



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ANEXO I

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DOCENTE DE LA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

Aprobado por Resolución N° 145/MSGC/15

ÍNDICE

- 1.INTRODUCCIÓN
- 2.FUNDAMENTACIÓN
- 3.CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA
- 4.DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA
- 5.PROPÓSITOS GENERALES
- 6.PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA
- 7.ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA
- 8.ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN
- 9.ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO Y POR ÁREA SEGÚN ÁMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE
- 10.OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN
- 11.SISTEMA DE EVALUACIÓN
- 12.APÉNDICES y BIBLIOGRAFÍA

## **1. INTRODUCCIÓN:**

ESPECIALIDAD: Pediatría

TIPO DE RESIDENCIA: Básica

DURACIÓN: 4 años

CANTIDAD DE INGRESANTES: PROMEDIO ANUAL 100 por año lectivo.

## **2. FUNDAMENTACIÓN:**

La Residencia de Pediatría del GCABA, es un sistema de capacitación en servicio y su programa de formación prioriza el aprendizaje a través del trabajo diario en los ámbitos de desempeño tanto asistenciales como docentes de los servicios de Pediatría bajo supervisión permanente, con responsabilidad progresiva en la toma de decisiones.

Este proceso de formación implica la construcción de una identidad médica que integra:

- los conocimientos científicos
- los intereses y potencialidades personales
- el compromiso con la búsqueda de asistencia de alto nivel
- la conformación de un criterio ético con eje en el respeto del niño-niña – adolescente – familia
- la inserción en el sistema de salud y el compromiso con el contexto histórico-social.

La Pediatría es una rama de la medicina que se ocupa de la salud del ser humano desde la concepción hasta el final de la adolescencia. Nuevas corrientes redefinen el rol social de la medicina pediátrica señalando un nuevo posicionamiento destinado a aclarar, debatir, expresar y declarar lo que sucede en la sociedad. La pediatría cumple hoy un rol fundamental en la promoción de la salud, a través de los controles, pautas de crianza, alimentación, vacunas, cuidados, prevención de accidentes, etc., generando de esta manera una conducta anticipatoria que evita daños en el presente y futuro de la población infantil. El pediatra debe trabajar con la convicción de que el cuerpo social funciona como una unidad y que, consecuentemente, deberá influir sobre todas las instancias que lo constituyen.

A partir del reconocimiento de la centralidad de las estrategias de Atención Primaria de la Salud, la intervención del pediatra se orienta hacia un enfoque amplio y articulado, donde las actividades de promoción y protección de la salud encuentran un lugar junto a las acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, de rehabilitación y/o de

reinserción social. Cada día se destaca la importancia de la asistencia pediátrica en el primer nivel de atención; le corresponde al pediatra general este primer encuentro del niño con la asistencia sanitaria. El segundo nivel de la asistencia pediátrica corresponde a las especialidades infantiles. Las exigencias son mayores, de mayor complejidad y limitadas a determinadas alteraciones de salud.<sup>1</sup>

La Pediatría fue definida por el Ministerio de Salud de la Nación, a través del COFESA, como una de las especialidades prioritarias de la Atención Primaria de la Salud (APS) junto con la Medicina General, y la Tocoginecología. Desde el punto de vista de la formación es considerada como una especialidad básica a la cual se ingresa con el título universitario de grado.

El Programa de la Residencia de Pediatría parte de una concepción de la especialidad que reconoce los siguientes principios orientativos:

- El reconocimiento del niño como sujeto de derecho.
- El crecimiento y desarrollo del niño obedece a la interrelación de distintos factores ambientales, genéticos, nutricionales, culturales y psicosociales.
- El reconocimiento de la importante incidencia de factores psicosociales en lo que se denomina “nueva morbilidad” (la violencia, el maltrato, las malformaciones congénitas, las neoplasias y los trastornos nutricionales por exceso) obliga incorporar nuevos problemas y temáticas en la atención de la salud de niños y adolescentes, que deben ser contemplados en la formación de la especialidad.
- Las consultas de control en salud son una oportunidad fundamental para la promoción de pautas de crianza, acompañando a las familias en el desarrollo de las plenas capacidades de los niños, niñas y adolescentes además de realizar, a su vez, una intervención temprana en el caso de encontrar anomalías que requieran un manejo juicioso de herramientas diagnósticas por parte del pediatra.
- Se reafirma el compromiso con la promoción de la salud, prevención, detección temprana y atención de problemas de desarrollo y relación.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Definición del Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas. Especialidad Pediatría. Ministerio de Salud de la Nación.2010

<sup>2</sup>Orientaciones del Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas. Especialidad Pediatría. Ministerio de Salud de la Nación.2010

### **3. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCBA:**

#### **El Sistema de residencias:**

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de post grado a tiempo completo con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las residencias en su conjunto se incorporan al Sistema de Atención de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias).

Las residencias como integrantes del Sistema de Atención de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153 y sus modificatorias).

Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

El desarrollo de una cultura de salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y desarrollo.

La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud

La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.

El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual (Ley 153. Art 3 Definición. Selección)

### El programa por especialidad:

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios.

Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la coordinación, generando interrelación y reciprocidad, reconociendo la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: la Autoridad de aplicación<sup>3</sup>, Coordinadores Generales, Jefes de servicios; Coordinadores de Programa y de rotaciones, Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

#### **4. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA:**

##### 1- Dinámica y estructura de la población.

Según datos del último censo realizado en el año 2010, la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires era de 2.850.191. Las estimaciones para el año 2012, calcularon una población de 3.072.426. Según esta última, los menores de 20 años correspondieron al 25% de la población total de la ciudad.

Nacimientos: En el año 2012 se registraron en la CABA 81.528 nacimientos, de los cuales 42.756 (52,4%) correspondieron a residentes de la ciudad, 37.431 (45,9%) a

---

<sup>3</sup> Organismo dependiente del Ministerio de Salud GCABA con responsabilidad directa sobre los sistemas de capacitación en servicio

residentes fuera de la ciudad y 1.341 (1,6%) de residencia desconocida. La tasa bruta de natalidad se mantuvo entre 14 y 15 nacidos cada 1.000 habitantes entre el 2000 y el 2012 (tabla 1).

**Tabla 1. Tasa bruta de natalidad por 1.000 hab. Residentes de la CABA. Años 2000, 2005, 2007-2012.**

Año	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa bruta de natalidad	14,3	14,5	14,1	15,1	14,6	14,9	14,8	13,9

Fuente: elaboración propia en base a datos de Dirección General de Estadísticas y Censos. GCABA.

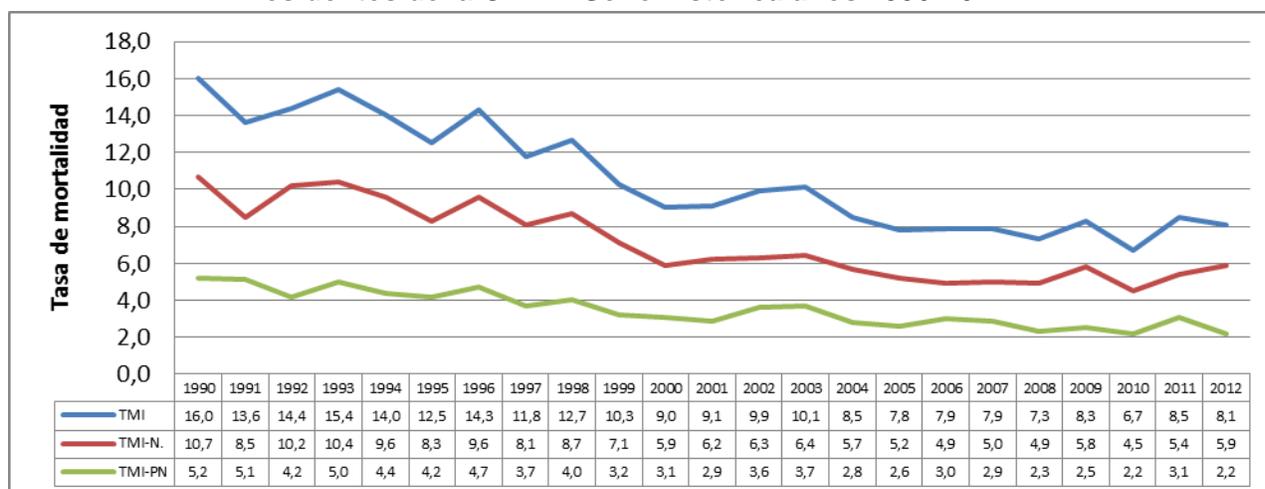
## 2- Mortalidad.

La tasa de mortalidad general para la CABA en el año 2012 fue de 9,5 por mil habitantes. Para las edades pediátricas, distinguimos entre la mortalidad infantil y la mortalidad en edades de 1 a 19 años.

Mortalidad infantil. En el año 2012 la tasa de mortalidad infantil (TMI) para la CABA fue de 8,1 fallecidos por cada mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad neonatal fue de 5,9 y representó el 73% del total de la mortalidad infantil. La tasa de mortalidad postneonatal fue de 2,2 fallecidos por cada mil nacidos vivos. Al analizar los últimos 22 años, la tendencia de la mortalidad infantil y de sus componentes neonatal y postneonatal fue en descenso (gráfico 1).

**Gráfico 1. Tasa de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal por 1.000 nacidos vivos.**

**Residentes de la CABA. Serie histórica años 1990-2012.**



Fuente: elaboración propia en base a datos de Dirección General de Estadísticas y Censos. GCABA.

Al evaluar la causa de muerte según grandes capítulos de la Clasificación Internacional de las Enfermedades 10° edición (CIE-10) encontramos que las causas más frecuentes fueron las afecciones en el periodo perinatal (51,6%). Le siguen en orden de frecuencia, las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas con el 30,3% de las causas.

Mortalidad en grupos de 1 a 19 años. La tasa de mortalidad en el grupo de 1 a 19 años fue de 26 fallecidos cada 100.000 habitantes del mismo rango de edad. Al analizar por quinquenios de edad (con excepción del grupo 1 a 4 años) se observó que la mayor tasa de mortalidad específica correspondió al grupo de adolescentes de 15 a 19 años con 40 por 100.000; y la menor tasa al grupo de 5 a 9 con 15 por 100.000.

Al evaluar la causa de muerte según grandes capítulos de la CIE-10 encontramos que las causas más frecuentes varían según el grupo específico de edad

En el grupo de 1 a 4 años, las causas más frecuentes de mortalidad fueron las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas con el 29,6% de los casos; y en segundo lugar las causas extremas con el 24%.

Para el grupo de 5 a 9, las causas más frecuentes fueron las enfermedades del sistema nervioso (32,3%), seguidas de las neoplasias (22,6%).

En el grupo de 10 a 14, las neoplasias fueron la causa más frecuente con el 31,4% de los casos y en segundo lugar las causas extremas con el 28,6%.

Finalmente, entre los adolescentes de 15 a 19 años, encontramos en primer lugar a las causas extremas con el 47,2% de los casos y en segundo lugar las neoplasias con el 13,9%.

## **5. PROPÓSITOS GENERALES:**

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Formar profesionales que sean capaces de analizar el proceso de salud-enfermedad-atención en el contexto familiar y social.

- Desarrollar capacidades para una fluida y adecuada comunicación médico-paciente y familia y/o equipo de salud.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.

## **6. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA.**

El Especialista en Pediatría está formado para atender integralmente al ser humano desde el período de la concepción hasta el término de la adolescencia, de distintos medios geográficos, sociales y culturales; mediante acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, priorizando los recursos humanos y materiales de manera eficiente y adecuada, tanto a nivel individual como social, utilizando tecnologías que maximicen la efectividad y eficiencia de la tarea profesional para la optimización de los resultados. Asimismo, deberá ser capaz de ejercer la especialidad, cualquiera sea el ámbito elegido (asistencia, docencia, investigación, extensión a la comunidad) desde un fundamento científico probado.

El aprendizaje basado en competencias es un método para preparar médicos para su ejercicio. Teniendo en cuenta el proceso de trabajo del Médico Pediatra, sus Áreas de Competencia son:

1. Atender al niño/a, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta, lo que implica: recibir y atender al recién nacido y, acompañar y asesorar a la familia con relación a la crianza del recién nacido.

2. Atender al niño/a- 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 la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.

3. Gestionar su proceso de trabajo, lo que implica: trabajar interdisciplinariamente, analizar la problemática derivada de la situación socio-económica, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes, organizar acciones de educación con la comunidad y elaborar registros en las historias clínicas

4. Desarrollar procesos de investigación, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en acciones de educación permanente para comprender el concepto del niño inserto en un marco familiar y social determinados y la capacidad para adecuarse al ambiente donde desarrollará su actividad con idoneidad. <sup>4</sup>

Estas áreas se concretan en las siguientes competencias transversales que el residente debe alcanzar al finalizar su formación<sup>5</sup>:

*1-Ética en la práctica clínica* –La capacidad del residente para aplicar los principios éticos en la práctica clínica incluyendo el uso apropiado de los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía de derechos del paciente.

*2. Colaboración* – La capacidad del residente para trabajar de forma colaborativa dentro de un equipo médico; saber cuándo y cómo es apropiado consultar especialistas y otros miembros del equipo de salud; y comportarse de forma ética y colaboradora cuando se trabaja con otros colegas.

*3 Conciencia Universal de la Salud* –La capacidad del residente para entender las cuestiones relativas a los derechos humanos básicos que afectan a sus pacientes; estar familiarizado con los determinantes sociales de salud; las estrategias prioritarias globales de salud; entender el papel de las organizaciones sanitarias mundiales y la carga mundial de enfermedad; estar familiarizado con la estructura y función de los sistemas de salud nacionales y regionales; y estar familiarizado con los mecanismos y programas para llevar a cabo acciones costo efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los niños a nivel mundial y en entornos desfavorecidos.

*4. Seguridad del Paciente y Mejora de la Calidad* – La capacidad del residente para implicarse de forma activa y positiva en la mejora de la calidad con énfasis en la seguridad del paciente; conocer la epidemiología del error médico y del daño; estar familiarizado con la detección y declaración de eventos adversos; comprender los conceptos de notificación de errores médicos; comprender y aplicar métodos para reducir

---

<sup>4</sup> Definidas por Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas. Especialidad Pediatría. Ministerio de Salud de la Nación.2010

<sup>5</sup>Competencias recomendadas por el GPEC ( Global Pediatric Education Consortium).2014

los eventos médicos adversos; comprender como aplicar los principios clave para la seguridad del paciente; y entender y aplicar los principios básicos para la mejora de la calidad.

5. *Principios de Investigación y Medicina basada en la Evidencia* – La capacidad del residente para entender los principios básicos de bioestadística; y estar familiarizado con la epidemiología y el diseño de la investigación clínica.

6. *Actividades Docentes* – La capacidad de los residentes para demostrar un compromiso mantenido con el aprendizaje reflexivo; e implicarse en la creación, disseminación, aplicación y transmisión del conocimiento médico.

7. *Liderazgo y Gestión* – La capacidad del residente para manifestar habilidades de liderazgo y gestión en la práctica de la pediatría.

8. *Comunicación y Habilidades Interpersonales* – La capacidad del residente para comunicarse de forma efectiva con pacientes, familiares y otros profesionales sanitarios; y demostrar escucha activa.

9. *Defensa de la Salud y Derechos de los Niños* – La capacidad del residente para responder a las necesidades y problemas de salud individuales del paciente como parte de la atención al paciente; y entender como prestar atención sanitaria efectiva en las comunidades locales.

10. *Profesionalidad* – La capacidad del residente para mostrar atributos y actuaciones profesionales; y ejercer como experto en el campo de la pediatría y como pediatra global.

11. *Habilidades de Evaluación, Diagnóstico, de Procedimiento y Terapéuticas* – La capacidad del residente para demostrar habilidades en un número de pruebas diagnósticas y de evaluación; ser capaz de interpretar ciertas pruebas de laboratorio rutinarias y conocer los rangos etarios específicos de esas pruebas; ser capaz de interpretar pruebas de imagen pediátricas rutinarias; y haber tenido contacto con ciertas modalidades de pruebas de imagen que requieren interconsulta con especialistas.

12. *Conocimiento de Atención al Paciente* – La capacidad del residente para llevar a cabo de forma competente la historia clínica y la exploración física del niño a lo largo de todas las etapas de su desarrollo desde el nacimiento a la transición a la edad adulta, ser capaz de realizar un diagnóstico diferencial y un plan de tratamiento para:

- a) Enfermedades y trastornos de todos los órganos y sistemas
- b) Problemas de desarrollo desde el nacimiento hasta la transición a la edad adulta
- c) Medicina del adolescente y ginecología
- d) Abuso de sustancias y maltrato
- e) Problemas agudos simples y complejos, cuidados intensivos y urgencias
- f) Cuidados paliativos, peri operatorios y medicina deportiva
- g) Pediatría preventiva y comunitaria

## **7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA:**

La Residencia de Pediatría, al igual que el resto de las residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias (Ord. 51.475/97, Ley 4702/2013, Ley 601, Ley 2445 y Ley 4702).

De acuerdo a esto, la residencia es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y con dedicación exclusiva para residentes y Jefes de residentes y de tiempo completo para Instructores de residentes.

La duración del programa es de 4 años, con posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo.

Las actividades se desarrollan de lunes a viernes en el horario de 8 a 17 hs.

### **REQUISITOS DE INGRESO Y MODALIDAD DE SELECCIÓN:**

#### **A) Condiciones requeridas según normativas vigentes para las residencias básicas**

Desde la fecha de emisión del diploma de médico del postulante hasta la fecha del cierre a la inscripción al concurso, podrán haber transcurrido hasta 5 (cinco) años hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso.

#### **B) Documentación necesaria**

- **Para Residencias Básicas:**

Al momento de inscribirse, solo deben presentar Formulario de Solicitud de inscripción; DNI, LE o LC, CI, Pasaporte; Original o fotocopia de título debidamente

legalizada, matrícula habilitante o certificado de título en trámite; copia legalizada del certificado de promedio general de calificaciones expedido por la facultad, en escala de cero a diez, incluyendo los aplazos.

El sistema de ingreso tiene dos instancias:

- 1- La aprobación de un mínimo establecido del examen de selección múltiple.
- 2- La nota promedio final de la carrera de grado, incluye aplazos, que se sumará en forma directa al puntaje obtenido en el examen. Esta nota deberá ser en escala de cero (0) a diez (10) y certificada por la Facultad respectiva.

- Requisitos específicos para postulantes extranjeros recibidos fuera de nuestro país:

Título original o copia autenticada por notario público y legalizada por autoridades consulares de Argentina en el país de origen.

Pasaporte en regla.

Para poder tomar una vacante de Residencia además deberán realizar los trámites de reválida y convalidación de título profesional, en los Ministerios de Salud y Educación de la República Argentina. Dicho trámite debe cumplirse a los efectos de obtener la matrícula nacional habilitante, que le permitirá trabajar en el país. Sin esa matrícula, no se puede tomar vacante de Residencia en el acto de readjudicación en el Sistema de Salud del GCABA.

#### GUARDIAS:

Los residentes realizarán guardias de acuerdo a la normativa vigente (Ley 4702/2013 GCBA y sus modificatorias).

Pueden existir diferencias entre las unidades formativas respecto del cumplimiento de esta actividad, de acuerdo a los proyectos locales. Se realizarán en la medida que se garantice el alcance de los objetivos del presente programa y dentro de las normativas vigentes.

#### 7.1 Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa en cada sede:

La responsabilidad de la formación del residente estará a cargo de:

- a- Coordinador General del programa de residencia
- b- Coordinación local del programa de residencia
- c- Jefe de Residentes
- d- Instructor de Residentes

a-La Coordinación General de la Residencia según la Resolución N° 987-MSGC/14 del Ministerio de Salud-GCBA será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Son sus funciones y responsabilidades:

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia y/o concurrencia
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia y/o concurrencia
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o concurrencia
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio
- Recabar información sobre las sedes de la Residencia y/o concurrencia y el monitoreo de su capacidad formadora
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio
- Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia y/o concurrencia, las direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores locales de Programas, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación

del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes. Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas

- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias del Sistema de Salud
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice
- Tender a la capacitación y actualización periódica en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación

#### b-Coordinación Local del Programa.

Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe o instructor de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Son sus funciones y responsabilidades:

- Coordinar las actividades de formulación del proyecto local de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la Residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Intervenir junto a los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Autoridad de Aplicación.

#### c- Jefatura de residentes:

Según la ordenanza 40.997, el Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad.

Son sus Funciones:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa
- Organizar las rotaciones que realizarán los residentes en los distintos años de formación
- Supervisar las actividades que desarrollan los residentes en todos los ámbitos donde éstos desarrollen su actividad
- Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores de Programa y Jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias
- Evaluar el desempeño de cada uno de los residentes
- Mantener una comunicación fluida con los jefes de residentes de otras sedes y con la Coordinación General y/o local de la Residencia
- Informar a la Coordinación General y/o local de la Residencia en caso de evaluación negativa de algún residente a su cargo

d-Instructor de residentes:

Según la ordenanza 40.997 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

7.2 Condiciones que deben reunir las sedes para el desarrollo de la residencia:

En vistas de que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa.

Los centros que no ofrezcan la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos, pero siempre respetando una estructura básica.

- Mínimo de camas de internación del centro asistencial: Dieciocho (18).
- Un médico de planta con certificación en la especialidad en horario de 8 a 17 hs.
- Acceso a servicios de diagnóstico (Laboratorio Clínico y Microbiológico e Imágenes).
- Acceso a interconsultas.
- Equipo de Salud Básico para la especialidad: enfermería, trabajador social, salud mental.

Los centros sede de la residencia tendrán que ofrecer acceso a recursos básicos como:

- Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
- Aula.
- Condiciones de alojamiento para los residentes: dormitorio, baño, comida.

Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente en instituciones del Sector Salud del subsector público, privado y seguridad social.

El ambiente natural de la práctica es el primer nivel de atención:

- Hospitales de distinto grado de complejidad.
- Consultorios Externos, que organicen actividad para asegurar seguimiento
- Centros de Salud

Los ámbitos de rotación deberán:

- ✓ Ser una Institución Pública o Privada de Salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- ✓ Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- ✓ Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- ✓ Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes.

**8. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN:**

Las estrategias de capacitación que se implementen deben adecuarse a los siguientes lineamientos:

#### 8.1 Asegurar una Fuerte Formación Práctica.

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías dónde pueda ejercer las habilidades para el manejo del paciente en la toma de decisiones.

#### 8.2 Promover la Participación de profesionales de staff

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los médicos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

#### 8.3 Estimular la Integración Asistencia –Docencia- Investigación

Es recomendable que el residente se incorpore en la forma lo más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

#### 8.4 Integrar la Formación Teórica con la Práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria. Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y /o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica.

#### 8.5 Fomentar la Interdisciplina

Promover las actividades inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema, proponiéndose la realización de reuniones periódicas Inter-Residencias, con temas designados al inicio del año lectivo.

#### 8.6 La Supervisión

La Residencia es un sistema de Formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la Residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

### **9. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO Y POR ÁREA SEGÚN ÁMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE:**

### ACTIVIDAD FORMATIVO-ASISTENCIAL:

Involucra el 70% del tiempo total y se realiza con la permanente supervisión de los médicos del staff de cada servicio.

Las actividades formativo-asistenciales incluyen todas aquellas derivadas de la práctica de la especialidad, abarcando todas las áreas y ámbitos de desempeño y las estrategias y actividades implementadas para tal fin (Ver detalle apartado 10). De esta manera, se promueve el desarrollo de las competencias específicas para alcanzar el perfil profesional deseado para el Médico especializado en Pediatría.

Estas actividades surgen del contacto cercano y la interacción permanente entre los residentes y médicos de planta. El residente de los años superiores es un referente diario en la docencia para el residente de primero y los médicos de planta lo son para ambos.

Los contenidos de la residencia se irán articulando en creciente grado de complejidad, conformados por las unidades temáticas a desarrollar en los cuatro años de duración de la misma.

Se ofrecerá a los residentes espacios de formación, supervisión, capacitación y seguimiento a través de clases teóricas, ateneos clínicos y bibliográficos en sus respectivas sedes, también distintos seminarios y jornadas sobre temáticas específicas y cursos programados desde la Dirección de Capacitación y Docencia.

La elección de los diferentes ámbitos y áreas de rotación a lo largo de los cuatro años tiene como objetivo que el residente logre su capacitación en los diferentes niveles de atención:

=El primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención y asistencia de la salud en las distintas especialidades.

=El segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de diagnóstico y tratamiento en la atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran internación.

=El tercer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad médica y tecnológicas o en el último nivel de referencia de la red asistencial.

### ROTACIONES

Se describen las rotaciones que tienen carácter de **obligatorias**, adecuadas al marco de referencia de la especialidad, las cuales deben ser cumplidas y aprobadas por todos los residentes para completar su programa de formación.

### 1<sup>er</sup>AÑO:

-Ambulatorio: tiempo mínimo requerido 4(cuatro) a 6 (seis) meses enfocados a la atención y seguimiento del niño sano.

