

**RESOLUCIÓN Nº 3559/22-C.D.
CORRIENTES, 12 de diciembre de 2022.**

VISTO:

El Expte. Nº 10-2022-05428, por el cual se gestiona la aprobación de la "Residencia en Neonatología Básica" – Articulada, a llevarse a cabo en el Hospital "Dr. Julio C. Perrando" de la ciudad de Resistencia - Chaco; 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 la señora Profesora Titular de la Asignatura "Pediatria I" (Cátedra II) de la Carrera de Medicina de esta Facultad, Dra. Mónica Cristina Auchter;

Que las actuaciones cuentan con el VºBº de la Dirección de la Sub Secretaría de Post Grado;

El Despacho favorable de la Comisión de Enseñanza;

Que el H. Consejo Directivo en su sesión del día 1-12-22, el cual resolvió otorgar el aval solicitado y aprobar el Programa a desarrollar;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 1-12-22
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º.- Aprobar el Programa "Residencia en Neonatología Básica" – Articulada, a llevarse a cabo en el Hospital "Dr. Julio C. Perrando" de la ciudad de Resistencia - Chaco y que como Anexo corre agregado a la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- Regístrese, comuníquese y archívese.



Prof. Diana Inés Cabral
Secretaria Académica



Prof. Mario Germán Pagno
Decano

mih



**ESPECIALIDAD DE NEONATOLOGIA
BASICA ARTICULADA.**

AÑO 2019.

Autoridades de la Residencia

Ministerio de Salud Pública del Chaco

Subsecretaría de Salud: Dr. Obregon Cristian.

Dirección de Desarrollo Humano en Salud: Dra. Mirna V. Veronelli

Base Docente: Hospital Pediátrico A.L. Castelán

Director: Dr Hugo Ramos

Co-Dirección Médica : Dr Ernesto Ruíz Díaz

Co-Dirección Técnica : Lic. Alejandro Benítez.

Departamento de Educación Permanente e Investigación: Dra Griselda. Rivas

Servicio de Formación y Capacitación Continua: Dra. Nélide T. Gauna

Servicio de Investigación: Mg. Miriam L. Medina

Coordinación Docencia en Enfermería: Lic. Rosalba Maidana.

Instructores:

Internación

Quemados: Dra. María del Mar Mora y Araujo

Clínica Médica: Dra. Paola da Luz

Clínica-Quirúrgica: Dra. Laura Van de Voorde

Clínica Aislamiento: Dra. Melisa Guillén

Cuidados Intensivos: Dra Marisol Ramos

Hemato-Oncología : Dra. Vanina Livio-Dra. Nazareth Esquivel

Neonatología:

Terapia Intensiva. Dr Gustavo Almirón, Dra. Daniela Cáceres

Internación Conjunta: Dr Horacio Moreno

Recepción: Dra. Mirta Ayala

Ambulatorio:

Emergencia: Dra Silvana Freschi-Dra Magalí Puga

Consultorio externo guardia: Libre Demanda.

Hospital de Día Polivalente: Dra. Yohana Bellagamba

Consultorio externo :Área Programática del Hospital: Dra. Karina Girau

Consultorio externo de Mediano Riesgo: Dra. Analía Aguado

Centros de Salud : Dra. Cecilia Dellachiesa; Dra. Lucrecia Barreto; Dra. Silvana Maurel.

Servicio SAINNAV: Dra. Norma Ruiz Díaz.

Cuidados Paliativos : Dra. Patricia Acevedo.

Base Docente: Hospital “Dr. Julio C. Perrando”

Directora: Dra. Andrea Mayol

Departamento de Educación Permanente e Investigación: Dr. Genero Sebastian.

División de Neonatología: Dra. Ganduglia Monica.

Coordinadora de la Residencia: Dra. Mónica Ganduglia

Cuerpo de Instructores:

- Mirta L. Ayala
- Mónica I. Ganduglia
- Gustavo Almirón Argüello
- Horacio M. Moreno
- Daniela Cáceres
- Karen L. Martel
- Lilián Schamberg

- Eliana Darchez Berón
- Mariela Grbavac
- Mariana Dantur
- Mirta L. Esteban
- Carlota Pinardel
- Mirian Maciel

INDICE

1- DATOS BASICOS DE LA RESIDENCIA	4
2- FUNDAMENTACION.....	5
3- PERFIL DEL EGRESADO	8
4- CRONOGRAMA DE ROTACIONES	9
5- OBJETIVOS GENERALES POR AÑO	12
6- CONTENIDOS POR AÑO	15
7- ACTIVIDADES	¡Error! Marcador no definido.
8- RECURSOS	51
9- EVALUACION	56
10- INVESTIGACIÓN EN SALUD	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

1-DATOS BASICOS DE LA RESIDENCIA

Tipo de Residencia: Residencia Médica Básica

Duración de la Residencia: 5 años

Carga Horaria por Año: 3.168 horas por año

Carga Horaria Total: 15.840 horas

Modalidad: Residencia a no término

Responsable del Programa:

Número de Residentes por año: 3 residentes por año y/o a determinar por el Ministerio de Salud Pública provincial de conformidad a la capacidad de formación y a las políticas de recursos humanos de salud.

La Residencia de la Especialidad “Neonatología Básica Articulada” es una residencia de modalidad articulada cuya duración es de cinco años. Los tres primeros años de formación contempla los contenidos y prácticas de la especialidad de Clínica Pediátrica y los dos últimos años los contenidos y prácticas de la especialidad de Neonatología, de conformidad a los Marcos de Referencias

Al egreso el residente que hubiere promocionado los cinco años recibirá un Certificado de cumplimiento del Programa de Residencia en las Especialidades de Neonatología Básica Articulada.

La Residencia de la Especialidad: “Neonatología Básica” en la Provincia del Chaco se desarrollará en 2 Bases Docentes Hospitalarias:

- Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán” de la ciudad de Resistencia

Dirección Postal: Av. Vélez Sarsfield N° 180. Resistencia. Chaco

TE: 0362-44414477-03624452898

Correo electrónico: hpdocencia@yahoo.com.ar

- Hospital “Dr. Julio C. Perrando” de la ciudad de Resistencia

Dirección Postal: Av. 9 de Julio 1050. Resistencia. Chaco

TE: 0362-4445050- Interno 1222-1220

Correo electrónico: mssp_docencia@chaco.gov.ar

El Programa de Residencia de “Neonatología Básica” regirá acorde a las reglamentaciones vigentes: Resolución N° 483/99 del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste y la Ley Provincial 1215-G (antes Ley N° 5086), Decreto Reglamentario N° 1310/2003 t.v.

2- FUNDAMENTACION

Existen diversas situaciones del contexto sanitario provincial que generan la necesidad de formar un determinado perfil de pediatras clínicos. Estas situaciones conforman la razón principal para desarrollar y mantener una residencia de Clínica Pediátrica en la provincia del Chaco, y son las siguientes:

1º) Marcada **diversidad de contextos de trabajo**, desde un Hospital de alta, media y baja complejidad y Centros de Salud hasta Puestos Sanitarios en zonas rurales.

2º) Aumento de **patologías agudas y crónicas complejas** en internación y ambulatorio. Síndromes congénitos y genéticos. Enfermedades neuromusculares, crónicas, metabólicas.etc

3º) **Gestión administrativa** en salud

4º) Un **marcado crecimiento en los recursos diagnósticos** para numerosas patologías pediátricas: aumento en la diversidad de estudios de laboratorio bioquímico y anatomopatológico, y en el acceso a nuevas tecnologías para diagnóstico por imágenes

5º) Un **aumento en la complejidad de los centros asistenciales** tanto públicos como privados en todo el ámbito provincial

6º) Un **amplio espectro de intervenciones de promoción y prevención en salud**: Programas de procreación humana responsable y apoyo a la lactancia materna, implementación de Bancos de leche materna, seguimiento del prematuro ,promoción de hábitos de alimentación saludable, ampliación de tipos y nivel de cobertura de vacunas, detección de niños con sobrepeso, obesidad, alteraciones metabólicas e intervención correctiva, atención integral del niño/a y adolescente en situación de maltrato-abuso y violencia familiar

7º) **Persistencia de niveles elevados de prevalencia** de desnutrición primaria, obesidad y síndrome metabólico, anemia carencial, afecciones respiratorias agudas y crónicas, parasitosis, tuberculosis, Chagas, etc., en determinadas poblaciones y zonas geográficas .Adicciones en adolescentes.

8º) **Aumento** de problemáticas sociales que repercuten en la salud de la población en general demanda y trabajo social.

Entre los años 1990 y 2017 la tendencia de la tasa de mortalidad neonatal infantil (TMI), se presento dos periodos, uno entre los años 1990-2002 a razón de un PCA (porcentaje de cambio anual) de -1,7 % por año, (IC 95% 0,2; -3,5) y otro entre los años 2003 a 2017, con un descenso del orden de -7,5 % por año (IC 95% -5,9; -9,0). Según la tasa de mortalidad infantil por departamentos, en la provincia del Chaco en el periodo 2000-2017 se observó que 11 de los mismos se encontraron por encima de la media para la provincia. Quitilipi y Comandante Fernández presentaron las tasas más elevadas con respecto a los demás departamentos. Los resultados de este estudio son, en general, consistentes con otras investigaciones y coinciden que la TMI descendió con una tendencia importante desde 1990, tanto a nivel nacional como local. Tomado el país en su conjunto, en los períodos estudiados se produjo un descenso de las TMI. Este descenso corresponde también a un proceso mundial en que se han verificado progresos en materia de salud materno-infantil: Se admite que la mortalidad neonatal se relaciona con la atención al embarazo y parto, así como por los cuidados que recibe el neonato y al sistema sanitario. La misma ha disminuido desde 1990 al 2017, observándose una aceleración del descenso de la mortalidad neonatal a partir del año 2003. Se identificaron

regiones de riesgo que pueden posibilitar la implementación de acciones en salud de manera prioritaria en tales lugares.

Por todo lo expuesto anteriormente, la Salud Pública, tiene una estrecha relación entre las condiciones de vida de la población y los indicadores de situación de salud. La Provincia del Chaco es una de las jurisdicciones con indicadores socioeconómicos más desventajosos del país lo cual se traduce en indicadores desfavorables respecto de la salud materno infantil. El análisis de la situación exige se consideren los recursos disponibles para responder a las necesidades de atención de estos niños.

La neonatología es una especialidad de la pediatría que se dedica al diagnóstico y tratamiento del neonato enfermo. Comparte con la pediatría el cuidado del recién nacido (RN) sano y la familia como centro de atención y se relaciona directamente con la obstetricia por el cuidado del binomio madre-hijo. Por otro lado, la atención del RN enfermo involucra el conocimiento de la fisiopatología y de la tecnología adecuada que implican una constante actualización así como la responsabilidad del seguimiento del RN de alto riesgo después del alta hospitalaria. El médico neonatólogo debe lograr el adecuado equilibrio entre los conocimientos de salud y la enfermedad como parte de su arte.

La bibliografía reciente, que refleja la mejor evidencia disponible, muestra que los resultados son mejores cuanto mayor es la cantidad de pacientes atendidos en una misma unidad. Basado en estos resultados y en la necesidad de mejorar la sobrevivencia para alcanzar los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio, se diseñaron las estrategias de regionalización y armado de redes que promueve el Ministerio de Salud. Esta estrategia prevé la concentración de los pacientes más complejos (<1500 gramos, recién nacidos malformados, etc.) en el menor número posible de efectores. Esta concentración de pacientes debe acompañarse de la concentración del recurso humano calificado. En el caso que nos ocupa, ese recurso está representado por los médicos neonatólogos.

La residencia de neonatología del Hospital Perrando se fundamenta con los propósitos de formar médicos neonatólogos capacitados para el manejo de situaciones complejas y críticas de los recién nacidos, fomentar el trabajo en equipo e interdisciplinario, sensibilizar sobre la necesidad de formación continua y contribuir al desempeño responsable y ético de la especialidad.

3-PERFIL DEL EGRESADO

El residente al finalizar los tres primeros años de la formación deberá adquirir las siguientes competencias en pediatría:

Deberá entender en temas de salud, desde la concepción hasta el final de la adolescencia. Su intervención debe tener un enfoque amplio, donde las actividades de promoción y protección de la salud se articulen con las acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, de rehabilitación y/o de reinserción social. Además de poder integrar equipos interdisciplinarios.

Deberá ser capaz de elaborar estrategias de intervención eficaces y eficientes ante cada paciente, momento y situación y de promover en el paciente y su familia las actitudes necesarias para integrarse a la estrategia diseñada. Poseer una permanente actitud de autoevaluación y capacitación continua, conciente que su mejor formación impacta en una mejor calidad de atención al niño y adolescente.

Reunir los conocimientos, habilidades cognitivas, destrezas, actitudes, valores- en especial Ética y sensibilidad social necesarios para ser competente en los diversos contextos de la salud pediátrica. Habrá adquirido habilidades comunicativas para ser eficaz en incorporar las pautas de crianza, alimentación y sueño que la familia y el niño necesitan, respetando sus aspectos emocionales, familiares, sociales y culturales.

En síntesis, el presente Programa de Formación pretende formar un pediatra que puede elaborar la estrategia más eficaz en cada paciente, momento y situación, con capacidad de evaluar toda la información biológica y psicosocial disponible, diseñar un plan de acción y ejecutarlo para actuar, con destrezas de comunicación y comprensión de los factores determinantes de salud y enfermedad del medio en el que asiste. Un Médico Pediatra que en su desempeño demuestre poseer los valores de universalidad, equidad y solidaridad. Un pediatra con capacidad de autoevaluación y autocrítica, convencido de que la capacitación continua es la vía de mejora en la calidad de la atención al niño, que no centra su atención en la patología sino en la prevención y educación permanente, contemplando la influencia de factores contextuales, familiares y sociales, que prefiere el trabajo interdisciplinario como la modalidad privilegiada en el cuidado de la salud, integrando un Equipo de Salud que apoye, acompañe y brinde a los padres las pautas de crianza, alimentación y sueño que la familia y el niño necesitan, respetando sus creencias y costumbres.

Y al finalizar los dos últimos años de la formación deberá además adquirir las siguientes competencias en neonatología:

El médico neonatólogo participa de las decisiones perinatales, atiende, asesora y acompaña a la familia en sala de partos e internación conjunta; atiende, acompaña y gestiona la atención del RN enfermo y a su familia en la internación y en el seguimiento ambulatorio y participa en procesos de gestión, investigación y educación médica continua y permanente. Las Áreas de Competencia del Médico Neonatólogo se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño. El residente debió haber adquirido las competencias para la atención del Recién Nacido de bajo riesgo durante la Residencia de Pediatría (ver Marco de referencia para la especialidad de Pediatría).

Las áreas de competencias son: Participar de las decisiones perinatales, atender al recién nacido de mediano y alto riesgo, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta. Atender y cuidar al RN enfermo y su familia durante la internación. Atender y cuidar al RN en su seguimiento ambulatorio. Gestionar el proceso de atención del RN en su entorno. Participar de procesos de investigación y educación médica continua.

4- CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Los Residentes en el 1º, 2º y 3º Año de Residencia realizaran las siguientes rotaciones en el Hospital Pediatrico. "Avelino Castelan".

Residentes 1º año

4 meses Internación Clínica Médica. Clínica Quirúrgica (Hospital Pediátrico)	2 meses Ambulatorio Centro de salud y Consultorio externo (Hospital pediátrico)	1mes y medio Emergencia (Hospital pediátrico)	2 meses Neonatología Servicio perinatología (Recepcion del Recien Nacido sano-internacion conjnta-roomining Hosp.Perrando Extra-muro)
--	---	--	---

Residentes de 2º año

4 meses Internación Clínica médica Clínica quirúrgica (Hospital Pediátrico)	1 mes y medio Internación Hemato-Oncología (Hospital Pediátrico)	2 meses Internación Aislamiento (Hospital Pediátrico)	1mes y medio Internación Quemados (Hospital Pediátrico)	2 meses Ambulatorio Centro de salud Zona metropolitana (Extra muro)
---	---	--	--	---

Residentes de 3º año

2 meses Internación Clínica médica (Hospital Pediátrico)	2 meses Emergencia (Hospital Pediátrico)	1 mes Ambulatorio Hosp. de Día (Hospital Pediátrico)	2 meses Ambulatoria (Adolescencia-Extra muro)	2 meses internación UCIP (Hospital Pediátrico)	1 mes Ambulatorio Consul. Externo Libre Demanda (Hospital Pediátrico)	1 mes Ambulatorio SAINNAVV (Hospital Pediátrico)
---	--	---	--	---	--	---

Los Residentes en el 4º y 5º Año de Residencia realizarán las siguientes rotaciones en la División de Neonatología del Hospital “Dr. Julio CC. Perrando”

Sector	Actividad	Año de Residencia	
		4 año	5 año
Perinatología	Recepción	2 meses	
	Embarazo de Alto Riesgo	1 mes	
Internación Conjunta	Control del neonato sano	2 meses	
Terapia Intermedia	Seguimiento y control clínico de pacientes	4 meses	
Terapia Intensiva	Manejo de pacientes críticos y quirúrgicos	2 meses	7 meses
Sistema “Mama Canguro”	Prematuros- Recuperación		1 mes
Consultorio de alto riesgo	Seguimiento de prematuros y RN de alto riesgo		2 meses

ROTACIONES EXTERNAS

- **Rotación por Centros de menor complejidad en establecimientos sanitarios dependientes del Ministerio de Salud Pública:** De carácter obligatorio y durante un mínimo de dos (2) Meses a partir del 4º año de la Residencia.
- **Rotación por Centros de mayor complejidad.** De carácter optativa y durante el 5º año de la residencia en establecimientos sanitarios establecidos mediante Convenio por el Departamento de Educación Permanente e Investigación, de conformidad a lo establecido en la reglamentación vigente.

