Hospital P. D. Dr. Guillermo Rawson
Servicio de Neonatología
Av. Rawson y Gral. Paz (5400) San Juan – RA
Te: 0264-4224005-4227404

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE NEONATOLOGIA HOSPITAL GUILLERMO RAWSON SAN JUAN

MODALIDAD:

RESIDENCIA BASICA ARTICULADA: 3 AÑOS PEDIATRIA- 2 AÑOS NEONATOLOGIA.

AUTORIDADES HOSPITALARIAS:

DIRECTOR EJECUTIVO: Dr Jorge Girón.

GESTION ASISTENCIAL Y PLANIFICACION: Dra. Marianna Miguez.

JEFA DEL COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACION: Dra. Cristina Muñoz.

AUTORIDADES DE RESIDENCIA:

JEFE DE SERVICIO NEONATOLOGIA: Dr. Rodolfo Gil Segovia.

COORDINADORA DE RESIDENCIA: Dra. Marta Mateu Hernández.

Mail: neointermedia.hgr@gmail.com
Te: 0264- 4224005 interno residencia neonatología: 1137.

GOBIERNO DE SAN JUAN | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | HOSPITAL RAWSON Hospital Público Descentralizado de Alta Complejidad | comité de docencia e investigación

PROGRAMA DE

RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

RESIDENCIA: PEDIATRÍA

CARÁCTER: BÁSICA

DURACIÓN: 3 AÑOS

AÑO: Apertura 1969 – 1976 / Reapertura 1982

Jefe de Servicio: Jorge Castro

Coordinadora de Residencia: Dra. Julieta Romano

Domicilio: Av. Rawson 494 (s). Capital. San Juan C.P. 5400

Tel: 0264-4224005

Mail: servpediatria.hgr@gmail.com

HOSPITAL PÚBLICO DESCENTRALIZADO DR. GUILLERMO RAWSON

- Director Ejecutivo: Dr. Jorge Girón
- Directora Médica: Dra. Marianna Miguez
- Directora Administrativo: CPN Mario Sánchez
- Director de Personal: Lic. Ricardo Atencio Pizarro
- Gerente Administrativa: Lic. Erica Crosara
- Gerente Contable: CPN Erica Videla

AUTORIDADES

HOSPITAL PÚBLICO DESCENTRALIZADO DR. MARCIAL V. QUIROGA

- Director Ejecutivo: Dr. Andrés Escudero
- Director Médico: Dr Sergio Albarracín
- Director Administrativo: CPN. Daniel Gerbeno
- Gerente Administrativa: CPN. Claudia Fernández
- Gerente Contable: CPN. Verónica Correa

HOSPITAL PÚBLICO DESCENTRALIZADO DR. GUILLERMO RAWSON

- Director Ejecutivo: Dr. Jorge Girón
- Directora Médica: Dra. Marianna Miguez
- Director Administrativo: CPN Mario Sánchez
- Director de Personal: Lic. Ricardo Atencio Pizarro
- Gerente Administrativa: Lic. Erica Crosara
- Gerente Contable: CPN Erica Videla

1 DATOS GENERALES

1.1. Nombre del programa: Residencia de Pediatria

1.2. Tipo de Programa: Residencia Básica

1.3. Requisitos de Ingreso: acordes con los requisitos generales del Ministerio de Salud.

1.4 Vacantes

Hospital Marcial Quiroga: 3 (tres)

Hospital P.D. Dr. Guillermo Rawson: 10 (diez)

1.5 Duración: 3 años

2. FUNDAMENTACIÓN

La residencia de Pediatria en nuestra provincia comienza a funcionar en el año 1967, en el Hospital de Niños Dr. Carlos Navarro (hoy formando parte del servicio de Pediatría del Hospital Dr. Guillermo Rawson) con una serie de iniciativas históricas que se imbrican en la formación de una residencia que pueda brindar respuesta oportuna y adecuada a los desafíos de las primeras etapas de la vida. Junto a aquellas inolvidables personas, hubo y hay muchos pediatras que, en la actualidad, trabajan en los distintos niveles de atención, acompañando en la formación de las nuevas generaciones de pediatras. En el caso del Hospital Marcial .V. Quiroga se inicia en el año 1994, sufriendo ambas residencias numerosos cambios que llevaron a replantear cómo debe ser la formación de un médico pediatra.