-Sala de internación: 6 (seis) a 8 (ocho) meses.

### 2<sup>do</sup>AÑO:

-Neonatología-Sala de partos e Internación conjunta: tiempo mínimo requerido 3 (tres) meses.

-Centro de Salud y Acción Comunitaria (Ce.S.A.C): tiempo mínimo requerido 3(tres) meses.

-Sala de internación: Los residentes de hospitales generales deberán rotar por salas de internación de hospitales pediátricos afin de estar en contacto con patologías de diversa complejidad de 3 (tres) a 6 (seis) meses.

### 3<sup>er</sup>AÑO:

-Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: tiempo mínimo requerido 3 (tres) meses.

-Ambulatorio: tiempo mínimo requerido 3 (tres) meses. Esta rotación deberá realizarse en un servicio con acceso a pacientes de mayor complejidad (ejemplo: consultorios de mediano riesgo). Las guardias de esta rotación deberán realizarse en el servicio de urgencias.

-Sala de internación: tiempo mínimo requerido 3 (tres) meses.

### 4<sup>to</sup>AÑO:

-Ambulatorio: 3 meses con función de coordinación.

-Coordinación de sala de internación: mínimo 2 meses.

-Adolescencia: mínimo 2 meses.

-Neonatología-UCIN: mínimo 2 meses.

-Rotaciones optativas: 3 meses.

**Para poder cumplir funciones de coordinación en la sala de internación y en el pase de guardia, el residente debe haber aprobado previamente la rotación por terapia intensiva pediátrica**

**La supervisión de Historias Clínicas y/o la auditoria de las mismas, la realiza cotidianamente el Jefe de Residentes y el Coordinador Local del Programa.**

### ACTIVIDAD ACADÉMICA:

Involucra el 20% del tiempo total y se efectúa con la supervisión y monitoreo del Jefe de residentes y Coordinador local del programa.

La actividad docente programada de tipo académica incluye:

- Ateneos con presentación y discusión de pacientes; actualizaciones bibliográficas, anatomopatológicos y otros: con frecuencia periódica, a lo largo de todo el año.
- Ateneos interresidencias con un mínimo de 1 por año
- Pases de Guardia docentes, supervisados.
- Clases, talleres con estudio de casos y grupos de discusión organizados por el servicio.
- Curso de RCP neonatal obligatorio.
- Curso de RCP pediátrico obligatorio.
- Curso de Metodología de la Investigación y lectura científica.
- Curso de inglés.

Podrá asistir a Jornadas, Simposios y Congresos de la especialidad compatibilizando las necesidades del servicio con los intereses del residente priorizando su formación.

### ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye:

Durante el primer año el residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente.

En todos los casos llegará a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías de acuerdo a normas de buena práctica clínica y bajo la estricta supervisión de Jefes o Instructores de Residentes, Coordinadores locales de Programa y Jefes de Servicio.

### **10. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN:**

La formación del residente se realiza a través de la *capacitación permanente en servicio y de manera supervisada por un médico del staff de la especialidad.*

- PRIMER AÑO

- OBJETIVOS GENERALES:

Al finalizar el primer año el residente deberá ser capaz de:

Realizar el seguimiento clínico longitudinal del niño y su familia, asumiendo el rol de pediatra de cabecera.

Realizar una anamnesis, examen semiológico sistemático e historia clínica acorde de lactantes, niños y adolescentes.

Formular el diagnóstico, plan de estudios y tratamiento de síndromes y patologías frecuentes.

Adquirir habilidades y destrezas de los procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos.

Resumir la condición clínica del paciente y exponerla en forma oral y escrita.

Establecer una adecuada comunicación y relación médico paciente con el niño y su familia, enmarcado en su contexto social.

Realizar acciones elementales de prevención y epidemiología básica.

Conocer los principios de búsqueda de información científica y su lectura crítica.

Conocer el marco legal que regula el ejercicio profesional así como los distintos componentes del sistema de salud y su funcionamiento.

## **ROTACION AMBULATORIO**

Ámbito: Consultorio de Niño Sano. Consultorio Externo Docente. Consultorio de Bajo riesgo.

Duración: tiempo mínimo cuatro meses.

### Objetivos Específicos:

Conocer la dinámica del crecimiento y desarrollo del niño en sus diferentes etapas, utilizando las herramientas apropiadas para su evaluación.

Evaluar el estado nutricional del paciente y elaborar estrategias adecuadas de alimentación. Promover la lactancia materna.

Evaluar el estado de inmunizaciones del paciente y elaborar estrategias para evitar oportunidades perdidas en vacunación.

Indagar la dinámica familiar y reconocer sus crisis normales y patológicas.

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

## **ROTACION SALA DE INTERNACION**

Ámbito: Sala de internación de complejidad intermedia.

Duración: tiempo mínimo seis meses.

### Objetivos Específicos:

Realizar el seguimiento clínico de los pacientes internados integrándose a los equipos de trabajo de la sala.

Elaborar y ejecutar el plan de estudios y tratamiento de patologías pediátricas habituales.

Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (por ejemplo punción lumbar, venopuntura, resucitación cardiopulmonar básica, colocación de sondas).

Realizar las indicaciones medicas bajo supervisión de residente superior, jefe de residentes o medico de planta.

Reconocer las urgencias y emergencias médicas, y realizar la consulta precoz al superior a cargo.

Considerar la oportunidad y necesidad de la interconsulta con especialistas.

Buscar, seleccionar y analizar la información bibliográfica disponible

## **SEGUNDO AÑO**

### **OBJETIVOS GENERALES:**

Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en el primer año.

Adquirir destrezas de comunicación con la familia de los pacientes internados, basadas en principios éticos.

Realizar las consideraciones fisiopatológicas correspondientes a los posibles diagnósticos diferenciales.

Diseñar y evaluar el plan de estudios y tratamiento de complejidad creciente adecuado a las hipótesis diagnósticas de patologías pediátricas tanto prevalentes como no prevalentes. Realizar las interconsultas con los especialistas.

Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad (por ejemplo resucitación cardiopulmonar avanzada y manejo de catéteres).

Desarrollar medidas de prevención de la salud infantil en sus tres niveles.

Ejercer una función docente directa con el residente de primer año.

Desarrollar procesos de investigación de mayor complejidad (por ejemplo, reporte de un caso).

## **ROTACION DE SALA DE INTERNACION**

Ámbito: Sala de internación de mayor complejidad en un hospital pediátrico.

Duración: tres a seis meses.

Objetivos Específicos:

Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en el primer año.

Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad.

## **ROTACION NEONATOLOGIA**

Ámbito: Servicio de Neonatología de un hospital que cuente con maternidad de mas de 2000 partos anuales, desarrollaran sus actividades en Sala de Partos, internación conjunta y consultorios externos.

Duración: tiempo mínimo tres meses

Objetivos Específicos:

Conocer los métodos de diagnóstico prenatal de uso habitual.

Realizar la recepción y reanimación del recién nacido en la sala de partos.

Favorecer una adecuada relación madre hijo durante los primeros días de vida del recién nacido.

Orientar a los padres del recién nacido sobre las pautas básicas de puericultura durante la internación conjunta, al alta y en consultorios externos.

Confeccionar historias clínicas con un enfoque perinatólogo, considerando el desarrollo del embarazo, el parto y el período neonatal.

Distinguir el recién nacido sano del enfermo, realizando un examen físico sistemático e identificando las malformaciones y síndromes genéticos más frecuentes.

Evaluar la dinámica de crecimiento y desarrollo pre y postnatal.

Evaluar los requerimientos nutricionales del recién nacido, elaborando estrategias adecuadas para su alimentación o hidratación. Promover la lactancia materna.

Diagnosticar, conocer la fisiopatología, el seguimiento adecuado y tratamiento oportuno de las afecciones neonatales más frecuentes.

Realizar los procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos en el recién nacido. Evaluar las pruebas de tamizaje neonatal, realizando un adecuado seguimiento posterior del recién nacido.

## **ROTACION CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA**

Ámbito: Centro de Salud y Acción Comunitaria

Duración: tiempo mínimo tres meses.

### Objetivos Específicos:

Definir y analizar el concepto de Atención Primaria de la Salud y los componentes de la misma, identificando sus diferentes estrategias.

Valorar el impacto del medio socio-económico-cultural de la familia en la salud infanto-juvenil, identificando factores de riesgo para así lograr adecuada relación médico-paciente con el niño y su entorno.

Identificar la situación sanitaria de la población de referencia para el centro de salud y trabajar en forma conjunta con integrantes de la comunidad (escuelas, comedores, guarderías, sociedades de fomento) y con otros miembros del equipo de salud, adaptándose a las distintas culturas de la población de referencia.

Participar en las actividades de Promoción, Protección y Educación para la Salud y en las actividades ya implementadas bajo programa que se llevan a cabo.

Lograr una interconexión eficaz con los distintos niveles de atención focalizando en la referencia y contrarreferencia.

## **TERCER AÑO**

### **OBJETIVOS GENERALES**

Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en los años previos.

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

Diagnosticar, seguir en su evolución y realizar tratamiento de las patologías no prevalentes y/o crónicas, diseñando e interpretando estudios más complejos.

Utilizar activamente los medios de información disponibles, seleccionando y analizando la información bibliográfica referente al área de interés.

Desarrollar procesos de investigación de mayor complejidad (Ej.: protocolo de investigación)

Ejercer la docencia con los residentes de años inferiores, participando en la programación de las actividades académicas.

## **ROTACIÓN AMBULATORIO**

Ámbito: Consultorios externos de mediana complejidad en hospital pediátrico.

Duración: mínimo tres meses

### Objetivos Específicos:

A los objetivos ya establecidos en las rotaciones anteriores, se sumarán los siguientes:

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

Diagnosticar, realizar tratamiento y seguimiento de las patologías ambulatorias no prevalentes y/o crónicas.

Evaluar el crecimiento y desarrollo de pacientes con patología no prevalente utilizando herramientas adecuadas a cada patología.

Indicar y/o aplicar métodos especializados de evaluación del estado nutricional y su tratamiento.

Realizar el control ambulatorio de los pacientes que requirieron internación y el seguimiento clínico integral de los pacientes con patología crónica.

Mantener una actitud docente permanente hacia los residentes de años anteriores, coordinando su actividad asistencial y las demandas del servicio en el que se desenvuelven.

**Guardias: Durante las rotaciones de ambulatorio, realizará las guardias en el Departamento de Urgencias del Hospital de origen u Hospital Pediátrico**

### Objetivos Específicos para las tareas en el Departamento de Urgencias:

El residente, bajo la supervisión permanente de los médicos internos de guardia, sea capaz de:

Trabajar en el manejo integral del paciente en la urgencia teniendo en cuenta las habilidades en comunicación y contención familiar.

Reconocer los problemas habituales y de extrema gravedad en la urgencia pediátrica utilizando los protocolos adecuados para resolverlos, evaluando la necesidad de internación del paciente crítico.

Reconocer las distintas situaciones de la urgencia en pediatría, así como los factores de riesgo predisponentes a las mismas.

Integrarse a un equipo de trabajo siendo capaz de coordinar un grupo de trabajo multidisciplinario (enfermeras, residentes inferiores, interconsultores) en la urgencia.

### **ROTACION SALA DE INTERNACIÓN**

Ámbito: Se llevará a cabo en una sala de internación de Clínica Pediátrica general de mediana a alta complejidad y/o con orientación (Nefrología, Neumonología, Hemato-oncología)

Duración: tiempo mínimo tres meses.

#### Objetivos Específicos:

Al finalizar la rotación será capaz de afianzar los objetivos planteados en la sala en años anteriores, así como:

Realizar la atención integral de los pacientes a su cargo, evaluando las condiciones familiares y sociales en que se desenvuelve el paciente, detectando factores de riesgo.

Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad.

Elaborar y ejecutar el plan de estudios y tratamiento de patologías pediátricas prevalentes en situaciones especiales y de patología no prevalente y/o crónica.

Considerar la posibilidad de derivación a un Centro de Mayor Complejidad.

Analizar la condición clínica del paciente y exponerla ante sus compañeros u otros especialistas, participando en Ateneos.

Ejercer una función docente directa y de liderazgo, con los residentes de primer y segundo año.

Buscar, seleccionar y analizar la información bibliográfica disponible.

### **ROTACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

Ámbito: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Duración: tiempo mínimo 3 meses

#### Objetivos Específicos:

Son objetivos de la rotación por ésta área, que el residente, bajo la supervisión permanente de los médicos internos, sea capaz de:

Diagnosticar, conocer la fisiopatología, los diagnósticos diferenciales y el tratamiento de las entidades frecuentes en el paciente crítico.

Interpretar estudios más complejos, formular las indicaciones médicas y realizar procedimientos en la atención del paciente críticamente enfermo.

Reconocer los procedimientos básicos de utilización y/o monitoreo de Respiradores Mecánicos, Bombas de Infusión, Oxigenoterapia, Humidificadores, Monitores de catéter venoso central, presión intracraneana, Diálisis peritoneal.

Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia, siendo capaz de lograr un adecuado sostén y contención emocional.

Conocer las condiciones y procedimientos básicos para el traslado del paciente crítico.

## **CUARTO AÑO**

### **OBJETIVOS GENERALES**

Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en los años previos.

Ejercer el rol de coordinador y supervisor de los residentes de años inferiores.

Utilizar activamente los medios de información disponibles, seleccionando y analizando la información bibliográfica referente al área de interés.

Desarrollar procesos de investigación de mayor complejidad (Ej.: protocolo de investigación).

Ejercer la docencia con los residentes de años inferiores, participando en la programación de las actividades académicas

### **ROTACIÓN DE AMBULATORIO**

Ámbito: Consultorio externos

Duración: tres meses

Objetivos Específicos:

Cumplirá con la rotación por los consultorios externos pediátricos, supervisando la actividad de residentes de años inferiores.

También rotará por áreas especiales de atención ambulatoria que complementen su formación (especialidades quirúrgicas y/o especialidades clínicas)

### **ROTACIÓN SALA DE INTERNACIÓN**

Ámbito: sala de internación del hospital base.

Duración: tiempo mínimo 2 meses.

Objetivos específicos:

Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en los años anteriores.

Coordinar la asistencia y la actividad del grupo de residentes en una sala de internación pediátrica.

Desarrollar actividades docentes formales e informales en contexto de la asistencia.

Desarrollar la actividad médico - asistencial en forma autónoma independiente bajo la supervisión de jefes de residentes, instructores y médicos de planta.

Trabajar en el contexto de un equipo interdisciplinario de salud.

***Para poder cumplir funciones de coordinación en la sala de internación y en el pase de guardia, el residente debe haber aprobado previamente la rotación por terapia intensiva pediátrica***

## **ROTACIÓN ADOLESCENCIA**

Ámbito: Servicios de Adolescencia que hayan sido evaluados y aprobados por el Comité de Docencia.

Duración: dos meses.

Objetivos específicos:

Realizar el seguimiento longitudinal del adolescente y su familia asumiendo el rol de médico de cabecera, teniendo en cuenta su contexto socio-ambiental.

Detectar factores predisponentes, protectores y de riesgo socio-ambientales, hábitos saludables y en particular las conductas relacionadas con la alimentación y la escolaridad del adolescente.

Conocer y manejar la problemática prevalente en este grupo etéreo: adicciones, sexualidad, anticoncepción, maltrato, orientación vocacional, etc.

Promover actividades de recreación, tiempo libre y lectura de los adolescentes.

## **ROTACION NEONATOLOGÍA**

Ámbito: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Sala de Partos

Duración: dos meses

Son objetivos de la rotación por ésta área, que el residente, bajo la supervisión permanente de los médicos internos, sea capaz de:

Diagnosticar, conocer la fisiopatología, los diagnósticos diferenciales y el tratamiento de las entidades frecuentes en el paciente crítico neonatal.

Interpretar estudios, formular indicaciones médicas y realizar procedimientos de uso habitual en UCIN.

Reconocer los procedimientos básicos de utilización y/o monitoreo de Respiradores Mecánicos, Bombas de Infusión, Oxigenoterapia, Humidificadores.

Adquirir las destrezas de comunicación con los padres del recién nacido enfermo, basadas en principios éticos.

Establecer las condiciones adecuadas de traslado neonatal.

### **ROTACIONES ELECTIVAS**

Ámbito: Podrá rotar por distintos servicios internos y externos al hospital, luego de la debida evaluación y aprobación por parte del Comité de Docencia.

Duración: tres meses

Objetivos específicos:

El objetivo principal de estas rotaciones es completar u orientar la formación pediátrica adquirida hasta ese momento.

Eventualmente realizara una devolución de la experiencia adquirida en esa especialidad una vez cumplida la misma.

### **HABILIDADES DESTREZASY PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS A REALIZAR EN EL TRANSCURSO DE LA RESIDENCIA:**

Habilidades pediátricas básicas y específicas:

- A. Habilidades de evaluación y diagnóstico
- B. Habilidades terapéuticas básicas
- C. Habilidades prácticas de procedimiento

### **A-HABILIDADES DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

#### **General**

##### Anamnesis

Ser capaz de

Recopilar información esencial y precisa sobre el paciente y el (los) motivo(s) de consulta.

Entrevistar a los pacientes / familias acerca de los detalles de la situación médica, con especial énfasis en aspectos del comportamiento psicosociales, ambientales, genéticos y la unidad familiar en correlación con el motivo de consulta.

##### Exploración

Ser capaz de:

Realizar un examen físico del recién nacido, que incluya evaluación de la edad gestacional y la adecuación del crecimiento intrauterino (Rotación Neonatología)

Realizar un examen físico completo, preciso y adecuado al desarrollo de niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Usar gráficas de crecimiento apropiadamente.

Evaluar el estado nutricional.

Evaluar el estadio de Tanner para determinar la madurez sexual.

Evaluar el desarrollo psicomotor y los hitos del desarrollo.

### Diagnóstico

Ser capaz de:

Realizar un diagnóstico diferencial e informar de las decisiones diagnósticas.

Garantizar la seguridad del paciente en las investigaciones que incluyan los procedimientos.

### Tratamiento

Ser capaz de:

Evaluar y formular un plan de manejo de las situaciones pediátricas habituales.

Evaluar las necesidades calóricas en diversas situaciones clínicas.

Aconsejar a los pacientes (niños y jóvenes) y padres sobre las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de los procedimientos propuestos en la planificación del manejo.

Obtener el consentimiento informado.

Reconocer cuando se necesita derivación y derivar adecuadamente a otras especialidades.

Aconsejar a los padres, atendiendo sus preocupaciones, sobre temas de salud (crecimiento normal, comportamiento) proporcionando: educación preventiva, apoyos y recursos disponibles en su comunidad según sea necesario.

### **Pruebas de laboratorio de rutina y estudios por imágenes**

Ser capaz de interpretar las pruebas de laboratorio y estar familiarizado con los rangos específicos de edad para las siguientes pruebas de laboratorio:

Análisis de sangre

Análisis de orina

Análisis de las heces

Análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR)

Análisis de los otros líquidos (por ejemplo, articular, pleural)

Prueba de tuberculina

Radiografía de tórax, abdomen, ósea, etc.

Electrocardiograma

Exploración por ultrasonidos

Estudios radiológicos con contraste

Ecocardiografía

Imágenes de Tomografía computarizada/Resonancia magnética nuclear

Oximetría

Pruebas audiológicas: audiometría, timpanometría, etc.

## **B-HABILIDADES TERAPÉUTICAS BÁSICAS**

### Actividades de manejo terapéutico

Participar en

Evaluación y asesoramiento acerca de lactancia materna y el manejo de los problemas comunes de la misma.

Determinación del volumen y composición de los fluidos por vía intravenosa y su administración.

Administración de surfactante (Rotación Neonatología).

Tratamiento de nebulización.

Tratamiento del dolor.

El tratamiento con componentes sanguíneos (sangre, plasma y plaquetas).

Fototerapia (Rotación Neonatología).

Exanguinotransfusión parcial y completa (Rotación Neonatología).

Alimentación enteral (nasogástrica).

Evaluación nutricional y asesoramiento.

Vacunación.

Inmovilización de la columna cervical (post traumatismo).

Evaluación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Rotación Adolescencia).

Manejo de tratamientos anticonceptivos (Rotación Adolescencia).

Manejo de hemorragias.

Manejo de drenajes.

Tabaco/Consejo antitabaco (Rotación Adolescencia).

Orientación familiar.

Consejos ante cambios de comportamiento.

Ser capaz de:

Manejar las vías respiratorias incluyendo situaciones de asfixia infantil.

Realizar reanimación cardiopulmonar incluyendo el manejo de los ritmos cardiacos anormales, el uso de desfibrilador, fluidos y medicación.

Llevar a cabo la estabilización de los niños gravemente enfermos.

Liderar la organización del equipo de reanimación.

Preservar la función cerebral en un niño enfermo o en estado de coma (Rotación UTIP).

### **C-HABILIDADES PRÁCTICAS DE PROCEDIMIENTO**

Ser capaz de realizar con éxito los procedimientos básicos:

Lavado de manos y las técnicas asépticas.

Medición de la presión arterial.

Punción arterial para el análisis de gases en sangre.

Flebotomía (la punción venosa para la obtención de muestras de sangre).

Cateterización de la arteria y vena umbilical (Rotación Neonatología).

Colocación de catéteres intravenosos periféricos.

Acceso intraóseo en la reanimación cardiopulmonar.

Técnicas de ventilación (bolsa / mascarilla).

Oximetría.

Intubación endotraqueal desde recién nacidos a adultos jóvenes (Rotación Neonatología y UTIP).

Reanimación cardiopulmonar desde recién nacidos hasta adultos jóvenes (Rotación Neonatología y UTIP).

Otoscopia.

Oftalmoscopia (reflejo rojo).

Electrocardiograma (realizar y evaluar).

Determinación de la glucosa en sangre en la cabecera del paciente.

Punción lumbar.

Sondaje vesical /uretral.

Punción vesical suprapúbica (Rotación Neonatología).

Punción pleural.

Colocación de sonda gástrica (oro y naso) y lavado gástrico.

Sedación en determinados procedimientos y tratamiento del dolor.

#### Exposición a los procedimientos básicos

Participación activa en procedimientos básicos.

Colocación de vías venosas centrales y vigilancia de la CVP -presión venosa central- (Rotación UTIP).

Cuidado del tubo de traqueotomía y sustitución.

Interpretación de la timpanometría y audiometría.

Examen visual.

Ventilación mecánica y ventilación con presión positiva continua (CPAP) (Rotación UTIP).

Evaluación integral de desarrollo (conocer las distintas pruebas).

Terapia inhalatoria (Aerosol).

Técnicas asépticas generales.

Control de la temperatura.

Reducción de prono doloroso.

### **11. SISTEMA DE EVALUACIÓN:**

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación

La evaluación constará de aspectos teóricos, de desempeño práctico y académicos que constituirán el portfolio de cada Residente, quien a través de una entrevista personal recibirá información sobre sus logros y las recomendaciones por parte

del jefe de Residente y Director/ docente a cargo; con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos. De ser necesario, se designará un tutor para apoyo específico del residente que lo requiera.

#### 11.1. La evaluación del desempeño del residente

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica.

Esta modalidad se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador del Programa de la Residencia, cuando la rotación se desarrolla en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

Toda evaluación debe ir acompañada de un proceso de *feed-back* con el residente que permita mejorar el proceso de aprendizaje.

#### 11.2. La Evaluación de las Rotaciones

Esta es una oportunidad para relevar información acerca de la percepción del residente acerca de la capacitación obtenida, quien la completará al finalizar la rotación y se adjuntará a su evaluación del desempeño en esa misma rotación.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el Programa docente con los objetivos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación (se adjunta Instrumentos: en APENDICES 1 al 10)

#### 11.3 Metodología de la evaluación:

##### **1°Año**

**Anual:** Choice de 100 preguntas unificado y ECEO

**Al finalizar cada rotación:** evaluación de desempeño

## **2° Año**

**Anual:** Choice de 100 preguntas unificado

**Al finalizar cada rotación:** evaluación de desempeño + 1 Minicex por rotación

En cada una de las rotaciones se implementará un minicex para certificar la adquisición de las habilidades básicas de desempeño. El minicex es un método de observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario de ésta (apéndice 9-a) y posterior provisión de feedback al residente (apéndice 9-b). Se basa en casos clínicos con pacientes reales y devolución del feedback inmediatamente después. Los casos clínicos son de diversa etiología y de diversa complejidad, tal como sucede en la práctica diaria. Se dispone de una ficha estructurada para recoger la información y el tiempo estimado entre la observación y el feedback es de 30 minutos.

## **3° Año**

**Anual:** *SELF AUDIT* (Apéndice 10)

El *audit* médico es una evaluación retrospectiva de la práctica asistencial realizada por los propios profesionales responsables de la asistencia y encaminada a encontrar soluciones prácticas de los déficits que se detectan. Compara una situación real con una previamente definida como deseable. Consta de cinco fases:

- a) Definición de los objetivos, criterios y estándares
- b) Diseño del estudio, recogida de los datos y obtención del índice.
- c) Análisis de los hallazgos y detección de las deficiencias.
- d) Recomendaciones correctoras y su aplicación
- e) Reevaluación.