Servicio de Adolescencia: de carácter obligatorio en el 3º año de la residencia durante 2 meses, en establecimientos sanitarios establecidos mediante convenio por el Departamento de Educación Permanente e Investigación de conformidad a lo establecido en la reglamentación vigente.

Servicio de Neonatología: de carácter obligatorio en 1º año , durante 2 meses en área de partos internación conjunta , con los cuales se haya acordado el cumplimiento de los objetivos que aseguren una formación básica en Perinatología..

Centros de Salud: (zona metropolitana) de carácter obligatorio en 1º año rotarán 4 meses y en el 2º año 2 meses, en establecimientos sanitarios establecidos mediante

5- OBJETIVOS POR AÑO

OBJETIVOS A LOGRAR EN EL 1° AÑO

- Conocer la organización del Hospital Pediátrico y Centros de Salud del conurbano.
- Realizar atención ambulatoria en un Centro de Salud: control de niño sano, recién nacido y detección de patologías pediátricas
- Trabajar en terreno -en el ambiente en que vive el niño - e identificar sus necesidades básicas, los factores determinantes de su salud y valorar su situación de riesgo.
- Integrarse al funcionamiento de las unidades de internación clínica, quirúrgica, aislamiento, quemados, oncología, emergencias, del Hospital Pediátrico.
- Comunicarse con adecuado lenguaje oral y corporal, con el paciente y sus familiares, y con el personal del Hospital o Centro de Salud
- Realizar acciones de promoción, control de embarazo, lactancia materna, atención temprana del desarrollo infantil, higiene, alimentación saludable de acuerdo a edad escolarización y actividad física, salud dental, de los niños y adolescente.
- Indicar el esquema de inmunización completo en el niño y adolescente, lograr la adherencia de los familiares a cargo.
- Realizar anamnesis, relevar antecedentes familiares y de la enfermedad actual, al atender al recién nacido- niño y adolescente.
- Ejecutar correctamente el examen semiológico, y los procedimientos para obtención de signos vitales y parámetros antropométricos.
- Utilizar correctamente las curvas de crecimiento y desarrollo en el control del niño.
- Incorporar en el niño- adolescente y su familia las pautas de alimentación más adecuadas según el contexto socioeconómico y edad
- Realizar una evaluación de la situación nutricional considerando aspectos socioeconómicos, culturales, alimentarios, clínicos y bioquímicos.
- Detectar la alteración nutricional y del desarrollo que presente el niño.
- Plantear las acciones de intervención para revertir las alteraciones nutricionales y del desarrollo detectadas.
- Detectar y valorar signos y síntomas presentes en el niño que examina.
- Plantear las hipótesis diagnósticas y justificarlas desde los datos del paciente y el razonamiento fisiopatológico.
- Desarrollar habilidades y destrezas en procedimientos básicos.
- Plantear la necesidad de interconsultas pertinentes y oportunas a sus superiores.
- Confeccionar una historia clínica en forma completa legible, con coherencia interna.
- Respetar las Normas del Hospital o Centro de Salud donde actúa.
- Respetar a sus superiores y reconocer sus límites
- Integrar un equipo de trabajo interdisciplinario
- Demostrar responsabilidad en las tareas asignadas.
- Aceptar críticas constructivas y practicar la autoevaluación sobre su formación como herramienta de mejora permanente.
- Actuar respetando los principios de Bioética y con sensibilidad social.

OBJETIVOS A LOGRAR EN EL 2º AÑO

- Conducir y capacitar al Residente de 1er año con actitud de supervisión docente de las actividades teóricas y prácticas.
- Trabajar en atención primaria, realizar terreno -en el ambiente en que vive el paciente - e identificar sus necesidades básicas, los factores determinantes de su salud y valorar su situación de riesgo.
- Realizar el diagnóstico y tratamiento de las patologías de resolución urgente, patologías agudas ó crónicas que requieren internación o pueden ser controladas ambulatoriamente, patologías graves que requiere ingreso a UCI.
- Tener el conocimiento teórico-práctico en pacientes internados con quemaduras; pre y pos quirúrgico; con patologías agudas o crónicas en sector de clínica, infecciones con indicación de internación en aislamiento y oncológicas.
- Tener conocimientos y habilidades necesarias en la consulta ambulatoria.
- Realizar anamnesis, relevar antecedentes personales, familiares y de la enfermedad actual, al ingresar el paciente en internación.
- Realizar parámetros antropométricos en forma correcta.
- Detectar y valorar signos y síntomas presentes en el paciente que examina.
- Realizar semiología correcta y adecuada a cada paciente y según situación.
- Ejecutar correctamente los procedimientos según normas más complejos.
- Plantear las hipótesis diagnósticas y justificarlas desde los datos del paciente y el razonamiento fisiopatológico.
- Solicitar los exámenes complementarios pertinentes y oportunos.
- Plantear el diagnóstico probable o definitivo y el tratamiento adecuado con mejor evidencia científica.
- Valorar la evolución del paciente en la internación y consultorio, eficacia del tratamiento aplicado, a partir de interpretar los cambios en signos, síntomas, y resultados de exámenes complementarios
- Comunicarse con adecuado lenguaje oral y corporal, con el paciente y sus familiares, y con el personal de salud.
- Realizar y fortalecer la buena relación-médico-paciente
- Conocer y ejecutar la temática en "Seguridad del paciente".
- Realizar acciones de promoción y prevención sobre el niño, adolescente y sus familiares: inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, accidentes en el hogar, sexualidad, higiene personal y del hogar, alimentación saludable, adicciones, intoxicaciones, etc.
- Respetar las Normas del Hospital o Centro de Salud donde actúa.
- Respetar a sus superiores y reconocer sus límites
- Aceptar críticas y practicar la autoevaluación como herramienta de mejora..
- Integrar un equipo de trabajo interdisciplinario.
- Demostrar responsabilidad en las tareas asignada.
- Preparar y presentar Ateneos clínico ó bibliográfico adecuadamente.
- Formular un problema de investigación, realizar búsqueda on-line de literatura científica con criterios de valoración y lectura crítica de la información obtenida.
- Valorar las cualidades de las pruebas diagnósticas: Sensibilidad y Especificidad, y valores predictivos, y seleccionar la más adecuada según el objetivo.
- Diseñar un Estudio Observacional: Reporte de un caso, serie de casos, estudios de casos y controles, estudios de cohortes. Estudios de concordancia y de correlación.

- Conocer las características de los Ensayos clínicos aleatorizados y las pautas para la redacción y difusión de publicaciones científicas.

OBJETIVOS A LOGRAR EN EL 3° AÑO

- Aplicar un enfoque amplio articulando acciones de promoción de la salud, preventiva, diagnóstica, terapéutica, de rehabilitación y/o de reinserción social.
- Detectar y comprender los factores determinantes de salud y enfermedad del paciente que atiende o asiste
- Realizar autoevaluación y capacitación permanente en función de mejorar su formación y con ello brindar una mejor calidad de atención al niño.
- Utilizar habilidades comunicativas para relacionarse con el personal y el paciente-familia.
- Trabajar en equipo realizando un abordaje interdisciplinario, realizando las interconsultas cuando sean necesarias, referencia y contra-referencia.
- Integrarse al funcionamiento del Hospital de Día, Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Oncología del hospital pediátrico
- Integrarse en el funcionamiento y trabajar en equipo, con habilidades y destrezas adecuadas en hospitales de Menor Complejidad, con capacidad de realizar las derivaciones oportunas a Hospital de Mayor Complejidad o al de referencia de la Zona Sanitaria correspondiente.
- Atender patologías más complejas en unidad de clínica y emergencia.
- Utilizar sus habilidades Docentes con los residentes de años inferiores y profesionales de salud en general.
- Plantear las hipótesis diagnósticas y justificarlas desde los datos del paciente y el razonamiento fisiopatológico.
- Solicitar e interpretar los exámenes complementarios pertinentes y oportunos para confirmar o rechazar las hipótesis diagnósticas.
- Plantear diagnósticos diferenciales, probables y/o definitivo
- Aplicar el tratamiento con mejor evidencia científica.
- Valorar la evolución del niño internado, y la eficacia del tratamiento aplicado, a partir de interpretar los cambios en signos, síntomas, y resultados de exámenes complementarios.
- Desempeñarse con respeto y valores éticos en los diversos contextos y ámbitos de trabajo.
- Respetar a sus superiores y reconocer sus límites.
- Formular un problema de investigación, realizar búsqueda on-line de literatura científica con criterios de valoración y lectura crítica de la información obtenida.
- Seleccionar las pruebas diagnósticas según su Sensibilidad, Especificidad, valores predictivos, en función del objetivo.
- Diseñar y ejecutar Estudios Observacionales, y realizar la difusión del mismo en reuniones y publicaciones científicas.
- Interpretar publicaciones científicas en inglés.
- Utilizar la tecnología de la comunicación a través de herramientas de la Informática.
- Gestionar por procesos en servicios de salud.

OBJETIVOS A LOGRAR EN EL 4° AÑO

- Realizar la atención integral al recién nacido hasta su egreso de la institución y en los controles que sean necesarios realizar en su evolución
- Informar adecuadamente a la familia de los neonatos ingresados al servicio de Neonatología sobre los motivos de la internación, pronóstico y evolución
- Conocer la fisiología y los mecanismos fisiopatológicos, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y evolución de los problemas de salud del feto, neonato prematuro y de término.
- Propender al fortalecimiento de la relación madre hijo
- Fomentar el trabajo interdisciplinario en todo su accionar

OBJETIVOS A LOGRAR EN EL 5° AÑO

- Proponer en base a la evidencia científica, decisiones obstétricas en el manejo de embarazos de alto riesgo
- Ejecutar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades
- Fundamentar las decisiones clínicas en base a la medicina basada en la evidencia
- Conocer la farmacología de las drogas utilizadas en neonatología
- Realizar traslado neonatal en el ámbito intra y extrahospitalario
- Actuar adecuadamente en base a principios éticos
- Conocer los problemas legales más frecuentes de la práctica de la neonatología
- Participar en la gestión del servicio de neonatología
- Describir la organización, estructura y funcionamiento del sistema de salud de la provincia del Chaco
- Diseñar y ejecutar trabajos de investigación en áreas de conocimiento neonatología.

6- CONTENIDOS.

BLOQUES TRANSVERSALES

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: *conceptual, procedimental y actitudinal*. Esto significa que tienen un carácter *teórico-práctico*; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

Los presentes contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- Gestión en sistemas de salud. El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.

- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre ejercicio profesional, derechos del paciente y del encuadre laboral.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado
- Cuidados Paliativos.
- Seguridad del Paciente: Error en medicina-Términos más utilizados en seguridad del paciente. Objetivos-Análisis de la Causa Raíz. Tipos de Error. Cultura de la seguridad. Eventos Adversos. Comunicación.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA

PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud. La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria y colectiva).
- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias

CONTENIDOS ESPECIFICOS:

LOS TRES PRIMEROS AÑOS EL RESIDENTE DEBERA TENER CONOCIMIENTO DE LOS SIGUIENTES CONTENIDOS TEORICOS:

BLOQUE 1: PEDIATRIA AMBULANTORIA. SEGUIMIENTO DEL NIÑO SANO.

Crecimiento y desarrollo. Factores que condicionan y regulan el crecimiento somático e el desarrollo. Factores del entorno. Características del crecimiento en los distintos períodos de la infancia. Somatometría. El niño con talla baja. Principales cuadros clínicos de hipercrecimiento. Obesidad. Desnutrición. Desarrollo y maduración psicosocial.

Exámenes de Programa de Pesquisa. Contenidos generales y específicos en las distintas edades. Control del desarrollo y evaluación sensorial. Vigilancia de la salud dental. Prevención de las patologías prevalentes según jurisdicción.

Calendario Nacional de vacunas, indicaciones, complicaciones y contraindicaciones. Indicaciones de otras vacunas no incluidas en dicho calendario.

Accidentes e intoxicaciones. Epidemiología. Accidentes en el hogar, en la calle y en la escuela. Prevención y atención del niño accidentado. Abordaje, tratamiento general y normas terapéuticas específicas en las intoxicaciones más frecuentes.

Abuso y negligencia en el cuidado de los niños. El problema del niño maltratado. Aspectos éticos y legales. Prevención, abordaje y tratamiento interdisciplinario.

Salud Mental Infanto-juvenil: Psicopatología evolutiva. Concepto. Principales alteraciones psicopatológicas en la primera infancia y edad preescolar. Aptitud física: ingreso escolar para deportes recreativos y competitivos. . Problemas psicopatológicos más frecuentes de la edad escolar

BLOQUE 2 : NEONATOLOGIA

Recepción del recién nacido. Vacunación. Otoemisiones acústicas. Historia Clínica perinatal y neonatal. Promoción de la lactancia materna. Traumatismos obstétricos:

Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.

El recién nacido de bajo peso. Clasificación. Estudio clínico del retraso de crecimiento intrauterino.El recién nacido de pretérmino. Ictericias neonatales:

Principales urgencias quirúrgicas del período neonatal.

Reconocimiento de las enfermedades prenatales de origen genético y realización de asesoramiento.

Asfixia perinatal. Cardiopatías congénitas. Malformaciones más frecuentes del aparato digestivo. traqueoesofágica, paladar hendido, macroglosia, atresia y, megaesófago enterocolitis necrotizante, colon irritable. Enfermedades infecciosas más frecuentes e importantes del período prenatal y postnatal.

Diagnóstico prenatal y pesquisa postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes. Programa Nacional de Pesquisa neonatal:

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

BLOQUE 3: ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Patología otorrinolaringológica: Estridor, faringitis, laringitis subglótica- supraglótica. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea, adenoiditis. Otitis media Aguda, recurrente y crónica. Sinusitis. Valoración de la audición. Hipoacusias.

Patología Respiratoria: Identificación de las malformaciones del aparato respiratorio. Tos. Tos convulsa Manejo ambulatorio de neumonías típicas y Atípicas .Lactante sibilante. Bronquiolitis. Asma: Examen funcional respiratorio. Tuberculosis. BOR

Patología cardiológica: Cardiopatías Congénitas Insuficiencia cardíaca. Soplo cardíaco, funcional y patológico. Sincope. Hipertensión arterial.

Patología urogenital: Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis Síndrome nefrótico. Reflujo vésico- ureteral y malformaciones urogenitales Tubulopatías Criptorquidia. Insuficiencia renal aguda y crónica. Síndrome urémico hemolítico. Genitales ambiguos

Patología infectológica: Síndrome febril prolongado. Enfermedades exantemáticas. Parotiditis. Parasitosis. Mononucleosis. HIV. Adenopatías. Mordeduras y picaduras. Uso de antibióticos en ambulatorio. Manejo de contactos de enfermedades infecciosas. Notificación de enfermedades.

Patología onco-hematológica: Anemia. Púrpuras. Eosinófilas. Esplenomegalias. Síndrome de Schonlein Henoch . Niño trasplantado. Síndromes linfoproliferativos

Patología Reumatológica: Lupus, Artritis reumatoidea juvenil.

Patología Alérgica: dermatitis atópica, alergia a la proteína de la leche de vaca. Alergias alimentarias. Rinitis alérgica

Patología inmunológica: detección y derivación oportuna de inmunodeficiencias primarias y secundarias. Fenómenos de autoinmunidad

Patología Endocrinológica y ginecológica: Hipotiroidismo. Hiperplasia suprarrenal congénita. Hipertiroidismo. Pubertad precoz y retrasada. Síndrome de Cushing. Pubertad precoz. Fusión de labios menores. Vulvovaginitis

Patología quirúrgica: Hernia, hidrocele, quiste de cordón, varicocele. Escroto agudo. Fimosis, parafimosis, Hipospadias Abdomen agudo: invaginación intestinal, apendicitis, peritonitis. Síndrome pilórico. Atresia anal.

Patología traumatológica: El niño que cojea. Luxación congénita de caderas. Dolor de extremidades. Patología ortopédica más frecuente de pie, pierna y rodilla.. Prono doloroso. Escoliosis.

Patología neurológica: Enfermedades neuro-musculares. Encefalopatías crónicas no evolutivas Cefaleas. Lactante hipotónico. Convulsiones febriles. Epilepsia. Traumatismo de cráneo. Craneoestenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda, Paroxismos no epilépticos. Tics, vértigos. Apneas.

Patología Oftalmológica: conjuntivitis, celulitis orbitaria y periorbitaria. Estrabismo. Leucocoria.

Patologías Genéticas.

Patología Dermatológica: Eccema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Acné y urticaria.

Seguimiento del niño con patología crónica: Mielomeningocele. Síndrome de Down. Diabetes mellitus, cardiopatía, asma, fibrosis quística, enfermedad renal progresiva. El niño trasplantado.