Este programa tiene como rasgo principal el aprendizaje basado en la práctica profesional, contextualizado en los diferentes ámbitos, el trabajo supervisado, con adquisición progresiva de la responsabilidad y la autonomía del desempeño de la práctica profesional; en el autoestudio y la autorreflexión del que aprende como los primeros pasos para mantener un espíritu de aprendizaje continuo.

Se trata de enseñarles no sólo los conocimientos de la Pediatría: el "qué ", sino también el "por qué", el" cómo" y el" cuándo" utilizar esos conocimientos.

Dado que el Pediatra acompaña el crecimiento y desarrollo de los individuos, cuidando su humanización, haciendo prevención de las enfermedades, compartiendo las crisis familiares, personales y sociales es que reconocemos en la enseñanza de la pediatría, un proceso fundamental para mantener y mejorar la atención médica en nuestra provincia, en la que el 70% de la consulta clínica de las instituciones sanitarias locales, es pediátrica.

La Pediatría es la medicina integral que se ocupa tanto de la salud como de la enfermedad. Realiza el diagnóstico y tratamiento de patologías en niños y adolescentes, así como la prevención de las mismas, desde la concepción hasta el fin de la adolescencia. La singularidad de este periodo evolutivo reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social. Dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido (primer mes de vida), lactante (1-12 meses de vida), preescolar (1-6 años). escolar (6-12 años) y adolescente (12-19 años). Para la OMS la pediatría comprende las 2 primeras décadas de la vida. En la actualidad, el bagaje de conocimientos médicos ha ido aumentando exponencialmente y se utiliza la medicina basada en evidencia, puesto que permite aprovechar la posibilidad de mensurar la evolución de los pacientes, basando la misma en datos reales. Este modo de abordar los procesos de salud-enfermedad, genera un extraordinario avance en el manejo y control de enfermedades complejas, así como del control del niño y adolescente sano; y crea como consecuencia una demanda creciente de capacitación de aquellos que se ocuparan de este gran grupo etario.

El objetivo final es la formación de un Pediatra General Competente." El Pediatra Competente debería tener conocimiento sólido del tronco de la Pediatría, que incluye el arte de la semiología, el proceso de crecimiento y desarrollo del niño normal y sus variantes

fisiológicas, la nutrición y las conductas infantiles; las habilidades para realizar la supervisión y promoción de la salud del niño y del adolescente y resolución de problemas comunes, así como la atención de emergencias pediátricas. Y una acción de autoformación continuada y compromiso con el fomento de la salud del niño y su entorno. Es por esto que en este Programa están plasmadas rotaciones que abarcan desde el neonato hasta el adolescente, desde APS que permite el seguimiento longitudinal del paciente frente al seguimiento transversal que ofrece el medio hospitalario, con aptitudes y actitudes que le permitan articular la teoría y la práctica , con una mirada crítica –reflexiva sobre la información científica y sobre su propia práctica profesional, y le permita mantener un espíritu de continuo aprendizaje y actuar responsablemente no sólo en su vida profesional sino también en su vida personal.

Considerando los datos estadísticos de nuestra provincia, en el año 2020 con un total de 761.217 habitantes, hubieron 10924 nacidos vivos, con una tasa de natalidad de 14 %. Y una tasa de mortalidad en menores de 1 año de 8,2 % siendo el diagnóstico de Peso muy bajo al nacer como el más frecuente.

Ante el aumento de la población pediátrica provincial, como así también mayor cantidad de patologías complejas que pueden atenderse en ésta provincia (por la complejidad de los hospitales como así también mayor cantidad de especialistas pediátricos) , es que se toma como prioritario la formación de médicos pediatras que puedan desarrollar su posterior labor en todos los ámbitos y niveles sanitarios como así también realización de subespecialidades pediátricas acordes a la necesidad provincial.

Tras la evaluación del documento marco de referencia en residencia de pediatría es que se decide entonces que la misma tenga una duración de 3 años. Reformulando el programa con el fin de proveer profesionales especializados en este menor lapso de tiempo, sin afectar la formación académica y humanitaria que ello conlleva. También se observa esta disminución en los años de residencia como

una oportunidad para estimular especializaciones post básicas.