Permite desarrollar el entendimiento de un tema determinado implicando al residente en la mejora de algún déficit de la formación, diseñando sus actividades de adiestramiento. Aprende de sus propios errores

**Al finalizar cada rotación:** evaluación de desempeño

## **4° Año**

**Anual:** Prueba de selección múltiple de 250 preguntas unificado y tener completo el registro de procedimientos

**Al finalizar cada rotación:** evaluación de desempeño

-EVALUACIÓN del DESEMPEÑO (se adjunta instrumentos APÉNDICES 1 a 5)  
Realizada por médicos de planta, docentes a cargo de las distintas áreas de Rotación del

residente y por el Jefe de Residentes. Los aspectos a considerar serán los siguientes: conocimientos teórico-prácticos, habilidad en los procedimientos, presentación de pacientes, capacidad de evaluación diagnóstica, terapéutica implementada, relación con los padres, actualización científica, compromiso y actitud en el cumplimiento de las obligaciones de la residencia. Dicha evaluación debe ir acompañada por una devolución al residente acerca de su desempeño en la rotación

### **INSTRUCCIONES PARA CONFECCIONAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

Para valorar el desempeño global del residente se considerarán las evaluaciones realizadas en los distintos ámbitos, que consideran los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir.

El evaluador sintetizará su apreciación según cuatro categorías, que se corresponden con los siguientes valores numéricos:

Altamente satisfactorio (9 - 10)

Satisfactorio (6 - 7 - 8)

Poco satisfactorio (4 - 5)

Insatisfactorio (1 - 2 - 3)

**NOTA:**

**La promoción de cada rotación del residente se realizará según esta evaluación global.**

**Se promueve con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.**

**No se promueve con valoración Poco satisfactoria o insastifactoria**

En el espacio consignado para **CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS ALRESIDENTE**, el evaluador deberá realizar los comentarios generales sobre el desempeño del residente y en particular identificar dificultades que pudiera tener, proponiendo alternativas para superar dichas dificultades y/o estrategias para promover su aprendizaje.

Escriba en el renglón de observaciones, si considera necesario, todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño usted deberá señalar si el residente se ha desempeñado en dicho ámbito, en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

Con las mismas categorías, deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

**n/o:** no observado      **n/c:** no corresponde a su nivel

## **APÉNDICE 1**

RESIDENTE.....AÑO.....

### **EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL DEL RESIDENTE** **ROTACIÓN EN INTERNACIÓN**

#### **1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

	<i>Evaluación</i>				
<b><u>A-Historia Clínica</u></b>	CASI SEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
Realiza correcta y sistemáticamente el interrogatorio y examen clínico.					
La actualización diaria refleja la evolución del paciente. Es ordenada, completa y evidencia capacidad de síntesis.					
Diseña un plan diagnóstico y terapéutico acorde a la impresión diagnóstica y a la sistemática del Servicio.					
<b><u>B-Atención al paciente</u></b>					
Se interesa por la situación global del paciente.					
Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento.					
Jerarquiza los problemas según prioridades					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios					
Realiza los procedimientos con destreza					
Resuelve adecuadamente las situaciones críticas.					

Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.					
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad. Tiene criterio de derivación de acuerdo a la complejidad del paciente					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible.					
<b><u>C-Presentación de pacientes</u></b>					
Sigue una sistemática en la presentación del caso.					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes.					
Colabora en definir estrategias.					

### **1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

Altam Satisf

Poco Satisf

Satisfactorio

Insatisfactorio

OBSERVACIONES:

### **2- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

	<i>Evaluación</i>				
<b><u>A-En Clases y Ateneos</u></b>	CASI SEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					

Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma					
--	--	--	--	--	--

**2-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

Altam. Satisf.                                  Poco Satisf.                                  Satisfactorio                                  Insatisfactorio

OBSERVACIONES:

**3 -ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD**

Altam. Satisf.                  Poco Satisf.                                  Satisfactorio                                  Insatisfactorio

Observaciones:

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**

a) Aspectos personales que merecen destacarse

.....  
.....

b) Aspectos débiles que debe mejorar

.....  
.....

c) Opinión y/o consideraciones del Residente

.....  
.....

**EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:**

Altamente satisfactorio ( ) Satisfactorio ( ) Poco Satisfactorio ( ) Insatisfactorio ( )

.....

.....

Firma del Evaluador

Firma del Residente

.....

.....

Firma del Jefe de Servicio o  
del Coordinador de Residencia

Firma del Secretario del Comité  
de Docencia e Investigación

## APENDICE 2

RESIDENTE.....AÑO.....

### EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL DEL RESIDENTE

#### ROTACIÓN EN AMBULATORIO

#### 1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

	<i>Evaluación</i>				
	CASI SEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
Evalúa correctamente el motivo de consulta y orienta el diagnóstico acorde a la patología.					
Valora el riesgo potencial del medio socio-económico-ambiental en que se halla el paciente.					
Valora adecuadamente el desarrollo neurológico del paciente.					
Realiza actividades preventivas acorde al paciente (ej. Vacunas, ejercicio, dieta saludable, lesiones no accidentales).					
Efectúa con criterio clínico las interconsultas y estudios pertinentes de acuerdo a prioridades.					

#### 1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Altam. Satisf.

Poco Satisf.

Satisfactorio

Insatisfactorio

OBSERVACIONES

**2. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

	<i>Evaluación</i>				
<b><u>A-En Clases y Ateneos</u></b>	CASI SEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma					

**2-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

Altam. Satisf.                                  Poco Satisf.                                  Satisfactorio                                  Insatisfactorio

OBSERVACIONES:

**4 -ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD**

Altam. Satisf.                  Poco Satisf.                  Satisfactorio                  Insatisfactorio

Observaciones:

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**

d) Condiciones personales que merecen destacarse.....  
 .....

.....  
 .....  
 .....  
 e) Aspectos débiles que debe mejorar.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 f) Opinión y/o consideraciones del Residente.....  
 .....  
 .....  
 .....

**EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:**

Altamente satisfactorio ( ) Satisfactorio ( ) Poco Satisfactorio ( ) Insatisfactorio ( )

.....

.....

Firma del Evaluador

Firma del Residente

.....

.....

Firma del Jefe de Servicio o  
 del Coordinador de Residencia

Firma del Secretario del Comité  
 de Docencia e Investigación

**APÉNDICE 3**

RESIDENTE.....AÑO.....

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL DEL RESIDENTE**  
**ROTACIÓN EN NEONATOLOGÍA**

**1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

	<i>Evaluación</i>				
	CASI SEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
<b><u>A-Historia Clínica</u></b>					
Distingue el recién nacido sano del enfermo, realizando un examen físico sistemático e identificando las malformaciones y síndromes genéticos más frecuentes.					
Confecciona historias clínicas con un enfoque perinatólogo, considerando el desarrollo del embarazo, el parto y el período neonatal.					
<b><u>B-Atención al paciente</u></b>					
Realiza la recepción y reanimación del recién nacido en la sala de partos.					
Favorece una adecuada relación madre hijo durante los primeros días de vida del recién nacido..					
Orienta a los padres del recién nacido sobre las pautas básicas de puericultura durante la internación conjunta, al alta y en consultorios externos.					
Evalúa los requerimientos nutricionales del recién nacido, elaborando estrategias adecuadas para su alimentación o hidratación. Promover la lactancia materna.					
Diagnostica y conoce la fisiopatología, el seguimiento adecuado y tratamiento oportuno de las afecciones					

neonatales más frecuentes.					
Realiza los procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos en el recién nacido. Evalúa las pruebas de tamizaje neonatal, realizando un adecuado seguimiento posterior del recién nacido.					
Evalúa la dinámica de crecimiento y desarrollo pre y postnatal.					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.					
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible.					
<b><u>C-Presentacion de pacientes</u></b>					
Sigue una sistemática en la presentación del caso.					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes.					

### **1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

Altam Satisf

Poco Satisf

Satisfactorio

Insatisfactorio

OBSERVACIONES:

**2- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

<b><u>A-En Clases y Ateneos</u></b>	<i>Evaluación</i>				
	CASI SEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma					

**3-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

Altam Satisf                                      Poco Satisf                                      Satisfactorio                                      Insatisfactorio

OBSERVACIONES:

**3 -ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD**

Altam. Satisf                      Poco Satisf                      Satisfactorio                      Insatisfactorio

Observaciones:

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**

a) Aspectos personales que merecen destacarse.....  
 .....  
 .....  
 .....

b) Aspectos débiles que debe mejorar.....  
 .....  
 .....

.....  
.....  
c) Opinión y/o consideraciones del  
Residente.....  
.....  
.....

**EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:**

Altamente satisfactorio ( ) Satisfactorio ( ) Poco Satisfactorio ( ) Insatisfactorio ( )

.....

Firma del Evaluador

.....

Firma del Residente

.....

Firma del Jefe de Servicio o  
del Coordinador de Residencia

.....

Firma del Secretario del Comité  
de Docencia e Investigación

APENDICE 4

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL DEL RESIDENTE**

**ROTACIÓN EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

**1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

	<i>Evaluación</i>				
<b><u>A-Historia Clínica</u></b>	CASI SEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
Diagnostica, conoce la fisiopatología, los diagnósticos diferenciales y el tratamiento de las entidades frecuentes en el paciente crítico.					
La actualización diaria refleja la evolución del paciente. Es ordenada, completa y evidencia capacidad de síntesis.					
<b><u>B-Atención al paciente</u></b>					
Realiza correcta y sistemáticamente el interrogatorio y examen clínico.					
Interpreta estudios más complejos, formula las indicaciones médicas y realiza procedimientos en la atención del paciente críticamente enfermo.					
Reconoce los procedimientos básicos de utilización y/o monitoreo de Respiradores Mecánicos, Bombas de Infusión, Oxigenoterapia, Humidificadores, Monitores de catéter venoso central, presión intracraneana, Diálisis peritoneal.					
Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia, siendo capaz de lograr un adecuado sostén y contención emocional					
Conocer las condiciones y procedimientos básicos para el traslado del paciente crítico					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son					

pertinentes.					
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible.					
<b><u>C-Presentación de pacientes</u></b>					
Sigue una sistemática en la presentación del caso.					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes.					

### **1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

Altam Satisf

Poco Satisf

Satisfactorio

Insatisfactorio

OBSERVACIONES:

### **2- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

	<i>Evaluación</i>				
<b><u>A-En Clases y Ateneos</u></b>	CASI SEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma					

**2-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

Altam Satisf Poco Satisf Satisfactorio Insatisfactorio

OBSERVACIONES:

**3 -ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD**

Altam. Satisf Poco Satisf Satisfactorio Insatisfactorio

Observaciones:

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**

a) Aspectos personales que merecen destacarse.....

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

a) Aspectos débiles que debe mejorar.....

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

b) Opinión y/o consideraciones del Residente.....

.....  
.....

**EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:**

Altamente satisfactorio ( ) Satisfactorio ( ) Poco Satisfactorio ( ) Insatisfactorio ( )

.....

Firma del Evaluador

Firma del Residente

.....

Firma del Jefe de Servicio o del Coordinador de Residencia

Firma del Secretario del Comité de Docencia e Investigación

## APENDICE 5

RESIDENTE.....AÑO.....

### **EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL DEL RESIDENTE** **ROTACIÓN EN ADOLESCENCIA**

#### **1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN CONSULTORIO**

	<i>Evaluacion</i>				
	CASI SEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
Evalúa, correctamente el motivo de consulta real y aparente orienta el diagnóstico acorde a la anamnesis y el examen físico.					
Detecta riesgo potencial del medio socio-economico-ambiental en que se halla el paciente, junto a los factores protectores de su entorno cercano (familia, escuela, pares, comunidad, marco legal regulatorio)					
Reconoce: secuencias del proceso puberal normal de manera integral. Realiza actividades preventivas e implementa estrategias en reducción de riesgos y daños (hábitos saludables, sexualidad integral, Vacunas, entre otros)					
Efectúa con criterio clínico interconsultas y estudios pertinentes de acuerdo a prioridades respetando confidencialidad , autonomía progresiva y grado de aceptación del adolescente.					

#### **1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

Altam Satisf

Poco Satisf

Satisfactorio

Insatisfactorio

OBSERVACIONES

**2. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

	Evaluación				
	CASI SEMPRE	A VECES	RARA VEZ	N/O	N/C
<b><u>A-En Clases y Ateneos</u></b>					
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma					

**3-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

Altam Satisf                                      Poco Satisf                                      Satisfactorio                                      Insatisfactorio

OBSERVACIONES:

**4 -ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD**

Altam. Satisf                      Poco Satisf                      Satisfactorio                      Insatisfactorio

Observaciones:

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**

a) Condiciones personales que merecen destacarse.....

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

b) Aspectos débiles que debe mejorar.....

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

c) Opinión y/o consideraciones del Residente.....

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

**EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:**

Altamente satisfactorio ( ) Satisfactorio ( ) Poco Satisfactorio ( ) Insatisfactorio ( )

.....

.....

Firma del Evaluador

Firma del Residente

.....

.....

Firma del Jefe de Servicio o  
del Coordinador de Residencia

Firma del Secretario del Comité  
de Docencia e Investigación

## **APENDICE 6**

### **FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE EN CENTROS DE SALUD**

APELLIDO Y NOMBRES:

CeSAC:

PERÍODO DE ROTACIÓN:

HOSPITAL DE PROCEDENCIA:

AÑO DE RESIDENCIA:

#### **EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS	R	B	MB	E
HABILIDADES EN LA ANAMNESIS	R	B	MB	E
HABILIDADES EN EL EXAMEN FÍSICO	R	B	MB	E
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	R	B	MB	E
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	R	B	MB	E
REALIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	R	B	MB	E

#### **EVALUACIÓN DE ACTITUDES:**

MOTIVACIÓN	R	B	MB	E
DEDICACIÓN	R	B	MB	E
INICIATIVA	R	B	MB	E
PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA	R	B	MB	E
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	R	B	MB	E
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	R	B	MB	E
RELACIONES CON EL EQUIPO DE TRABAJO	R	B	MB	E

OTRAS ACTIVIDADES:

TRABAJO EXTRAMURAL	R	B	MB	E
PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DOCENTES	R	B	MB	E
PRESENTACIÓN DE CLASES	R	B	MB	E

R. REGULAR

B: BUENO

MB: MUY BUENO

E: EXCELENTE

COMENTARIOS:

NOTA FINAL:

FIRMA DE LOS EVALUADORES:

FIRMA DEL RESIDENTE:

## CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA “EVALUACIÓN DE ROTACIÓN” DEL RESIDENTE

### A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

#### 1. Nivel de conocimientos teóricos:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	Escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos. En apariencia, no suele estudiar o leer
<b>B</b>	Limitados pero suficientes para realizar la actividad profesional
<b>MB</b>	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional
<b>E</b>	Conocimientos superiores a lo esperado a su nivel de formación que le ayudan a destacarse en su desempeño

#### 2. Nivel de habilidades en la anamnesis:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	Suele ser incompleta y faltan datos relevantes en relación al paciente
<b>B</b>	Sigue un método pero no la personaliza aún en relación al enfoque diagnóstico
<b>MB</b>	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional
<b>E</b>	Conocimientos superiores a lo esperado a su nivel de formación que le ayudan a destacarse en su desempeño

#### 3. Nivel de habilidades en el examen físico:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	Suele ser incompleta y faltan aspectos relevantes en relación al paciente
<b>B</b>	Sigue un método pero no lo personaliza en relación al enfoque diagnóstico
<b>MB</b>	Adecuado, es completo y le permiten una buena práctica profesional
<b>E</b>	Habilidades superiores a lo esperado a su nivel de formación que le ayudan a destacarse en su desempeño

#### 4. Habilidad en el enfoque diagnóstico:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	No suele mostrar criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico de los problemas
<b>B</b>	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas suele elegir la adecuada
<b>MB</b>	Ante varias opciones diagnósticas casi siempre elige la correcta, con criterios adecuadamente razonados
<b>E</b>	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

#### 5. Capacidad para tomar decisiones:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	Suele tomar decisiones precipitadas que conducen a un error. No suele tomar decisiones en forma autónoma, siempre espera que alguien las asuma.
<b>B</b>	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan
<b>MB</b>	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas
<b>E</b>	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan

#### 6. Realización de la historia clínica:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	Suelen ser incompletas y/o desordenadas. No reflejan al paciente evaluado
<b>B</b>	Siguen un orden pero no están particularizadas para cada paciente. No hace revisiones evolutivas ni comentarios

<b>MB</b>	Realiza HC completas y personalizadas. Reflejan pensamiento clínico e impresión diagnóstica
<b>E</b>	Hace resúmenes de antecedentes o comentarios en los pacientes que lo ameritan. Realiza gráficos de crecimiento cuando es necesario

## **B. ACTITUDES**

### **1. Motivación:**

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos intentando obtener el máximo rendimiento.

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	No cumple ninguno de los apartados
<b>B</b>	Cumple el criterio a
<b>MB</b>	Cumple el criterio a y b
<b>E</b>	Cumple los tres criterios

### **2. Dedicación:** Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	El tiempo de dedicación a las actividades del CeSAC es escaso
<b>B</b>	Dedica el tiempo justo a las actividades del CeSAC pero le permite alcanzar los objetivos docentes
<b>MB</b>	Su dedicación a las labores del CeSAC es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada
<b>E</b>	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del CeSAC

### 3. Iniciativa:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor
<b>B</b>	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele
<b>MB</b>	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello
<b>E</b>	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo

### 4. Puntualidad / asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad: Cumple el horario

normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	Nunca o casi nunca
<b>B</b>	Habitualmente
<b>MB</b>	Siempre
<b>E</b>	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad

### 5. Relaciones pacientes / familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes
<b>B</b>	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios
<b>MB</b>	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas. Las familias lo toman como referente de cabecera

<b>E</b>	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes. Es tolerante, muestra interés por los problemas personales y sociales. Le interesa discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia
----------	--

**6. Relaciones con el equipo de trabajo:**

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	Muestra indiferencia ante los problemas y/o decisiones del Equipo
<b>B</b>	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del Equipo. Suele participar pasivamente en las actividades
<b>MB</b>	Relaciones adecuadas. Se involucra en los problemas y/o decisiones del Equipo. Participa en las actividades con interés. Es colaborativo en la distribución de las tareas diarias
<b>E</b>	Relaciones amigables y muy satisfactorias. Toma interés y participa activamente en los problemas y actividades. Propone cambios o estrategias ante situaciones conflictivas

**C. OTRAS ACTIVIDADES:**

**1. Trabajo extramural:**

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	No muestra interés por participar
<b>B</b>	Participa a demanda de lo solicitado, cumple con lo requerido para la actividad
<b>MB</b>	Participa activamente aportando ideas personales
<b>E</b>	Propone actividades al Equipo, tiene iniciativa y dinamiza al grupo en las salidas a terreno

**2. Participación en actividades docentes:**

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	No demuestra mucho interés, no participa activamente

<b>B</b>	Tiene actitud de escucha ante la actividad pero no suele participar
<b>MB</b>	Participa haciendo preguntas o aportando experiencia. Demuestra que ha leído el material bibliográfico que se le aporta
<b>E</b>	Demuestra gran interés y participación. Realiza búsquedas bibliográficas por su cuenta y aporta material al grupo. Plantea dudas y propone reflexión

### 3. Presentación de clases:

<i>Puntuación</i>	
<b>R</b>	Realizó clase/s con poco contenido y reflejan poco dedicación
<b>B</b>	La clase aporta contenido teórico literal de la bibliografía. Poco contenido práctico
<b>MB</b>	La clase está enfocada a la utilidad del pediatra, demuestra haber consultado diferentes fuentes.
<b>E</b>	Con la exposición logra un mejor desempeño de sus colegas, aporta casos clínicos, ejemplos, imágenes. Sugiere bibliografía. Consensúa los objetivos previamente.

Extraído del PROGRAMA DE FORMACIÓN Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria.<sup>1ª</sup>  
Edición: Junio 2010 ©AEPap, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria Edita: Exlibris Ediciones, S.L.



## APÉNDICE 8

### EVALUACIÓN DEL RESIDENTE A LOS DOCENTES DE LA ROTACIÓN

ROTACIÓN:

INSTITUCIÓN:

FECHA DE ROTACIÓN:

#### EVALUACIÓN:

**Centro docente:** 0 1 2 3

(0: inadecuado 1: poco adecuado 2: adecuado 3: excelente)

**Responsables docentes:** 0 1 2 3

(0: inadecuado 1: poco adecuado 2: adecuado 3: excelente)

**Logro de objetivos de aprendizaje::** 0 1 2 3

(0: no 1: inadecuados 2: adecuados 3: excelente)

**Utilidad de la rotación para su formación:** 0 1 2 3

(0: no 1: poco útil 2: útil 3: muy útil)



## APÉNDICE 9-a

**Tabla 1: Mini cex**

- Evaluador \_\_\_\_\_
- Fecha \_\_\_\_\_
- Residente \_\_\_\_\_ R1 ( ) R2 ( ) R3 ( )
- Entorno clínico: consultas externas ( ) radiología ( ) ecografía ( ) tomografía ( ) resonancia ( ) otro \_\_\_\_\_
- Paciente: nuevo ( ) conocido ( ) Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_
- Asunto principal de la consulta: realización del estudio ( ) informe ( )
- Complejidad del caso: baja ( ) media ( ) alta ( )
- Nº de observaciones de casos clínicos previas del observador: \_\_\_\_\_
- Categoría del observador: jefe de residente ( ) médico de planta de la misma especialidad ( )

	Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior			No valorable	Comentarios
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Anamnesis											
Exploración física											
Profesionalismo											
Juicio clínico											
Habilidades comunicativas											
Organización/ eficiencia											
Valoración global											

## APÉNDICE 9-b

### Tabla 2: Feedback

- Aspectos especialmente positivos
- Aspectos que hay que mejorar
- Satisfacción del residente con el mini cex  
1 2 3 4 5 6 7 8 9
- satisfacción del observador con el mini cex  
1 2 3 4 5 6 7 8 9
- Tiempo (en minutos) de la observación: \_\_\_\_\_
- Tiempo (en minutos) del feedback: \_\_\_\_\_
- Fecha: \_\_\_\_\_
- Firma del residente: \_\_\_\_\_
- Firma del observador: \_\_\_\_\_

## APENDICE 10

### *Self Audit*<sup>6</sup>

PREGUNTA	CRITERIO	CRITERIO PRESENTE
¿Por qué se ha hecho este <i>Audit</i> ?	<b>Razones para escogerlos:</b> Ha de definirse claramente y quedar reflejado en el título Debe tener potencial para el cambio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Cómo se ha hecho el <i>Audit</i> ? (a)	<b>Criterios contruídos:</b> Deben ser relevantes para el propósito del <i>Audit</i> Deben justificarse: Bibliografía	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Cómo se ha hecho el <i>Audit</i> ? (b)	<b>Preparación y planificación:</b> Ha de incluirse una metodología adecuada para su realización Si se incluyen los estándares con los que se compara, deben ser apropiados y estar justificados	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Qué resultados se encuentran?	<b>Interpretación de los datos:</b> Se han de utilizar los resultados relevantes para sacar las conclusiones oportunas.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Qué hacer después?	Detallar las propuestas de cambio Explicitar los detalles de los cambios propuestos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Para ser correcto y aprobado el *Audit* debe estar presentes los 5 criterios.