Patología Digestiva: Diarreas Agudas y crónicas. Parasitosis. Dolor abdominal recurrente. Reflujo Gastro-esofágico. Síndrome de malabsorción. Hemorragias digestivas, hepatopatías agudas y crónicas, pancreatopatías agudas y crónicas. Patologías intestinales. Enfermedad celíaca. Maltrato infantil.

BLOQUE 4: 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. Nuevas constituciones familiares: Familias ensambladas, mono parentales, etc.

La familia y las crisis vitales y accidentales. Factores protectores y de riesgo.

Pediatría Ampliada: Familia nuclear Función pediátrica. Acto pediátrico.

BLOQUE 5: PATOLOGIAS AGUDAS Y CRONICAS

Cardiología: Arritmias patológicas. Cardiopatías cianóticas y acianóticas, cardiopatía asociada a enfermedades sistémicas, cardiopatías adquiridas: Insuficiencia cardíaca, miocarditis, FIEBRE Reumática, endocarditis, enfermedades del pericardio. Reanimación cardiorespiratoria

Cirugía: Procedimientos quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica: venopuntura, suturas, curaciones, canalizaciones venosas percutáneas, punciones pleurales, punciones abdominales. Drenajes pleurales y ostomías. Fimosis, hipospadias, Luxación Congénita de cadera, Apendicitis. Invaginación intestinal, escroto agudo, hemorragia digestiva, síndrome pilórico, criptorquídea, hernias, tumor abdominal palpable, etc. Obstrucción intestinal: atresia y duplicación; megacolon, atresia anal. Etapas de la anestesia y los efectos colaterales de las drogas utilizadas. Seguimiento post-quirúrgico y prevención de complicaciones: alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, hemorragia, insuficiencia renal aguda, infecciones. Apoyo nutricional.

Endocrinología: Diabetes insípida central y nefrogénica. Diabetes Mellitus. cetoacidosis, coma diabético y coma hiperosmolar. Hipo e hipertiroidismo. Trastornos del crecimiento. Alteraciones del eje cortico-suprarrenal. Hiper e hipoparatiroidismo.

Gastroenterología: Hemorragia digestiva, hepatopatías agudas y crónicas. Afecciones de vías biliares y pancreopatías agudas y crónicas. Lesiones esofágicas. Síndrome de mala absorción.

Hemato-oncología: Pancitopenias, púrpuras y enfermedades hemoragíparas.

Infectología Exantemáticas Enterovirus, parotiditis, mononucleosis, lactante febril sin foco. Sepsis, Endocarditis, Síndrome Febril Prolongado. Estados inmunodeprimidos. Uso racional de los medicamentos. Medidas de aislamiento. Aspectos epidemiológicos en relación al manejo de contactos. Artritis, osteomielitis, meningitis, encefalitis, hepatitis.

Inmuno/reumatología: Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios (corticoides e inmunosupresores). Diagnóstico diferencial de patología osteo-articular. AINES

Líquidos y electrolitos. Manejo del medio interno. Homeostasis del equilibrio ácido base, hídrico y del sodio, potasio y cloro. Alteraciones Acido-Base metabólica y respiratoria, simple y mixta. Alteraciones del sodio, potasio, cloro, Trastornos de la osmolaridad. Estado de hidratación, grados y tipos de deshidratación. Plan de hidratación Oral, Intravenosa. Shock hipovolémico.

Nefrología: Enfermedad poliquística, válvulas uretrales posteriores, hidronefrosis, lesiones obstructivas de la pelvis y el uréter.

Infección urinaria. Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia Renal Crónica. Síndrome. Nefrítico. Síndrome Nefrótico. Síndrome Urémico Hemolítico Diálisis peritoneal y hemodiálisis. Trasplante renal. Nefrolitiasis. Tumores más frecuentes

Neumonología: Insuficiencia respiratoria. Asma. Neumonía unifocal, multifocal, viral y bacteriana. Supuración pleuropulmonar, atelectasias, neumotórax; enfermedad obstructiva Tuberculosis bronco pulmonar. Fibrosis Quística del .Páncreas. Oxigenoterapia. Kinesioterapia. Asistencia. Respiratoria Mecánica. Estridor, fístula, traqueo-esofágica, hipoplasia, secuestro pulmonar, enf. lobular congénita, pulmón quístico, quiste broncogénico.

Neurología: Síndromes convulsivos, urgencia neuroquirúrgica, estabilización pre y post-quirúrgica cefaleas, hipotonía, ataxia, patología neuromuscular.E.C.N.E

Nutrición: Nutrición de la embarazada. Lactancia materna. Requerimientos nutricionales según la edad. Hábitos alimentarios saludables. Indicadores antropométricos: obtención, aplicaciones en el diagnóstico del déficit nutricional y monitoreo de la recuperación. Evaluación nutricional socioeconómica-cultural, alimentaria, clínica y bioquímica. Desnutrición: clases y clasificaciones. Marasmo , Kwashiorkor y tipos mixtos. Carencias vitamínicas más frecuentes.Enfermedades más frecuentes del metabolismo proteico, de aminoácidos, de lípidos (enfermedades de atesoramiento) y glúcido.

Toxicología: Intoxicaciones más frecuentes (alcohol, monóxido de carbono, acetilsalicílico, paracetamol, insecticidas, hidrocarburos, cáusticos. etc.

Métodos auxiliares de diagnóstico. Hemograma, Cultivos de sangre, orina, coprocultivo, secreciones nasofaríngeas, exudado de fauces, catéteres, etc. Utilización de sangre y hemoderivados.Centellografía, ecografía, radiología, tomografía, R.M.N., punción biopsia. Electrocardiografía

BLOQUE 6 : ADOLESCENCIA

La entrevista con el adolescente. Confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía. Escolarización. Hábitos alimentarios saludables. Inmunizaciones según el contexto de riesgoSemiología y examen físico acorde a edad y sexo. Estadios de Tanner. Diferenciación y maduración sexual. Retraso puberal. Hemorragia genital. Vulvovaginitis. Trastornos menstruales: amenorrea, dismenorrea y metrorragia disfuncional. Educación para una sexualidad saludable. Métodos anticonceptivos y prevención de Embarazo adolescente.Abortos.Problemas psicopatológicos de los adolescentes. Anorexia. Depresión y suicidio. Tabaquismo, alcoholismo y drogas de consumo prohibido: factores de adicción, consecuencias de la adicción, prevención. Actividades de recreación y estímulo de la creatividad. Beneficios de la actividad física y de los deportes en equipo. Prevención de lesiones deportivas. Factores que agreden la visión y la audición, prevención de daños irreversibles. Maltrato y abuso infanto juvenil

BLOQUE 7: SALUD AMBIENTAL

Amenazas ambientales. Vías especiales de exposición, transplacentaria y amamantamiento.Características etáreas que aumentan la vulnerabilidad: anatómo-fisiológicas, superficie corporal en relación al volumen, permeabilidad cutánea aumentada, barrera hematoencefálica, ventilación. Características propias del medio ambiente: Escenarios (urbano/rural, hogar, escuela, trabajo, calle), medios (agua, aire, suelo, alimentos, juguetes) y peligros (físico, químicos, biológicos) en relación a la salud ambiental de los niños.Pesquisa en la Historia clínica de salud ambiental. Capacitación en salud ambiental.

LOS DOS ULTIMOS AÑOS EL RESIDENTE DEBERA TENER CONOCIMIENTO DE LOS SIGUIENTES CONTENIDOS TEORICOS EN NEONATOLOGIA:

BLOQUE 8: EPIDEMIOLOGÍA.

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

BLOQUE 9: FISIOLÓGÍA Y FISIOPATOLOGÍA DEL FETO.

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

BLOQUE 10: FISIOLÓGÍA DE LA ADAPTACIÓN POSTNATAL.

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

BLOQUE 11: FISIOPATOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO.

Abordaje integral e interdisciplinario de malformaciones congénitas y alteraciones genéticas. Errores congénitos del metabolismo.

Consecuencias de la hipoxia aguda y crónica: Encefalopatía hipóxica isquémica, fallo multiorgánico, restricción del crecimiento intrauterino.

Patología respiratoria: Hipertensión pulmonar persistente, Neumonía connatal, Síndrome de Aspiración de Líquido Meconial. Infección perinatal y neonatal: estrategias de prevención de la infección intrahospitalaria, sepsis precoz y tardía. Inmunidad neonatal.

Alteraciones hematológicas: anemias, hiperbilirrubinemia, alteraciones de la coagulación, poliglobulia. Patología cardiovascular: cardiopatías congénitas, arritmias, miocardiopatías. Shock: Cardiogénico, séptico, hipovolémico.

BLOQUE 12: FISIOPATOLOGÍA ASOCIADA A LA PREMATUREZ.

Patología respiratoria: deficiencia de surfactante y sus complicaciones, neumonía connatal, displasia broncopulmonar, otras.

Patologías cardiovasculares: Ductus Arterioso Permeable, alteraciones hemodinámicas.

Patología gastrointestinal: enterocolitis necrotizante, trastornos de la maduración gastrointestinal. Alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas: balance hidroelectrolítico y manejo de las alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas. Inmadurez renal. Osteopenia.

Termorregulación. Patologías neurológicas: Hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular y sus complicaciones.

Infección perinatal y neonatal: estrategias de prevención de la infección intrahospitalaria, sepsis precoz y tardía.

Alteraciones hematológicas: anemias, hiperbilirrubinemia, alteraciones de la coagulación, poliglobulia. Cuidado del neurodesarrollo. Retinopatía del prematuro.

Nutrición: estrategias vinculadas a la alimentación parenteral, estrategias vinculadas a la alimentación enteral, complicaciones asociadas.

BLOQUE 13: FARMACOLOGÍA EN EL PERIODO PERINATAL Y NEONATAL.

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

BLOQUE 14: PRINCIPIOS DEL CUIDADO NEONATAL

Recepción RN normal y patológico .Sector recepción, equipamiento, condiciones ambientales, recursos humanosRecolección de información de la historia clínica Perinatal Recepción: clampeo oportuno del cordón. Vínculo madre e hijo. Evaluación de edad gestacional por examen físico (Capurro-Ballard) Puntaje de Apgar. Medidas antropométricas. Prevención de enfermedades Identificación del RN. Examen físico general. Cuidados transicionales

Reanimación cardiopulmonar neonatal.

Patologías más frecuentes del neonato.Soporte respiratorio: Soporte respiratorio en el nacimiento. Presión positiva: métodos invasivos y no invasivos. Ventilación mecánica: estrategias para su utilización y modos ventilatorios. Complicaciones y secuelas. Ventilación de alta frecuencia. Óxido nítrico inhalado. Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).

Soporte cardiovascular: Manejo de drogas vasoactivas y otras drogas cardiovasculares. Atención del paciente con cardiopatías congénitas.

Estrategias de neuroprotección: hipotermia terapéutica.

Crecimiento postnatal: Requerimientos nutricionales y balance hídrico. Alimentación con leche humana. Fórmulas y suplementos. Alimentación parenteral.

Cuidados para el neurodesarrollo. Cuidados de la piel y termorregulación. Mineralización ósea. Osteopenia del prematuro.

Cuidados del RN con patología quirúrgica: Cuidados pre y postquirúrgicos Manejo del dolor en el recién nacido. Inmunizaciones durante la internación.

Prevención y tamizaje de la Retinopatía del Prematuro. Tamizaje de la pérdida auditiva.

Tamizaje reflejo rojo. Tamizaje de enfermedades metabólicas. Relevamiento de VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Relevamiento de otras infecciones connatales (Chagas, Toxoplasmosis, etc.). Tamizaje para detección de luxación congénita de cadera.

BLOQUE 15: TRASLADO NEONATAL

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

BLOQUE 16: PADRES Y FAMILIA EN EL CUIDADO NEONATAL

Promoción del ingreso de los padres y familia a la sala de internación neonatal.

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

BLOQUE 17: SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE RIESGO

Organización de consultorio de seguimiento. Articulación de estrategias interdisciplinarias. Trabajadores sociales, psicólogos, fonoaudiólogos y otras profesiones / especialidades. Resultados asociados a grupos de alto riesgo perinatal.

Protocolos de evaluación según patología. Evaluación de complicaciones y secuelas. Diagnóstico y consejería. Estrategias para disminuir la deserción del consultorio de seguimiento.

BLOQUE 18: PROBLEMAS ÉTICOS Y LEGALES Y GESTION EN UN SERVICIO DE NEONATOLOGIA.

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

Diseño y organización del servicio. Organización en cuidados progresivos. Trabajo en equipo. Articulación con enfermería. Rol del pediatra. Rol del neonatólogo como integrador de las diferentes subespecialidades.

Regionalización. Redes. Referencia y contrarreferencia. Articulación con el primer nivel de atención. Gestión de insumos. Registros. Historia Clínica. Seguridad del paciente.

Normas de Bioseguridad. Control de infecciones hospitalarias

7- ACTIVIDADES.

7.1- CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES DE PEDIATRIA

Distribución de las actividades semanales del 1º, 2º y 3º Año

Horario	lunes	martes	miércoles	jueves	Viernes
7.00hs a 12.30 hs	<p><i>Internación</i> Revisión de pacientes, Pases de sala, solicitud de estudios, interconsultas <i>Emergencia</i> Atención.</p> <p><i>Ambulatorio</i> Atención pacientes c/ instructor Clases en c/sector de rotación. Tutoría de investigación.</p>	<p><i>Internación</i> Revisión de H.C, pacientes, Pases de sala con docentes solicitud de estudios, interconsultas <i>Emergencia</i> Pases y revisión de los pacientes Clases en c/sector de rotación <i>Ambulatorio</i> Atención controles programados de niños</p>	<p><i>Internación</i> Revisión de H.C, pacientes Pases de sala, solicitud de estudios, interconsultas Lectura, búsqueda bibliográfica, <i>Emergencia</i> <i>Ambulatorio</i>. Atención controles de pacientes programados, atención libre demanda</p>	<p><i>Internación</i> Revisión de H.C, pacientes Pases de sala, solicitud de estudios, interconsultas <i>Emergencia</i> Pases y revisión de los pacientes <i>Ambulatorio</i>. Atención programada y libre demanda</p>	<p><i>Internación</i> Revisión de pacientes, Pases de sala, solicitud de estudios, interconsultas <i>Emergencia</i> Pases y revisión de los pacientes <i>Ambulatorio</i>. Atención libre demanda</p>
12.30 a 13.00 hs	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo	Almuerzo
13.00 a 14 hs	Clase o Ateneo Bibliográfico	Atención adolescentes en centro de salud o Consultorios externos búsqueda Bibliográfica	Ateneo Central del Hospital	Clase c/ sector de rotación o Búsqueda Bibliográfico	Bloques transversales
14:00 a 16:00 hs	Revisión de Historias, interpretación de exámenes y pases de guardia	Revisión de Historias, interpretación de exámenes y pases de guardia	Control de los pacientes ó revisión de H:C, interpretación de exámenes y pases de guardia	Revisión de Historias, interpretación de exámenes y pases de guardia	Auditoría de Historias clínicas. interpretación de exámenes y pases de guardia

ÁREA AMBULATORIA

Los Servicios del Área Ambulatoria afectados al Programa de Formación son: Centros de Salud-Consultorio externo de Área programática del Hospital; Emergencia, Consultorio ext. de libre demanda del hospital y del interior de la provincia , Mediano Riesgo, Hospital de Día Polivalente y Consultorio Externo Hemato-oncológico, consultorio ext. especialidades vinculadas al programa.

Durante los cuatro años de Residencia se realizarán tareas en las áreas de atención ambulatoria. El funcionamiento y grado de responsabilidad en la atención de los pacientes dependerá de las capacidades logradas. De acuerdo a ello, los Residentes realizarán sus tareas conjuntamente con Residentes de años superiores, supervisados por los instructores, Médicos de planta, hasta llegar a la atención directa del paciente y su familia durante el 4º año.

Las rotaciones por sectores de diferentes modalidades de atención, de riesgo y complejidad creciente, guardarán relación con el año de Residencia que estén cursando.

Durante las rotaciones por los distintos sectores de atención ambulatoria las guardias que le correspondan realizar, de acuerdo al año de Residencia, las cumplirán en el sector de Emergencia ,libre demanda e internación.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Objetivos generales:

El hospital de Pediatría “Dr. Avelino .L. Castelán” desde su dirección y departamento de educación permanente, se ha propuesto profundizar la formación de los residentes de clínica Pediátrica en la estrategia de la Atención Primaria de la salud (APS). La definición de salud de la OMS, no solo considera ausencia de enfermedad, sino como el bienestar psíco-físico y social de una población y partiendo de la base que la formación médica se ha orientado principalmente a la solución de la condiciones de enfermedad y en consecuencia, es poco lo que habitualmente sabemos sobre la salud desde los ámbitos formativos habituales.

