos éticos

Quinto año

A- Contenidos propios de la especialidad

Módulo 5: Malformaciones cardiovasculares congénitas

- Comunicación Interauricular
- Comunicación Interventricular
- Canal Aurículo-Ventricular
- Ductus Arterioso persistente
- Ventana Aorto-Pulmonar



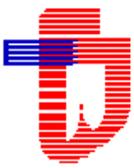
- Tronco arterioso
- Anomalías de arterias coronarias y de raíz aórtica
- Coartación de aorta
- Anomalías del Arco aórtico
- Estenosis Pulmonar
- Tetralogía de Fallot
- Doble salida de ventrículo derecho
- Atresia pulmonar con septum integro
- Atresia pulmonar con CIV
- Atresia tricuspídea
- Anomalía de Ebstein
- Transposición de los grandes vasos
- Transposición corregida de los grandes vasos
- Anomalía parcial y total del retorno venoso pulmonar
- Anomalías del retorno venoso sistémico
- Síndrome de corazón izquierdo hipoplásico
- Ventrículo Único

Módulo 6: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

- Cuidados preoperatorios: principios generales. (check list)
- Cuidados postoperatorios: manejo integral.
- Complicación hemodinámica, bajo gasto, hipertensión pulmonar, vasoplejía.
- Manejo del paciente crónico
- Preparación y manejo de pacientes para traslado interhospitalario.
- Urgencias cardiovasculares en neonatología.

Módulo 7: Unidad de ecocardiografía y anatomía patológica.

- Análisis segmentario y secuencial.



Residencia de Cardiología Infantil. Instituto de Cardiología de Corrientes “Juana F. Cabral”

- Evaluación de las valvulopatías: determinar su tipo, severidad y repercusión.
- Evaluación de cardiopatías: conocimiento de las particularidades anatomopatológicas y su expresión ecocardiográfica con objeto de establecer el diagnóstico diferencial de todas las cardiopatías simples y complejas.



9. Bloques transversales

- Bloque 1: Estado, sociedad y cultura: adquiere conocimientos sobre legislaciones vigentes en diagnóstico y tratamiento de patologías cardiovasculares; considera impacto sanitario de las mismas en la sociedad. Aborda el paciente con patología cardiovascular en relación a su entorno social, conocimientos, mitos y realidades de cada una de ellas.
- Bloque 2: Comunicación. Aprende diferentes canales de comunicación para transmisión de conceptos de enfermedad a los pacientes, extensión a la comunidad y a los profesionales
- Bloque 3: Salud Pública. Conceptos básicos de epidemiología, brotes, epidemias y pandemias. Aborda enfermedades emergentes y reemergentes, propone trabajos de prevención cardiovascular para la comunidad
- Bloque 4: Organización y Gestión de Organizaciones de Salud. Incursiona en gestión de Prevención. Aprende conceptos de Calidad y seguridad del paciente.
- Bloque 5: Actitudes relacionadas con el ejercicio profesional. Se entrena en relación médico-paciente, médico-familiares, incursiona en contenidos relacionados a comunicación de enfermedades cardiovasculares; adquiere experiencia en aspectos relacionados a derechos del paciente, consentimiento informado y protección de datos.

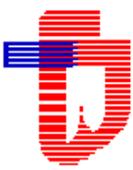
Estos bloques serán desarrollados durante el dictado de los temas del programa Analítico y en la práctica supervisada en Consultorios externos e Internación.

Metodología de la enseñanza

La enseñanza teórica tendrá una estructura modular, no necesariamente correlativa con la práctica. Dicho aprendizaje es permanente y supervisado por los instructores.

Clases expositivas orales y dialogadas: desarrollo del programa a cargo de los residentes y colaboradores docentes.

Las actividades estarán interrelacionadas de manera tal que, en los procesos de apropiación y producción del conocimiento no resulte fragmentado y fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica.



El objetivo particular es desarrollar el hábito de estudio y la actualización permanente en los avances de la cardiología en sus distintos aspectos, desarrollar el criterio médico a través del análisis de los síndromes y de la patología médica, sus etiologías, diagnósticos diferenciales y manejo terapéutico de los mismos.

Las actividades prácticas tendrán una inclusión gradual del residente desde la observación, colaboración, asistencia asistida.

La metodología se implementará de acuerdo a los temas a desarrollar, pudiendo ser dictada de la siguiente manera:

Aprendizaje de campo: Trabajo con el paciente en el contexto práctico, observando al tutor o con la supervisión del tutor fijando o incrementando los conocimientos previos.