<sup>6</sup> Avellana Revuelta E y grupo *Self Audit*. *Self Audit* como herramienta docente. Taller de habilidades prácticas de la Unidad docente de Medicina y Familia de Cataluña. Instituto de Estudios de la Salud.2006

## APENDICE 11

### BLOQUES DE CONTENIDO Y BIBLIOGRAFIA:

#### LEYES

1. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153  
<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/normativas/leybasica.pdf>
2. LEY 26529. Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.  
<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14366>
3. Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires.  
<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/leyninos.pdf>
4. Sistema Municipal de Residencias Ordenanza N° 40997/85 y su modificatoria.  
<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/normativas/sistmun.pdf>  
<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/normativas/modsist.pdf>
5. Ley 4702. Residencias Hospitalarias.  
<http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley4702.html>
6. Ley N°601 (ORDENANZA N° 40.997/85 (G.C.B.A.)) Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y su actualización de Noviembre 2013.  
Disponible en: <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley601.html>
7. -Ley 474 “Ley de igualdad de oportunidades y de trato de mujeres ya varones”  
Disponible  
en [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg\\_tecnica/sin/normapop09.php?id=8264&qu=c&f t=0&cp=&rl=1&rf=1&im=&ui=0&printi=1&pelikan=1&sezion=825352&primera=0&mot\\_toda =&mot\\_frase=comunas&mot\\_alguna=](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=8264&qu=c&f t=0&cp=&rl=1&rf=1&im=&ui=0&printi=1&pelikan=1&sezion=825352&primera=0&mot_toda =&mot_frase=comunas&mot_alguna=)

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Definir los conceptos de crecimiento y desarrollo normal y patológico	Concepto de desarrollo normal y patológico. Variables que intervienen en ambos (peso, talla, perímetro cefálico). Concepto de maduración y parámetros (físicos, edad ósea, dentición, caracteres sexuales secundarios). Estadíos de maduración genital de acuerdo a la clasificación de Tanner.	Seguimiento longitudinal de pacientes. Ateneos Bibliográficos. Clases magistrales. Valoración antropométrica de pacientes de acuerdo a técnicas Resolución de casos clínicos	Área de atención ambulatoria. Balanzas. Pediómetros. Cinta métrica. Tablas y gráficos de crecimiento. Atlas de edad ósea. Láminas ilustrativas de maduración sexual. Facilidades para efectuar registros fotográficos. Docentes Interconsultores	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Guías para la Evaluación del Crecimiento Físico. 3º edición. Argentina, Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), 2013. Fano, V. Déficit de talla. PRONAP 2004. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2004 Lejarraga, H y Caino, S. Exceso de crecimiento. PRONAP 2011. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2011.
Describir las diferentes técnicas en uso para efectuar mediciones antropométricas.	Normas para medición de peso corporal, longitud corporal en decúbito supino y de pie, perímetro cefálico, pliegue cutáneo. Utilización de tablas OMS de 0 a 6 años y tablas nacionales de 6 a 18 años.			
Evaluar el crecimiento y desarrollo normal de un niño en las diferentes etapas evolutivas.	Concepto de percentilo. Curva de Gauss, distribución gaussiana y no gaussiana. Score Z. Índice de masa corporal. Tablas de percentilos de IMC Limitaciones de los percentilos, conceptos de anormalidad. Concepto de velocidad de crecimiento, su aplicación.			
Reconocer las alteraciones del crecimiento y desarrollo y sus posibles causas.	Causas más frecuentes de alteraciones del crecimiento: nutricionales, sociales, psicoafectivas, genéticas y secundarias a patología orgánica Concepto de crecimiento de recuperación y su aplicación en clínica pediátrica. Concepto de período crítico.			

Elaborar un plan de estudios adecuado y efectuar el seguimiento longitudinal de pacientes que consulten por alteraciones del crecimiento y / o desarrollo.	Interpretación de curvas de crecimiento normales y patológicas. Diagnóstico diferencial de las entidades que ocasionan alteraciones del crecimiento y desarrollo: desnutrición, obesidad, talla baja y alta y variables de la normalidad Exámenes de laboratorio. Edad ósea. Pronóstico de talla final. Importancia de la antropometría parental. Importancia del seguimiento longitudinal.			
<b>PEDIATRÍA DEL DESARROLLO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Definir los conceptos de desarrollo normal, variaciones de lo normal y desarrollo anormal	Definición de desarrollo. Teorías del desarrollo. Concepto de áreas del desarrollo (motor grueso, motor fino, lenguaje, social). Diferenciación entre conducta, desarrollo, maduración y crecimiento	Seguimiento longitudinal de pacientes. Clases magistrales a cargo de pediatras del desarrollo y/o psiquiatras infantiles Talleres Resolución de casos clínicos Grupos de discusión.	Set de PRUNAPE Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes Chat y otros tests de pesquisa	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012 Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2º edición, 2010 Czorniyj, L., Maduración psicomotriz del niño normal de 0 a 3 años. PRONAP 2007. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2007 Cafiero, P. Desarrollo infantil y sus alteraciones. PRONAP 2008. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2008 Ricci, G. Retardo mental. PRONAP 2008. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2008 Schapira, I: Desarrollo infantil: intervención oportuna y adecuada. PRONAP 2009.
Conocer los distintos hitos madurativos normales en cada área del desarrollo. Conocer el concepto de período crítico	Pautas madurativas a las diferentes edades en cada una de las cuatro áreas del desarrollo. Períodos críticos del desarrollo	Entrenamiento en test de pesquisa (PRUNAPE, Denver, Chat, etc) Rotaciones por Servicios especializados en Trastornos del Desarrollo		
Detectar anomalías en el desarrollo. Realizar una derivación oportuna.	Retrasos globales del desarrollo. Trastornos del lenguaje, Trastornos del espectro autista (TEA), Déficit de atención (ADD). Trastornos motores. Trastornos psicoafectivos, Discapacidad sensorial.			

				Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2009 Waisburg, H.A. Discapacidad sensorial. PRONAP 2010. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2010 Camaras, a. Trastornos de la comunicación y el lenguaje PRONAP 2010. Modulo N° 3. Bs. As., SAP, 2010 García Coto, M.A. Trastornos Autista y de Asperger. PRONAP 2010. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2010
--	--	--	--	---

### ODONTOPEDIATRIA

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
<p>Describir los aspectos esenciales del crecimiento y desarrollo buco-dental.</p> <p>Orientar sobre la formación de hábitos de higiene bucal.</p> <p>Describir la técnica de un correcto cepillado de las piezas dentarias.</p> <p>Indicar prevención con flúor discutiendo métodos de administración y dosis.</p> <p>Describir los casos más habituales del</p>	<p>Rol del odontopediatra en el cuidado de la salud de los niños</p> <p>Desarrollo y malformaciones dentales.</p> <p>Importancia de la erupción dentaria y cuidado del primer molar definitivo.</p> <p>Odontología preventiva: higiene bucal, técnica de cepillado, prudencia en el consumo de alimentos azucarados, uso racional de flúor</p> <p>Caries: Factores predisponentes. Prevención, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Patología gingival.</p> <p>Dientes permanentes. Malaoclusión.</p> <p>Traumatismos: lesiones dentales y estructuras periodontales. Conducta Estomatología en el 1° año de vida: Perlas de Epstein, nódulos de Bohn, dientes natales y prenatales, úlcera traumática</p>	<p>Clase magistral a cargo de odontopediatra.</p> <p>Ateneo bibliográfico.</p>	<p>Área de atención ambulatoria.</p> <p>Interconsultas con Odontopediatría.</p> <p>Audiovisuales sobre salud bucodental.</p>	<p>Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012</p> <p>Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2° edición, 2010</p>

síndrome de malaoclusión y enunciar la edad adecuada para su tratamiento.				
<b>NUTRICIÓN</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Identificar los requerimientos nutricionales adecuados al crecimiento del niño en sus distintas etapas.	Requerimientos calóricos. Distribución adecuada de los diferentes nutrientes en la dieta	Seguimiento longitudinal de pacientes Ateneos bibliográficos. Clases magistrales Casos clínicos	Areas de internación ambulatoria y de internación Pediómetros Balanzas Cinta métrica Tablas y gráficos de percentilos Atlas de edad ósea	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012 Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Guías para la Evaluación del Crecimiento Físico. 3º edición. Argentina, Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), 2013. Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad Comité Nacional de Nutrición Arch Argent Pediatr 2011; 109(3):256-266. Junio 2011 Disponible en: <a href="http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/obesidad_2011.pdf">http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/obesidad_2011.pdf</a> Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Hipercolesterolemia, Arch.argent.pediatr 2005; 103(4) Fernández, A. Desnutrición
Implementar medidas tendientes a promover la lactancia materna.	Beneficios nutricionales para la madre y el lactante. Composición de la leche materna. Comparación con la leche de vaca. Requerimientos adicionales del niño alimentado a pecho (vitaminas C, D). Técnicas de alimentación a pecho. Técnicas de inducción y recuperación de la lactancia natural. Destete. Contraindicaciones absolutas y relativas de la alimentación al pecho.			
Indicar alimentación artificial complementaria y / o suplementaria de acuerdo con la edad y la maduración neurológica.	Fórmulas. Composición de las fórmulas; dilución. Indicación de complemento. Introducción de semisólidos. Indicación de suplemento de hierro			

Realizar una adecuada valoración del estado nutricional.	Historia clínica y nutricional. Día alimentario. Examen clínico, antropometría. Manejo de tablas y gráficos. Exámenes de laboratorio. Radiología.			
Integrar al núcleo familiar como variable interviniente que incide sobre una correcta nutrición.	Relación madre-hijo. Rol del padre como continente de la díada madre-hijo. Crisis familiares. Depresión puerperal. Relevamiento de pautas culturales en relación a los hábitos alimentarios. Comensalidad			
Prevenir y diagnosticar los trastornos nutricionales más frecuentes en su área de trabajo	Malnutrición: causas, tipos, factores de riesgo. Carencias vitamínicas y de minerales. Desnutrición y obesidad			
Resolver las situaciones de emergencia del paciente desnutrido grave	Nutrición parenteral, conceptos de su formulación y control de sus complicaciones. Trastornos hemodinámicos agudos. Restablecimiento del equilibrio hidroelectrolítico. Realimentación y sus complicaciones.			
Detecta factores de riesgo de obesidad y síndrome metabólico Supervisa y coordina el tratamiento y seguimiento del paciente con obesidad	Definición de sobrepeso y obesidad. Factores de riesgo, antecedentes familiares. Detección de patologías asociadas a síndrome metabólico: dislipidemias, hipertensión arterial, insulino resistencia. Fundamentos de planes nutricionales, estímulo del ejercicio, tratamiento de las dislipidemias, tratamiento de la insulino-			grave. PRONAP 2003. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2003 Piazza, N. Desnutrición primaria. PRONAP 2005. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2005 Setton, D. Sobrepeso y obesidad. PRONAP 2008. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2008 GUIAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACION INFANTIL (Consideraciones para los equipos de salud). MINISTERIO DE SALUD. PRESIDENCIA DE LA NACION. Febrero 2010. Disponibles en: <a href="http://www.msal.gov.ar/promin">http://www.msal.gov.ar/promin</a>

	resistencia			
<b>HIDRATACION Y MEDIO INTERNO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Definir el concepto de homeostasis explicando los factores generales de su regulación.	Regulación normal del metabolismo del agua y de los electrolitos. Propiedades osmóticas de los líquidos orgánicos. Distribución del agua corporal en los distintos compartimientos.	Atención diaria de pacientes internados y ambulatorios. Clases magistrales. Ateneos bibliográficos. Ejercicios con problemas clínicos.	Áreas de internación, emergencias y consultorio Unidad de Terapia Intensiva.. Materiales: Equipos para rehidratación oral y parenteral (sueros y soluciones glucosadas, material adecuado para venoclisis, etc.) Técnica según guía de procedimientos y normas	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Homeostasis y alteraciones del potasio y el estado Acido-Base. PRONAP 2007, Modulo 1, Capitulo 2. Nefrología Pediátrica. Fundación sociedad Argentina de Pediatría. Segunda Edición, corregida y actualizada, 2008. Criterios de Atención. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Fundación Hospital de Pediatría 1997. Vol 1: 7-47. Cassinelli, H. Metabolismo mineral del calcio y del fósforo. PRONAP 2009. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2009 Cardigni, G. Homeostasis y alteraciones del agua y el sodio. PRONAP 2005. Modulo N° 3. Bs. As., SAP, 2005 Rodríguez; J; Roweensztein, H. Homeostasis y alteraciones del potasio y el estado ácido-base. PRONAP 2007. Modulo N° 1. Bs.
Evaluar frente a un paciente su estado de hidratación, diagnosticar sus alteraciones e instituir el plan de hidratación adecuado teniendo en cuenta edad y patología subyacente.	Concepto de terapéutica líquida de sostén, Composición y administración de soluciones de mantenimiento. Requerimientos de sostén anormales. Concepto de deshidratación hipo-iso e hipertónica: fisiopatología, etiología, clínica y laboratorio. <b>Hidratación oral:</b> técnica, indicaciones y contraindicaciones, composición del suero, mantenimiento. <b>Hidratación parenteral:</b> indicaciones actuales. Riesgos y beneficios. Complicaciones.			
Reconocer y tratar frente un paciente las alteraciones del equilibrio ácido-base teniendo en cuenta los factores que intervienen en su regulación.	Regulación ácido-base normal. Fisiología de los trastornos ácido-base. Acidosis metabólica-alcalosis, acidosis respiratoria, alcalosis respiratoria, trastornos mixtos			

Reconocer , diagnosticar, prevenir y tratar las alteraciones del Na, K, Ca, Mg y glucosa.	Etiología, fisiopatología, clínica, laboratorio y tratamiento de las alteraciones del Na, K, Ca, Mg y glucosa			As., SAP, 2007
---	---	--	--	----------------

### NEONATOLOGIA

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Recibir y atender al recién nacido sano	Preparación de la sala de reanimación. Historia clínica perinatal y neonatal . Recepción del RN según protocolo vigente. Ligadura oportuno del cordón. Profilisixis ocular y de déficit de Vitamina K. Vacunas del RN Normativa vigente para la identificación del Recién Nacido. Promoción de la lactancia Pesquisa de enfermedades metabólicas (Programa de Pesquisa Neonatal). Pesquisa de enfermedades infecciosas congénitas. Reflejo Rojo. otoemisiones acústicas. Se valora Ictericia según guía de prácticas clínicas. Patología adaptativa del recién nacido a la vida extrauterina. Maniobras de RCP neonatal según protocolo	Atención de pacientes en sala de recepción Atención diaria de pacientes en internación conjunta, bajo riesgo y recepción de recién nacidos. Atención diaria de pacientes en terapia intensiva neonatal y mediano riesgo Ateneos bibliográficos. Clases Ateneos conjuntos con el servicio de obstetricia. Curso de RCP aprobado Curso de Lactancia Materna	Área de recepción y de internación conjunta Rotación por hospitales materno-infantiles y servicios de neonatología	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Ceriani Cernadas J y col.: "Neonatología práctica".4ª edición". Ed. Interamericana.2009 Ceriani Cernadas J y col.: "procedimientos en neonatología". Ed. Médica Panamericana, 2005 Gomella : "Manual de procedimientos en neonatología" Ed. Médica Panamericana, 2006 Manual de RCP neonatal. Ultima versión vigente García, H; Spinelli, S. Atención del recién nacido sano. PRONAP 2011. Modulo N° 2. Bs. As., SAP,

Asesorar y acompañar a la madre en relación a la crianza del recién nacido.	Pautas y orientación sobre crianza del recién nacido. Aspectos concernientes a la lactancia materna, higiene, rutina de sueño y prevención de accidentes			2011
Diagnosticar, tomar conducta inicial y decidir la derivación oportuna de recién nacidos con patologías complejas.	Valoración y estabilización del recién nacido en riesgo. Conductas pertinentes al hijo de madre con diferentes patologías (diabética, Isoinmunización ABO-Rh) cuidados del síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. Malformaciones más frecuentes del recién nacido. Diagnóstico de Cardiopatías congénitas, tratamiento inmediato y derivación oportuna normas de reanimación neonatal y primeros cuidados para el niño con asfixia perinatal sospecha, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal			
Trasladar al recién nacido con alguna necesidad de atención de mayor complejidad	Normas de traslado del recién nacido de riesgo			
Atender al Recién nacido de bajo riesgo	Detección, diagnóstico y tratamiento de las ictericias. Uso de los distintos equipamientos como incubadoras, bombas y monitores Administración de oxígeno y sus riesgos. Conductas pertinentes para el cuidado del recién nacido bajo peso y pretérmino tardío. Detección de poliglobulia y anemias así como trastornos metabólicos.			

	Diagnóstico de urgencias quirúrgicas. Detección, diagnóstico y tratamiento del recién nacido con sospecha de infección. Procedimientos más utilizados en el recién nacido internado (punción lumbar, extracción de sangre arterial, hemocultivos, punción suprapúbica etc.)			
<b>APARATO RESPIRATORIO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA</b>
Efectuar una correcta semiología del aparato respiratorio.	Anatomía y fisiología respiratoria. Semiología del aparato respiratorio. Insuficiencia respiratoria: concepto y clasificación.	Atención de pacientes en áreas de consultorio e internación. Interconsultas con especialistas. Ateneos bibliográficos. Rotación por los servicios de terapia intensiva. Ateneos clínico-radiológicos.	Áreas de atención ambulatoria y de internación. Terapia intensiva. Área de diagnóstico por imágenes. Aulas.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Teper A. Enfermedades Respiratorias Pediátricas. Editorial McGraw Hill. 1º Edición. 2003. Caffey J: "Diagnóstico radiológico en pediatría". Salvat, 3ª edición, Barcelona, 1982. Enfermedades infecciosas, Tuberculosis. Ministerio de Salud de la Nación. 2009. Criterios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis infantil. SAP. Arch Argent Pediatr 2002; 100:159. Tuberculosis infantil. Modificaciones a los criterios de diagnóstico y tratamiento de la
Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los mismos.	Estado ácido-base. Métodos de diagnóstico microbiológico (CIE, ELISA, CO Ag, etc.). Imágenes. Punción pleural.			
Enumerar las indicaciones de los métodos de diagnóstico especializados.	Endoscopia, examen funcional respiratorio, centellografía, ecografía, tomografía computada, biopsia pulmonar y pleural.			
Diagnosticar las afecciones congénitas más frecuentes del aparato respiratorio, indicando su derivación al especialista en el	Patología congénita: fístula tráqueo-esofágica, estenosis traqueal, agenesia pulmonar, hipoplasia pulmonar, cisuras o lóbulos anómalos. Secuestro pulmonar. Enfisema lobar congénito, malformación adenomatoidea quística. Quiste broncogénico.			

momento adecuado.				tuberculosis infantil. SAP. Arch Argent Pediatr 2007; 105:54. Infección respiratoria aguda baja. SAP Arch Argent Pediatr 2000; 98:204. Enfermedades prevalentes de la infancia. Programa Nacional de infecciones respiratorias bajas. Ministerio de Salud de la Nación. 2004. Consenso Asma bronquial 1º parte. SAP. Arch Argent Pediatr. 2008;106:61. Consenso Asma bronquial 2º parte. SAP. Arch Argent Pediatr. 2008; 106:162
Diagnosticar las afecciones más frecuentes del aparato respiratorio como así también anticipar su evolución, orientar su correcto tratamiento y derivar al especialista en el momento adecuado.	Patología infecciosa: bronquiolitis, neumonía, supuración pleuropulmonar, infecciones pulmonares en inmunocomprometidos, tuberculosis, micosis, hidatidosis. Síndrome de Löeffler. Enfermedades obstructivas: asma, fibrosis quística, bronquiolitis obliterante post-viral, lactante sibilante, displasia broncopulmonar. Otras patologías: atelectasias, bronquiectasias, neumotórax, hemoptisis, síndrome aspirativo crónico, cuerpo extraño en vía aérea, patología respiratoria asociada a RGE, trastornos respiratorios del sueño, tumores. Compromiso respiratorio de enfermedades sistémicas (colagenopatías, inmunosupresión, etc.). Terapéutica respiratoria: indicaciones de la oxigenoterapia, broncodilatadores y corticoides inhalados. Indicaciones y complicaciones de la asistencia respiratoria mecánica, aerosolterapia. Nociones de kinesiología respiratoria.			
Describir los controles clínicos y el seguimiento del paciente cardiológico crónico a largo plazo. Acompañar y asesorar al paciente respiratorio crónico y a su entorno familiar	Impacto de la enfermedad respiratoria crónica en el crecimiento y desarrollo del niño y en la familia.			

## APARATO CARDIOVASCULAR

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Efectuar el examen semiológico del aparato cardiovascular, analizar signos y síntomas, y realizar su correspondiente interpretación fisiopatológica.	Semiología cardiovascular. Diagnósticos diferenciales de los signos y síntomas más frecuentes. E.C.G. Radiología. Fisiología cardiovascular en las diferentes edades pediátricas. Conceptos básicos de hemodinamia: precarga, postcarga, y contractilidad miocárdica. Soplos cardíacos: funcionales y patológicos	Atención de pacientes en áreas de internación y de Consultorio Externos. Ateneos bibliográficos. Ateneos generales con presentación de casos clínicos. Mostración de radiografías y electrocardiogramas. Conferencias de especialistas.	Áreas de atención ambulatoria. Áreas de internación clínica. Diagnóstico por imágenes. Servicio de cardiología. Electrocardiógrafos . Estetoscopios. Tensiómetros. Laboratorios.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012 Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2º edición, 2010
Diagnosticar, tratar y / o derivar las alteraciones adquiridas más frecuentes del aparato cardiovascular	Insuficiencia cardíaca. Fiebre reumática. Arritmias más comunes. Síncope, diagnósticos diferenciales. Miocarditis. Endocarditis infecciosa. Shock. Expresión cardíaca de las enfermedades sistémicas.	Interconsultas con el Servicio de Cardiología para valoración conjunta de pacientes.		
Reconocer las cardiopatías congénitas más frecuentes y sus diagnósticos diferenciales, y decidir la oportunidad de su derivación y tratamiento.	Cardiopatías congénitas cianóticas y acianóticas. Crisis de disnea y cianosis. Criterios de derivación a centros de mayor complejidad. Cardiopatías congénitas en asociación con síndromes genéticos frecuentes. Complicaciones habituales de las distintas cardiopatías.			
Describir los controles clínicos y el seguimiento del paciente cardiológico crónico a largo plazo. Acompañar y asesorar	Impacto de la enfermedad cardiológica crónica en el crecimiento y desarrollo del niño y en la familia.			

al paciente cardiológico crónico y a su entorno familiar				
<b>APARATO DIGESTIVO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Efectuar una correcta semiología del aparato digestivo y explicar su fisiología.	Semiología del aparato digestivo. Semiología del hígado y vías biliares. Fisiología normal del aparato digestivo, hígado, vías biliares y glándula anexas.	Atención diaria de pacientes internados y ambulatorios. Ateneos bibliográficos. Ejercicios con problemas clínicos. Conferencias a cargo de especialistas.	Áreas de internación y ambulatorias. Interconsultas con servicio de gastroenterología, nutrición, hepatología, endoscopia y diagnóstico por imágenes	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Sherlock S: "Enfermedades del hígado y del sistema biliar". Ed. Beta, 11ª edición, 2001 Wylie Robert MD, Jeffrey Hyams MD. Gastroenterología Pediátrica Edición Mc Graw Hill Interamericana Octubre 2000 Gryboski / Walker. Problemas gastrointestinales en el lactante Ed. Panamericana 3º edición Consenso sobre Enfermedad Celiaca Sociedad Argentina de Pediatría Consenso sobre Fibrosis Quística Sociedad Argentina de Pediatría
Indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico habituales.	Parasitológico, coprocultivo acidimetría fecal, pruebas de absorción intestinal (D- xilosa, Van de Kammer). Anticuerpos en Celiacía Radiología simple y contrastada.			
Conocer las indicaciones de los métodos auxiliares de diagnóstico de mayor complejidad.	Fibroscopía, ecografía, centellografía. Acidimetría gástrica y esofágica, estudios radioisotópicos, biopsia intestinal. Tomografía computada.			
Reconocer las afecciones congénitas del aparato digestivo, decidir la conducta inicial y evaluar la oportunidad de derivación.	Alteraciones en la lengua (macroglosia, protrusión). Atresia y fístula traqueo-esofágica. Esófago corto. Acalasia, megaesófago. Estenosis congénita hipertrófica de píloro. Obstrucción intestinal congénita. Atresia intestinal. Malrotación intestinal. Duplicación intestinal. Intestino corto congénito. Megacolon aganglionar congénito.			