En esta línea de pensamiento, podemos razonablemente suponer que muchas de los condicionantes de las situación de salud-enfermedad no se relacionan directamente con la práctica de la medicina tradicional, como históricamente fue concebida, y por ello es necesario un replanteo de las actuales competencias que se deben incorporar a la práctica médica, en función de ampliar nuestro campo de acción en la currícula de los jóvenes profesionales en formación pediátrica. Por lo tanto se impone la actualización del Programa de la Residencia de Clínica Pediátrica, reorientándola de forma tal que pueda ofrecer mayor respuesta a las necesidades sanitarias de nuestro país. La Atención Primaria de la Salud surge como una necesidad que debemos incorporar y transmitir a quienes formamos, favoreciendo la participación comunitaria y rescatando el protagonismo de la propia comunidad en la jerarquización y definición de prioridades en la agenda de salud, de una manera contraria a la negación de los problemas sociales o su tolerancia como condicionante del accionar médico en la salud. Para eso es que se ha decidido reformular el programa y destinar específicamente a la enseñanza de la APS distribuidos a lo largo de la residencia según la siguiente propuesta:

- 1º año: 4 (cuatro) meses de rotación por un Centro de Salud y /o área programática del

hospital en la Ciudad de Resistencia y 2(dos) meses de rotación por Neonatología sector recepción y control del R.N maternidad.

• 2º año: 2 (dos) meses rotación por centro de salud, Atención Integral de pacientes con patologías de bajo riesgo prevalentes en la infancia.

• 3º año: 1 mes de rotación por consultorio ext. libre demanda hospital pediátrico; 1 mes por consultorio servicio de SAINNAVV(servicio de atención integral de niños/as y adolescentes víctimas de violencia); 1mes por servicio del Hospital de Día Polivalente.adolescencia.

Asimismo, se propiciará un espacio para actividades de investigación de los problemas de salud de la comunidad. Esto último, en consonancia también con el enfoque totalizador que nos permita analizar las cuestiones sanitarias en su contexto socioeconómico y cultural dada la necesidad de un cambio de actitud en los trabajadores de la salud.

➤ **CENTRO DE SALUD /CONSULTORIO EXTERNO DE ÁREA PROGRAMÁTICA HOSPITAL PEDIÁTRICO**

OBJETIVOS

Consultorio de Bajo Riesgo, asisten pacientes del área programática y de otras áreas de primera vez y/o seguimiento, controles periódicos del niño y adolescente; patologías habituales, generalmente estacionales, auto-limitadas, de baja complejidad, requiriendo pocas interconsultas y/o exámenes complementarios y patologías de moderado riesgo que requieren derivación a un centro de mayor complejidad

Propicia espacios para cumplir con los objetivos de aprendizaje de los residentes.

Durante la rotación, los Residentes tendrán la oportunidad de realizar las prácticas necesarias para lograr los siguientes objetivos:

- Establecer con la familia, una óptima comunicación de modo tal que pueda obtener la información pertinente para elaborar la anamnesis y brindar apoyo e información del entorno familiar para fortalecer la capacidad del adulto, para cuidar al niño.
- Elaborar el diagnóstico y hacer las indicaciones terapéuticas correspondientes en las situaciones de consultas más frecuentes en la atención ambulatoria.
- Orientar a las familias hacia la consulta de atención primaria, en centros de la Red de Servicios Pediátricos cercanos a su domicilio.
- Establecer las pautas o situaciones clínicas-sociales de derivación a otro centro sanitario u organización/es acorde al caso planteado
- Trabajar con la comunidad

Objetivos Específicos

Primer año: rotarán con instructor 4 meses

- Conocer la organización del Hospital Pediátrico y Centros de Salud
- Conocer área programática del centro de salud. /hospital.
- Realizar, en forma supervisada, controles de salud del niño sano y del niño con condiciones patologías agudas y crónicas Enfocar la práctica centrándose en la funcionalidad, procurando el mejor desenvolvimiento posible de los niños en su casa, en la escuela, con su familia y en su tiempo libre, teniendo en cuenta en todo momento el contexto social. Control del niño
- Realizar un correcto examen físico y elaborar una Historia Clínica completa.

- Organizar un plan de seguimiento, orientándose a la promoción, prevención, detección precoz y tratamiento de las enfermedades.
- Conocer y aplicar las estrategias del paradigma adecuado para fortalecer los factores positivos en la crianza de los niños en la primera infancia
- Conocer y Respetar las normas de bioseguridad.
- Realizar la orientación nutricional de acuerdo a la edad y actividad del niño. Implementar las medidas tendientes a promover la lactancia materna, manejar las eventuales dificultades. Indicar adecuadamente los requerimientos adicionales (Fe, Vitaminas.) Manejar la lactancia artificial; introducción de semisólidos. Indicar la alimentación más adecuada de acuerdo con la edad, teniendo en cuenta el contexto social. Indicar las medidas tendientes a la prevención y tratamiento de la desnutrición y la obesidad.
- Conocer y controlar el Calendario Nacional de Inmunizaciones; indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios de las vacunas de uso habitual Indicar vacunas fuera del esquema oficial en casos que se justifiquen. Participar activamente en campañas.
- Realizar una correcta valoración nutricional, antecedentes, clínica, antropometría ,laboratorio Crecimiento- desarrollo normal y patológico del niño. Valorar dentición. Detectar las alteraciones del crecimiento más frecuentes, causas, organizar un plan diagnóstico y terapéutico o eventualmente, la derivación.
- Aplicar las estrategias y herramientas en Atención Temprana del Desarrollo Infantil.
- Conocer las pautas de educación para la salud en general.
- Conocer motivos de consulta frecuentes en pediatría ambulatoria manejo básico de las patologías prevalentes en la infancia y de las urgencias asumiendo gradualmente la responsabilidad sobre el diagnóstico y tratamiento de cada paciente.
- Interpretar los estudios complementarios básicos.
- Brindar información básica al paciente y su familia.

Segundo año:

Rotarán por centro de salud 2 (dos) meses con instructor.

- Supervisar directamente al r1, es el instructor natural.
- Aplicar un pensamiento complejo que le permita realizar hipótesis diagnósticas
- Realizar, en forma supervisada, controles de salud de neonatos. Enfocarse a la consolidación del vínculo madre-hijo y de la lactancia materna, con especial atención a la adaptación familiar y al posible riesgo psicosocial.
- Realizar un completo examen físico en neonatos que incluya valoración del crecimiento y desarrollo (recuperación de peso), reflejo rojo, maniobras para pesquisa de alteraciones en las caderas y búsqueda de cualquier tipo de malformación. Detección de patologías frecuentes, eventual indicación de tratamiento/ derivación..

- Realizar Atención temprana del desarrollo infantil de los niños de 0 a 3 años mediante la observación y registros, competencias del niño en las diferentes áreas , categorizar el desarrollo infantil e interpretar normalidad o probables alteraciones , derivación oportuna.
- Supervisar e indicar oportunamente las vacunas
- Controlar la “Pesquisa Neonatal”
- Ofrecer pautas de puericultura, de prevención de lesiones no intencionales y de alarma.
- Participar en las actividades que se realicen con el propósito de mejorar el estado sanitario de la población.
- Participar con instructor, en actividades de asistencia, prevención de enfermedades y promoción de la salud, conocer la realidad social y sanitaria de la población a cargo.
- Interpretar los estudios complementarios básicos.
- Participar en la atención con el instructor /medico de planta de la/s problemática/s de los Adolescentes, Salud sexual y reproductiva
- Conocer y aplicar flujo-grama vigente en la atención inicial y derivación oportuna de los pacientes con sospecha de maltrato –abuso infantil, violencia familiar.
- Participar de **actividades de investigación** de los problemas de salud de la comunidad.
- Concebir integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas y del conjunto social del área, contando con la plena participación de la comunidad. Visitas domiciliarias para controles, seguimientos y detección de familias en riesgo. .
- Prevención de lesiones no intencionales (traumatismos, quemaduras, intoxicaciones etc.)
- Educación para la salud, promoción de hábitos saludables (higiene, alimentación, actividad física, etc.) y desarrollo de conductas para evitar el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol y drogas, etc.
- Integración comunitaria del discapacitado.

ACTIVIDADES

Residente de 1º año: rotará durante 4 (cuatro) meses

- * Realizará los controles del niño de acuerdo a la planificación, crecimiento, desarrollo infantil, inmunizaciones, actividades de prevención y promoción de enfermedades, a la familia y comunidad , supervisado por el r2 o instructor.
- * Acompañará al equipo de salud a las visitas domiciliaria del área programática programadas; bloqueo de foco de las patologías infecto-contagiosa realizando los registros correspondiente.
- * Participarán de las clases programadas en el centro de salud/área , hospital de acuerdo a la planificación.
- * Atenderá en consultorio externo con instructor en patologías frecuentes de bajo riesgo, en la infancia.

Residentes de 2º año rotará durante 2 (dos) meses

- * Atenderá en consultorio externo con instructor, diversas patologías prevalentes de bajo y moderado riesgo, urgencias, derivaciones a mayor complejidad, referencia, contra-referencia, interconsulta oportuna, acompañado del instructor o médico de planta.
- * Realizará visita domiciliaria, actividad extra-muro hacia la comunidad, del área programática con el equipo del centro de salud. Charlas con padres y docentes.
- * Participarán de las clases en el centro de salud/área hospital de acuerdo a la planificación
- * Participarán en forma activa en las reuniones de discusión de casos clínicos.
- * Participarán de aquellos programas que el centro de salud/área lleve delante que sea pertinente.

Los centros de salud /área hospital, seleccionados para llevar a cabo esta rotación, deberán cumplir con los requisitos necesarios para los objetivos planteados.

El Hospital mantendrá una fluida comunicación con los centros-área que participen en la formación de los residentes, con el objetivo de evaluar el desempeño de los residentes e instructor, cumplimiento de los objetivos, actividades y contenidos. Al final de la rotación realizará la evaluación el instructor /medico de planta.

En todo momento se apuntará a la utilización racional de los recursos, pero sin pasar por alto las necesidades insatisfechas.

Actividades destinadas a la Comunidad:

Durante la rotación los residentes realizarán

- Análisis de la situación poblacional del área programática

Se procurará conocer con mayor profundidad las condiciones sociales y sanitarias de aquella población que concurre al centro de salud y Hospital apuntando desde ya no sólo a los niños sino también a sus familias y contextos en general.

Se orientará la tarea a obtener información que permita retroalimentar positivamente los servicios

- Salud Escolar

En convenio con instituciones gubernamentales y no gubernamentales se llevarán a cabo tareas en escuelas, jardines, comedores, etc. del área de influencia del centro de salud/hospital. En cada caso y según corresponda se realizarán controles de salud, detección de patologías, campañas, talleres, charlas, etc.

Se trabajará en educación para la salud orientando a contribuir en el desarrollo de actitudes y valores que promueven el respeto por sí mismo y por los demás, la tolerancia de las diferencias individuales y la coexistencia pacífica, adopción de hábitos promotores de la salud, tales como la higiene, una dieta saludable y actividad física, reducción de los comportamientos de alto riesgo asociados con enfermedades transmitidas sexualmente y el VIH, embarazos no programados, abuso de alcohol y drogas, violencia, daños a la integridad física, entre otros.

- Actividades de promoción de la salud y prevención:

Los residentes organizarán talleres, charlas, campañas, etc. abierto a la comunidad y centrado en las familias destinadas a promover la salud, prevenir las enfermedades y orientar la problemática en la población de riesgo principalmente.

Se abordarán temas como promoción de la lactancia materna, alimentación y hábitos saludables, salud bucal, salud ambiental y cuidado del medio ambiente, crianza, prevención de lesiones no intencionales, maternidad en la adolescencia, asma, obesidad, desnutrición, las discapacidades etc.

Se trabajará en las salas de espera, aulas, iglesias etc. con la población de la periferia y halls con los pacientes en seguimiento en el hospital.

Durante este período, además, concretarán un trabajo de investigación epidemiológica realizando encuestas especialmente diseñadas al efecto, analizando sus resultados y sacando conclusiones.

➤ **EMERGENCIA**

OBJETIVOS

Es un área donde se resuelven problemas inmediatos vinculados a pacientes agudos, crónicos reagudizado, derivados de los consultorios externos de libre demanda; centros de salud; hospitales del interior, que requieren estabilización, observación y eventual internación.

Está dividido en sectores según riesgo y/o criticidad de los pacientes: Shock-Room; Sala de Internación Abreviada (SIA); Sala de Observación; Sala de cirugía menor , procedimientos etc.

Al finalizar la rotación por Emergencia los Residentes serán capaces de:

- Reconocer los pacientes con patología crítica y con riesgo de vida inminente.
- Adquirir destreza en el manejo de pacientes con problemas urgentes. Discriminar entre pacientes con problemas urgentes y emergentes.
- Jerarquizar la urgencia en el manejo de este grupo de pacientes y ser capaz de implementar las medidas terapéuticas apropiadas a las distintas situaciones clínicas.
- Ser capaz de analizar la situación clínica del paciente en forma integral con supervisión directa, realizar diagnóstico, tratamiento luego referir a su domicilio o internación.
- Adquirir criterio para evaluar los resultados a través del desarrollo del pensamiento crítico.
- Utilizar racionalmente los recursos humanos, técnicos y físicos en el manejo de pacientes con patología crítica y compleja.
- Adquirir destrezas en la utilización de técnicas y procedimientos invasivos necesarios en el manejo de pacientes críticos.
- Adquirir criterio para la implementación de técnicas invasivas apropiadas a la condición clínica de cada paciente.
- Adquirir criterio en el manejo de la información a los padres de niños con patología crítica y riesgo de vida.

ACTIVIDADES

Residentes de 1º año: Rotarán durante 2 (dos) meses.

Residentes 3º año: Rotarán durante 2 (dos) meses. Son los referente directos de los

residentes de años inferiores Desarrollarán actividades en los distintos sectores de emergencia, mediante la atención directa del paciente y su familia supervisados por instructor y/o medico de planta.

➤ **CONSULTORIO EXTERNO LIBRE DEMANDA**

En el área de consultorios externos de libre demanda, se realiza la atención de pacientes con patologías de bajo y moderado riesgo, previamente categorizados en el sector del "TRIAGE"

Objetivos específicos

Durante la rotación por los consultorios los residentes deben tener oportunidades para adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para:

- Analizar el motivo de consulta, antecedentes de la enfermedad actual, realizar examen físico
- Plantear las hipótesis diagnósticas y justificarlas desde los datos del paciente y el razonamiento fisis-patológico, para administrar el tratamiento oportuno y adecuado.
- Realizar el registro correspondiente en hoja de contra-referencia para su seguimiento o derivación a emergencias.
- Optimizar los recursos.
- Realizar prevención y promoción de la salud.
- Realizar trabajos de investigación del sector durante su rotación
- Participar activamente en los ateneos y/o presentación de casos clínicos.

ACTIVIDADES

Residente de 3º año: rotará por 1 mes, atenderá acompañado del instructor o residente superior, en el área de consultorio externo de la guardia libre demanda, pacientes con diversas patologías prevalentes de bajo y moderado riesgo, derivaciones de los centros de salud, consultorios del sector privado, realizando interconsultas oportuna, contra-referencia etc.

Residente de 4º año: rotará por 2(dos) meses, asistiendo a los pacientes en forma autónoma ó con el r3 con actitud docente y supervisando la atención del mismo , gestionando las interconsultas y/o derivaciones oportunas al instructor o medico de planta del área o de emergencias.

➤ **MEDIANO RIESGO**

En el consultorio de Mediano Riesgo se realiza la atención de pacientes con patología compleja que concurren por primera vez al Hospital, en forma espontánea o derivados de otro centro asistencial. Pacientes pos alta del área de internación con patologías complejas que requieren seguimiento continuo y estricto. Luego de ser evaluados por los

médicos del sector se elaboran y ejecutan los planes de estudio y las interconsultas correspondientes. Con el diagnóstico se decide si el paciente continúa su atención en el Hospital o vuelve a su lugar de origen.

Objetivos específicos

Durante su rotación por el Consultorio de Mediano Riesgo los Residentes deben tener oportunidades para adquirir los conocimientos y las habilidades necesarias para:

- Realizar la evaluación clínica de pacientes agudos o crónicos de mediana y/o alta complejidad.
- Elaborar un plan de estudios diagnósticos con la supervisión del instructor y los médicos de planta del sector.
- Valorar los aportes de los distintos especialistas para la comprensión integral del paciente.
- Registrar los datos y las decisiones en la Historia Clínica de mediano riesgo.
- Realizar las indicaciones terapéuticas pertinentes.
- Informar a los padres de modo comprensible el diagnóstico y las indicaciones terapéuticas orientando el seguimiento dentro y/o fuera del Hospital según el caso.
- Implementar estrategias para verificar el grado de comprensión de los padres acerca de las prescripciones.
- Hacer búsquedas bibliográficas y participar activamente en los ateneos del sector
- Asistir a las reuniones programadas de distintas especialidades.

➤ **ADOLESCENCIA**

El hospital no cuenta con un servicio de Adolescencia, motivo por el cual los residentes rotarán por servicio apropiado con profesionales médicos pediatras capacitados en la disciplina, fuera de la institución.

Objetivos específicos

Al finalizar la rotación por Adolescencia los Residentes serán capaces de:

- Atender al adolescente en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar al adolescente y a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones y realizar seguimiento.
- Analizar el contexto socio-ambiental y el encuadre familiar y cultural del adolescente
- Detectar factores predisponentes, protectores y de riesgo socio-ambientales Se tienen en cuenta los hábitos saludables y en particular las conductas relacionadas con la alimentación.
- Controlar el cumplimiento del calendario de vacunación.
- Promover oportunamente las actividades de recreación, tiempo libre y lectura de los adolescentes
- Realizar el asesoramiento oportuno en cuanto a la escolaridad del adolescente.
- Orientar y asesorar oportunamente sobre sexualidad y anticoncepción.
- Detectar patologías prevalentes como trastornos alimentarios, consumo de drogas legales e ilegales.
- Trabajar interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud.