- Examen físico
- Realización de técnicas invasivas (accesos arteriales y venosos, intubación orotraqueal, drenajes pericárdico, pleural y peritoneal, toma de muestras para exámenes bacteriológicos entre otros).
- Manejo del paciente internado.

Trabajo en equipos: interaccionando con otros residentes con los que permitirá cambiar conocimientos.

- Confección de Historias Clínicas
- Interpretación de diagnósticos por imágenes/ laboratorio
- Impresiones diagnósticas

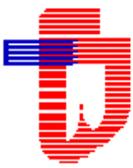
Autoaprendizaje: estimulando el estudio personal del propio residente. Incorporando nuevos conocimientos o revalidando los conocimientos en la práctica.

- Revisión bibliográfica de la patología del paciente en estudio
- Lectura de consensos y guías

Simulaciones: a través de transmisión de conocimientos y desarrollo de habilidades en un contexto práctico similar al real.

Aprendizaje basado en problemas: enfrentando al problema del paciente, para fomentar el razonamiento e identificar carencias de conocimientos en un proceso interactivo de auto-estudio y de aplicación del conocimiento más reciente.

- Resolución de casos clínicos.



Actividades de Investigación: En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad asistencial donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del Departamento de Docencia e Investigación.

La justificación en el desarrollo del plan de estudio tiene por objeto un proceso de aprendizaje significativo en escalera, funcionando cada unidad temática como peldaño o base de conceptualizaciones previas, fortaleciendo la memoria de largo plazo

Al finalizar su residencia el médico habrá realizado:

- ✓ Extracción de sangre para laboratorio, toma de muestra de hemocultivos, pesquisa neonatal, etc.
- ✓ Toma de muestra de orina de forma estéril con sonda y punción suprapúbica.
- ✓ Punción lumbar.
- ✓ Intubación endotraqueal.
- ✓ Colocación de acceso arterial para monitoreo invasivo de la presión.
- ✓ Colocación de vía venosa central.
- ✓ Ventilación no invasiva y manejo de ARM.



10. Actividad asistencial y científica semanal de residentes

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08:00	Pase de sala				
9:00	Evaluación de pacientes internados				
10:00	Rotación específica				
11:00	Presentación de Casos problema				Ateneo clínico quirúrgico
13:00	Consultorio	Clases conjuntas	Consultorio	Clases conjuntas	Preparación de casos problema
15:00		Clases cardiología pediátrica		Clases cardiología pediátrica	
16:00	Búsqueda bibliográfica		Lectura de artículos académicos		
17:00	Salida	Salida	Salida	Salida	Salida

Actividades de la residencia

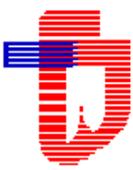
Clases:

- 1) Clases de Cardiopatías Congénitas y embriología
- 2) Clases de electrocardiografía, semiología, radiología y ecocardiografía cardiovascular pediátrica
- 3) Clases de Urgencias y Emergencias cardiovasculares pediátricas
- 4) Clases en Recuperación Cardiovascular pediátrica
- 5) Farmacología cardiovascular pediátrica

Estarán a cargo de los residentes de 3º y 4º año supervisadas por el residente de 5º año, el jefe de residentes y el instructor. Se invitará a participar a un médico del staff especialista en el tema a desarrollar.

Actividad científica de Residentes:

- Ateneos clínicos
- Concurso de residentes
- Concurso de trabajos de investigación
- Revisiones bibliográfica



11. Recursos vinculados a la formación de los residentes:

En la residencia de Cardiología infantil existen un jefe de residentes, instructor de residencia y médicos de staff que participan activamente en la formación diaria de los residentes. El grupo de médicos de staff está integrado por los médicos de los Servicios Recuperación Cardiovascular infantil, Ecocardiografía, Hemodinamia Pediátrica, Cirugía Cardiovascular Infantil, Consultorio externo, Arritmias, Ergometría .

Recurso docente

La Residencia contará con:

- Instructor.

1 (uno) instructor, que será un médico que por su trayectoria e idoneidad pueda ocupar dicho cargo. Será propuesto por el Departamento de Docencia e Investigación “Prof. Dr. Joaquín García” y nombrado por el Directorio del Instituto de Cardiología de Corrientes.

Será responsable de:

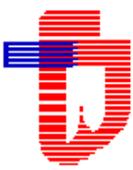
1. Colaborar con el Jefe de Residentes en el cumplimiento del Plan de Actividades aprobado, asesorando en todas las tareas, y específicamente en el aspecto docente y asistencial.