	Atresia anal, imperforación anal.			
Diagnosticar, tratar y / o deriva las afecciones adquiridas más frecuentes del aparato digestivo, conociendo su fisiopatología	<p>Enfermedades de la cavidad oral.</p> <p>Reflujo gastroesofágico, esofagitis aguda.</p> <p>Estenosis del esófago por cáusticos.</p> <p>Hemorragias gastrointestinales:</p> <p>Hematemesis, enterorragias, melena.</p> <p>Dolor abdominal: recurrente.</p> <p>Vómitos.</p> <p>Rumiación.</p> <p>Constipación y estreñimiento crónico.</p> <p>Diarrea aguda y crónica.</p> <p>Úlcera péptica.</p> <p>Enterocolitis necrotizante.</p> <p>Colon irritable. Enfermedad inflamatoria intestinal.</p> <p>Síndrome de malabsorción: Parasitosis, enfermedad celíaca, intolerancia a la leche de vaca, enfermedad fibroquística..</p>			
Diagnosticar las enfermedades más frecuentes del hígado, vías biliares y glándulas anexas, explicando su fisiopatología y realizando un correcto tratamiento y / o derivación.	<p>Síndrome icterico, colestasis. Diagnóstico diferencial de colestasis neonatal</p> <p>Síndrome ascítico.</p> <p>Patología de las vías biliares.</p> <p>Hepatitis aguda y crónica (Hepatitis A, hepatitis B, Hepatitis C, hepatitis por otros virus y bacterias hepatotropas),</p> <p>Enfermedades crónicas del hígado.</p> <p>Insuficiencia hepática crónica. Insuficiencia hepática aguda. Hepatitis fulminante.</p> <p>Síndrome de Reyé.</p> <p>Síndrome de hipertensión portal.</p> <p>El hígado en las enfermedades sistémicas: desnutrición, insuficiencia cardíaca, anomalías metabólicas.</p> <p>Enfermedades del páncreas exócrino.</p>			

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
<p>Diagnosticar, tratar y/o derivar las distintas enfermedades infecciosas producidas por virus, bacterias, hongos y parásitos de acuerdo al compromiso de cada órgano o sistema y teniendo en cuenta la epidemiología de cada una de ellas.</p>	<p>-Meningococcemia: epidemiología, tratamiento empírico inicial, inmunizaciones.                      -Fiebre sin foco, fiebre de origen desconocido y síndrome febril prolongado.                      -Linfadenopatías localizadas y generalizadas (Mononucleosis, bartonelosis, etc.)                      -Infecciones del tracto respiratorio: Tos convulsa, Gripe (pandémica, estacional y aviar), tuberculosis: BCG. PPD. Concepto e importancia del catastro familiar, epidemiología y prevención. Primoinfección tuberculosa en el niño. Quimioprofilaxis. Otras formas clínicas de la tuberculosis, diagnóstico diferencial, Tratamiento. Drogas tuberculostáticas.                      -Infecciones del sistema cardiovascular: Endocarditis, miocarditis, pericarditis.                      -Infecciones del sistema nervioso central: Meningitis (purulenta y "aséptica"), encefalitis, absceso cerebral, mielitis, síndrome de Guillan Barré, neuritis, encefalopatías espongiiformes.                      - -Infecciones del tracto gastrointestinal: enfermedades transmitidas por alimentos. Infecciones intraabdominales:, peritonitis, abscesos intraabdominales</p>	<p>Atención diaria de pacientes en área de internación y en áreas ambulatorias. Eventuales rotaciones por unidades de enfermedades infecciosas. Ateneos bibliográficos. Discusión de casos clínicos. Clases magistrales. Ateneos conjuntos con servicios de Infectología, tisiología, oncohematología, etc. Interconsultas con dichos servicios.</p>	<p>Áreas ambulatoria y de internación. Unidades de internación de pacientes con enfermedades infectocontagiosas. Unidades de internación de pacientes inmunodeprimidos. Laboratorio de microbiología y biología molecular. Material para cultivos. Servicio de diagnóstico por imágenes. Instructivo sobre técnicas de obtención, conservación y transporte de muestras microbiológicas.</p>	<p>Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012.                      • Mandell, Douglas y Bennett Enfermedades Infecciosas. Principios y Prácticas. Mandell, G., Bennet, J., Dolin, R. Editorial Elsevier (2006).                      • Principios y Prácticas en Enfermedades Infecciosas en Pediatría. Long, S., Pickering, L., Prober, C. Editorial Elsevier 3ª ed. (2008).                      • Tratado de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. Feiging, R., Cherry, J., Demmler-Harrison, G., Kaplan, S. Editorial Elsevier (2009)                      • Red Book. Reporte del Comité de Enfermedades Infecciosas. Academia Americana de Pediatría. 28º edición (2009).                      • Comité Nacional de Infectología. Libro Azul de Infectología Pediátrica. Sociedad Argentina de Pediatría. 3ªed (2007).                      • Infectología Pediátrica. Hugo Paganini. Editorial Científica Interamericana SACI (2007).</p>
<p><b><u>Infecciones en huéspedes especiales:</u></b></p>	<p>Infecciones intrahospitalarias: sepsis, infecciones asociadas a procedimientos invasivos (catéteres venosos centrales,</p>			

<p>Tener conocimientos básicos del diagnóstico, evaluación y tratamiento de la infección en el huésped inmunocomprometido, así como de las inmunizaciones indicadas en cada caso. Conocer la epidemiología y el manejo de las infecciones en otros tipos de huéspedes: en el niño internado en UCI, en el neonato</p>	<p>sonda vesical, ARM), infecciones en prematuros, etc. Destacar patógenos intranosocomiales multirresistentes, cándida, etc. -Infecciones en huéspedes inmunocomprometidos: -HIV: conceptos generales sobre el paciente HIV pediátrico: crecimiento y desarrollo, compromisos orgánicos secundarios al HIV, estadios, drogas antirretrovirales, profilaxis antimicrobianas, infecciones oportunistas. -Infecciones en el niño con cáncer y trasplantado de médula ósea, manejo de la neutropenia febril, inmunizaciones. -Infecciones en el niño trasplantado de órgano sólido, inmunizaciones. -Infecciones en el niño con inmunodeficiencia primaria: patógenos más frecuentes de acuerdo al tipo de inmunocompromiso, inmunizaciones. -Infecciones en el niño bajo tratamiento inmunosupresor: corticoides, inmunobiológicos, etc. -Infecciones en el paciente en unidades de cuidados críticos: conceptos de infecciones hospitalarias o infecciones asociadas al cuidado de la salud (bacteriemia asociada a catéter, neumonía asociada a respirador, infección urinaria asociada a sonda vesical, infecciones de sitio quirúrgico, etc.)</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones en Pediatría. Hugo Paganini. Editorial Científica Interamericana (2003).</li> <li>• Tratamiento Antimicrobiano de las Infecciones en Pediatría. Hugo Paganini. Editorial Científica Interamericana (2005).</li> <li>• Normas Nacionales de Vacunas. Ministerio de Salud de la Nación. Edición 2012.</li> <li>• Prioridades para la Incorporación de Vacunas al Calendario Nacional. Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría, Comité Nacional de Infectología. Sociedad Argentina de Infectología. FUNDASAP ediciones, 2011.</li> <li>• Consenso Sobre el Cuidado del Paciente Oncológico Neutropénico Febril. Actualización 2008-2009. Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría. Arch Argent Pediatr 2010; 108(2):e47-e70.</li> <li>• Diagnóstico y Tratamiento de la Neutropenia Febril en Niños con Cáncer. Consenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica 2010. Revista chilena de Infectología. 2011; 28 (1): S1-S36.</li> </ul>
<p><b><u>Zoonosis y enfermedades transmitidas por</u></b></p>	<p>Se incluirán patologías que no fueron abordadas en los puntos anteriores. Abordar en cada patología: epidemiología,</p>			

<p><b>vectores de importancia en Argentina</b> Adquirir conceptos básicos sobre distribución geográfica, frecuencia, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento de estas patologías</p>	<p>distribución geográfica, vías de transmisión, ciclo, compromiso por órgano o sistema, tratamiento, prevención, inmunoprofilaxis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Brucelosis</li> <li>-Chagas</li> <li>-Cisticercosis</li> <li>-Dengue y Fiebre Amarilla</li> <li>-Hantavirus</li> <li>-Leptospirosis</li> <li>-Leishmaniasis</li> <li>-Micosis sistémicas endémicas profundas: Histoplasmosis, coccidioidomicosis, paracoccidioidomicosis, etc.</li> <li>-Rabia</li> <li>-Triquinosis</li> <li>-Enfermedades producidas por rickettsias</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Guía de prevención y tratamiento de las infecciones congénitas perinatales, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, MSAL, 2010</li> <li>-Concenso sobre enfermedades infecciosas regionales en la Argentina, Comité Nacional de Infectología, SAP, 2013</li> <li>- Soporte clínico y cuidados paliativos en el paciente oncológico pediátrico, Instituto Nacional del Cáncer, 2013</li> </ul>
--	---	--	--	--

### INMUNOLOGIA Y ALERGIA

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
<p>Comprender los conceptos básicos sobre inmunidad inespecífica, sistema inmune y respuesta inmunológica a los agentes infecciosos; fundamentos de la vacunación; fenómenos</p>	<p>Maduración del sistema inmune. Inmunidad innata, Inmunidad Adaptativa(celular y humoral: linfocitos T, Ig) Definición de alergia y atopía.</p>	<p>Atención de pacientes en áreas ambulatoria y de internación. Clases magistrales. Ateneos bibliográficos. Eventuales rotaciones por Servicios de alergia.</p>	<p>Áreas de internación y ambulatoria. Aulas-Laboratorio. Servicio de alergia.</p>	<p>Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Rudolph A, Rudolph C, Hostetter M y col.: "Rudolph's Pediatrics, 21st Edition". Copyright McGraw-Hill, 2003. Espada G, Malagón C , Rosé C, Manual Práctico de</p>

autoinmunes y alérgicos.				Reumatología Pediátrica, 1º Edición, 2 Pediatric Allergy: Principles and Practice, 2nd Edition By Donald Y. M. Leung, MD, PhD, Hugh Sampson, Raif Geha, MD and Stanley J. Szefer, MD (2010) Allergy, 4th Edition By Stephen T. Holgate, MD, DSc, FRCP, FRCPE, MRC, Martin K. Church, MPharm, PhD, DSc, FAAAAI, David H. Broide and Fernando D Martínez, MD (2012) Archivos Argentinos de Pediatría : ver posiciones oficiales sobre Inmunoterapia , Rinitis alérgica , Asma Bronquial , Alergia a picaduras de Insectos
Sospechar y hacer diagnóstico diferencial de las causas de infecciones recurrentes incluyendo las inmunodeficiencias del sistema innato, y adaptativo celulares, humorales y mixtas	Clasificación de las enfermedades por inmunodeficiencias. Signos clínicos que hagan sospechar deficiencia inmunitaria. Exámenes complementarios de primera instancia: hemograma, pruebas cutáneas, dosaje de inmunoglobulinas, proteinograma, radiografías de tórax y cavum, dosaje de complemento.			
Diagnosticar, tratar y / o derivar las enfermedades más frecuentes con base alérgica y conocer las indicaciones de los exámenes complementarios habituales	Alergia digestiva, alergia alimentaria. Dermatitis atópica, urticaria, edema angioneurótico, toxidermias, vasculitis, Rinitis y rinosinusitis alérgicas, asma bronquial. Shock anafiláctico. Alergia a picaduras de insectos. Alergia a drogas. Tratamiento general y específico. Pruebas diagnósticas: recuento de eosinófilos, dosaje de inmunoglobulina E; RAST, PRIST, ELISA, pruebas cutáneas.			
Conocer con detalle la farmacología e indicaciones de los antihistamínicos, corticoides tópicos y sistémicos , broncodilatadores, antileucotrienos y adrenalina	Pruebas de provocación para alergia alimentaria y medicamentos, indicaciones y riesgos. Conocimiento y sospecha de reacciones a inmunizaciones habituales y conducta a seguir Uso e indicaciones de gammaglobulina			
<b>REUMATOLOGÍA</b>				

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Reconocer las formas de presentación y diagnósticos diferenciales de las enfermedades reumatológicas más frecuentes.	Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores. Diagnóstico diferencial de patología osteoarticular. Artritis, artralgias, fiebre reumática. Carditis. Artritis crónica juvenil, Lupus eritematoso sistémico. Dermatomiositis, esclerodermia, cuadros de superposición.	Atención de pacientes en áreas ambulatoria y de internación. Clases magistrales. Ateneos bibliográficos. Eventuales rotaciones por Servicios de reumatología Interconsultas con dichos servicios.	Áreas de internación y ambulatoria. Aulas-Laboratorio. Servicio de reumatología.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Espada, G. et al., "Manual práctico de reumatología pediátrica". Nobuko, 1ª edición, 2006
Reconocer y describir el cuadro clínico y evolución de los cuadros vasculíticos de mayor prevalencia en pediatría.	Enfermedad de Kawasaki. Vasculitis			
Conocer y describir los efectos adversos y los controles requeridos para los pacientes con tratamientos antiinflamatorios, corticoides e inmunomoduladores	Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios no esteroides, corticoides e inmunosupresores			
Realizar el seguimiento de los pacientes con enfermedades del tejido conectivo, integrando la actividad del grupo	Rehabilitación. Prevención y / o corrección de deformidades.			

interdisciplinario tratante.				
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Realizar una correcta semiología otorrinolaringológica.	Anatomía y fisiología de nariz, boca, senos paranasales, faringe, laringe y oídos. Semiología otorrinolaringológica: otoscopia, rinoscopia anterior.	Atención de pacientes en áreas ambulatoria y de internación. Interconsultas con el servicio de otorrinolaringología, de fonaudiología y de endoscopia. Ateneos clínicos. Ateneos bibliográficos. Clases Casos clínicos Talleres de otoscopia	Área de atención ambulatoria. Área de internación. Servicio de otorrinolaringología. Servicio de endoscopia. Servicio de fonaudiología. Otoscopios. Rinoscopios. Material para pesquisa de hipoacusias en niños pequeños.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Diamante V. "Compendio de otorrinolaringología". 2010 Martin, H. OMA. PRONAP 2004. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2004
Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico e interpretar sus resultados.	Estudios por imágenes: radiografía simple, tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear - Timpanocentesis (indicaciones) , estudio bacteriológico - Exploración de la audición: Audiometría tonal, timpanometría, impedanciometría, logaudiometría, otoemisiones acústicas, potenciales evocados auditivos			
Diagnosticar las malformaciones congénitas más frecuentes y orientar su tratamiento, haciendo la derivación al especialista en el momento adecuado.	Atresia de coanas. Labio leporino: tipo y clasificación. Alteración morfológica del pabellón auricular y conducto auditivo externo. Malformaciones asociadas. Malformaciones laríngeas más frecuentes.			
Diagnosticar las afecciones adquiridas más frecuentes, orientar su estudio y tratamiento, evaluar conducta quirúrgica y realizar la derivación	Oído: Patología del oído externo. Patología del oído medio Nariz y senos paranasales: Insuficiencia ventilatoria nasal, rinitis, epistaxis, rinosinusopatías. Hipertrofia adenoidea. Indicaciones de adenoidectomía. . Manejo de la urgencia en las epistaxis anteriores.			

al especialista en el momento adecuado.	Faringe: Procesos inflamatorios de la faringe, hipertrofia amigdalina, amigdalectomía (indicaciones) Laringe: laringitis subglótica y supraglótica, síndrome de obstrucción laríngea Extracción de cuerpos extraños (en nariz, oídos, orofaringe)			
Realizar detección precoz de las hipoacusias, orientar su estudio y tratamiento y derivar oportunamente al especialista.	Hipoacusias: Factores de riesgo, clasificación, etiologías más frecuentes. Técnicas de pesquisa Nociones de estimulación temprana			
<b>CIRUGIA</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Efectuar procedimientos clínico-quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica; considerando sus indicaciones, riesgos y complicaciones.	Venopuntura: extracción de muestras para exámenes complementarios. Extracción de sangre arterial. Uso de sondas (orofaríngea, nasogástrica, rectal, uretral, etc.). Drenaje de abscesos	Clase magistral a cargo de médico cirujano con apoyo de medios audiovisuales. Atención diaria de pacientes bajo supervisión de médicos de planta en consultorios externos y salas. Ateneos conjuntos con servicio de cirugía. Rotación por consultorios externos de cirugía.	Área de consultorios externos de cirugía y clínica. Área de internación clínica. Servicio de cirugía. Laboratorio. Diagnóstico por imágenes.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012.
Diagnosticar las criptorquidias uni o bilaterales, indicando su tratamiento clínico y la oportunidad para la derivación al especialista.	Concepto de criptorquidia. Diagnósticos diferenciales. Conducta ante criptorquidias uni o bilaterales. Oportunidad del tratamiento médico. Indicaciones del tratamiento quirúrgico. Testículo "en ascensor": concepto, conducta médica.			

<p>Realizar las maniobras semiológicas que permitan la detección oportuna y la correcta derivación de las patologías más habituales del conducto peritoneo-vaginal.</p>	<p>Hernia inguino-escrotal. Hidrocele no comunicante. Hidrocele comunicante. Quiste de cordón. Ovariocele. Hernia atascada. Escroto agudo: Torsión de testículo, torsión de hidátide, orquitis, orquiepididimitis. Tumor de testículo. Varicocele. Hernia umbilical. Hernia de la línea alba.</p>			
<p>Diagnosticar, tratar y / o derivar oportunamente la patología de consulta habitual de genitales masculinos y femeninos teniendo en cuenta el desarrollo psicosexual del niño.</p>	<p>Fimosis. Parafimosis. Alteraciones del chorro miccional. Hipospadias. Epispadias. Estenosis del meato. Balanopostitis. Uretritis. Fusión de labios menores. Himen imperforado. Hemorragia vaginal. Conducta ante genitales ambiguos. Priapismo</p>			
<p>Realizar los diagnósticos diferenciales, plan de estudios, el tratamiento médico y la derivación oportuna del niño de cualquier edad con síntomas y signos clínicos de abdomen agudo.</p>	<p>Invaginación intestinal. Volvulo. Apendicitis aguda. Oclusión intestinal. Peritonitis. Traumatismo abdominal. Enfermedades clínicas que simulan abdomen agudo quirúrgico (neumonía, adenitis mesentérica, diabetes, intoxicación plúmbica, fiebre reumática, pancreatitis, quiste de ovario, etc.).</p>			
<p>Realizar una correcta evaluación del paciente pre y postquirúrgico y sus</p>	<p>Psicoprofilaxis quirúrgica. Estudios que constituyen el examen de riesgo quirúrgico habitual. Trastornos hidroelectrolíticos y del</p>			

complicaciones.	equilibrio ácido-base. Insuficiencia renal aguda. Hemorragia y reacciones postransfuncionales. Infección postoperatoria. Trastornos respiratorios. Apoyo psicopatológico. Apoyo nutricional. Tratamiento del dolor postquirúrgico			
-----------------	---	--	--	--

### SISTEMA NERVIOSO Y ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Efectuar el examen neurológico del sistema nervioso y su correcta interpretación en las diferentes edades.	Exploración motora: fuerza, tono, coordinación motora gruesa, coordinación motora fina, reflejos. Exploración de la sensibilidad. Exploración de pares craneales. Evaluación de las funciones intelectuales superiores.	Atención diaria de pacientes en áreas ambulatoria y de internación. Ateneos generales y casos clínicos. Interconsultas con los servicios de neurología y neurocirugía, valorando en forma conjunta a los pacientes.	Área ambulatoria. Área de internación. Servicio de neurología. Servicio de neurocirugía. Servicio de diagnóstico por imágenes. Instrumental para examen neurológico (martillo de reflejos, oftalmoscopio, linternas, equipos para punción lumbar, etc.).	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Fejerman N, Fernández Álvarez E. Neurología Pediátrica 3º Ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 2007
Reconocer la forma de presentación y tratamiento de cuadros convulsivos. Describir y ser capaz de realizar el tratamiento del status convulsivo. Conocer los controles y monitoreo de efectos adversos de los anticonvulsivantes de primera línea en pediatría. Ser capaz de diagnosticar, enunciar etiologías, tratar y / o	Síndromes convulsivos. Status convulsivo. Convulsión febril. Convulsiones del recién nacido. Epilepsias: Clasificación. Equivalentes convulsivos. Nociones básicas de electroencefalografía y oportunidad de su indicación. Tratamiento con drogas anticonvulsivantes: Farmacocinética, indicaciones, vías, riesgos y contraindicaciones. Convulsiones del recién nacido. Ipsarritmia. Convulsión febril. Epilepsias: Clasificación. Equivalentes convulsivos. Nociones básicas de electroencefalografía			

<p>derivar al especialista a los pacientes que presenten síndrome convulsivo</p>	<p>y oportunidad de su indicación.</p>			
<p>Realizar los diagnósticos diferenciales, plan de estudios, tratamiento médico y / o derivación oportuna de niños con síndromes neurológicos mayores.</p>	<p>Síndrome meníngeo.  Síndrome de hipertensión endocraneana.  Síndrome comatoso.  Síndrome cerebeloso.  Síndromes medulares.  Etiologías: ACV, MAV, infecciones, intoxicaciones, metabólicas</p>			
<p>Conocer los diagnósticos diferenciales de cefaleas, forma de presentación y algoritmo diagnóstico. Identificar signos y síntomas de gravedad (banderas rojas)</p>	<p>Clasificación de cefaleas, cefaleas tensionales, migrañas, Pseudotumor cerebral. Patología tumoral. Hipertensión endocraneana.</p>			
<p>Sospechar, realizar diagnóstico presuntivo, elaborar plan mínimo de estudio y / o derivar al especialista las afecciones congénitas más frecuentes del sistema nervioso.</p>	<p>Trastornos en el desarrollo del sistema nervioso más frecuentes: anencefalia, hidrocefalia, mielomeningocele, craneosinostosis  Enfermedades degenerativas cerebrales.  Malformaciones vasculares más frecuentes.  Síndromes neurocutáneos más frecuentes.  Asesoramiento genético.</p>			
<p>Detectar y realizar</p>	<p>Miopatías, distrofias musculares, Miastenia</p>			

diagnostico diferencial de cuadros hipo e hipertonicos.	Gravis, Atrofias musculares espinales y otras enfermedades de la motoneurona. Guillán Barré. Parálisis cerebral y otras encefalopatías			
Detectar y realizar diagnostico diferencial de trastornos del movimiento	Ataxias, corea, distonías y tics			
Describir y detectar las manifestaciones precoces de la patología tumoral del sistema nervioso.	Tumores supratentoriales y infratentoriales (meduloblastoma, astrocitoma, ependimoma, craneofaringioma). Tumores medulares.			
Sospechar el diagnóstico, tratar y / o derivar las neuropatías y trastornos musculares más frecuentes.	Enfermedades de las células del asta anterior (Werdnig Hoffman, poliomielitis). Polineuropatías (Guillain Barré, neuropatías tóxicas, Botulismo) Mononeuropatías más frecuentes. Enfermedades de la unión neuromuscular (miastenia grave). Enfermedad de los músculos: Polimiositis, miopatías endocrinas, miotonías, parálisis periódicas, distrofias musculares.			
Acompañar y asesorar al paciente con patología neurológica crónica y a su entorno familiar	Impacto de la enfermedad neurológica crónica en el crecimiento y desarrollo del niño y en la familia.			

## NEFROUROLOGÍA

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Efectuar una correcta semiología del aparato urinario y explicar la fisiología renal del recién nacido y del niño mayor	Anamnesis y examen físico del riñón y las vías urinarias. Función glomerular. Función tubular. Balance glomérulo-tubular: su desarrollo. El riñón en la regulación del metabolismo: hidroelectrolítico, del estado ácido base, fosfocálcico, en la regulación de la eritropoyesis, tensión arterial y crecimiento.	Atención de pacientes en área ambulatoria y de internación. Revisión de historias clínicas. Ateneos bibliográficos. Clases magistrales. Análisis de imágenes. Rotaciones por los servicios de nefrología, laboratorio y consultorio externo de urología.	Área clínica: internación y consultorio externo. Área de nefrología. Área de urología. Área de cirugía Área de laboratorio. Área de diagnóstico por imágenes. Percentilos de tensión arterial.	Nefrología Pediátrica. Fundación sociedad Argentina de Pediatría. Segunda Edición, corregida y actualizada, 2008. García-Nieto V, Santos F. Nefrología Pediátrica, 1ª ed. Madrid: Grupo Aula Médica, 2000. Nefrología Pediátrica. Gustavo Gordillo Paniagua, Ramón A Exeni, Jorge de la Cruz, Tercera Edición, Mosby-Doyma, 2009. Brenner y Rector, El Riñón Tratado de Nefrología, 7a. Edición. Volumen 2 Vol. CD-ROM. Elsevier-Masson: Saunder, Mosby, Harcourt Brace, 2004. Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. UpToDate in Nephrology and Hypertension. © 2011 UpToDate, Inc.
Indicar oportunamente e interpretar correctamente los exámenes complementarios de uso habitual para estudio de la estructura y de la función renal.	Examen físico-químico y sedimento normal y patológico de orina. Cultivo de orina: técnicas, interpretación. Concepto de bacteriuria. Uremia. Creatininemia. Relación U / P, índice de fallo renal. Clearance de creatinina. Proteinuria glomerular y extraglomerular. Pruebas de función tubular: pruebas de concentración. Estudio por imágenes: ecografía, cistouretrografía, centellograma y radiorenograma, T.C. e indicaciones de estudios urodinámicos.			
Efectuar un diagnóstico presuntivo precoz de patología renal, con conocimiento de	Enfermedad quística renal: displasia multiquística, enfermedad renal poliquística autosómica y recesiva, nefronoptosis, quistes simples) . Lesiones obstructivas: obstrucción de			