ACTIVIDADES

Los Residentes de 3º año: Rotará durante 2(dos) meses por servicio donde funcione consultorio para adolescentes fuera de la institución, con profesionales competentes.

- * Participarán en las actividades docentes y asistenciales del servicio.
- * Realizará a su regreso la presentación de un caso clínico con la autorización previa del jefe del sector.

➤ **HOSPITAL DE DÍA POLIVALENTE (HDP)**

Es un sector del Hospital donde se realizan internaciones diurnas programadas y se asisten pacientes con enfermedades sub-agudas o crónicas complejas y es imprescindible la inter-disciplina para su diagnóstico y tratamiento , evaluación clínica pre y pos-quirúrgica, para las cirugías programadas de bajo riesgo .

Objetivos Específicos

Durante la rotación los Residentes deben tener oportunidades para adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para:

- Reconocer las ventajas que brinda la modalidad de atención en Hospital de Día, actuando con celeridad para resolver las consultas, minimizando el impacto económico y las dificultades de traslado de los pacientes, concentrando la tarea de equipos multidisciplinarios y recursos técnicos en un solo lugar y al mismo tiempo.
- Saber e Interpretar los resultados de estudios, pruebas funcionales , solicitadas por las distintas especialidades (Genética, Nefrología, Endocrinología, Neurología, Neumonología , Traumatología Crecimiento y Desarrollo, Infectología, etc.) y seguimiento clínico necesario con énfasis en la "calidad de vida".
- Participar en los cuidados paliativos con los profesionales, asistiendo a las clases, ateneos, presentación de casos clínicos etc.
- Enumerar las indicaciones y contraindicaciones de los estudios invasivos, brindando los cuidados pre y post-intervención.
- Evaluar el estado clínico pre y post-quirúrgico del paciente asistido, incluyendo la interpretación de los estudios de laboratorio, radiográficos y electro-cardiográficos.
- Evaluar el cumplimiento de las indicaciones y el nivel de conocimiento del niño y la familia de la enfermedad padecida, el pronóstico, etc.
- Valorar la importancia y la oportunidad del consejo genético.
- Conocer la Red de Atención Pediátrica, participando de la referencia y contrarreferencia de los pacientes.

ACTIVIDADES

Residentes de 3º año: rotarán durante 1 mes, asistirán pacientes del sector con el instructor y/o Médicos de planta

- * Asistirán en forma integral a los pacientes citados , realizando las interconsultas necesarias, registrando en la Historia clínica.
- * Evaluarán el estado clínico, antecedentes, exámenes complementarios de los pacientes con cirugías programadas, durante el pre y posoperatorio.
- * Realizará o participará actividades de investigación del sector.
- * Tendrá actitud docente con los médicos del área y los residentes inferiores, elaborando las guías del sector junto al instructor.

➤ **SAINNAV (Servicio de Atención Integral de niños niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia)**

Es un Servicio que interviene de forma interdisciplinaria en el abordaje de niños /de 0 a 14 años víctimas de violencias (S.M.I y A.S.I) tratando de evitar re victimización y mejorando calidad de atención

Objetivo General:

Garantizar a los niños víctimas de violencias el ejercicio y debido acceso a la salud, manteniendo los principios de equidad, eficiencia, calidad y celeridad en la atención, a fin de optimizar las respuestas estatales que permitan mejorar la integridad, calidad de vida y seguridad social de la población

Objetivos Específicos

- Brindar atención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento médico, psicológico y social
- Generar satisfacción en quienes realizan esta tarea
- Establecer indicadores que servirán de guía para el monitoreo y mejora continua de los procesos y resultados de las actividades
- Participar en las Capacitaciones

ACTIVIDADES

Residentes de 3 º año: Rotarán 1 mes, realizando las admisiones junto con el médico de planta.

- * Acompañará en las entrevistas multidisciplinaria con adulto referente, registrando escrito textual.
- * Confeccionará los pedidos de exámenes complementarios
- * Realizará el examen físico con toma de muestras, indicaciones de tratamientos etc., con médico de planta o del servicio.
- * Participará de los informes de la situación del niño junto al médico de planta, los cuales se elevará al Juzgado del Menor y familia, Fiscalías, Asesoría del menor y Subsecretaría de la niñez-adolescencia y familia.
- * Realizará y/o acompañará al equipo de profesionales inter-disciplinarios a las capacitaciones a residentes, agentes de salud, de otros sectores, población en general.
- * Realizará seguimiento de los pacientes, referencia-contrareferencia con diferentes centros sanitarios de la provincia
- * Realizará interacciones con Línea 102, escuelas, policía, centros sanitarios.
- * Presentará casos clínicos ,participando en las capacitaciones intra y extra-hospitalaria..

ÁREA DE INTERNACIÓN

Los Servicios afectados al Programa de Formación son: Clínica Médica; Clínica Quirúrgica; Aislamiento; Quemados; Hemato-Oncología ; Terapia Intensiva infantil; Neonatología.

➤ **SALA DE CLÍNICA MÉDICA**

En la sala de clínica médica dispone de 28 unidades, se internan pacientes mayores de

un mes de vida hasta los 14 años con cualquier patología médica aguda; sub-aguda o crónica reagudizada de cualquier especialidad que requieran cuidados leves, moderados e intermedio.

OBJETIVOS

Como unidad formadora la sala brindará a los residentes oportunidad de adquirir conocimientos y habilidades para:

- Conocer y comprender en forma gradual, las patologías pediátricas que requieren internación.
- Permitir que las actividades se sustenten en el concepto de responsabilidad creciente acorde a la capacitación y destreza paulatinamente adquiridas, bajo la supervisión permanente del instructor o responsables del área.
- Tener diariamente un espacio que promueva y permita a los Residentes la reflexión clínica sobre el paciente analizando sus diagnósticos, estado clínico y planes de estudios y terapéutica y situación social
- Adquirir la capacidad de resumir y discutir la Historia Clínica de los pacientes.

En este momento el residente podrá plantear sus dudas, inquietudes y sugerencias, logrando de esta forma tener una noción clara de la situación de los pacientes internados y entorno.

Residente del 1º año

El Residente se incorporará al grupo de trabajo y se le asignará un número determinado de pacientes (no más de 5 pacientes cada r1) que serán también asistidos por un residente superior, contando con la supervisión de un instructor o médico de planta.

Objetivos específicos

- Realizar el examen físico diario de los pacientes a cargo
- Realizar en forma completa la Historia clínica de ingreso y solicitud de exámenes complementarios del paciente asignado y la evolución diaria del paciente. supervisado por el residentes superior
- Tomar conocimiento de los datos registrados en las planillas de controles y balance por enfermería registrando en la evolución clínica
- Realizar los procedimientos básicos correspondiente con técnica adecuada junto con el R2
- Completar las hojas de medicación y controles de enfermería.
- Acompañar a los pacientes para que realicen estudios en distintas áreas del Hospital siempre y cuando el paciente presente estabilidad clínica y el estudio no conlleve el carácter de interconsulta.
- Elaborar siempre bajo supervisión, los planes de estudio que le permitirán arribar al diagnóstico y deberá asegurarse que se cumplan.
- Presentar en los pases de sala los pacientes a su cargo (previo acuerdo con sus residentes superiores e instructor).
- Adquirir la capacidad de resumir y presentar con datos relevantes del caso clínico. de acuerdo al contexto (durante los pases de sala al lado de la unidad del paciente junto a su familia, pases de sala con el equipo de trabajo, en la guardia, etc.)
- Conocer y aplicar las normas de bioseguridad.

Superada la primera etapa de adaptación, donde el residente incorporó la metodología de atención médica y los requisitos técnicos-administrativos necesarios para el manejo del paciente internado, podrá gradualmente incorporar nuevas responsabilidades en relación a sus pacientes; teniendo esta vez una visión más educativa de cada caso clínico.

Cabe aclarar que en ningún momento el R1 se convertirá en responsable final del paciente, no podrá por lo tanto tomar decisiones en cuanto a la realización de estudios o interconsultas, ni realizar, sin previa consulta, ningún tipo de indicación.

Tampoco será el responsable de transmitir a los padres la información referente a la evolución clínica de los pacientes, pero deberá estar presente.

Los R1 podrán encontrar en los Residentes superiores referentes con los que podrán evacuar dudas o plantear inquietudes, deberán mantener una actitud facilitadora que permita el correcto cumplimiento de los objetivos del R1., convirtiéndose también en los supervisores inmediatos de las actividades desarrolladas por estos.

ACTIVIDADES

Residente de 1º año rotará 2 (dos meses) por la sala, junto al r2 y r3.

- * Ingresará a la sala a las 7.30 hs hasta 16 30 hs o finalizado su trabajo diario
- * Realizará lectura rápida de la historia clínica, re-interrogatorio y examen físico, de los pacientes asignados, no más de 5 pacientes c/ r1, junto al r2, ó instructor /médico de panta de acuerdo las circunstancias.
- * Conocerá y diariamente los controles y balances realizado por enfermería.
- * Realizará hoja o planilla diariamente de las indicaciones para enfermería, medicación, alimentación, supervisado por el r2 .
- * Realizará procedimientos básicos en forma gradual luego de tener el conocimiento teórico-práctico de las técnicas correspondientes supervisadas por el r 2, (hemocultivos; punción lumbar , urocultivo, aspiración de secreciones, toma de muestras para laboratorio como materia fecal. Orina; administración de medicación como bronco-dilatadores, etc.)
- * Evaluará crecimiento y desarrollo, nutrición, entorno familiar y social, escolaridad, Vacunas, etc.
- * Elaborará las Historias Clínicas completa de ingreso asignado, efectuará diagnósticos por síndromes, evolución del paciente, supervisado y con la firma del r2.
- * Participará activamente en las actividades docentes programadas junto a los residentes de años superiores.
- * Las guardias realizará en área de internación con otro R1 , un residente superior y se desempeñará, bajo la supervisión del residente superior e internista.

Residente de 2º año

Tendrá una actitud facilitadora que permita el correcto cumplimiento de los objetivos del R1. asumiendo la función de supervisores inmediatos de las actividades desarrolladas por estos y su desempeño y función , será supervisada por el r 3.

Objetivos específicos

- Conocer los pacientes asignados al R1, estableciendo contactos adecuados con los paciente y la familia.

- Realizar la anamnesis y el examen semiológico preciso que le permita efectuar una aproximación diagnóstica de las patologías pediátricas en internación, realizando las consideraciones fisio-patológicas necesarias para arribar a los posibles diagnósticos diferenciales.
- Evaluar las condiciones familiares y sociales en que se desenvuelve el paciente y la posible interacción con la patología que presenta e intervenciones necesarias.
- Elaborar las indicaciones de exámenes auxiliares de diagnóstico, de acuerdo al caso clínico, juntamente con el r3 e instructor.
- Evaluar las diferentes acciones terapéuticas conociendo sus efectos secundarios o colaterales
- Evaluar la oportunidad y la necesidad de la consulta con las diferentes especialidades.
- Realizar el seguimiento del paciente durante su internación.
- Evaluar con el residente superior e instructor el egreso hospitalario
- Asegurar con el equipo de salud la reinserción al medio familiar y social, aplicando las herramientas necesarias de contra-referencia y así continuar con el seguimiento pos-alta del paciente.
- Conocer los fundamentos acerca de la calidad de la Atención Médica, seguridad del paciente y el valor médico-legal de la Historia Clínica.
- Conocer y aplicar las distintas normas establecidas en el Hospital (de diagnóstico y tratamiento, vademécum, etc.).
- Conocer y aplicar las normas de bioseguridad

ACTIVIDADES

Residente de 2º año rotará 2 (dos meses) por la sala, junto al r1 y r3.

- * Ingresará a la sala a las 7.30 hs junto c/ el r1 hasta 16 30 hs o finalizado su trabajo diario
- * Deberá supervisar la historia clínica de los pacientes a cargo de manera completa y detallada en todos sus ítems. Pondrá especial énfasis que ella refleje claramente la interpretación clínica de la evolución, la justificación de las interconsultas, los estudios realizados y decisiones terapéuticas.
- * Diariamente tomará conocimiento de los datos registrados en las planillas de controles y balances.
- * Realizará el examen físico de los pacientes asignados al r1, debiendo supervisar los registros de las Historias Clínicas junto con el R1, especialmente la de los pacientes inestables.
- * Participará con el r1 en la confección de la planilla de indicaciones de sus pacientes, sin decidir por sí mismo ninguna conducta terapéutica, exceptuando la medicación sintomática.
- * Será responsable de que sean realizados los estudios complementarios planeados, acompañando a los pacientes inestables que deban ser trasladados a las distintas áreas del Hospital o fuera de éste.
- * Participará junto con el R1º y R3º del informe diario a los padres con respecto a la evolución clínica, novedades etc.
- * Realizará las interconsultas no complejas a las distintas especialidades.
- * Participará de la actividad docente de manera activa y permanente con el r3.

Será responsable de presentar en los pases de sala los pacientes a su cargo.

Durante las guardias será responsable del control clínico junto con el r1, de los pacientes

que ingresan y de los internados con controles periódicos.

Residente del 3º año

El residente de 3º año rotará 2 meses, es el referente de los residentes inferiores. Supervisor directo del R 2.

Objetivos específicos

- Decidir bajo la supervisión de los médicos de planta e instructor, las estrategias diagnósticas y terapéuticas.
- Orientar el aprendizaje y supervisar el trabajo de los residentes de 1º y 2 año, con respecto a la confección de las Historias Clínicas y el grado de cumplimiento de las Normas de Diagnóstico y Tratamiento establecidas.
- Elaborar síntesis integradoras.
- Presentar en las interconsultas los datos necesarios, interpretar y evaluar con criterio los aportes de los especialistas.
- Aportar conocimientos al equipo de trabajo y a los residentes inferiores a través de la lectura búsqueda bibliográfica, investigación y participación en la elaboración de las guías / normas de la sala junto al instructor /médicos de planta
- Participar de la actividad docente de manera activa y permanente.
- Funcionar como factor de referencia supervisando y motivando a los residentes de primer y segundo año.

La experiencia realizada durante primero y segundo año permitirá la visión integradora del paciente internado, contemplando la situación propia de cada caso y adoptando una actitud crítica y reflexiva con respecto a las distintas decisiones tomadas.

Se asume para ello que en los años anteriores adquirió el entrenamiento y la idoneidad suficiente, y que la adquisición de un mayor grado de responsabilidad es un hecho necesario que completa su formación médica.

ACTIVIDADES

El Residente del 3º rotará 2 (dos) meses por la sala junto con el r1 y r2.

- * Su mayor capacitación le permitirán contar con momentos que destinará en la supervisión de las funciones y actividades del r2 y r1.
- * Buscará bibliografía actualizada relacionada con los pacientes internados. Estas actualizaciones serán luego transmitidas al grupo de trabajo.
- * En lo estrictamente asistencial el R3 podrá tener paciente a su cargo, en caso de ser necesario sin perder la función de supervisor de los residentes inferiores.
- * Tendrá mayor responsabilidad en la elaboración, decisión y acción
- * Participará activamente en los pases de sala..
- * Participar de la actividad docente e investigación de manera activa y permanente con los residentes inferiores instructor, médicos de planta.
- * Capacitación del Personal de Enfermería.
- * Coordinación de grupos de reflexión, comunicación , prevención de enfermedades con los padres y los residentes inferiores a su cargo, de los pacientes internados.
- * Participación con el grupo de trabajo en el control de infecciones asociado a los cuidados de la salud y seguridad del paciente, el correcto cumplimiento de las normas infectológicas vigentes. en conjunto con el Servicio de Infectología y Epidemiología
- * Participación en la elaboración y cumplimiento de las normas del Hospital.

- * Participación en la evaluación de Residentes de primero y segundo año.
- * Colaboración en la tarea docente y asistencial de los Residentes de años inferiores.

➤ **CLINICA-QUIRÚRGICA**

La sala de clínica-quirúrgica dispone de 22 unidades se internan pacientes mayores de un mes de vida hasta los 14 años, con patologías clínica-quirúrgicas agudas, crónica – reagudizadas, cirugías programadas que requieren cuidados leves, moderados e intermedios de cirugía general, traumatología, cirugía plástica, neurocirugía, etc.

OBJETIVOS

Como unidad formadora la sala brindará a los residentes oportunidad de adquirir conocimientos y habilidades para:

- Conocer y comprender en forma gradual, las patologías pediátricas clínicas-quirúrgicas que requieren internación.
- Permitir que las actividades se sustenten en el concepto de responsabilidad creciente acorde a la capacitación y destreza paulatinamente adquiridas, bajo la supervisión permanente del instructor o responsables del área.
- Tener diariamente un espacio que promueva y permita a los Residentes la reflexión clínica sobre el paciente analizando sus diagnósticos, estado clínico, planes de estudios , terapéutica y situación social

En este momento el residente podrá plantear sus dudas, inquietudes y sugerencias, logrando de esta forma tener una noción clara de la situación de los pacientes internados en el sector y entorno.