2. Estará encargado de:

- i. Participar en todas las actividades docentes de la residencia.
- ii. Colaborar en las tareas asistenciales relacionadas a la Residencia que por cuestiones de operatividad no puedan ser realizadas por el Jefe de Residentes.
- iii. Evaluar permanentemente la residencia y las actividades del Jefe de Residentes elevando al Departamento de Docencia e Investigación un informe semestral y final con la actuación de los mismos.
- iv. Estimular, supervisar y ayudar al Jefe de Residentes a organizar la actividad de investigación realizada por la residencia.
- v. Serán los encargados de supervisar que se cumplan las sanciones y especificaciones emitidas por el Departamento de Docencia e Investigación “Prof. Dr. Joaquín García”.
- vi. Podrán colaborar en los estudios multicéntricos realizados en la institución

- Un Jefe de Residentes.

Será un cargo rentado y propuesto por el Departamento de Docencia e Investigación “Prof. Dr. Joaquín García” y será nombrado por el Directorio del Instituto de Cardiología



de Corrientes. Elaborará un plan de actividades que cumplimenten los objetivos ante señalados.

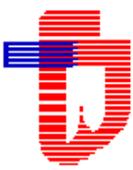
- ✓ Asistenciales: responsabilidades, misión y funciones. Número de guardias por año.
- ✓ Rotaciones por Servicios y planificación de las mismas.
- ✓ Actividades docentes: Se fijarán los objetivos y metas para la adquisición de conocimientos, aptitudes y destrezas en cada año. Deberá contener el temario de clases teóricas, clases especiales, ateneos, seminarios, reuniones bibliográficas, talleres, trabajo grupal en competencias científicas y todo otro tipo de actividad docente.
- ✓ Investigación: deberán realizar anualmente protocolos de investigación y actualizaciones cuyos proyectos serán puestos a consideración de los responsables de la Residencia y remitidos al Departamento de Docencia e Investigación para su valoración.

El Jefe de Residentes será responsable de:

- a. La asignación de tareas asistenciales.
- b. El cumplimiento de los horarios estipulados de ingresos y egresos.
- c. La realización de las actividades docentes y de investigación, haciendo hincapié en el cumplimiento del cronograma de clases con invitación a médicos de planta para colaborar en las mismas.
- d. Realizará una evaluación permanente del grupo y deberá elevar al Departamento de Docencia e Investigación “Prof. Dr. Joaquín García” un informe mensual calificando las siguientes competencias:
 - i. Capacidad de trabajo y organización.
 - ii. Cumplimiento de las obligaciones asistenciales y científicas.
 - iii. Relación con sus superiores.
 - iv. Relación con sus pares e inferiores
 - v. Conocimientos generales.
 - vi. Actitudes, aptitudes y destrezas.
 - vii. Capacidad de realizar un adecuado examen físico
 - viii. Capacidad para resolver problemas.
 - ix. Criterio clínico en agudos y crónicos.
 - x. Aportes bibliográficos.
 - xi. Habilidades de comunicación.



Recursos docentes	Cantidad	Sede
-Instructor	1	Instituto de Cardiología de Corrientes Juana F Cabral
-Jefe de Residentes	1	
-Médicos de planta	4	
-Cirujanos cardiovasculares	3	
-Subespecialistas	3	
Recursos Asistenciales	Cantidad por año	
-Pacientes internados	250	Instituto de Cardiología
-Pacientes ambulatorios	7000	Instituto de Cardiología
-Pacientes en neonatología	350	Hospital Juan Ramón Vidal
Equipamientos e infraestructura	Cantidad	
Electrocardiógrafo	8	Instituto de Cardiología de Corrientes Juana F Cabral
Ecocardiógrafos	4	
Equipos de Hemodinamia	3	
Quirófanos	3	
Camas de terapia	5	
Camas en sala general	8	
Biblioteca	1	
Base de datos	3	
Equipos de ergometría	4	
Holter	10	
MAPA	10	



12. Evaluación de los residentes:

Los Residentes de 1º y 2º año deberán traer de los dos Centros Asistenciales a los que concurrieron un aval de la culminación exitosa de su aprendizaje, requisitos indispensables para la prosecución de su programa.

3º, 4º y 5º año:

1- Examen parcial: se realizarán mediante el ejercicio de examen clínico reducido (EECR) en forma trimestral y al finalizar la rotación por cada uno de los servicios en los cuales rotan, mediante la discusión de casos clínicos (DCC) y mediante la observación directa de procedimientos cada vez que lo realice. Tanto el EECR como la DCC serán consideradas como aprobadas cuando la satisfacción del examinador sea al menos de 5(cinco) cada una de estas evaluaciones podrán ser realizadas por el jefe de residentes miembros del comité de docencia y/o Jefe de Servicio.