<p>sintomatología básica de cada entidad para manejo y seguimiento pediátrico con criterios concretos de interconsulta y/o derivación al nefrólogo pediatra..</p>	<p>tracto urinario superior: obstrucción de la unión pieloureteral, obstrucción de la unión urétero-vesical, hidronefrosis sintomática y asintomática, megauréter. Obstrucción del tracto urinario inferior (infravesical): válvulas uretrales posteriores, Reflujo vesicoureteral: clasificación. Micción disfuncional: incontinencia urinaria, vejiga neurogénica. Enuresis. Importancia del diagnóstico precoz y derivación oportuna.</p>			
<p>Diagnosticar, tratar y / o derivar oportunamente al especialista las afecciones más frecuentes del riñón y vías urinarias.</p>	<p>Infección urinaria: diferencia entre pielonefritis y cistitis. Absceso renal. Uretritis. Orquiepididimitis. Conducta y tratamiento en cada caso. Insuficiencia renal aguda: signos, síntomas, fisiopatología. Causas más frecuentes: síndrome urémico-hemolítico. Glomerulonefritis difusa aguda. Necrosis tubular. Glomerulonefritis rápidamente progresiva: diagnóstico presuntivo y tratamiento y derivación tempranos a nefrólogo pediatra. Nefritis intersticial. Tratamiento del fallo renal agudo: manejo de líquidos y medio interno. Indicaciones de diálisis. Técnicas dialíticas en fallo renal agudo: diálisis peritoneal, hemodiálisis, hemofiltración, hemodiafiltración.</p>			
<p>Realizar un diagnóstico presuntivo precoz de enfermedad renal que predisponga a deterioro crónico de función renal, con</p>	<p>Insuficiencia renal crónica: signos, síntomas, fisiopatología. Conceptos básicos de tratamiento conservador y dialítico. Causas más frecuentes en nuestro medio. Prevención. Síndrome nefrítico. Glomerulonefritis</p>			

derivación y/o interconsulta precoz al nefrólogo pediatra para asegurar un tratamiento de sostén durante la fase predialítica del paciente con deterioro progresivo del filtrado glomerular.	difusa aguda: diagnóstico diferencial, tratamiento. Hematurias: plan de estudios. Hipercalciuria y litiasis renal: detección de hipercalciuria y tratamiento preventivo de litiasis renal. Síndrome nefrótico: primario y secundario; congénito y del primer año de vida; proteinuria: plan de estudios. Tumores más frecuentes: tumor de Wilms. El renal como enfermo crónico. Impacto de la enfermedad renal crónica en el niño y su familia. Impacto de la enfermedad crónica en Salud Pública.			
Realizar la toma correcta de la tensión arterial en la consulta pediátrica habitual y estudiar, tratar y / o derivar al especialista al paciente hipertenso.	Principales causas de hipertensión en niños Técnicas para toma de tensión arterial en las diferentes edades. Percentilos de tensión arterial. Plan de estudios mínimos. Tratamientos de las urgencias hipertensivas. Manejo de los antihipertensivos más comunes.			
<b>HEMATO-ONCOLOGÍA</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Describir los signos y síntomas iniciales en los pacientes con sospecha de enfermedad oncohematológica	Signosintomatología: astenia, pérdida de peso, anorexia, palidez, síndrome febril prolongado, anemia, manifestaciones hemorrágicas, adenopatías, hepatoesplenomegalia, tumores palpables, hipertensión arterial, hipertensión endocraneana, compromiso de pares	Atención diaria de pacientes en áreas ambulatorias y de internación. Discusión de casos clínicos. Rotación por servicio de	Área ambulatoria. Área de internación. Servicios de diagnóstico por imágenes, oncología,	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012 Soporte clínico y cuidados paliativos en el paciente oncológico pediátrico, Instituto

	craneales, leucocoria, pubertad precoz, retardo del crecimiento, dolores óseos, impotencia funcional, etc.	internación de inmunosuprimidos. Rotación por servicio de Oncología. Ateneos bibliográficos. Clases magistrales. Seguimiento de pacientes con neoplasia en conjunto con oncología y psicopatología.	hematología, cirugía, inmunología, anatomía patológica y psicopatología.	Nacional del Cáncer, 2013 Consenso sobre el cuidado del paciente oncológico neutropénico febril actualización 2008-2009. Anemia Ferropénica. Guía de Diagnóstico y tratamiento. Año 2010 Púrpura trombocitopénica inmunitaria. Guía de diagnóstico y tratamiento. 2010
Describir los estudios iniciales en los pacientes con sospecha de enfermedad oncológica	Métodos de diagnóstico: laboratorio inmunológico, hematológico y bioquímico (spray de catecolaminas, ácido vainillinmandélico, alfafetoproteína, antígeno carcinoembrionario). Radiología, ecografía, centellografía, tomografía computada, biopsia, PAMO, RMN			
Describir los aspectos clínicos, la evolución probable y los factores pronósticos de las neoplasias más frecuentes en la edad pediátrica; tener nociones de los tratamientos y complicaciones derivadas de los mismos.	Neoplasias benignas y malignas más frecuentes. Clasificación por edad, localización, frecuencia y clínica. Leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin. Tumores sólidos más frecuentes: neuroblastomas, tumores del sistema nervioso central, feocromocitoma, tumor de Wilms, osteosarcoma, retinoblastoma, rabdomiosarcoma. Efectos adversos y monitoreo del tratamiento con quimioterápicos.			
Describir los controles clínicos y tratamiento de los pacientes en riesgo de lisis tumoral. Reconocer las urgencias oncológicas más frecuentes y el tratamiento inicial de las mismas. Conocer el manejo inicial del paciente	Síndrome de lisis tumoral. Síndrome de hiperleucocitosis, Síndrome de vena cava superior, Síndrome de compresión medular, neutropenia febril. Mucositis, esofagitis			

neutropénico febril oncológico.				
Interpretar los estudios hematológicos de utilización frecuente.	Hemograma: Recuento de glóbulos rojos; hematocrito; hemoglobina; reticulocitos; recuento y fórmula leucocitaria. Índices hematimétricos fundamentales. Examen de la médula ósea: punción, concepto. Biopsia y punción ganglionar: Indicaciones, riesgos, contraindicaciones. Coagulograma	Atención de pacientes en áreas ambulatorias y de internación. Ateneos conjuntos con el servicio de Hematología. Clases magistrales. Lectura de temas básicos. Eventuales rotaciones por el servicio de Hematología.	Áreas de internación y ambulatoria. Laboratorio. Servicio de Hematología.	
Conocer y describir el laboratorio básico para el estudio de anemias en la infancia, diagnósticos diferenciales y el tratamiento y seguimiento de las anemias más frecuentes en pediatría.	Valores hematológicos normales: su relación con la edad. Clasificación de las anemias. Algoritmo diagnósticos. Prevención y tratamiento de las anemias carenciales. (Déficit de hierro y ácido fólico).			
Conocer las principales patologías del sistema hematopoyético en pediatría, realizar los diagnósticos diferenciales, iniciar el plan de estudio, el tratamiento clínico adecuado y la derivación oportuna. Enumerar las indicaciones de	Adenomegalias. Linfagitis. Linfadenitis. Esplenomegalias. Histiocitosis			

esplenectomía y el seguimiento clínico del paciente esplenectomizado.				
Conocer las indicaciones y riesgos de las transfusiones de sangre entera y sus derivados en situaciones clínicas habituales.	Hemorragia aguda y crónica. Déficit de plaquetas. Déficit de los factores de coagulación. Riesgos habituales: Infecciones, incompatibilidad, hipervolemia, etc.			
Reconocer los síndromes purpúricos y sus diagnósticos diferenciales. Describir el tratamiento y seguimiento de la purpura trombocitopénica inmune. Describir el estudio inicial del paciente con sospecha de enfermedad de la coagulación	Trastornos de la coagulación: Coagulopatía por consumo. Déficit de factores. Factores K dependientes. Púrpuras trombocitopénicas y no trombocitopénicas. Hemofilia. Trombofilias: diagnósticos diferenciales			
Reconocer y describir el estudio inicial del paciente con patologías sanguíneas o situaciones clínicas que alteren los glóbulos blancos	Neutropenias congénitas y adquiridas Eosinofilia Leucopenias Leucocitosis Pancitopenias			

## DERMATOLOGIA

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Distinguir las características estructurales de la piel en los diferentes grupos etarios . Describir con terminología adecuada cualquier anomalía cutánea.	Lesiones elementales primarias y secundarias.	Asistencia de enfermos en consultorios externos y salas de internación. Interconsultas. Ateneos bibliográficos. Clases magistrales. Servicio de Dermatología. Rotaciones especiales por el Servicio de Dermatología.	Áreas de consultorios externos y de internación. Servicio de Dermatología. Ateneos bibliográficos.	LARRALDE, M, ABAD, M,LUNA, P: DERMATOLOGIA PEDIATRICA. Buenos Aires,2010 Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Weston, William L. ; Lane, A.T. ; Morelli, J.G. Dermatología Pediátrica 4a ed. ELSEVIER-MASSON. 2008
Diagnosticar, tratar y / o derivar las afecciones cutáneas de presentación en el período neonatal y lactancia temprana.	Máscara equimótica. Eritema tóxico. Millium. Mancha mongólica. Acné neonatal. Defluvium. Miliaria. Mastocitosis. Albinismo. Displasias ectodérmicas.			
Sospechar y derivar las genodermatosis más frecuentes.	Ictiosis. Enfermedad de von Recklinghausen. Epidermolisis ampollar. Incontinencia pigmenti. Esclerosis tuberosa.			
Diagnosticar, tratar y / o derivar las afecciones bacterianas, micóticas, parasitarias y virales de consulta	Infecciones de piel y partes blandas: impétigo, celulitis, forúnculos y abscesos, miositis, piomiositis, fascitis. Síndrome del shock tóxico. Enfermedades exantemáticas: Sarampión, Rubéola, Varicela y herpes zoster, Escarlatina,			

habitual y solicitar con coherencia estudios complementarios.	Quinta enfermedad, Sexta enfermedad, Enfermedad pie mano boca, Parotiditis). Ectoparasitosis: escabiosis, pediculosis, miasis. Tiñas. Pitiriasis versicolor. Epidermoficias y dermatoficias de la piel lampiña. Candidiasis mucocutánea.. Verrugas. Molusco contagioso. Herpes simple.			
Diagnosticar, tratar y / o derivar las afecciones inflamatorias inespecíficas, alérgicas e inmunológicas más frecuentes en la práctica pediátrica habitual.	Eczema seborreico. Intertrigos. Dermatitis de los pañales. Eczema atópico. Eczematides. Dermatitis de contacto. Prúrigo. Eritema polimorfo. Ectodermosis erosiva pluriorificial. Acné. Psoriasis. Vitíligo. Alopecias.			
Reconocer las manifestaciones dermatológicas de fotosensibilidad ,fotoalergia, e hipersensibilidad.	Farmacodermias: Eritema multiforme, Síndrome Steven Jonson, Lyell, hipersensibilidad a anticonvulsivantes .Urticaria y angioedema. Fotosensibilidad.Porfirias.Xeroderma pigmentoso.			
Reconocer las manifestaciones dermatológicas de	Colagenopatías. Vasculitis. Urticaria.			

enfermedades sistémicas con expresión cutánea.	Histiocitosis. Xantomas. Enfermedad de Kawasaki.			
Reconocer las lesiones dermatológicas con riesgo de malignidad y malignización, y derivarlas oportunamente para su evaluación especializada. Realizar acciones de promoción y prevención del cáncer de piel	Diagnostico diferencial de los nevos habituales. Signos de alarma. Nevo sebáceo de Jadassohn			
Reconoce las causas más frecuentes de las enfermedades pápulo-escamosas y vésico-ampollares, y trata las complicaciones hidroelectrolíticas e infecciosas que pudieran ocasionar	Dermatitis Seborreica. Psoriasis. Dermatitis atópica. Pénfigo. Penfigoide. Epidermolisis ampollar.			
Reconoce los signos y síntomas de las enfermedades dermatológicas que requieren internación hospitalaria.	Eritrodermia Severa. Rash en paciente con síndrome febril agudo. Enfermedades ampollares. Farmacodermias graves			
Diagnostica, trata y / o deriva las afecciones	Vasculitis. Purpura de Schoenlein Henoch Dermatitis de contacto. Reacciones			

inflamatorias inespecíficas, alérgicas e inmunológicas más frecuentes en la práctica pediátrica habitual.	Alérgicas			
Diagnosticar, tratar y / o derivar las afecciones dermatológicas más frecuentes en la adolescencia	Acné, micosis, psoriasis, impétigo, etc			
<b>OFTALMOLOGIA</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Efectuar un examen semiológico ocular básico, reconociendo las estructuras anatómicas y aspectos funcionales de la visión, evaluar el reflejo de ojo rojo en el RN, y fomentar las visitas periódicas de control oftalmológico	Examen semiológico normal. Inspección general y reconocimiento de las estructuras anatómicas normales Semiología de pares craneanos vinculados a la función ocular. Exámenes funcionales: agudeza visual, campo visual, reconocimiento de colores, fondo de ojo.	Atención e interconsultas de pacientes. Ateneos bibliográficos. Clases magistrales. Rotaciones por el Servicio de Oftalmología.	Área ambulatoria. Área de internación.. Servicio de Oftalmología. Tablas de agudeza visual y tablas de visión de colores. Oftalmoscopio	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2º edición, 2010
Reconoce las afecciones oculares más frecuentes, realizar diagnóstico temprano, efectuar tratamiento y	Patología palpebral. Patología del aparato lagrimal: Ojo rojo: diagnósticos diferenciales. conjuntivitis, uveítis, Leucocoria: diagnósticos diferenciales Patología de la córnea. Enfermedades			

derivación oportuna.	internas del ojo: uveítis, endoftalmitis, panofalmitis. Oftalmía simpática. Pupila: síndromes de Horner y de Pourfour du Petit. Patología del Cristalino Retina: fibroplasia retrolental. Coriorretinitis. Alteraciones de la motilidad ocular: forias, estrabismos. Vicios de refracción. Celulitis orbitaria y panorbitaria. Oftalmía del recién nacido. Glaucoma. Ambliopía. Amaurosis.			
Sospechar la patología tumoral-ocular ante signos mínimos y derivar precozmente.	Retinoblastoma. Factores de riesgo.			
Diagnosticar, realizar la terapéutica inicial y derivar oportunamente las urgencias oftalmológicas habituales.	Quemaduras, traumatismos, cuerpo extraño, glaucoma agudo, iridociclitis.			
Reconocer el compromiso ocular en las enfermedades sistémicas.	Patología sistémica con compromiso ocular.			
<b>PREVENCIÓN DE LESIONES, TOXICOLOGÍA Y DROGADICCIÓN</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>

<p>Establecer estrategias de prevención adecuadas de las lesiones en pediatría.</p>	<p>Modelo epidemiológico de lesiones infantiles. Modelos activos y pasivos de prevención. Concepto de gravedad. Enfoque integral para la prevención de lesiones según el grado de desarrollo madurativo. Aspectos legales de la prevención de lesiones: concepto.</p>	<p>Atención diaria de pacientes en áreas de emergencia y de internación. Clases Ateneos bibliográficos. Eventuales rotaciones por el servicio de Toxicología. Trabajo interdisciplinario en la normatización de la prevención de accidentes. Atención diaria de pacientes en consultorio</p>	<p>Area de emergencias. Área de internación. Área ambulatoria. Servicio de Toxicología. Rotaciones en consultorio</p>	<p>Curci O. Toxicología. La Prensa Médica Argentina, 2005. Kvitko LA; Covelli JL; Foyo R. Medicina Legal y Deontología Médica. 1ª edición, 2010. Editorial Dosyuna Ediciones Argentinas. Lazcano R.</p> <p>Toxicología clínica. Editorial Akadia, 2003. Patitó, JA.; Guzmán C.; Covelli J.L. Enciclopedia Médico-Legal. 1ª edición, 2009. Librería Akadia Editorial. Talamoni M; Crapanzano G; López Sarmiento C. Alcoholes. Guía de diagnóstico y tratamiento en toxicología. 1ª edición Eudeba 2004. Villanueva Cañadas E. Gisbert Calabuig. Medicina legal y Toxicología. 6º. Edición, 2005. Masson.</p> <p>Manual de prevención de lesiones, Subcomisión de prevención de lesiones, 2012, SAP</p> <p>Waisman, I. Prevención de lesiones de 0-3 años PRONAP 2013. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2013 Gait,NI. Accidentes por animales ponzoñosos: clínica,</p>
<p>Elaborar un perfil de sospecha diagnóstica, proponer el manejo inicial y seguimiento de los cuadros tóxicos más frecuentes</p>	<p>Presunción de intoxicación. Orientación del diagnóstico. Manifestaciones directas e indirectas de lesiones: su pesquisa. Tipos de intoxicación : aguda o crónica; accidental o iatrogénica. Variables que influyen el efecto tóxico. El paciente intoxicado como integrante de una familia con tendencia a padecer lesiones. Elaboración adecuada de los registros. Rol de la informática.</p>			
<p>Indicar adecuadamente las medidas generales de tratamiento toxicológico, explicar su mecanismo de acción y conocer sus contraindicaciones.</p>	<p>Medidas generales de manejo del paciente intoxicado. Toxicocinética. Tratamiento general de las intoxicaciones: medidas de rescate, medicación antitóxica. Mecanismo de depuración. Descontaminación gastrointestinal: Jarabe de ipeca. Aspiración y lavado gástrico. Carbón activado. Purgantes salinos. Descontaminación de piel: técnica de lavado. Descontaminación general: diuresis forzada. "Soluciones lavadoras". Antídotos sistémicos: Naloxona, penicilamina, Bal,</p>			

	atropina: nociones sobre su utilización.			diagnóstico, tratamiento y prevención. PRONAP 2010. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2010
Realizar tareas de prevención de intoxicaciones informando a los padres en la consulta pediátrica habitual acerca de los riesgos de la "medicación casera".	Preparación de la medicación casera: concepto (infusión, conocimiento, emplasto, inhalantes). Infusiones peligrosas: Payco, anís estrellado, chamico, ruda. Las acciones de prevención en el contexto sociocultural del paciente.			
Sospechar, efectuar un plan de estudios confirmatorios e indicar la terapéutica inicial de las intoxicaciones más frecuentes en pediatría.	Hipoxias tóxicas: monóxido de carbono, metahemoglobinemia. Alcohol etílico: fuentes, mecanismo de acción, toxicocinética, manifestaciones clínicas, tratamiento. Hidrocarburos líquidos (kerosene, bencina, thinner, etc.): fuentes, mecanismo de acción, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento. Plaguicidas, Metales, Medicamentos, Psicofármacos, Cáusticos, Venenos animales, Toxicología ambiental, animales ponzoñosos			
Reconocer las condicionantes biopsicosociales del paciente con tendencia al uso y abuso de drogas.	Drogas de abuso: clasificación, sospecha clínica, estudios complementarios. Síndrome de abstinencia.			
Ser capaz de enumerar las medidas para la prevención de la drogadicción.	Prevención primaria, secundaria y terciaria: Concepto de riesgo. Enfoque para el desarrollo de un programa de prevención: Planificación, evaluación de			

	recursos, objetivos. El pediatra como consultor escolar.			
<b>EPIDEMIOLOGIA</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Definir los distintos componentes del ecosistema en el que se desarrollan los problemas de salud.	Factores del huésped, del agente y del medio relacionados con la enfermedad. Modos de transmisión. Susceptibilidad y resistencia. Determinantes sociales de la salud.	Clases teóricas. Ateneos bibliográficos. Lectura de boletines epidemiológicos.	Área de epidemiología o Promoción y protección de la Salud. Centros de Atención Primaria de la Salud Comité de control de infecciones	OPS-OMS: "Principios de Epidemiología para el control de enfermedades". "Enfermedades en la población". Fascículos 1-4, 1983. Gordis L. Epidemiología. Elsevier España; 3ra edición, 2005.  Boletín Salud materno-infantojuvenil en cifras, 2013, SAP, UNICEF  Censode Población y Vivienda 2010. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. GCABA.  Anuario Estadístico Ciudad de Buenos Aires. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. GCABA. 2012.  Base de datos de Mortalidad de Estadísticas Vitales año 2012. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. GCABA
Conocer las formas de cuantificación de interés en salud pública.	Tasas de mortalidad (infantil y sus componentes, de menores de 5 años), prevalencia, incidencia, ataque y letalidad. Descripción de datos cuantitativos y cualitativos. Medidas de tendencia central y dispersión. Distribución proporcional. Presentación de datos (Tablas. Gráficos).			
Aplicar los principios de investigación epidemiológica en el diagnóstico y resolución de problemas de presentación habitual	Concepto de abordaje epidemiológico. Epidemiología de enfermedades transmisibles, enfermedades desatendidas, enfermedades crónicas no transmisibles. Contribución de otras disciplinas al abordaje epidemiológico. Abordaje y aplicación de la epidemiología según contexto (población, comunidades escuelas, servicios de salud, etc.). Concepto de epidemia, endemia y brote epidémico. Identificación del agente y modo de transmisión; fuentes de infección; confirmación del diagnóstico. Epidemias de fuente común y propagadas.			

	Población de riesgo. Medidas de control.			
Describir las funciones de vigilancia epidemiológica	Nociones de vigilancia epidemiológica. Notificación y registro. Conceptos básicos de infección institucional.			
Conocer la realidad epidemiológica en términos de la salud infantil	Problemas prevalentes regional, nacional y subnacional en términos de morbilidad y mortalidad. Transición epidemiológica, concepto y caracterización de la población según tal concepto.			
<b>INMUNIZACIONES</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Explicar los fundamentos inmunológicos de las inmunizaciones activas y pasivas en las diferentes edades.	Desarrollo del sistema inmunitario en el niño. Características antigénicas de las diferentes vacunas. Inmunidad humoral. Inmunidad celular. Concepto de memoria inmunológica. Características inmunológicas del recién nacido.	Clases teóricas. Ateneos bibliográficos. Resolución de casos clínicos.	División Promoción y protección de la Salud. Cursos y material bibliográfico	Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría. "Libro Azul de Infectología Pediátrica". 4ta Ed., Buenos Aires, 2012. Normas Nacionales de vacunación 2012. Ministerio de Salud de la Nación. <a href="http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles">http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles</a>
Enunciar el calendario nacional de inmunizaciones, justificando la aplicación de cada vacuna, según el grupo etáreo.	Calendario nacional de inmunizaciones. Períodos máximos y mínimos de intervalo entre dosis. Aplicación conjunta. Calendarios atrasados			
Describe las indicaciones,	Indicaciones y contraindicaciones de las vacunas de uso habitual. Efectos adversos			Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, ,

contraindicaciones y posibles efectos secundarios de las vacunas de uso habitual.	posibles de las diferentes vacunas			Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2° edición, 2010
Describir las indicaciones y las recomendaciones de las vacunas que se encuentran por fuera del calendario oficial. Conocer su esquema de aplicación, contraindicaciones y sus posibles efectos secundarios.	Vacunas fuera de calendario oficial.: indicaciones, esquemas de aplicación, containdicaciones, efectos adversos			

### FRACASO ESCOLAR

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Describir los factores endógenos y exógenos de fracaso escolar siendo capaz de detectarlos durante la atención primaria.	Factores endógenos: Enfermedades crónicas o agudas (asociadas a ausentismo escolar o menor CI), Alteraciones sensoriales, Enfermedades neurológicas, Trastorno de aprendizaje, Otro trastorno madurativo, Enfermedades genéticas, Endocrinopatías, Trastornos psiquiátricos(TDAH y otros) Factores exógenos: Familia, Ambientales, Compañeros, Actividades extraescolares, Escuela, Transiciones entre grados.	Clase teórica Ateneos bibliográficos. Tareas conjuntas con los gabinetes psicopedagógicos escolares.	Áreas de atención ambulatoria: Centros de Salud Municipales. Consultorios externos. Psicopedagogas. Psicólogos.	Bird Robert. Fracaso Escolar: evaluación, intervención y prevención en la atención primaria pediátrica. Pediatrics in Review, en español 2005;26(10):363-373. Kenneth Grizzle. Desarrollo temprano del lenguaje. Pediatrics in Review, en español 2006;27(4):125-133. Braaten E., Norman D.. Pruebas de inteligencia. Pediatrics in Review, en español 2007;28(3):106-111.
Realizar acciones para evaluar el fracaso escolar.	Anamnesis orientada: Antecedentes perinatales, enfermedades médicas, hitos del desarrollo, antecedentes familiares y			

	<p>sociales, actividades extracurriculares. Problemas sensoriales y aprendizaje. Semiología del cuaderno. Informe de la escuela.</p> <p>Evolución del lenguaje y de la expresión gráfica.</p> <p>Examen físico orientado (microcefalia, macrocefalia, afección del crecimiento, signos neurocutáneos, dismorfias).</p> <p>Controles auditivos y visuales. Criterios de derivaciones a especialistas de forma oportuna.</p>			Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012.
Realizar intervenciones precoces ante un niño con fracaso escolar.	<p>Evaluaciones precoces. Pruebas psicométricas. Detectar talentos del niño. Mantener contacto para trabajar con la escuela y especialistas. Crianza positiva, lectura cotidiana. Evaluar otros hermanos. Revaluación periódica del progreso.</p>			