Residente de 1º año

Se incorporará al grupo de trabajo y se le asignará un número determinado de pacientes que serán también asistidos por un residente superior, contando con la supervisión de un instructor o médico de planta.

Para esto, las actividades se sustentarán en el concepto de responsabilidad creciente, acorde a la capacitación y destreza paulatinamente adquiridas, bajo la supervisión permanente de instructor y los responsables del área.

Superada la primera etapa de adaptación, donde el residente incorporó la metodología de atención médica y los requisitos técnicos-administrativos necesarios para el manejo del paciente internado, podrá gradualmente incorporar nuevas responsabilidades en relación a sus pacientes; teniendo esta vez una visión más educativa de cada caso clínico.

Objetivos específicos

- Evaluar el estado clínico pre y pos-quirúrgico, psico-profilaxis pre-quirúrgica; el grado y riesgo de la cirugía a realizar con su residente superior.
- Evaluar el estado clínico pos-quirúrgico junto con el r 2
- Evaluar Crecimiento y desarrollo, Maduración psicomotriz, Nutrición, Calidad de vida, Entorno familiar y social, Escolaridad, Vacunas, etc.
- Reconocer las complicaciones pos-quirúrgicas más frecuentes.

- Realizar el manejo del dolor y mantenimiento hidro-electrolítico del paciente.
- Adquirir la capacidad de resumir y discutir la Historia Clínica de los pacientes.

ACTIVIDAD

Los residentes del 1º año rotarán 2 (dos) meses junto al r2

- * Asistirán a los pacientes internados en el sector acompañados y supervisados por el residente del 2º año, (no más de 6 pacientes, cada r1 para asegurar que se cumpla con los otros objetivos planteados en la formación del residente, además de lo asistencial).
- * Realizará en forma completa la Historia clínica de ingreso, poniendo especial énfasis en el interrogatorio del paciente y/o familiares, en referencia a los antecedentes personales, familiares o de enfermedad actual que condicionan la internación y /o cirugía.
- * Lectura diaria de las planillas de control, balance por enfermería y novedades e informar al r2.
- * Realizará el examen físico diario y solicitud de exámenes complementarios junto al r2
- * Realizará procedimientos básicos en forma gradual luego de tener el conocimiento teórico-práctico de las técnicas correspondientes supervisadas por el r 2, (hemocultivos; punción lumbar , urocultivo, aspiración de secreciones, toma de muestras para laboratorio como materia fecal. Orina; administración de medicación como bronco-dilatadores, etc.) curación de heridas.
- * Realizará en forma supervisada la actualización diaria de las hojas de medicación e indicaciones
- * De ser necesario acompañará a los pacientes para que realicen estudios en distintas áreas del Hospital siempre y cuando el paciente presente estabilidad clínica y el estudio no conlleve el carácter de interconsulta.
- * Informarán todos los datos relacionado al paciente y familia al r2, asumiendo como referente con los que podrán evacuar dudas o plantear inquietudes.

En ningún momento el R1 se convertirá en responsable final del paciente, no podrá por lo tanto tomar decisiones en cuanto a la realización de estudios o interconsultas, ni realizar sin previa consulta, ningún tipo de indicación.

Tampoco será el responsable de transmitir a los padres la información referente a la evolución clínica de los pacientes, pero deberá estar presente.

Residente del 2º año

Se incorporará al grupo de trabajo y se le asignará un número determinado de pacientes con el r1 contando con la supervisión de un instructor o médico de planta.

Objetivos específicos

- Evaluar el estado clínico y exámenes complementarios pre y pos-quirúrgico, psico-profilaxis pre-quirúrgica; el grado y riesgo de la cirugía a realizar con su residente inferior, funcionando como referente directo del r1 , supervisado por instructor o médico de planta.
- Reconocer las complicaciones pos-quirúrgicas más frecuente, aplicando las medidas terapéuticas en forma oportuna y adecuada supervisado por instructor o medico de planta.

- Supervisar todas las actividades del r1 e informar al instructor lo referente a la evolución del paciente.
- Conocer y aplicar normas de bioseguridad, seguridad del paciente.
- Supervisar las historias clínicas del r1, registros, planillas y balance realizado por enfermería.
- Conocer y aplicar las normas, guías de patologías del sector.
- Participar activamente con la docencia e investigación.

ACTIVIDAD

Residente de 2º año rotará 2(dos) meses junto al r1

- * Asistirán a los pacientes internados en el sector, supervisando las actividades y funciones del r1, Historia clínica, registros, evolución del paciente, participando junto al r1 en la actualización diaria de las hojas de medicación - indicaciones. .
- * Lectura diaria de las planillas de control, balance por enfermería y novedades e informar al instructor / medico de planta.
- * Realizará el examen físico diario y solicitud de exámenes complementarios junto al r1 previa consulta al instructor.
- * De ser necesario acompañará a los pacientes para que realicen estudios en distintas áreas del Hospital siempre y cuando el paciente presente estabilidad clínica
- * Realizará las interconsultas previo consenso con instructor /medico de planta.
- * Informarán todo los datos relacionado al paciente y familia al instructor
- * Coordinará el pase de sala del r 1, asumiendo como referente directo del paciente.
- * Realizará consultorio de cirugía y traumatología, eventualmente realización de procedimientos en dichos lugares y los controles en consultorios externos con el especialista.
- * Será el responsable de presentar los ateneos bibliográficos o de la sala, junto al instructor
- * Participará en forma activa y permanente con el instructor en las actividades docentes e investigación.

➤ AISLAMIENTO

La sala dispone de 10 unidades ,se internan pacientes mayores de un mes de vida hasta los 14 años, con patologías clínica; clínica-quirúrgicas agudas, crónicas – reagudizadas, de cuidados moderados e intermedios que requieren aislamiento :protector al paciente (inmuno-suprimidos , inmuno-deficiencias) ; patologías infecto-contagiosas por microorganismos de alta trasmisión (trasmisión área, gotitas o contacto) y virulencia.

OBJETIVOS

Como unidad formadora la sala brindará a los residentes oportunidad para adquirir conocimientos y habilidades para:

- Conocer y comprender en forma gradual, las patologías pediátricas clínicas-quirúrgicas que requieren internación en sala de aislamiento, por patología infecto-contagiosa.
- Permitir que las actividades se sustenten en el concepto de responsabilidad creciente acorde a la capacitación y destreza paulatinamente adquiridas, bajo la supervisión permanente del instructor o responsables del área.

- Tener diariamente un espacio que promueva y permita a los Residentes la reflexión clínica sobre el paciente analizando sus diagnósticos, estado clínico, planes de estudios , terapéutica y situación social plantear sus dudas, inquietudes y sugerencias, logrando de esta forma tener una noción clara de la situación de los pacientes internados en el sector .

Objetivos específicos

- Evaluar el estado clínico y exámenes complementarios , supervisado por instructor o médico de planta. Realizar el examen físico diario de los pacientes a cargo.
- Realizar en forma completa la Historia clínica de ingreso y solicitud de exámenes complementarios evolución diaria del paciente asignado.
- Tomar conocimiento de los datos registrados en las planillas de controles y balance por enfermería registrando en la evolución clínica
- Realizar los procedimientos básicos correspondiente con técnica adecuada
- Completar las hojas de medicación y controles de enfermería.
- Acompañar a los pacientes a los estudios en distintas áreas del Hospital siempre y cuando el paciente presente estabilidad clínica.
- Reconocer la importancia de la prevención y el cuidado de enfermedades infecciosas comunes derivadas del compromiso inmunológico, determinado por la enfermedad subyacente y su terapéutica específica.
- Elaborar los planes de estudio que le permitirán arribar al diagnóstico y tratamiento adecuado.
- Participar de las interconsultas.
- Presentar en los pases de sala los pacientes a su cargo
- Adquirir la capacidad de resumir y presentar con datos relevantes del caso clínico. de acuerdo al contexto (durante los pases de sala al lado de la unidad del paciente junto a su familia, pases de sala con el equipo de trabajo, en la guardia, etc.)
- Conocer y aplicar las normas de bioseguridad.
- Realizar actividades de investigación

ACTIVIDADES

Rotarán residentes del 2 ° año, durante 2 meses supervisado por instructor o medico de planta,

- * Ingresará a la sala a las 7.30 hs hasta las 16 30 hs o finalizado su trabajo diario
- * Deberá supervisar la historia clínica de los pacientes a cargo de manera completa y detallada en todos sus ítems. Pondrá especial énfasis que ella refleje claramente la interpretación clínica de la evolución, la justificación de las interconsultas, los estudios realizados y decisiones terapéuticas.
- * Diariamente tomará conocimiento de los datos registrados en las planillas de controles y balances.
- * Realizará el examen físico de los pacientes asignados debiendo supervisar los registros de las Historias Clínicas
- * Confeccionará la planilla de indicaciones de sus pacientes, sin decidir por sí mismo ninguna conducta terapéutica, exceptuando la medicación sintomática.

- * Será responsable de que sean realizados los estudios complementarios planeados, acompañando a los pacientes inestables que deban ser trasladados a las distintas áreas del Hospital o fuera de éste.
- * Participará en las interconsultas complejas de distintas especialidades junto al médico de planta.
- * Participará de la actividad docente y de investigación.

➤ **QUEMADOS**

El servicio de quemados dispone de ocho unidades para la internación de pacientes pediátricos de 1 mes a 14 años que haya sufrido quemaduras. Se realiza el tratamiento de la etapa aguda, de leves (en zona especial con altas posibilidades de secuelas), moderadas a grave sin síndrome inhalatorio. Tiene quirófano propio con balneoterapia para la curación de los mismos, para el trabajo interdisciplinario durante la intervención. Además se internan pacientes con secuelas de quemaduras donde se realizan cirugías reparadoras, patologías inherente a cirugía plástica como polidactilia, sindactilia, mordedura de can, fisuras labio alvelo- palatina

OBJETIVOS:

Como objetivo general, el médico en formación tome conocimiento de las heridas por quemaduras entendiendo como médico pediatra que son total mente prevenibles, una vez que suceden, el manejo adecuado determina la evolución de la misma.

Objetivos específicos

- Atender diariamente los pacientes como médicos de cabecera acompañado del instructor /médico del área, abocándose a las cuestiones clínicas sociales y emocionales del paciente y su familia.
- Conocer y realizar procedimientos elementales del área e ingreso al quirófano para conocer la evolución e identificación de los diferentes tipos de lesiones.
- Articular con las diferentes áreas, como rehabilitación terapia, psicología, asistente social, asesoría legal, etc.
- Tomar conciencia de mejorar la calidad de vida de niños y su familia ante quemaduras extensas y profundas con altas posibilidades de secuelas (necesidad de apoyo psicológico, adaptación a la escolaridad).
- Reconocer la importancia de la prevención de procesos infecciosos de la piel y sistémicas dado que el quemado es in paciente inmuno-suprimido anticipándose a los padres de la higiene diaria de sus pertenencia y del lavado de manos.
- Evaluar el estado nutricional, la importancia de los controles, cálculo de requerimientos nutricionales a cada paciente según su extensión y profundidad, indicación apropiada de técnicas de apoyo nutricional.
- Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño al ingreso antes y luego del alta
- Realizar actividades de investigación

ACTIVIDADES

Rotarán los residentes del 2º año, durante 2 meses, asistiendo a los pacientes junto con el instructor o médico del área

- * Atención diaria de los pacientes como médicos de cabecera junto al instructor/médico de planta.
- * Curación de las heridas, ingreso al quirófano con cirujano plástico evaluando conjuntamente la evolución de las heridas, injertos etc. registrando en la historia clínica
- * Dictará las clases según el programa.
- * Realizará los Pases de salas semanal
- * Presentación de ateneos y búsqueda bibliográfica.

➤ **HEMATO-ONCOLOGÍA**

El servicio cuenta con 4 unidades de internación para quimioterapia, 8 sillones para infusiones de hemo-derivados, quimio-terápicos, factores en forma ambulatoria; tres consultorios de seguimiento ambulatorio de los pacientes con patologías hematológicas y oncológicas.

Brinda asistencia fundamentalmente a pacientes Hemato- Oncológicos en un ámbito de labor multidisciplinaria, trabajando en estrecha relación médicos clínicos y especialistas en oncología, hematología, Infectología, Cuidados paliativos, radiólogos, nutricionistas, psicología y asistentes sociales.

OBJETIVOS

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

Objetivos específicos

Durante la rotación los residentes tendrán oportunidad de adquirir conocimientos y habilidades para:

- Conocer los datos clínicos, antecedentes y de exámenes complementarios para arribar al diagnóstico probable de las enfermedades hemato-oncológicas más frecuente en pediatría.
- Controlar las complicaciones del tratamiento y los efectos psico- sociales que se presentan durante el seguimiento de pacientes con enfermedad oncológica.
- Adquirir experiencia en la elaboración de estrategias tendientes a mejorar la calidad de vida de niños y adolescentes y su familia con enfermedades prolongadas (necesidad de apoyo psicológico, adaptación a la escolaridad).
- Reconocer la importancia de la prevención y el cuidado de enfermedades infecciosas comunes derivadas del compromiso inmunológico, determinado por la enfermedad subyacente y su terapéutica específica.
- Evaluar el estado nutricional, la importancia de los controles, cálculo de requerimientos nutricionales a cada paciente según su patología, indicación apropiada de técnicas de apoyo nutricional.
- Evaluar el crecimiento y desarrollo y el grado de afectación producido en los mismos por las enfermedades y sus tratamientos.
- Indicación de la inmunización activa y/o pasiva en pacientes con enfermedades malignas.

- Conocer las reacciones que genera la certidumbre de la muerte próxima, en el niño y su familia y entre los integrantes del equipo de Salud.
- Adquirir experiencia en la implementación de aspectos prácticos destinados a brindar ayuda oportuna al paciente y su familia: dibujos, Juegos-.
- Reconocer los beneficios y el valor de la información anticipatoria de los eventos que preceden y suceden a la muerte de un niño.
- Reconocer la importancia de los cuidados paliativos, jerarquizar la prevención, el tratamiento de los síntomas provocados por la enfermedad, los procedimientos y el tratamiento.
- Uso racional de la medicación sintomática.

ACTIVIDADES

Los Residentes de 2º año rotarán 1 mes y medio (45 días) por el servicio.

- * Participarán en la asistencia de los pacientes internados en el sector.
- * Participará en los pases de sala general, aislamiento, uci, de los pacientes con patologías hemato-oncológicas con el especialista.
- * Participará en el seguimiento ambulatorio con el especialista.
- * Realizarán los registros de atención médica en Historias Clínicas.
- * Participarán de las tareas docentes e investigación del Servicio, colaborando en la elaboración de las guías de atención, técnicas de procedimientos, clases, búsqueda bibliográfica, etc.
- * Participará de la información diaria brindada a los padres en referencia a la evolución de su paciente.

➤ UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

La Unidad de Cuidados Intensivos cuenta con 10 UNIDADES. Se asisten niños mayores de 28 días de vida hasta los 14 años que cursa enfermedades potencialmente reversibles y que ponen en peligro su vida, en estado crítico, como así también a aquel paciente crónico reagudizado con necesidad de soporte vital.

Está dividida en internación polivalente, inmuno-suprimidos y pacientes en cuidados intermedios

OBJETIVO

El objetivo general de la Terapia Intensiva Pediátrica es el monitoreo, soporte y restitución de los sistemas y funciones orgánicas en pacientes pediátricos gravemente enfermos. Durante la rotación se espera que el residente adquiera la formación que le permita evaluar y tratar niños en estado crítico, reconocer con actitud preventiva a los pacientes potencialmente críticos para seleccionarlos y trasladarlos adecuadamente, dentro y fuera del hospital.

Objetivos específicos

- Diagnosticar, manejar, monitorear e intervenir en la asistencia del paciente pediátrico crítico y en su fase de recuperación.

- Evaluar a un paciente pediátrico crítico y proceder a las intervenciones diagnósticas y terapéuticas necesarias para el apoyo de los órganos vitales.
- Conocer la utilización de recursos y la organización del trabajo de la Unidad.
- Cumplir las normas del servicio.
- Cumplir con las normas de Traslado del paciente grave.
Participar de las actividades docentes programadas en el área. Conocer las metodologías y técnicas básicas para participar en Investigación con instructor o médico del área,, elaboración de protocolos, recolección, tratamiento y análisis de datos ,escritura científica, normas de publicación y lectura crítica Será
- Participar de los Ateneos Bibliográficos
- Conocer y aplicar principios, reglas y valores bioéticas, con especial conocimiento de situaciones de futilidad, calidad de vida, muerte digna
- Brindar atención humanizada con buena receptividad a las inquietudes necesidades del paciente y de su familia.
- Asumir compromisos y responsabilidades adecuadas al modelo de atención centrado en el paciente y la familia.
- Conocer Metodologías de Gestión en políticas de salud.
- Conocer y trabajar en la cultura, de seguridad en la atención del paciente.
- Conocer y aplicar las técnicas específicas de vigilancia y control de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud.
- Conocer y realizar, con supervisión directa del instructor o terapeuta, los procedimientos específicos de soporte vital.
- Ser responsable de la historia clínica y que ella refleje claramente la interpretación clínica de la evolución, las interconsultas, los estudios realizados y decisiones terapéuticas, actualizándola diariamente.
- Concurrir a las actividades docentes programadas
- Concurrir a los Ateneos Bibliográficos
- Elaborar trabajos de investigación

ACTIVIDADES

El residente de 3º año rotará 2 meses por el servicio y las guardias obligatorias realizará en UCI durante la rotación , ingresará a las 7 y 30 hs hasta las 16 y 30 hs o luego de finalizar las actividades diarias .