3. PERFIL PROFESIONAL

La propuesta está centrada en obtener un pediatra calificado para atender al niño y su familia, con una mirada amplia e integradora, y ser un factor de cambio en la comunidad médica. A partir del reconocimiento de la importancia de las estrategias de Atención Primaria, 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; el segundo nivel de la asistencia pediátrica corresponde a las especialidades infantiles y el tercer nivel de atención comprende la asistencia pediátrica ambulatoria e internación en donde las exigencias son mayores y de mayor complejidad. El residente de pediatría articulará su aprendizaje en estos 3 escalones de la atención sanitaria aumentando la complejidad de sus conocimientos a medida que progresa la residencia.

Esta propuesta, permitirá que puedan desempeñarse realizando actividades de promoción de la salud desde su nacimiento hasta la adolescencia, resolviendo problemas de salud comunes, y atendiendo emergencias pediátricas; con una actitud de autoformación continua y compromiso con la salud del niño y su entorno.

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, acompañar y asesorar a la familia con relación a la crianza del recién nacido.
2. Atender al niño /a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar a la familia , realizar recomendaciones e indicaciones.
3. Atender al adolescente en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica,

examen físico, conocer, asesorar y orientar al adolescente y a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.

4. Realizar seguimiento, evolución y tratamiento de los pacientes que lo requieren, a través de niveles de atención.
5. Trabajar interdisciplinariamente, analizar la problemática derivada de la situación socioeconómica, evaluar la propia práctica de acuerdo con parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes, organizar acciones de educación con la comunidad y elaborar registros en las historias clínicas.
6. Desarrollar procesos de investigación, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en acciones de educación permanente

4. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

4.1. OBJETIVOS PRIMER AÑO

- Conocer y adaptarse al sistema de residencia, integrarse a los diferentes grupos de trabajo y a la estructura del hospital.
- Realizar una historia clínica clara, concreta y que refleje la realidad del paciente.
- Incorporar conocimientos de historia clínica, semiotecnia y síndromes semiológicos.
- Jerarquizar signos y síntomas, identificando niveles de alarma.
- Conocer y evaluar la dinámica del crecimiento y desarrollo del niño en sus diferentes etapas.
- Evaluar el estado nutricional del paciente y elaborar estrategias adecuadas de alimentación.
- Resolver las consultas más frecuentes de la Pediatria Ambulatoria (APS).
- Identificar recién nacido sano. Recepción en sala de partos y cesáreas.
- Enseñar a padres cuidados básicos del Recién Nacido.
- Realizar el seguimiento clínico longitudinal, asumiendo el rol del pediatra de cabecera , conociendo y llevando a cabo medidas

tendientes al cuidado y promoción de la salud.

- Llevar a cabo acciones elementales de prevención y epidemiología básicas.
- 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
- Diagnosticar, seguir su evolución y realizar tratamiento de las patologías más frecuentes.
- Realizar procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos.
- Adquirir los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
- Conocer los valores normales de uso habitual en el laboratorio.
- Conocer las dosis de los fármacos de uso frecuente en pediatría.
- Resumir la condición clínica del paciente y exponerla en forma oral y escrita.
- Brindar la información a la familia, teniendo en cuenta la importancia de lograr una adecuada relación médico –paciente con el niño y su familia
- Desarrollar habilidades para el trabajo en equipo.
- Desarrollar Habilidades Procedimentales: (Ver tabla)

4. 9'2 OBJETIVOS SEGUNDO AÑO

- Afianzar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en el Primer Año.
- Reconocer ,con base fisiopatológicas los distintos diagnósticos diferenciales
- Diseñar y evaluar el plan de estudios adecuado a la hipótesis diagnóstica, utilizando en forma racional los métodos complementarios.
- Analizar de modo integral al paciente.
- Establecer el tratamiento , las indicaciones adecuadas y su cumplimiento efectivo de las patologías más frecuentes.
- Considerar la oportunidad y necesidad de la interconsulta con los especialistas.
- Adquirir conocimientos y habilidades comunicacionales para la atención del adolescente.