### MALTRATO

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
<p>1-Identificar o sospechar situaciones de maltrato o riesgo de maltrato</p> <p>2-Organizar el plan de estudios</p> <p>3-Considerar aspectos médico-legales</p> <p>4-Coordinar el trabajo</p>	<p>Maltrato físico: Manifestaciones clínicas y conductuales. Diferencias entre lesión no intencional (accidente) y maltrato físico.</p> <p>Negligencia: Manifestaciones clínicas y conductuales. Seguimiento y acciones a desarrollar Síndrome de Munchausen por poderes: manifestaciones clínicas, formas de abordar el diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Abuso sexual Infantojuvenil: Criterios de examen físico de emergencia. Uso de protocolo. -Infecciones asociadas a abuso sexual: conceptos de profilaxis y</p>	<p>Clases teóricas.</p> <p>Ateneos bibliográficos.</p> <p>Tareas conjuntas con los gabinetes psicopedagógicos escolares y servicio social</p>	<p>Área de internación</p> <p>Área de consultorios</p> <p>Área de emergencias</p>	<p>Garrote, Norberto. Indart de Arza, Miguel J., (2009) Trauma en Pediatría prevención, diagnóstico y tratamiento: una perspectiva integral, 2ª ed. Editor AE. Iñón. Cap.: Maltrato en niños y adolescentes. Editorial AKADIA Buenos Aires Argentina. Comité de Familia y Salud Mental*Equipo de Trabajo en el área de abuso y violencia familiar. Coordinadora: Dra.</p>

interdisciplinario	tratamientos en la urgencia Paciente que llega con lesiones que comprometen la vida y sin diagnóstico: Su abordaje. Manejo interdisciplinario de situaciones de maltrato Infantojuvenil, el rol de diferentes disciplinas. Elaboración de informes interdisciplinarios			Gloria Sacroisky Maltrato físico: un problema de salud que nos involucra. Javier Indart • “Abuso Sexual Infantil Manejo médico en la urgencia” Indart; M.J, Abuso sexual infantil. PRONAP 2009. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2009 Libro Blanco 2º edición. Equipo de Trabajo en el área Grupo de Trabajo de Abuso y Violencia familiar. Coordinadora: Dra. Gloria Sacroisky, (2003), Maltrato físico: un problema de salud que nos involucra. Comité de Familia y Salud Mental* Arch.argent.pediatr 101(1) / 64, 72. Garrote, N. y Javier Indart de Arza, (2008), Síndrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida”. Arch. Argent. Pediatr.; 106(1):47-53 / 47. Protocolo de Abuso sexual Infantojuvenil Resolución 904 MSGC 2008 CABA o Marco legal de la jurisdicción donde se desempeñe
--------------------	---	--	--	---

**GENETICA**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Realizar el examen físico de un niño orientado a la	Glosario de malformaciones genéticas. Semiología genética . Confección del árbol genealógico. Dismorfias: Etiología y	Atención de pacientes en Consultorios externos e internación.	Áreas de atención de pacientes Biblioteca con	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición,

detección de síndrome genético	terminología	Interconsultas con el servicio de genética. Ateneos bibliográficos. Clases magistrales. Discusión de casos clínicos. Reuniones interdisciplinarias	internet Ateneos bibliográficos Comités de ética Comités de mortalidad	2012. Jones K.L.:” Smith. Patrones reconocibles de malformaciones humanas” Ed. Elsevier, 6ta edición, 2006. Barreiro, C. Defectos congénitos. PRONAP 2011. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2011 Torrado, M. Sme de X fragil. PRONAP 2002. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2002
Reconocer los principales patrones de transmisión de enfermedades genéticas	Herencia Mendeliana Herencia multifactorial Herencia no convencional			
Reconocer los principales grupos de síndromes Genéticos	Neonatos y niños con dismorfias Baja talla Displasias esqueléticas Retardo mental Genodermatosis Trastornos del SN central y periférico			
Identificar los aspectos éticos vinculados con la entrevista y el asesoramiento genético.	Medicina legal Marco regulatorio nacional e internacional			

### SISTEMA OSEOARTICULOMUSCULAR

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Conocer y realizar las maniobras semiológicas básicas para la evaluación del aparato osteoarticular según edades.	Semiología osteoartromuscular. Variaciones fisiológicas de la estática corporal en las diferentes edades. Bases anatomopatológicas.	Atención de pacientes en áreas de atención ambulatoria. Interconsultas con el Servicio de Ortopedia y Traumatología. Ateneos conjuntos.	Áreas de atención ambulatoria. Área de internación. Servicio de Ortopedia y Traumatología.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Rebollo D. Manifestaciones Ortopédicas frecuentes en el consultorio pediátrico. 2º Ed. Buenos Aires: Editorial Atlante. 2006.
Conocer los métodos complementarios de diagnóstico e	Radiología. Dosajes y enzimáticos. Punción y biopsias óseas y articulares.	Mostraciones radiológicas. Ateneos bibliográficos.	Servicio de diagnóstico por	

<p>interpretar los resultados de los de uso habitual. Describir radiografías normales y alteraciones de la normalidad en radiografías simples. Conocer los métodos diagnósticos relevantes para cada tipo patología osteoarticular.</p>	<p>Centellografía. RMN TAC</p>	<p>Rotación por el Servicio de Ortopedia y Traumatología.</p>	<p>imágenes.</p>	<p>Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2° edición, 2010</p>
<p>Reconocer las alteraciones ortopédicas más frecuentes y definir su estudio y diagnósticos diferenciales.</p>	<p>Relación entre postura intrauterina y las alteraciones ortopédicas. Patología ortopédica más frecuente del pie, pierna, rodilla, columna y cadera. El niño que cojea. Luxación congénita de caderas. Dolor de extremidades. Escoliosis Patología infecciosa: artritis aguda y osteomielitis. Artritis no infecciosa. Sinovitis transitoria, discitis</p>			
<p>Reconocer las alteraciones del desarrollo motor asociada con malformaciones.</p>	<p>Trastornos de la osificación craneofacial. Alteraciones estructurales de vértebras, escápulas y esternón. Nociones básicas de defectos generalizados esqueléticos: acondroplasia, osteogénesis imperfecta.</p>			
<p>Reconocer y diagnosticar los traumatismos de mayor frecuencia en la edad pediátrica.</p>	<p>Patología traumatólogica: Lesiones deportivas. Traumatismos y fracturas en general. Prono doloroso.</p>			

## ENDOCRINOLOGIA Y DIABETES

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
<p>Reconocer la posible presentación clínica de pacientes con DBT .</p> <p>Describir los controles de un paciente con un cuadro de diabetes descompensado y el plan terapéutico</p> <p>Describir los controles de un paciente diabético compensado</p>	<p>Diabetes Mellitus tipo I, Bases de la educación diabetológica del paciente y su familia: manejo de la medicación cotidiana, de la dieta, y de los controles de glucosuria y cetonuria. Importancia del equipo interdisciplinario en el seguimiento del paciente diabético.</p> <p>Diabetes Mellitus tipo II , diagnóstico y tratamiento y seguimiento</p> <p>Cetoacidosis: diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Manejo hidroelectrolítico. Manejo de la insulina. Manejo dietético.</p> <p>Coma hiperosmolar: diagnóstico y tratamiento</p>	<p>Asistencia de pacientes en áreas de atención ambulatoria y salas de internación.</p> <p>Ateneos anátomo-clínicos y bibliográficos.</p> <p>Servicio de Endocrinología. Clases magistrales.</p> <p>Interconsultas a los Servicios de Endocrinología y Diabetes.</p>	<p>Área de atención ambulatoria.</p> <p>Área de internación.</p> <p>Servicio de Endocrinología.</p> <p>Sección de Nutrición y Diabetes.</p>	<p>Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012.</p> <p>Ozuna,B. Diabetes Mellitus PRONAP 2012. Modulo N° 1 y 3. Bs. As., SAP, 2012</p>
<p>Describir el cuadro clínico y el manejo terapéutico de las enfermedades del eje hipotálamo hipofisario</p>	<p>Hipopituitarismo total y parcial.</p> <p>Gigantismo. Diabetes insípida.</p> <p>Craneofaringioma.</p>			
<p>Reconocer alteraciones y describir un plan diagnóstico para enfermedades de glándulas tiroides y para tiroides</p>	<p>Hipotiroidismo: congénito y adquirido.</p> <p>Hipertiroidismo: congénito y adquirido.</p> <p>Tiroiditis. Malformaciones congénitas.</p> <p>Nódulos tiroideos Hiperparatiroidismo.</p> <p>Hipoparatiroidismo. Síndromes asociados.</p>			
<p>Reconocer clínicamente la pubertad normal, sus alteraciones y realizar</p>	<p>Pubertad normal. Estadíos de Tanner.</p> <p>Pubertad precoz verdadera.</p> <p>Pseudopubertad precoz.</p> <p>Telarca precoz, Pubarca precoz</p>			

su oportuna derivación.	Retraso puberal.			
Reconocer alteraciones y describir un plan diagnóstico para enfermedades de glándulas suprarrenales Enumerar y describir los controles clínicos y de laboratorio de pacientes con corticoterapia prolongada	Hiperadrenocorticismo. Hipoadrenocorticismo. Hiperaldosteronismo. Hipoaldosteronismo. Feocromocitoma. Hiperplasia suprarrenal congénita.			
Interpretar los exámenes complementarios de utilización frecuente en endocrinología	Radiología para evaluar edad ósea TSH y spray de catecolaminas. Cariotipo y cromatina sexual. Dosaje de catecolaminas. Dosaje de hormonas por radioinmunoensayo. Centellograma tiroideo. Dosaje de T3 y T4. Exámenes complementarios de uso clínico y de importancia en alteraciones endócrinas: ionograma, calcio sérico, etc.			
Acompañar y asesorar al paciente con patología endocrinológica crónica y a su entorno familiar	Impacto de la enfermedad endocrinológica crónica en el crecimiento y desarrollo del niño y en la familia.			

## GINECOLOGIA INFANTO-JUVENIL

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA</b>
Realizar en forma sistemática el examen semiológico del aparato genital, teniendo en cuenta las características peculiares de la relación médico-paciente en el caso de pacientes púberes y adolescentes.	Anatomía del aparato genital. Nociones de desarrollo embriológico. Anomalías congénitas. Exploración ginecológica de lactantes, niñas y adolescentes. Exploración y semiología de la glándula mamaria. Crecimiento y desarrollo del aparato genital. Aparición de caracteres sexuales secundarios	Asistencia de pacientes en áreas de atención ambulatoria y en internación. Ateneos clínicos y bibliográficos. Clases magistrales. Interconsultas a los Servicios de Ginecología y Endocrinología.	Áreas de atención ambulatoria. Área de internación. Servicio de Ginecología. Servicio de Endocrinología. Tablas de Tanner.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Saunders and Elsevier, 19ª edición, 2012. Manual de Ginecología Infanto Juvenil. Sociedad de Ginecología Infanto Juvenil. Editorial Ascune.Sa 2002.
Diagnosticar, tratar y / o derivar oportunamente la patología genital femenina de consulta frecuente.	a) anomalías genéticas: genitales ambiguos, himen imperforado, fusión de labios menores, ovariocele. b) Enfermedades adquiridas: vulvitis, vulvovaginitis, hemorragia vaginal c)Ovario Poliquístico d) enfermedades de transmisión sexual			
Reconocer las alteraciones genitales de los síndromes genéticos más frecuentes con expresión a ese nivel.	Síndrome de Turner. Disgenesias gonadales			
Sospechar, diagnosticar y / o derivar oportunamente las alteraciones del ciclo menstrual.	Alteraciones del ciclo normal. Metrorragias. Amenorrea primaria y secundaria (sospecha de embarazo). Polimenorrea			

## ADOLESCENCIA

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Definir a la adolescencia como una etapa vital específica y conocer los rasgos del desarrollo adolescente normal.	Crecimiento y desarrollo físico del adolescente: manejo de estadíos de Tanner y situaciones relacionadas en cada uno de ellos. Controles de vista y oído. Tensión Arterial. Índice de Masa Corporal. Cronología del desarrollo psicológico. Alimentación. Prevención y promoción nutricional. Calendario de vacunación	Atención diaria de pacientes en áreas ambulatoria y de internación, reuniones interdisciplinarias de discusión de casos clínicos. Rotaciones por los Consultorios de Adolescencia Trabajo interdisciplinario en los Centros de Salud en tareas de prevención a nivel de la comunidad. Ateneos bibliográficos. Educación para la Salud: organización y coordinación de grupos de discusión con la participación de adolescentes sobre temas vinculados con la salud de los mismos. Grupos de discusión con padres, adolescentes e integrantes del Equipo de Salud.	Áreas de atención ambulatoria: consultorios externos de adolescencia, Centros de Salud Tablas de crecimiento y desarrollo, tablas de Tanner. Orquidómetro de Prader	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2º edición, 2010 Oizerovich, S. Anticoncepción en las/los adolescentes PRONAP 2011. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2011 Pappolla, R. 50 preguntas frecuentes en la atención de adolescentes PRONAP 2013. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2013
Manejar adecuadamente la entrevista clínica remarcando la confidencialidad. Evaluar situaciones de riesgo según genofamiligrama. Dominar habilidades de comunicación para interrogar sobre factores de riesgo propios de esta etapa. Manejar los motivos de consulta más frecuentes de esta etapa	La entrevista con el adolescente. Confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía. Normas para la atención de los motivos de consulta frecuentes El paciente con patología crónica			
Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades de transmisión sexual. Realizar prevención y	Educación sexual: rol del pediatra. Sexualidad- Manejo de anticoncepción. Embarazo adolescente. Interrupción del embarazo			

seguimiento de embarazos no deseados. Identificar los diferentes aspectos que se debe incluir en la consulta sobre la consejería de métodos anticonceptivos. Conocer el marco legal que sustenta las indicaciones de MAC a las adolescentes. Describir los diferentes MAC y elegir el más adecuado	Diferentes tipos de MAC (métodos anticonceptivos): hormonales, de barrera, etc. MAC acordes con el motivo de consulta. Consejería de anticoncepción: indicaciones y las contraindicaciones, interacciones medicamentosas Epidemiología y prevención de las enfermedades de transmisión sexual Diversidad sexual.			
Prevenir y detectar precozmente trastornos alimentarios.	Obesidad. Trastornos de la conducta alimentaria			
Detectar y prevenir situaciones de riesgo y abuso en el adolescente.	Consumo de drogas. Tabaquismo y Alcoholismo. Abandono escolar. Intento de suicidio. Trastornos emocionales . Suicidio			
<b>FAMILIA</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA</b>
Describir las etapas normales del crecimiento y del desarrollo de la	Semiología de la familia. Crisis normales y patológicas.. Nuevos modelos familiares: Familias ensambladas, monoparentales y homoparentales. Adopción. Rivalidad entre	Reuniones semanales de discusión de familias y elaboración de estrategias, coordinadas por psicólogo	Consultorios para el seguimiento longitudinal de familias.	Pérez A: "El niño, la familia y el pediatra". Rev. Hosp. De Niños, XIX, 241, 1977. Winnicott W: "La familia y el

<p>familia, Comprender las crisis vitales normales y accidentales e interpretar su repercusión en la familia.</p>	<p>hermanos. Duelos normales y patológicos. Su elaboración. Motivos de consulta más frecuentes. Familias de alto riesgo.</p>	<p>y médico pediatra</p>	<p>Servicio de Psicopatología.</p>	<p>desarrollo del individuo". Ed. Hormé, 1980. Winnicott W: Realidad y Juego. Ed. Gedisa Barcelona 1985. Freud Ana. Normalidad y Patología en la niñez. Paidos Buenos Aires 1971. Spitz, Renee. El primer año de vida del niño. Fondo de la cultura Económica. México, 1979 Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2° edición, 2010 Vazquez, H. Familia PRONAP 2001. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2001 Nakab, A. Límites, PRONAP 2006. Modulo N° 3. Bs. As., SAP, 2006 Oiberman, A. Vínculo y apego. PRONAP 2011. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2011 Abraham de Cuneo, L. Adopción.. PRONAP 1999. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 1999 <i>Grupo de Informática de la Sociedad Argentina de Pediatría*</i> Los niños, sus padres, Internet y los pediatras <a href="http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/v105n4a15.pdf">http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/v105n4a15.pdf</a></p>
<p>Saber orientar a los padres en las normas de crianza</p>	<p>Berrinches, límites, Juegos, hermanos, higiene del sueño, horas de pantalla, promoción de la lectura, Acceso protegido a internet y redes sociales</p>			

## ENFERMEDADES METABOLICAS

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
<p>Realizar un examen físico exhaustivo con énfasis en la búsqueda de signos y síntomas específicos orientados a la sospecha diagnóstica de un error congénito del metabolismo.</p>	<p>Vómitos cíclicos Rechazos alimentarios específicos: proteico, fructosa, galactosa, En piel: cutis laxa, fotosensibilidad, anguikeratomas      Hidrops fetal Miocardiopatía En ojos: Cataratas, opacidad corneal, subluxación del cristalino Macroglosia, Facies toscas-Cara de muñeca Encefalopatía evolutiva Hipotonía. Dolor muscular invalidante con el ejercicio (intolerancia). Convulsiones refractarias. Alteración del sensorio intermitente. Ataxia aguda intermitente. Accidente cerebrovascular. Apneas. Autoagresión Olor particular en orina Disostosis múltiple</p>	<p>Atención de pacientes en salas de internación Atención de pacientes en salas de internación Ateneos bibliográficos Ateneos interdisciplinarios Clases teóricas Discusión de casos clínicos</p>	<p>Rotaciones por salas de internación Rotaciones por salas de atención ambulatoria Biblioteca Acceso a internet</p>	<p>Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Bay, L. Errores congénitos del metabolismo..PRONAP 2010. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2010</p>
<p>Interpretar los análisis de laboratorio con énfasis en la búsqueda de datos orientados a la sospecha diagnóstica de un error congénito del metabolismo (ECM)</p>	<p>Hipoglucemia-hiperglucemia Insuficiencia hepática Movilización de enzimas hepáticas. Colestasis CPK elevada. Ácido úrico elevado. Acidosis metabólica con anión gap elevado. Amonio elevado. Colesterol bajo o elevado. Triglicéridos elevados. Anemia, neutropenia, plaquetopenia. Datos bioquímicos que sugieran tubulopatía. Alfa fetoproteína muy elevada. Cetonuria. Cuerpos reductores en orina positivos</p>			

Conocer el manejo de la urgencia de pacientes con sospecha o diagnóstico de errores congénitos del metabolismo	Manejo hidroelectrolítico Flujo de glucosa- Indicaciones de insulina. Restricción proteica y lipídica. Manejo nutricional. Medicación: Benzoato, Insulina, Carnitina, arginina			
Conocer y realizar las tomas de muestras adecuadas de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de errores congénitos del metabolismo	Muestras de orina, sangre y LCR			
<b>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Estimular la capacidad de cuestionar creativamente la práctica asistencial para identificar problemas no resueltos y promover la actitud para resolverlos mediante la investigación científica. - Efectuar lectura crítica de literatura	Generalidades: Actividad asistencial e investigación; el médico como investigador. Importancia de la investigación en pediatría. Marco conceptual: Fuentes de información: Búsqueda bibliográfica. Lectura crítica de artículos científicos. Criterios para la evaluación de la calidad de un artículo científico. Hipótesis: Formulación de hipótesis y objetivos. Diseños: observacionales y experimentales. Nociones básicas de investigación cualitativa.	Clases magistrales Talleres de lectura crítica de artículos científicos Diseño y desarrollo de una investigación, supervisado por tutores Redacción de informes científicos	Tutores Acceso a internet Acceso a bibliografía Aula Material didáctico necesario	Hulley S, Cummings S, Browner W, Grady D, Newman T. Diseño de las investigaciones clínicas. Lippincott, Williams & Wilkins; 3ra edición; 2008. Day R. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Organización Panamericana de la Salud; 4ta edición; 2008. Gordis L. Epidemiología. Elsevier; 3ra edición; 2005. Petrie A, Sabin C. Medical statistics at a glance. 2nd ed. Malden: Blackwell publishing Ltd;

<p>biomédica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular adecuadamente una hipótesis y establecer el objetivo de investigación que se desprende de la misma.</li> <li>- Conocer los diseños más utilizados en investigación y las técnicas de estadística más frecuentemente vinculadas a ellos.</li> <li>- Conocer los principios éticos que rigen la investigación biomédica.</li> <li>- Planificar y desarrollar una investigación científica.</li> <li>- Elaborar trabajos de investigación.</li> <li>- Reconocer las particularidades de la investigación en pediatría</li> </ul>	<p>Población: Definición. Criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra y muestreo: importancia, teoría y técnicas. Introducción al cálculo del tamaño de la muestra.</p> <p>Variables: Tipos, características y medición de las variables en estudio.</p> <p>Nociones de precisión y exactitud. Control de sesgos.</p> <p>Aspectos éticos y regulatorios: Consentimiento informado.</p> <p>Confidencialidad. Normativas locales, nacionales e internacionales pertinentes.</p> <p>Análisis de datos: Elementos básicos de bioestadística. Estadística descriptiva e inferencial; nociones de probabilidad; errores tipo I y tipo II, distribución de datos, medidas de tendencia central y dispersión; pruebas de significación estadística, pruebas paramétricas y no paramétricas; sensibilidad, especificidad y valor predictivo de las pruebas diagnósticas; nociones básicas de análisis multivariado.</p> <p>Presentación de resultados: utilidad y pertinencia de diferentes tipos de tablas y gráficos.</p> <p>Confección de proyectos de investigación: Plan de trabajo, recursos, cronograma.</p> <p>Procedimientos operativos estandarizados.</p> <p>Redacción científica: El artículo científico.</p> <p>Tipos de artículos. La estructura final y la presentación formal del trabajo.</p> <p>El niño como sujeto de investigación: Particularidades biológicas, éticas y prácticas de la investigación en pediatría.</p>			<p>2005 SITIOS WEB RECOMENDADOS</p> <p><a href="http://www.openepi.com">http://www.openepi.com</a></p> <p><a href="http://www.icmje.org/">http://www.icmje.org/</a></p>
---	---	--	--	---

**PEDIATRIA LEGAL**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Identificar y desarrollar aspectos de la Deontología médica en la práctica habitual	<p>Concepto de Deontología médica. El acto médico: actividad lícita, por consenso, ajustado a la lex artis. Relación médico-paciente/familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●Ejercicio legal e ilegal de la Medicina -Ley 17132. Especialidad. Certificación. Recertificación.</li> <li>●. Responsabilidad médica Elementos constitutivos. Responsabilidad médica en el ámbito penal, civil, administrativo. Formas penales de la culpa médica: impericia o ignorancia no excusable; imprudencia; negligencia; inobservancia de los reglamentos y deberes a su cargo. Situaciones problema: iatrogenia, caso fortuito, estado de necesidad, abandono de persona, omisión de auxilio, aborto criminal, estafa, eutanasia. Causas, prevención y consecuencias de juicios por praxis médica. <ul style="list-style-type: none"> <li>●. Secreto médico Concepto. Secreto médico en el CP. Encubrimiento. Justa causa. Obligación de denunciar.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Clases de orientación participativas, con resolución de situaciones de orden creciente de complejidad. Supervisión regular de historias clínicas ambulatorias y de internación, con señalamientos justificados. Presentación de situaciones problema en Ateneos, con discusión de aspectos médico-legales. Revisión de casos-problema. Incorporación a las reuniones, de profesionales del área de Asesoramiento / Comité de Medicina Legal de cada Hospital. Desarrollo, participación de Jornadas, Simposios, sobre Aspectos médico-legales, que permitan intercambio de experiencias. Incorporación de esta temática en publicaciones regulares, Jornadas</p>	<p>Recursos humanos Profesionales de la institución con la especialidad Medicina Legal. Abogados vinculados con el área de salud. Personal de la División Estadística (Certificados de defunción).</p> <p>Acceso bibliográfico permanente y actualizado. Disponibilidad de Historias clínicas en tiempo y forma.</p>	<p>Kvitko LA; Covelli JL; Foyo R. Medicina Legal y Deontología Médica. 1ª edición, 2010. Editorial Dosyuna Ediciones Argentinas Patitó, JA.; Guzmán C.; Covelli J.L. Enciclopedia Médico-Legal. 1ª edición, 2009. Librería Akadia Editorial. Rofrano G.J.; Foyo R. Secreto médico. 1ª edición, 2011. Editorial Dosyuna Ediciones Argentinas. Villanueva Cañadas E. Gisbert Calabuig. Medicina legal y Toxicología. 6º. Edición, 2005. Masson.</p>
Reconocer el valor de la Historia Clínica como documento legal probatorio de la actuación médica sobre el paciente.	<p>Identificación adecuada del paciente al ingreso. Confección correcta de la historia clínica (sin signos ni abreviaturas, completa y legible). Actualización diaria de la misma.</p>			

	Aspectos legales relacionados con el alta médica, permisos transitorios, procedimientos que requieran autorización del paciente o sus familiares, fuga de pacientes, otros Conocer los pasos procesales y alcances de un reclamo en los distintos fueros. Sistemas de protección en relación con responsabilidad profesional.	institucionales. Estudio de casos o de incidentes críticos. Grupos de discusión.		
Burn Out Organizar el plan de estudio Interpretar los hallazgos	Síndrome burn out. Formas médico-legales de presentación. Diagnósticos diferenciales. Plan de estudios.			
<b>EJERCICIO FÍSICO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Ser capaz de definir los conceptos de 1- Actividad Física; 2- Ejercicio Físico y 3- Deporte	Conceptos que surgen de un consenso entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM). Importancia del ejercicio físico en la mejoría de la salud, la sensación de bienestar y la calidad de vida	Seguimiento longitudinal de pacientes. Ateneos Bibliográficos. Clases magistrales Valoración antropométrica de pacientes de acuerdo a técnicas	Área de atención ambulatoria. Área de internación. Balanzas. Pediómetros. Cinta métrica. Tablas y gráficos de crecimiento. Atlas de edad ósea. Láminas ilustrativas de maduración sexual.	“Consenso sobre examen físico del niño y adolescente que practica actividad física.” Arch Argent Pediatr 2000; 98(1). “Certificación para la actividad física escolar y pre-participativa deportiva” Consenso de la Sociedad Argentina de Pediatría. Arch.Argent.Pediatr2001;99(6). Oded Bar-Or MD. The physician and sportmedicine 2000 Consenso sobre factores de riesgo de
Ser capaz de describir los objetivos de la actividad física programada en niños y adolescentes	La adquisición de las habilidades motrices generales. - Orientaciones didácticas para el desarrollo motor de 1º al 3º año de vida	Ateneos bibliográficos.		
Ser capaz de	Desarrollo motor desde el 3º al 5º año de			