- * Realizará diariamente el examen físico de sus pacientes, estando presente en el pase de la mañana y discutiendo con sus supervisores los hallazgos clínicos del día.
- * Los pacientes a cargo, serán supervisados por instructor y/o los Médicos terapeutas.
- * Presentará los pacientes a su cargo, a la mañana de 08:00 a 09:00 hs. en el pase de sala y en el pase de guardia a la tarde, en los cuales se comentará la evolución clínica del paciente, novedades, se plantearán los diagnósticos diferenciales y rumbo de los planes de estudio y terapéuticos.
- * Elaborará la historia clínica de los pacientes a cargo de manera completa y detallada en todos sus ítems, según el modelo de HC de la Unidad, con énfasis en el pensamiento médico que sustenta las conductas diagnósticas y terapéuticas, reflejando en las evaluaciones lo discutido y consensuado por el equipo médico.
- * Aplicará las normas de Traslado del paciente crítico.

- * Realizará procedimientos necesarios de diagnóstico y terapéutico con supervisión directa del docente aplicando las medidas de bioseguridad.
- * Participará de la confección de la planilla de indicaciones, sin decidir ninguna modificación de las conductas terapéuticas.
- * Concurrirá a las actividades docentes programadas para los residentes superiores.
- * Participará de las actividades docentes del área con instructor, clases, ateneos ,búsqueda bibliográfica colaboración en la elaboración de las guías, protocolos etc.
- * Participará en las tutorías de investigación programadas por el servicio de investigación.
- * Concurrirá en las capacitaciones en gestión en políticas de salud.

➤ NEONATOLOGIA

El Hospital Pediátrico no cuenta con un Servicio de neonatología, por lo tanto los residentes deben rotar fuera de la institución (sede de su formación) por servicios de Perinatología-Internación conjunta y terapia intermedia e intensiva neonatal, con los cuales se haya acordado el cumplimiento de los objetivos que aseguren una formación básica en perinatología.

OBJETIVOS

La rotación por Neonatología tiene como objetivo general brindar a los Residentes la oportunidad de capacitarse en la atención de recién nacidos sanos y diagnosticar y tratar las patologías más frecuente de los niños de 0 a 28 días.

Objetivos específicos

Residente del 1 ° año

- Conocer y manejar el concepto de salud fetal, embarazo normal y patologías
- Saber Recepción del R.N y RCP neonatal.
- Evaluar los factores prenatales y del parto que pueden incidir sobre la salud del feto.
- Conocer los métodos de diagnóstico prenatal de uso habitual.
- Realizar los procedimientos y maniobras de la recepción y reanimación del recién nacido en la sala de partos.
- Realizar una adecuada semiología del recién nacido, reconocer las características de las afecciones neonatal, confeccionar los registros en forma correcta, con el instructor / medico de planta.
- Realizar con el instructor /médico de planta los controles de los R.N en internación conjunta e indicaciones el alta a cumplir en domicilio.
- Realizar prevención y promoción en salud, Indicar al alta las principales pautas de puericultura, promoviendo la lactancia materna.
- Favorecer una adecuada relación madre-hijo durante los primeros días de vida en el recién nacido normal, prematuro.

ACTIVIDADES

Durante 2 meses rotarán los R1 área de Recepción e internación Conjunta, durante la misma se relacionará con los integrantes del equipo de salud.

- * Realizará recepción del R.N con instructor o medico de planta en el área.
- * Participará en las clases, talleres teórico-práctico según el contenido del programa: Recepción del R.N y R.C.P neonatal, patologías frecuentes, condiciones del alta hospitalaria e indicaciones para cumplir en domicilio.
- * Realizará acciones de puericultura.

ACTIVIDADES

Los residentes de 3º año rotarán 2 meses, con instructor /médico de planta/instructor natura en UCIN, cuidados intermedios.

- * Durante la misma se relacionará con los integrantes del equipo de salud de las áreas de Cuidados Intermedios, Cuidados Intensivos y Consultorio de seguimiento de recién nacidos de riesgo.
- * Realizará los procedimientos específicos según indicación con supervisión docente (Punción vesical, venosa; intubación endotraqueal; administración de oxígeno con bolsa y máscara; canalización umbilical; glucemia. Manejo de incubadoras, monitores y luminoterapia.
- * Realizará seguimiento del R.N de riesgo por consultorio ambulatorio con los médicos del sector.

El Residente deberá:

- Realizar entre 20 y 40 consultas ambulatorias semanales y tener 6 pacientes a cargo en Sala de Internados.

Distribución de las Guardias

Días hábiles: de 16 a 08 hs (16 hs)

Fines de semana y feriados: de 8.00 a 8.00 hs (24 hs)

Número de guardias /mes: 8 guardias mensuales por año de residencia

Carga horaria máxima de guardias/ semana: 36 hs

Cantidad máxima de horas corridas: 32 hs (de 8 hs a 16 hs del día siguiente)

Descanso posguardia: 6 hs

Supervisión en guardias: Internistas y Coordinadores de Guardia

7.2- CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Distribución de las actividades semanales del 4º y 5º Año

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia
8:30	Atención de pacientes	Atención de pacientes	Atención de pacientes	Atención de pacientes	Atención de pacientes
10:00	Ateneo perinatólogo		Pase de Cirugía		
11:00	Pase del sector	Actualización bibliográfica	Atención de pacientes		Actualización bibliográfica
12:00		Pase del sector	Pase del sector	Pase de pacientes críticos	
13:00	Libre	Libre	Libre	Libre	Libre
14:00	Clase	Clase	Clase	Consultorio	Clase
16:00	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia		Pase de guardia

Guardias: El residente realizará como parte de su formación integral guardias dos (2) veces por semana cuya duración será de 16 o 24 horas.

-Actividades compartidas con otras Residencias: de Enfermería en la Atención del Paciente Crítico Neonatal y Pediátrico, de Obstétricas y de Tocoginecología. Además del dictado de clases de los contenidos de los Bloques Transversales con las demás residencias del Hospital.

-Los contenidos de la residencia serán vehiculizados mediante actividades cuya distribución será la siguiente: 70 % de actividad asistencial, 20% teóricas, 5% gestión/administración y 5% investigación.

La actividad teórica no será menor a 5 horas por semana e incluye: clases, búsqueda bibliográfica, discusión de casos, redacción de informes, simulación, talleres, etc.

Además, deberán realizar: al menos un ateneo clínico por semana y participar en al menos un trabajo de investigación por año.

Los residentes de neonatología deberán participar en forma obligatoria de los cursos que el servicio de Neonatología organice (por ejemplo: Reanimación cardiopulmonar, Prevención de Retinopatía de prematuro y Lactancia materna, entre otros.).

En las actividades asistenciales deberán realizarse de manera tal que permitan las siguientes prácticas:

- Reanimación del recién nacido
- Intubación endotraqueal: cuidados del TET
- Administración de surfactante
- Cateterización umbilical: venosa y arterial
- Colocación de acceso periférico
- Colocación de acceso epicutáneo
- Colocación de sonda oro y nasogástrica
- Colocación de sonda transpilórica
- Colocación de sonda vesical
- Cuidados de ostomías (traqueostomías, ostomías digestivas, vesicostomías)
- Drenaje pleural-Neumotórax
- Exanguinotransfusión
- Extracción de sangre (arterial y venosa)
- Hemodilución periférica y central
- Indicación de nutrición parenteral
- Luminoterapia
- Medición de tensión arterial invasiva
- Punción abdominal
- Punción lumbar
- Punción suprapúbica
- Punción ventricular
- Toma de cultivos
- Transfusión sanguínea y hemoderivados
- Realización de Electrocardiograma
- Colocación de cánula de mayo
- Drenaje abdominal
- Drenaje pericárdico
- Desfibrilación

8- RECURSOS

8.1-Base Docente: Hospital Pediátrico A.L. Castelán

8. 1a-Recursos Docentes:

Jefe de Residencia: 1 (uno) Profesional con certificación en la Especialidad que será seleccionado anualmente de conformidad a la reglamentación vigente Decreto de la Provincia del Chaco N°1310/03 –t.v.-.

Instructores: Profesionales médicos de la planta permanente de la Base Docente con certificación en la Especialidad que serán seleccionados anualmente de conformidad a la reglamentación vigente Decreto de la Provincia del Chaco N°1310/03 –t.v.-.

8. 1b-Recursos Asistenciales

Nº de Camas: 78

Promedio Anual de Consultas Ambulatorias: 140.000

Promedio Anual de pacientes internados: 5500 .

8. 1c-Estructura Organizativa

DIRECTOR

CO- DIRECTORES

Comité de Docencia e Investigación Asesor

Comité de Infecciones Intrahospitalarias

Comité de Mortalidad Infanto-Juvenil

Comité de Ética

Comité de Educación Permanente

Comité de Investigación

Comité de Educación En Salud

Unidad de Atención Integral del Niño, Niña y Adolescente Víctima de Violencia

Comité de Enfermedades Crónicas Neuromusculares-Acné.

Comité de Seguridad del Paciente

I- CO-DIRECCION DE ATENCION MÉDICA

A- DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA AMBULATORIA

A.1- DIVISIÓN CONSULTORIOS EXTERNOS Y AREA PROGRAMÁTICA

a-Unidad Endocrinología

b-Unidad Salud Mental Infantil

c- Unidad Neurología

d-Unidad Neumonología

e-Unidad Cardiología

f- Unidad Infectología

g-Unidad Gastroenterología

h- Unidad Nutrición

i- Unidad Urología y Nefrología

j- Unidad Otorrinolaringología

k- Unidad Odontología

l Unidad Hospital de Día

ll- Unidad Oncología

m- Unidad Kinesiología

n- Unidad de Atención Temprana del Desarrollo Infantil.

A.2- DIVISION GUARDIA Y EMERGENCIAS

- a- Unidad guardia
- b- Unidad Internación abreviada

B- DEPARTAMENTO DE INTERNACION

- a- Unidad Clínica Médica: Patologías agudas y crónicas
- b- Unidad Clínica-Quirúrgica
- c- Unidad de Quemados
- d- Unidad Infectología- Oncología
- e- Unidad de cuidados intermedios
- f- Unidad de cuidados intensivo

C- DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

C.1- DIVISION CIRUGIA GENERAL

C.2- DIVISION CENTRO QUIRURGICO

- a- Unidad Anestesiología
- b- Unidad Ortopedia y traumatología
- c- Unidad Neurocirugía
- d- Unidad Cirugía Plástica y Quemados

D- DIVISION EDUCACION PERMANENTE E INVESTIGACION

- a- Unidad de Residencias y Concurrencias.
- b- Unidad de Investigación
- c- Unidad de Capacitación Continua
- d Auditorios (2 dos)

E - DIVISION HOSPITAL DE DIA

- a- Unidad Prequirúrgico
- b- Unidad Atención Polivalente
- c- Unidad Oficina de Comunicación a Distancia (O.C.D.)

8. 1d- Infraestructura y Equipamientos disponibles para el aprendizaje:

-En el sector de Residencia en el nuevo Hospital Pediátrico, Biblioteca propia para los residentes, pantalla blanca con trípode, proyector multimedia, tres computadoras con acceso a Internet.

Se dispone de acceso a Bases de Datos de publicaciones científicas

Se dispone de computadoras e internet en todas las unidades formativas.

-Salón de Clases (capacidad para 30 personas) y Auditorio para Videoconferencias y Ateneos del hospital Pediátrico y Hospital 4 de Junio "Dr. Ramón Carrillo" (capacidad para 60 personas).Salón en el sector Residencia (capacidad para 20 personas) pizarra blanca, proyector multimedia, equipo de audio y refrigeración / calefacción. Internet.

- Acceso al Programa de Videoconferencias del Hospital Nacional de Pediatría Dr J.P. Garrahan, a partir de marzo del 2012, y Acceso a Videoconferencias Cibersalud del Ministerio de Salud de la Nación a partir del 2014.

- Material de publicaciones científicas y libros de texto, disponibles como Bibliografía por temas en la Biblioteca de la residencia administrada por División de Educación Permanente e Investigación.

- Normas actualizadas por el comité de educación permanente del hospital y/o médicos de planta, jefes de unidad y Reglamentaciones vigentes para el desempeño como residente.

-Fotocopias y acceso a bibliografía en CIB Chaco en el Hospital Perrando.

8.2-Base Docente: Hospital “Dr. Julio C. Perrando”

8.2a-Recursos Docentes:

Jefe de Residencia: 1 (uno) Profesional con certificación en la Especialidad que será seleccionado anualmente de conformidad a la reglamentación vigente Decreto de la Provincia del Chaco N°1310/03 –t.v.-.

Instructores: Profesionales médicos de la planta permanente de la Base Docente con certificación en la Especialidad que serán seleccionados anualmente de conformidad a la reglamentación vigente Decreto de la Provincia del Chaco N°1310/03 –t.v.-..

-La División de Neonatología del Hospital “Dr. Julio C. Perrando” cuenta con:

Un (1) Jefe de la División

Seis (6) Jefes de la Unidad de Enfermería

Veintitrés (23) Médicos especialistas en Neonatología, dos Cardiólogos y un especialista en Diagnóstico por Imágenes e interconsultores.

Sesenta y siete (66) Recursos Humano de Enfermería (Especialistas en Enfermería en Cuidados Críticos de Neonatología, Licenciados de Enfermería, Enfermeros Profesional, Auxiliares de Enfermería).

Dos (2) Trabajadores Sociales

Seis (6) Kinesiólogos.

Además de personal administrativo y mucamos sanitarios

8.2b-Recursos Asistenciales

El Servicio de Neonatología “Aurelia Peña” del Hospital “Julio C Perrando” está constituido por los siguientes sectores:

- Internación conjunta: 54 camas.

- Pacientes en internación conjunta para completar tratamiento y/o diagnósticos 30 camas. - Programa mama canguro: 18 camas

- Terapia Intensiva e Intermedia Neonatológica: 44 incubadoras

Promedio de Consultas Anuales: 21.500 anual.

Promedio Anual de pacientes internados: 2000 anual.

Nº de Partos: 7000 anual.

Nº de Cesáreas: 1700 anual.

8.2c-Estructura Organizativa: Hospital “Dr. Julio C. Perrando”

DIRECCIÓN

- Comités
- Codirecciones
 - ✓ Departamentos
 - ✓ Servicios

COORDINACIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

- I. Codirección de Atención Médica Directa
- II. Codirección de Diagnóstico y Tratamiento

- Departamento de Educación Permanente e Investigación
- Departamento de Diagnóstico y Tratamiento
 - ✓ Servicio de Diagnóstico por Imágenes

Departamento Perinatología

División Neonatología

Unidad Recepción del Recién Nacido
Unidad de Terapia Intensiva Neonatal
Unidad Internación Conjunta
Sector Banco de leche (lactario)
Sector Laboratorio de Genética

División Obstetricia

Unidad Dilatante y Parto
Unidad Puerperio- Internación conjunta
Unidad Alto Riesgo

Departamento Educación Permanente e Investigación

Unidad Formación y Capacitación Continua
Unidad Investigación
Unidad Epidemiología

8.2d-Infraestructura y Equipamientos disponibles para el aprendizaje:

- Sala de estar de los residentes.
- Salón de Clases (capacidad para 40 personas) en el Departamento de Educación Permanente e Investigación del Hospital Dr. Julio C. Perrando con pizarra, proyector multimedia, internet, equipo de audio y refrigeración.
- Acceso a Videoconferencias del Hospital Garrahan y del Cibersalud del Ministerio de Salud de la Nación a partir del 2014.
- Equipamiento informático y servicio de internet.
- Material bibliográfico.
- Elementos de librería.
- Acceso a Reglamentaciones vigentes para el desempeño como residente.
- Centro de Información Biomédica-CIB CHACO.

9. EVALUACION

9.1 MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE PEDIATRIA

Comprende tres grandes áreas:

9.1a - EVALUACION DE RESIDENTES.

Evaluación del desempeño, identificación de problemas y/o avances en el aprendizaje de los Residentes en las rotaciones y en las guardias. Autoevaluación. Encuestas de opinión de los Residentes. Mini-CEX. Ejercicio de examen Clínico Reducido (EECR)

9.2b- EVALUACION DE INSTRUCTORES.

Evaluación del desempeño de los Instructores. Encuestas de opinión sobre los instructores. Autoevaluación. Programa vigente y propuestas de mejora.

9.3c-EVALUACION DEL PROGRAMA.

Evaluación de la evolución del programa de residencia, a través de Indicadores que miden: los avances en el aprendizaje de los residentes, las fortalezas detectadas en el programa, las debilidades detectadas y las medidas de mejora implementadas

9.1d: EVALUACION DE RESIDENTES.

Se realizan evaluaciones formativas, durante las rotaciones, y evaluaciones sumativas al final de cada rotación y de cada año.