2- Examen final: se realizará al finalizar cada ciclo del año residencial, y requiriendo el 60% para la aprobación del mismo. Dicho examen estará evaluado por el Jefe de Residentes, Instructor de Residencia, miembro del comité de Docencia y Jefe de Servicio, y serán los mismos teóricos y prácticos.

En el aspecto teórico, se tendrán en cuenta los conocimientos adquiridos, según el periodo transcurrido de su formación. Se valorarán aspectos científicos, asistenciales, manejo de lista de cotejo, escalas para diagnóstico y pronóstico de determinadas patologías, relación médico paciente, manejo y conocimientos de estudios complementarios. Interpretación diagnóstica y pronóstico de los pacientes.

En el aspecto práctico se evaluarán aspectos relacionados a la semiología y semiotecnia cardiovascular pediátrica. Se determinará la capacidad para la realización de determinados procedimientos (electrocardiograma, lista de cotejo, vía venosa central, intubación endotraqueal, etc.) y números de procedimientos realizados, se valorará además la capacidad para resolver complicaciones de dichos procedimientos.

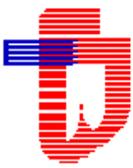
En la evaluación post rotación, el jefe de cada servicio evaluará los conocimientos incorporados durante la misma, así como el interés puesto en la formación del residente.

En la valoración final el jefe del departamento realizará una evaluación integradora de todos los aspectos tenidos en cuenta en el programa para determinar si el residente está en condiciones de recibir el título de la especialidad.

Requisitos para la Aprobación de la Residencia.

- a. El régimen de promoción para ser promovido el año superior:

Aprobación de examen final integrador.



Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.

Cumplir con el 85 % de las unidades académicas y asistenciales programadas del ciclo académico.

El no cumplimiento de algunos de estos requisitos hará perder la condición de residente regular, lo que determinará la exclusión del Sistema de Residencias.

b. Promoción para obtener el certificado de residencia:

Asistencia superior al 80% del total de los 5 años de residencia.

Aprobación de examen final integrador.

Cumplir con el 85 % de las unidades académicas y asistenciales de último año académico.

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.



13. Conclusión:

Esta institución y sus miembros han demostrado gran capacidad para trabajar en equipo en la resolución de problemas, logrando permanecer en continuo crecimiento a través del tiempo.

Años anteriores debimos enfrentarnos al desafío de atravesar una pandemia que nos forzó a adaptarnos a una nueva forma de trabajar, interaccionar entre colegas y con nuestros pacientes.

Específicamente en el departamento de Cardiología Infantil logramos reinventarnos para poder seguir trabajando por y para los niños, en especial aquellos que sufren cardiopatías, mientras seguimos formando futuros especialistas en Cardiología Infantil. Aprendimos a usar sabiamente herramientas que hasta entonces eran desconocidas y buscar el lado positivo de cada situación tratando de mejorar siempre las estrategias de atención.

Lograr los objetivos propuestos para la formación de los médicos residentes en cardiología infantil, resulta una tarea compleja, pero el trabajo en conjunto es la pieza fundamental en pos de la excelencia no solo formativa, sino también del soporte médico que brinda esta institución a la población.

Aportar para que este espíritu se mantenga e incremente día a día, es el desafío más importante, para lo cual se ha desarrollado este programa de Residencia Articulada en Cardiología Infantil.

14. Bibliografía:

- a- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación (2012). Guía para la elaboración de programas de residencia. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_elaboracion_de_programas_de_residencia_0.pdf
- b- Moss AJ, Adams FH, Allen HD, Driscoll DJ, Clark EB, Gutgesell HP. Heart diseases in infants, childrens and adolescents. 9 ed. Willians and Wilkins Philadelphia; 2016.
- c- ROMÁN, Alfonso (Coord.), FILGUEIRAS-RAMA D. et al., Manual CTO de Medicina y Cirugía. Cardiología y cirugía cardiovascular, Madrid, Grupo CTO, 2014, 9ª edición.
- d- Ricardo Muñoz; Eduardo da Cruz; Guillermo Palacio; Carlos Maroto, Cuidados críticos de cardiopatías congénitas o adquiridas, Bogotá; Colombia, Editorial Distribuna, 2008, pp. 293-296.
- e- Detección de CCC en RN en Argentina a través del sistema nacional de vigilancia de anomalías congénitas (RENAC). Arch Argent Pediatr 2022;120(1):6-13
- f- Magliola R, Laura JP, capella H. Situación actual de los niños con cardiopatías congénitas en Argentina. Arch argent pediatr 2000;98:130-133.