<p>prescribir actividad física en niños de 3 a 5 años, adecuada las etapas evolutivas de la maduración neurológica y su correlación con la edad cronológica.</p>	<p>vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La primera infancia.</li> <li>- Desarrollo de las habilidades motrices generales.</li> <li>- El esquema corporal. Las nociones de propio cuerpo, espacio, tiempo, objeto.</li> <li>- El pensamiento preoperatorio. El periodo intuitivo.</li> <li>- El inicio de la regla.</li> </ul>		<p>Facilidades para efectuar registros fotográficos</p>	<p>enfermedad cardiovascular en pediatría. Sedentarismo, Comité Nacional de Medicina del Deporte Infanto-Juvenil, Subcomisión de Epidemiología. SAP, Arch. argent. pediatr 2005;103(5):450-475</p>
<p>Ser capaz de prescribir actividad física en niños de 6 a 8 años, adecuada a la capacidad coordinativa y orientada al estímulo de las cadenas motrices.</p>	<p>Etapas del afianzamiento de la motricidad general. Estimulación de la condición física. La ejercitación de la flexibilidad. El período operatorio-concreto. Iniciación deportiva en deportes de habilidades cerradas. Ventajas y riesgos de la especialización temprana</p>			
<p>Ser capaz de prescribir actividad física en niños de 9 a 11 años adecuada a la maduración neurológica y su correlación con la edad cronológica</p>	<p>Cumplimiento de las reglas. Inicio de los deportes de habilidades abiertas. Especialización temprana y entrenamiento unilateral. La pubertad como etapa de la reestructuración de las capacidades coordinativas. La adolescencia y la diferenciación sexual en el deporte Cuando iniciar el aprendizaje de deportes. Incidencia del aprendizaje y rendimiento motor en cada edad. Progresión de los elementos de la competencia</p>			

## EMERGENTOLOGÍA

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
<p>Ser capaz de ordenar la demanda de pacientes en un servicio de emergencias, empleando una clasificación en grados de criticidad, para la correcta atención según prioridades.</p>	<p>Utilización del <i>Triage</i> y métodos de evaluación inicial de pacientes.</p>	<p>Atención de pacientes el Área de emergencias, en sus distintos sectores Rotación en el Área de Emergencias. Guardias en el Área de Emergencias. Discusión de casos clínicos, clases, ateneos bibliográficos, lectura de temas relacionados a la medicina de urgencias pediátricas Cursos de reanimación pediátrica y neonatal</p>	<p>Área de Emergencias (consultorios, salas de reanimación y observación).  Equipos de traslado</p>	<p>Kliegman;Behrman;Jenson;Stenton.Nelson Tratado de Pediatría. Ed. Elsevier, 19° edición, 2012. Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría. Sociedad Argentina de Pediatría 1° Edición, 2009 Casado Flores J, Serrano A. "Urgencias y Tratamiento del Niño Grave" 2° Edición, Edit. Ergon, Madrid, 2007. Fleisher G, Ludwig S. "Textbook of Pediatric Emergency Medicine" 6° Edición. Edit Lippincott Williams &amp; Wilkins. Philadelphia2010 "Manual de referencia para la emergencia y urgencias pediátricas" American Academy of Pediatrics, American College of Emergency Physicians, 4° Edición, 2004</p>
<p>Ser capaz de efectuar el reconocimiento rápido y el manejo inicial de patologías de urgencia con riesgo de vida inminente.</p>	<p>Paro cardiorrespiratorio (PCR), aplicación de reanimación cardiopulmonar básica y asistencia vital avanzada. Estabilización y traslado de pacientes que han sufrido PCR. Reconocimiento precoz del shock e inicio inmediato de la reanimación. Administración de fluídos, indicación de hemoderivados y uso de drogas inotrópicas. Diagnóstico y tratamiento de las causas del shock. Sepsis/SIRS/shock séptico/MODS (síndrome disfunción de órgano múltiple): patógenos, tratamiento empírico inicial Atención inicial de pacientes con trauma, evaluación y estabilización inicial del paciente politraumatizado, determinación de la gravedad, prioridades diagnóstica y terapéuticas y destino de niños con traumatismo encefalocraneano grave,</p>			

	<p>Traumatismos abiertos y cerrados.  Concusión, contusión, laceración.  Hematomas extradural y subdural.  Absceso cerebral, colección y empiema subdural traumatismo medular, traumatismos cerrados y penetrantes de tórax y abdomen.</p>			
<p>Ser capaz de reconocer, evaluar y tratar adecuadamente pacientes con síntomas y signos correspondientes a patologías con potencial riesgo de vida</p>	<p>Alteración de los niveles de conciencia y coma, estado convulsivo, hipertensión endocraneana, déficits neurológicos focales.  Disnea, estridor, obstrucción de vías aéreas, cianosis.  Infecciones severas (meningitis, fiebre y petequias, infecciones en el paciente inmunodeficiente).  Deshidratación grave y alteraciones metabólicas severas.</p>			
<p>Ser capaz de evaluar correctamente, diagnosticar y tratar patologías de consulta frecuente en el área de Emergencias, utilizando de forma racional los exámenes complementarios de laboratorio y por imágenes correspondientes a la urgencia..</p>	<p>Infecciones respiratorias agudas, bronquitis obstructiva recurrente, asma.  Convulsiones febriles y afebriles, ataxia aguda, cefalea.  Recién nacido con fiebre y lactante febril sin foco, infecciones de vías aéreas superiores, piel y partes blandas, osteoarticulares, gastrointestinales y del tracto urinario.  En los casos de abdomen agudo, deberá establecer el diagnóstico diferencial entre un proceso autolimitado y los cuadros en los que es necesaria la cirugía de urgencia: Apendicitis, invaginación intestinal, obstrucción del intestino delgado, hernia incarcerada.  Reconocimiento de trastornos</p>			

	gastrointestinales de resolución quirúrgica en lactantes pequeños: Estenosis hipertrófica del píloro, malrotación intestinal, enterocolitis necrotizante. Reconocimiento de urgencias urológicas y ginecológicas..			
Ser capaz de brindar los cuidados necesarios a niños que han padecido distintos tipos de injuria	Heridas de tejidos blandos, (cortantes, punzantes, contusiones, arrancamientos y quemaduras). Hipotermia Ahogamiento e injurias por sumersión. Quemaduras térmicas. Lesiones por inhalación. Lesiones por electricidad Exposiciones a químicos. Lesiones por mordeduras y/o picaduras. Intoxicaciones agudas.			
Ser capaz de reconocer los signos sospechosos de maltrato y abuso	Identificación de pacientes con el producto de prácticas de crianza inadecuadas o anormales, reconocer los factores de riesgo para el abuso, realizar diagnóstico diferencial entre traumas infringidos y traumas accidentales. Reconocer los signos físicos de abuso, identificación de las evidencias forenses, recolección de muestras y manejo de los aspectos medicolegales sobre el abuso. Reconocimiento de signos de malos tratos emocionales y desatención			
Adquiere la destreza necesaria para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, habituales en la	Manejo de la vía aérea, maniobras de liberación de la misma, aspiración, utilización de cánulas nasofaríngea y orofaríngeas. . Técnicas de administración de oxígeno (mascarillas de oxígeno, mascarillas de no reinhalación.			

urgencia.	<p>Ventilación con bolsa autoinflable.  Conocimiento de las indicaciones y ejecución de la maniobra de intubación endotraqueal. Manejo de la secuencia de intubación rápida.  Manejo de la vía aérea difícil.  Utilización de máscara laríngea y otros dispositivos.  Colocación accesos vasculares, vía intraósea.  Punción y drenaje pleural.  Punción lumbar.  Curación y reparación de heridas.  Colocación de sondas.  Lavado gástrico.  Indicaciones de sedación y analgesia, evaluación del dolor mediante el uso de las escalas correspondientes, empleo de los fármacos adecuados, conocimiento de las vías de administración y dosis y los riesgos del procedimiento de sedación.</p>			
Adquirir la destreza necesaria para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, habituales en la urgencia	<p>Manejo de la vía aérea, maniobras de liberación de la misma, aspiración, utilización de cánulas nasofaríngea y orofaríngeas.  Técnicas de administración de oxígeno (mascarillas de oxígeno, mascarillas de no reinhalación.  Ventilación con bolsa autoinflable.  Conocimiento de las indicaciones y ejecución de la maniobra de intubación endotraqueal. Manejo de la secuencia de intubación rápida.  Manejo de la vía aérea difícil.  Utilización de máscara laríngea y otros</p>			

	<p>dispositivos.  Colocación accesos vasculares, vía intraósea.  Punción y drenaje pleural.  Punción lumbar.  Curación y reparación de heridas.  Colocación de sondas.  Lavado gástrico.  Indicaciones de sedación y analgesia, evaluación del dolor mediante el uso de las escalas correspondientes, empleo de los fármacos adecuados, conocimiento de las vías de administración y dosis y los riesgos del procedimiento de sedación</p>			
<p>Adquirir los conocimientos necesarios para la atención de pacientes en situaciones de catástrofe.</p>	<p>Ante situaciones asociadas con una cantidad importante de víctimas que superen los recursos de una institución específica de una localidad, estará entrenado para la utilización del instrumento de triage pediátrico para clasificación de niños víctimas de una catástrofe, su tratamiento y transporte.</p>			

**PEDIATRÍA SOCIAL**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
<p>Reflexionar sobre la relevancia de los determinantes sociales en la construcción del proceso salud-enfermedad- atención</p> <p>Reconocer situaciones de vulneración de derechos de niños/as y adolescentes y conocer los circuitos institucionales previstos, así como el marco legal necesario para su abordaje</p> <p>Reconocer problemáticas sociales complejas (violencia, adicción, niños/as en situación de calle) y estar familiarizado con las alternativas de abordaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La confección de historia clínica y registro estadístico propios de APS (sistemas de codificación diagnóstica).</li> <li>• La valoración del desarrollo psicosocial normal del niño, atendiendo a la detección precoz de factores de riesgo y déficits.</li> <li>• El conocimiento de los aspectos de gestión clínica, epidemiológica y de salud pública en APS.</li> <li>• La participación en equipos de carácter interdisciplinario.</li> <li>• La participación en actividades comunitarias con la población y/o con otras instituciones del área.</li> </ul>	<p>Rotación por centros de salud de atención primaria</p>	<p>Centros de salud y acción comunitaria</p>	<p>EVANS, R.G. (1996). "Introducción", en R.G. Evans, M.L. Barer y T.R. Marmor, ¿Por qué alguna gente está sana y otra no? Madrid, Díaz de Santos.</p> <p>Kroeger, Axel y Luna, Ronaldo (1992) Atención Primaria de Salud principio y métodos. OPS Ley Nacional N°26061 de Protección Integral de Derechos de Niños/as y Adolescentes.</p> <p>OPS/OMS, (1996), Promoción de la Salud: una antología, Publicación Científica N° 557, Washington DC, 1999</p> <p>RÓVERE, MARIO. (1997) "Redes. Hacia la construcción de redes en salud". Conferencia para el VI Congreso "La Salud en el municipio de Rosario", Abril 1997.</p> <p>Testa, Mario (1997) ATENCIÓN ¿PRIMARIA O PRIMITIVA? DE SALUD en PENSAR EN SALUD Colección Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial.</p>

**SALUD AMBIENTAL**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Realizar una historia ambiental ampliada para evaluar exposiciones ambientales del niño/adolescente	Salud ambiental infantil. Vulnerabilidad especial de los niños. Ventanas de vulnerabilidad infantil.	Asistencia de pacientes en áreas de atención ambulatoria y en internación. Ateneos clínicos y bibliográficos. Clases magistrales. Interconsultas a servicios de toxicología	Áreas de atención ambulatoria. Área de internación. Acceso a interconsulta con servicio de Toxicología . Historia ambiental ampliada. Material bibliográfico	Salud medioambiental pediátrica. PEHSU- Valencia-Mount Sinai Queens Collage, Mount Sinai School of Medicine, NY, USA, 1ra ed., 2005.  Pediatric Environmental Health. American Academy of Pediatrics Council on Environmental Health. Ruth A. Etzel, MD, PhD, FAAP; Sophie J. Balk, MD Second edition, 2010. Children's Health And the Environment: A Global Perspective J. Pronczuk-Garbino. Stylus Pub Llc, 2005 -
Conocer los neurotóxicos del desarrollo y los principales contaminantes del agua, aire, suelos y alimentos.	Neurotóxicos medioambientales: pesticidas, metales pesados (plomo, mercurio, cadmio) organoclorados (PCBs; dioxinas y furanos), organobromados y bisfenol A Contaminantes medioambientales en la alimentación. Contaminantes del aire interior (monóxido de carbono y humo de tabaco) y exterior. Contaminantes del agua: agentes microbiológicos, nitratos, arsénico, metales pesados. Contaminantes del suelo: manejo de residuos. Contaminación acústica.			
Conocer el impacto de las radiaciones ionizantes en la salud	Radiaciones ionizantes			
Establecer estrategias de prevención para disminuir o evitar exposiciones ambientales	Estrategias para prevenir las exposiciones a los contaminantes ambientales			

## BIOÉTICA

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
Explicar que es un comité de bioética. Establecer semejanzas y diferencias entre “comisiones de bioética”, “comités de ética en investigación”, tribunales de ética”, “comités de expertos”, comités de ética clínica o asistenciales”	Definiciones de Bioética, Ética clínica, Dilemas éticos en Medicina	Talleres de reflexión Participación como observador en comités hospitalarios Auditoría de Historias clínicas para la redacción de consentimientos y rechazos informados Talleres de simulación	Espacios didácticos específicos Comités hospitalarios Pase de residentes Redacción de historias clínicas	Declaración de Helsinki (2008). Pautas éticas para la investigación Biomédica CIOMS Reglamento de Comités de ética de la Provincia de Buenos Aires. Ley de Comités de bioética de la CABA. Salles A; <i>Introducción general</i> en Luna F y Salles A (ed) <i>Decisiones acerca de vida y muerte</i> ; Sudamericana BA 1995: 13-37. Garreta Leclercq M; ¿Puede un código de ética médica como el de Nuremberg aspirar a poseer validez transcultural? Una análisis desde la perspectiva del liberalismo político. <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i> ; 1998,3 (5): 86-108 Mozemberg A; <i>Los dilemas éticos de la medicina</i> en Maguregui C <i>Conversaciones sobre ética y salud</i> . 1996 Torres Agüero editor BA: 29-43. Urkovich M; Observaciones de un pediatra sobre la relación médico-paciente; <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i> ; 1996, 1 (1): 40-49 Agrest A; Bioética en medicina;
Evaluar los documentos internacionales relacionados con la investigación: Código de Nürenberg, Declaración de Helsinki, Pautas éticas de CIOMS-OMS, etc. Reconocer los diferentes enfoques filosóficos de la bioética.	Diferentes marcos teóricos que sustentan la reflexión bioética: Utilitarismo Teoría de los Principios, Kant y el imperativo categórico, Teoría de las leyes naturales, feminismo, otras teorías Definiciones y aplicación de las de reglas derivadas de la teoría de los principios. Regla de segundo efecto, pendiente resbaladiza, Muerte digna: ortotanasia, eutanasia, distanasia. Tratamiento fútil			
Identificar los problemas bioéticos que pueden estar presentes en la clínica	Objección de conciencia. Aspectos éticos en la investigación clínica. Impacto de la investigación médica en la actividad asistencial. Características del			

<p>pediátrica con mayor frecuencia. Particularmente aquellos vinculados al alcance de la autonomía</p>	<p>consentimiento y rechazo informado.</p>			
<p>Reconozca la importancia de la confidencialidad en la consulta y en la investigación clínica pediátrica Explicar en qué consiste el proyecto genoma humano (PGH).</p>	<p>Derechos del paciente. Responsabilidad profesional. Concepto. Requisitos. Comités hospitalarios de Ética. Conformación y objetivos  Proyecto Genoma Humano</p>			<p><i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 1996, 1 (2): 118-124 Cohen-Almagor R; "Muerte con dignidad", "calidad de vida", "estado vegetativo" "doble efecto" y otras expresiones empleadas por los médicos; <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 1998, 3 (5): 26-44 Maglio F; El sida como enfermedad social; La Dignidad del Otro. Forman EN y Ekman Ladd R <i>Dilemas éticos en pediatría</i> Paidós BA, 1998 Número Monográfico de <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i> "Problemas al Final de la vida. Numero 4, 1997 Guilhem D, Investigaciones biomédicas multinacionales: ¿Es posible mantener un único estándar desde el escenario de un país en desarrollo?. Montenegro A y Monreal ME, La aleatorización de los ensayos clínicos: Dilemas éticos y prácticos. <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 2003, 8 (15bis): 44-66 83-90 Sofaer N, Lewis P y Davies H; Atención después de la investigación: un marco para los comités de ética de investigación del National Health Service (NHS) (Borrador versión 8.0). Mastroleo</p>

				<p>I, Guías para los comités de ética de investigación del Reino Unido sobre la atención de salud después de la investigación: un comentario crítico sobre la traducción al español del borrador 8.0; <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 2012, 17 (33): 47-81</p> <p>Minyersky N, El derecho de la familia y bioética en el Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación; <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 2012, 17 (33): 114-138</p> <p>Escardó F Moral para médicos FUNDASAP 2004</p>
--	--	--	--	--

**SALUD MENTAL**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>
<p>Conocer el desarrollo evolutivo normal. Determinar el modo de funcionamiento familiar. Realizar semiología ampliada.</p>	<p>Etapas evolutivas del desarrollo. Primer año de vida y segundo año de vida: semiología de la comunicación preverbal. Escalas Chat y Adbb. Regulación emocional. Juego normal y patológico Familia: funciones, tipos de familia. Crisis: evolutivas y accidentales Duelos en la infancia</p>	<p>Asistencia de pacientes en áreas de atención ambulatoria y en internación. Ateneos clínicos y bibliográficos. Clases magistrales. Interconsultas a servicios de Salud Mental</p>	<p>Áreas de atención ambulatoria. Área de internación. Acceso a interconsulta con servicio de Salud Mental</p>	<p>J.A.Ajurriaguerra.Psicopatología del niño. Masson Spitz F.A. El primer año de vida del niño. Aguilar Francois Dolto. Psicoanálisis y pediatría. Clasificación diagnóstica 0-3. National Center for Clinical Infant Program. Paidós.</p>

	<p>Trastornos del sueño  Trastorno de la alimentación  Trastornos en el control de esfínteres  Trastornos de aprendizaje  Trastorno en la motricidad  Trastornos del lenguaje</p>			<p>Desarrollo emocional Clave para la Primera infancia. Unicef  Dra. Beatriz Bakalarz. Juego. Pronap. Sociedad Argentina de pediatría.  Dr. Hector Vazquez. Familia. Pronap. Sociedad Argentina de Pediatría.  Lic Susana Mandelbaum. Separación conyugal. Pronap. Sociedad Argentina de Pediatría.  Dra. Oliver Monica. Libro Estrés en la infancia. Fundasap. Perez Aurora. Familia y Pediatría. Jornadas Rioplenses ( 21-11-1981)  Perz Aurora. El niño, la familia y el pediatra. La familia como matriz de humanización. Klaus y Kennell. La relación madre-hijo. Editorial Panamericana  Winnicott, D Escritos de Psicoanálisis y Pediatría Barcelona. Paidós.  Dra. Oliver Mónica: Diagnóstico precoz en Salud Mental Pediátrica en Ensayos sobre Crecimiento y desarrollo. Virginia Fano .Mariana del Pino (comp) cap 41.  Lic Susana Mandelbaum. Psicoprofilaxis quirúrgica.  Lic Lidia Cúneo. El niño adoptado.  Lic. Blanca Nuñez: El niño discapacitado.</p>
<p>Conocer los cuadros psicopatológicos para su correcta orientación</p>	<p>Trastorno del espectro autista  Depresión infantil  Trastornos de ansiedad  Fobias, miedos.  Trastorno obsesivo compulsivo  Trastorno bipolar  Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.  Trastorno somatomorfo  Trastornos vinculares.  Psicosis infantil</p>			

				<p>Bowlby J Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego Paidós.(1989) Mannoni, M (1987) El niño, su enfermedad y los otros. Buenos Aires. Nueva Vision Comité de Maltrato y violencia de la Sap. Maltrato físico. Archivos Nacionales de Pediatría. Comité de Maltrato y violencia de la Sap. Abuso sexual. Gianantonio C. Etica en Pediatría. Gianantonio C. El niño y la muerte.</p>
--	--	--	--	---

## **GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

### **Jefe de Gobierno**

Ing. Mauricio Macri

### **Vicejefa de Gobierno**

Lic. María Eugenia Vidal

### **Ministra de Salud**

Dra. Graciela Mabel Reybaud

### **Subsecretario de Planificación Sanitaria**

Prof. Dr. Néstor Pérez Baliño

### **Directora General de Docencia e Investigación**

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

### **Jefe de Gabinete de la Dirección General de Docencia e Investigación**

A/c Dr. P. Horacio Yulitta

### **Directora de Capacitación y Docencia A/C**

Dra. Noemí Alicia Rivas

### **Coordinador de las Coordinaciones Generales de Residencias**

A/c Dr. P. Horacio Yulitta

### **Asesoras Pedagógicas:**

Lic. María Elena Bolonese

Lic. Patricia Rodríguez

Lic. Alicia Maggiani

### **Coordinadores Generales de la Residencia:**

Dr. P. Horacio Yulitta

Dra. Florencia Pol

Dra. María Paz Molina

### **Instructores de Residentes:**

Dra. Julieta Fernández Casal

Dra. Rosario Williams

Dr. Gonzalo Fernández

### **Autores del Programa:**

Dra. Graciela Satragno (SAP-CEFEN)

Dra. Sandra Di Lalla (CAEF-SAP)

Dra. Mercedes Manjarin (CAEF-SAP)

Dr. Gonzalo Rojo (CAEF-SAP)

Dr. Jorger Grichener (CAEF-SAP)

Dr. Patricia Jauregui Leyes (SAP)

Dra. Carolina Venialgo (CAEF-SAP)

Dr. Pablo Moreno (CAEF-SAP)  
Dr. Adrià Cutri (CAEF-SAP)  
Dr. Luis Urrutia (CAEF-SAP)  
Dra. Lucrecia Arpi (CAEF-SAP)  
Dra. Gloria López (CAEF-SAP)  
Dra. Andrea Martins (CAEF-SAP)  
Dr. Emiliano Gigliotti (CAEF-SAP)  
Dra. Ana Ceballos (CAEF-SAP)  
Dra. Rosa Pappolla (SAP)  
Dra. Silvia Cook (SAP)  
Dra. Stella Maris Gil (SAP)  
Dra. Mónica Oliver (Htal. Alemà)  
Dr. Adrián Gindin (Htal. Durand)  
Dra. Paula Della Latta (SAP)  
Dr. Jorge Máspero (Htal. Alemán)  
Dra. Graciela Muñecas (Htal. Tornú)  
Dr. Diego Marquiani (Ce.S.A.C. Nro.5)  
Dr. Raúl Forlenza (Dpto. de Epidemiología Ministerio de Salud GCBA)  
Dra. Débora Lev (Dpto. de Epidemiología Ministerio de Salud GCBA)  
Dr. José Carrizo Olalla (Dpto. de Epidemiología Ministerio de Salud GCBA)  
Dra. Sandra Barreiro (Htal. Velez Sarsfield)  
Dr. Gustavo Grinspan (Htal. Alvarez)  
Dra. Norma Bolognatti (Htal. Durand)  
Dra. Patricia Landa (Htal. Durand)  
Dra. Carolina Pascual (Htal. De Niños Ricardo Gutierrez)  
Dra. Christian Elias Costa (Htal. De Niños Ricardo Gutierrez)  
Dr. Fernando Ferrero (Htal. De Niños Pedro de Elizalde)  
Dra. Fabiana Osorio (Htal. De Niños Pedro de Elizalde)  
Dr. Jorge M. Szwarc (Htal. J.M. Penna)  
Dr. Rubèn de Souza Serro (Htal. Cosme Argerich)  
Dra. Estella R. Zapulla (Htal. Santojanni)  
Dra. Lucía Vaneiro (Htal. Santojanni)  
Dra. Susana Villanova (Htal Fernández)  
Dra. Karina Chab (Htal. Rivadavia)  
Dr. Guillermo Poggio (Htal. Pirovano)  
Dr. Marino Daniel Rivero (Htal Piñero)  
Dr. Hugo Pandullo (Htal. Ramos Mejía)  
Dr. Carlos Mercau (Htal. Ramos Mejía)

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante Resolución N°  
145/MSGC/15 el 22 de Enero de 2015



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** Programa Residencia Pediatría caba

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 139 pagina/s.