En la Tabla siguiente se detalla qué se evalúa, cómo, quienes y con qué frecuencia

Aspecto evaluado	Herramientas de evaluación	Evaluadores	Frecuencia de evaluación
Desempeño en las Guardias: Actitudes Capacidades cognitivas y destrezas.	-Comunicación con los Instructores - Planillas de valoración del desempeño	Instructores de Residentes de Coordinador de Residencia	Quincenal y Mensual
Desempeño del Residente en rotación del Hospital Pediátrico	-Comunicación con los Instructores - Planillas de valoración del desempeño	Instructores de Residentes de Coordinador de Residencia	Quincenal y Mensual
Desempeño del Residente en rotación interna y externa	-Comunicación con los Instructores - Planilla de valoración del desempeño	Instructores de Residentes de Coordinador de Residencia	Mensual
Desempeño en los Ateneos asignados	- Planilla de valoración de Ateneos	Instructores de Residentes	Mensual

		Coord. de Residen.	
Nivel de aprendizaje alcanzado en cada rotación	-Evaluación escrita -Planillas de valoración del desempeño	Instructores de Jefe Residentes de Coord. de Residen.	Al final de cada rotación
Nivel de aprendizaje alcanzado al final de cada año.	-Evaluación escrita anual -Ex. de Competencia Clínica Objetivo Estructurado ECOE	Instructores de Jefe Residentes de Coord. de Residen.	Al final de cada año

Confeccionan y realizan las evaluaciones escritas y el ECOE: Instructores, Jefe de Residencia y Coordinador de Residencia.

Las Planillas de valoración del desempeño se muestran en el **Anexo 1**

Respecto a la evaluación del desempeño del Residente en los Ateneos que le son asignados, se evalúa con la planilla que se presenta en el **Anexo 2**.

9.2 MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE NEONATOLOGIA

MODALIDAD DE EVALUACIÓN:

Las evaluaciones que se realizan en el transcurso de la Residencia, serán elaboradas y llevadas a cabo por los responsables del Programa, bajo la supervisión, asesoramiento y acompañamiento del Departamento de Educación Permanente e Investigación y del Comité de Docencia del Hospital Julio C. Perrando, cuando las mismas se refieran a rotaciones fuera del Hospital, las mismas serán realizadas por los responsables de los Servicios donde el residente lleve a cabo la rotación.

EVALUACIÓN FORMATIVA:

Las instancias de evaluación formativa abordarán diferentes dimensiones de las competencias que el residente irá construyendo, siguiendo al modelo de evaluación multimétodo, con retroalimentaciones específicas y personalizadas vinculadas a cada instancia.

La evaluación de los contenidos conceptuales se realizará a través de exámenes escritos (a desarrollar, o con opciones múltiples enriquecidas en contexto, según las definiciones que el cuerpo docente realice); la evaluación de los procedimientos se realizará mediante lista de cotejo construida y publicada a priori, y la del razonamiento clínico mediante rúbricas también construidas y publicadas previamente, de la discusión de ateneos y revisión de historias clínicas y/o interconsultas de pacientes, cuya complejidad sea acorde al año evaluado. Aunque los instrumentos de evaluación serán contruidos por el cuerpo docente, los mismos, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes dimensiones: cuestiones de forma, desarrollo de la información del paciente, descripción de los hallazgos clínicos, evaluación diagnóstica, terapéutica y pronóstica, la perspectiva del paciente, el respeto de principios éticos y seguridad del paciente.

Las competencias interpersonales se evaluarán mediante una evaluación 360. Durante el año se establecen 4 ciclos de evaluación, uno por trimestre, en los que se pondrán en juego todos los instrumentos mencionados.

EVALUACIÓN SUMATIVA:

Se realizarán evaluaciones sumativas parciales (trimestrales) y de acreditación de cada año lectivo, a través de la aplicación de una evaluación escrita (según las definiciones que los responsables de la residencia, realicen); la verificación de la cantidad de los procedimientos mínimos realizados, una evaluación 360° de síntesis del año y un ateneo integrador en el que el residente deberá seleccionar y presentar un caso clínico representativo de lo trabajado durante ese ciclo lectivo acorde a la complejidad del período en evaluación. Esta misma modalidad se utilizará para la evaluación final de la residencia.

Se establece como ponderación para la construcción de la calificación anual y final la siguiente distribución:

Trabajo de investigación: 5% Examen escrito: 25%

Evaluación 360: 25% Ateneo integrador: 45 %

ANEXOS

Anexo 1

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: R-1 R-2 R-3

Problema del Paciente / diagnóstico. _____

Ámbito: Ambulatorio Internación Gral. UTI OUC Emergencia

Paciente: Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de Datos Diagnóstico
 Terapéutica Asesoramiento

1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica. (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

4. Criterio Clínico (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

5. Habilidades para el Asesoramiento del Paciente (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

6. Organización / eficiencia (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

Tiempo de Desarrollo del EECR:

Observación _____ min. Devolución: _____ min.

Satisfacción del examinador con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del Residente con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios:

Firma del Residente

Firma del Examinador

ANEXO 2: PLANILLAS DE VALORACION DEL DESEMPEÑO

RESIDENTE: DNI..... Mat. Nº

Comprende la evaluación de componentes en tres Áreas

EVALUACION DEL AREA COGNITIVA

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Comprensión de información oral				
Manejo de información escrita (1)				
Criterio clínico (2)				
Integración de datos del paciente				
Razonamiento fisiopatológico				
Justificación del diagnóstico				
Estudios complementarios (3)				
Propuesta de tratamiento (4)				

(1) Claridad y corrección en la confección y redacción de historias clínicas, de indicaciones para procedimientos con el paciente, de pedidos de exámenes complementarios e interconsultas, y de derivaciones.

(2) El criterio clínico se evalúa por la claridad, pertinencia y orden de prioridad del examen que realiza al paciente, preguntas al familiar, forma de valorar signos y síntomas, orden y pertinencia de los exámenes complementarios e interconsultas que solicita, comprensión de los factores determinantes de salud en cada caso.

(3) Comprende la interpretación de resultados de los estudios solicitados para confirmar diagnóstico, valorar eficacia del tratamiento, y evaluar evolución del paciente.

(4) Selecciona el tratamiento más adecuado en función de las normas de tratamiento con mejor evidencia científica, la condición del paciente, el estado evolutivo de la enfermedad, los medios disponibles y el contexto sanitario.

EVALUACION DEL AREA PROCEDIMENTAL

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Examen físico del paciente				
Semiología (1)				
Redacción de Historia Clínica				
Seguimiento del paciente internado				
Redacción de Epicrisis				
Procedimientos sobre el paciente				
Acciones de promoción y prevención				

(1) Relevamiento de antecedentes del paciente, contexto familiar , sanitario y socio cultural,

EVALUACION DEL AREA ACTITUDINAL

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Relación médico- paciente (1)				
Comunicación con familiares del paciente (2)				
Respeto a las Normas de la Institución				
Respeto a sus superiores y reconocimiento de límites				
Interés en aprender				
Participación en Clases y Ateneos				
Integración al trabajo en equipo (3)				
Liderazgo (4)				
Responsabilidad en las tareas asignadas				
Reacción frente a Emergencias del paciente (5)				
Aceptación de críticas (6)				

- (1) La relación médico – paciente comprende si utiliza un lenguaje comprensible para el niño, el nivel de empatía, respeto, cordialidad, sensibilidad al estado del paciente (pudor, dolores, temores, angustias, etc.), e información sobre su enfermedad.
- (2) La comunicación con familiares del paciente comprende si utiliza un lenguaje comprensible para el niño, el nivel de empatía, respeto, cordialidad, sensibilidad a su estado (pudor, dolores, temores, angustias, etc.), entrega de información sobre la enfermedad y confidencialidad.
- (3) La integración al trabajo en equipo comprende saber escuchar, respetar opiniones diferentes a la propia, priorizar los objetivos del equipo, proponer acciones y medidas de mejora o ideas para superar obstáculos, apoyar al compañero que esté en problemas, y cumplir los compromisos asumidos ante el equipo.
- (4) Liderazgo se valora fundamentalmente en el Residente de 3er año, comprende capacidad de conducir un grupo, escuchar, tener empatía, creatividad y actitud proactiva.
- (5) La reacción frente a emergencias comprende mantener la calma, efectuar acciones prioritarias y organizarse sin demorar las decisiones.
- (6) La aceptación de críticas comprende escuchar y reconocer las debilidades que son detectadas en sus evaluaciones y poner empeño en corregirlas.
- (7) La autoevaluación constructiva comprende reconocer sus fortalezas y logros personales, así como debilidades y aspectos a mejorar, y poner empeño en superarlos.

ANEXO 3: PLANILLAS DE VALORACION DEL DESEMPEÑO

RESIDENTE: **DNI**..... **Mat. N°**
Comprende la evaluación de componentes en tres Áreas

EVALUACION DEL AREA COGNITIVA

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Comprensión de información oral				
Manejo de información escrita (1)				
Criterio clínico (2)				
Integración de datos del paciente				
Razonamiento fisiopatológico				
Justificación del diagnóstico				
Estudios complementarios (3)				
Propuesta de tratamiento (4)				

(1) Claridad y corrección en la confección y redacción de historias clínicas, de indicaciones para procedimientos con el paciente, de pedidos de exámenes complementarios e interconsultas, y de derivaciones.

(2) El criterio clínico se evalúa por la claridad, pertinencia y orden de prioridad del examen que realiza al paciente, preguntas al familiar, forma de valorar signos y síntomas, orden y pertinencia de los exámenes complementarios e interconsultas que solicita, comprensión de los factores determinantes de salud en cada caso.

(3) Comprende la interpretación de resultados de los estudios solicitados para confirmar diagnóstico, valorar eficacia del tratamiento, y evaluar evolución del paciente.

(4) Selecciona el tratamiento más adecuado en función de las normas de tratamiento con mejor evidencia científica, la condición del paciente, el estado evolutivo de la enfermedad, los medios disponibles y el contexto sanitario.

EVALUACION DEL AREA PROCEDIMENTAL

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Examen físico del paciente				
Semiología (1)				
Redacción de Historia Clínica				
Seguimiento del paciente internado				
Redacción de Epicrisis				
Procedimientos sobre el paciente				
Acciones de promoción y prevención				

(1) Relevamiento de antecedentes del paciente, contexto familiar , sanitario y socio cultural,

EVALUACION DEL AREA ACTITUDINAL

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Relación médico- paciente (1)				
Comunicación con familiares del paciente (2)				
Respeto a las Normas de la Institución				
Respeto a sus superiores y reconocimiento de límites				
Interés en aprender				
Participación en Clases y Ateneos				
Integración al trabajo en equipo (3)				
Liderazgo (4)				
Responsabilidad en las tareas asignadas				
Reacción frente a Emergencias del paciente (5)				
Aceptación de críticas (6)				

Autoevaluación constructiva(7)				

(1) La relación médico – paciente comprende si utiliza un lenguaje comprensible para el niño, el nivel de empatía, respeto, cordialidad, sensibilidad al estado del paciente (pudor, dolores, temores, angustias, etc.), e información sobre su enfermedad.

(2) La comunicación con familiares del paciente comprende si utiliza un lenguaje comprensible para el niño, el nivel de empatía, respeto, cordialidad, sensibilidad a su estado (pudor, dolores, temores, angustias, etc.), entrega de información sobre la enfermedad y confidencialidad.

(3) La integración al trabajo en equipo comprende saber escuchar, respetar opiniones diferentes a la propia, priorizar los objetivos del equipo, proponer acciones y medidas de mejora o ideas para superar obstáculos, apoyar al compañero que esté en problemas, y cumplir los compromisos asumidos ante el equipo.

(4) Liderazgo se valora fundamentalmente en el Residente de 3er año, comprende capacidad de conducir un grupo, escuchar, tener empatía, creatividad y actitud proactiva.

(5) La reacción frente a emergencias comprende mantener la calma, efectuar acciones prioritarias y organizarse sin demorar las decisiones.

(6) La aceptación de críticas comprende escuchar y reconocer las debilidades que son detectadas en sus evaluaciones y poner empeño en corregirlas.

(7) La autoevaluación constructiva comprende reconocer sus fortalezas y logros personales, así como debilidades y aspectos a mejorar, y poner empeño en superarlos.

ANEXO 4: PLANILLA DE VALORACION DEL DESEMPEÑO EN ATENEOS

RESIDENTE: **DNI**..... **Mat. N°**.....

Calificación: E= Excelente, MB= Muy Bueno, B= Bueno y R = Regular

Aspecto evaluado	ATENEO ASIGNADO			
	1er Ateneo	2do Ateneo	3er Ateneo	4to Ateneo
Responsabilidad y dedicación en la preparación del Ateneo				
Consultas a su Instructor, docentes, Jefe y Coordinador de Residencia				
Orden en la exposición				
Manejo del lenguaje oral y corporal.				
Manejo de medios audiovisuales				
Actualización de la información presentada sobre la patología del caso				
Correlación de antecedentes, datos clínicos y de estudios complementarios				
Justificación del diagnóstico presuntivo / definitivo				
Justificación del tratamiento definido				
Discusión y conclusiones del caso				

PLANILLA DE AUTOEVALUACION DEL RESIDENTE

La autoevaluación es fundamental como herramienta de crecimiento y aprendizaje individual. Permite detectar aspectos factibles de ser mejorados a partir del asumirlos y dedicar esfuerzo personal.

- En relación al tiempo que dedica al estudio individual, lo considera
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- En relación al tiempo dedicado a buscar evidencia científica sobre los temas en estudio, lo considera:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- En relación a la responsabilidad que pone en el cumplimiento de las tareas asignadas, la considera
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- En relación al esfuerzo y compromiso que asume en la preparación de los Ateneos asignados, los considera:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- En relación al respeto por la Normas de trabajo de la institución, lo considera
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- En relación a su capacidad de expresarse con lenguaje oral y corporal, le parece
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- En relación a su capacidad de expresarse en forma escrita, le parece:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- En relación a su aceptación de críticas y sugerencias de mejora de sus pares y docentes, lo considera.
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....

En relación a sus Instructores, Ud. considera:

- Evidencia dominio de contenidos teóricos
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- Demuestra claridad y coherencia en sus explicaciones
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- Propicia la participación e intercambio de opiniones
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- Responde a sus consultas
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- Demuestra empatía y respeto.
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- Promueve actividades de promoción y prevención de la salud
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....

En relación a la distribución del tiempo para cada actividad, Ud. considera:

- El tiempo disponible para estudio independiente lo considera:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- El tiempo asignado al desarrollo de los Ateneos lo considera:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- El tiempo asignado a cada rotación lo considera:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- En caso de considerar Regular o Insuficiente,
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....

- El tiempo asignado a los Pases de Sala y su puntualidad lo considera:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- La carga horaria asignada a Guardias la considera
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....

En relación a las condiciones laborales

- La disponibilidad de lugar de estudio la considera
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- La disponibilidad de lugar de descanso e higiene personal durante las Guardias la considera:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....

En relación a las comunicaciones interpersonales, considera que:

- Su comunicación con los niños y sus familiares en general es:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- Su comunicación con el personal administrativo en general es:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- Su comunicación con el personal de enfermería en general es:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....
- Su comunicación con el personal médico en general es:
Muy Bueno..... Bueno..... Regular.....

9- BIBLIOGRAFIA.

- Marco de Referencia para la formación en Residencias Médicas Especialidad Pediatría (diciembre 2010).
- Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del equipo de salud Legisalud Resolución 1342/2007 Ministerio de Salud de Nación.
- Régimen de Formación y Capacitación de los Recursos Humanos en Salud Anexo 2 Programas de Residencia Reglamentación provincial
- Alberto E. Alves de Lima: (Director de docencia y subjefe de cardiología , Instituto de cardiología Bs As.) Devolución Constructiva , una estrategia para mejorar el aprendizaje.
- Residencias del equipo de Salud. Documento Marco. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Subsec. de Políticas, Regulación y fiscalización 2011
- Lic. Amanda Galli: Educación en las Instituciones Asistenciales.
- Common Program requirements: General Competencies . Approved by the ACGME Board February 13,2007

- “Manual de Procedimientos en Neonatología”. Ed. Ceriani Cernadas. 2005
- “Neonatología Quirúrgica”. Martínez Ferro, Canizzaro-Rodríguez, Rabasa. Buenos Aires. Grupo Guía, 2004
- “Cuidados Neonatales”. Sola A, Rogido m ISBN 89872427570-4,2 Volúmenes, 1420 Páginas, Científica Interamericana, Argentina, 2000
- PRONEO: Programa de Actualización en Neonatología. Fundación Carlos Gianantonio.
- Manual de Reanimación Neonatal.
- Clohtery, John. Manual de Cuidados Neonatales.
- Cuidados del RN de Alto Riesgo. Klaus Fanaroff.
- Práctica y Promoción de la Lactancia Natural.
- Archivos Argentinos de Pediatría. 10.PRONAP.
- Guía de Seguimiento del RN de Riesgo.
- Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidad. 13.Clínicas Norteamericanas de Perinatología.
- 14.Infecciones Perinatales. Guía para Neonatólogos y Pediatras. 15.Malformaciones en el Lactante y en el Niño. Goodman-Gorlin.
- “Diálogos en Neonatología”, Sola, A. ISBN: 9789872427597; Edimed, Argentina, 2009
- Un “Compendio de Cuidados Intensivos Neonatales” Sola, A. ISBN: 978-987-28711-6-1. 1040 Páginas. Editorial Edimed, Argentina. 2013.