- Reconocer y tratar la patología prevalente en adolescentes.
- Desarrollar medidas tendientes a la Promoción y Prevención de la salud en la adolescencia.
- Estimular la actividad científica y docente entre los pares y profesionales del equipo de salud .
- Desarrollar procesos de investigación de mayor complejidad (por ejemplo, reporte de un caso).
- Habilidades procedimentales:(Ver tabla).

4.3 OBJETIVOS DE TERCER AÑO

- Aplicar y profundizar conocimientos adquiridos en la patología general y específica en los años anteriores.
- Ejercer la función de médico de cabecera, realizando las interconsultas y derivaciones oportunas a los especialistas, manteniendo el enfoque integrador del clínico pediatra.
- Diagnosticar, seguir en su evolución y realizar tratamiento de las patologías más frecuentes y de aquellas no habituales.
- Reconocer la gravedad del paciente, resolviendo criteriosamente la necesidad de internación del paciente crítico.
- Realizar el control de los pacientes que requirieron internación y el seguimiento clínico integral de los pacientes con patología crónica.
- Resolver los problemas habituales de la urgencia pediátrica, como así también situaciones de extrema gravedad desarrollando destrezas en maniobras básicas.
- Conocer las prácticas y cuidados del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos pediátrico y neonatal.
- Adquirir mayor autonomía en la capacidad de resolución de problemas del paciente, participando en las decisiones con el médico de planta y/ o los especialistas.
- Utilizar activamente los medios de información disponibles, seleccionando y analizando la información bibliográfica.
- Realizar un proyecto de investigación al final de la residencia
- Mantener una actitud docente permanente hacia los residentes de años inferiores, participando de la programación de las actividades académicas.

- Desarrollar la actividad médico-asistencial en forma autónoma independiente bajo la supervisión de jefes de residentes, instructores y médicos de planta.
- Desarrollar nuevas habilidades y destrezas diagnóstico-terapéuticas en centro de mayor complejidad.
- Orientar a la familia y asistir al niño adecuado a cada nivel de atención.
- Trabajar en el contexto de un equipo inter-disciplinario de salud.
- Desarrollar actividades docentes formales y comunitarios según el contexto de la asistencia.
- Complementar competencias que sean del interés del residente (rotaciones eletivas)
- Habilidades Procedimentales: (Ver tabla).

4.4 HABILIDADES PROCEDIMENTALES POR AÑO

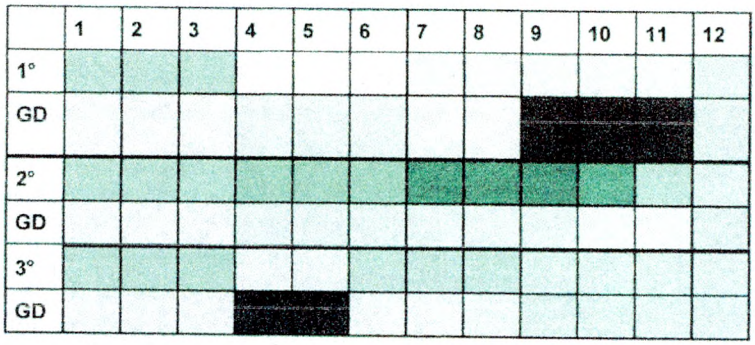
Los procedimientos realizados deben ser registrados por escrito por el médico residente y quien lo supervisa en la libreta de procedimientos personal de cada residente. Éstos luego serán expuestos cada vez que se realicen las evaluaciones periódicas y los exámenes semestrales, formando parte de la nota de evaluación.

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO

- Lavado de manos y técnicas asépticas - Medición de peso, talla y PC, TA -Interpretación de Gráficos de percentiles - Oftalmoscopia: Reflejo rojo Venopunciones:recolección de sangre e infusión endovenosa -Preparación de venoclisis/Manejo de bombas y gastroclisis - Cultivos faringeos - Obtención de material nasofaringeo para virología -Toma de muestra para hemocultivos - Toma de muestra para cultivos de celular subcutáneo -Colocación de sondas naso gástricas - Administración de medicamentos con nebulizadores, aerosoles e inhaladores. Manejo de Aero cámaras - Manejo de cánulas nasales y máscaras - Manejo de CAFO - Empleo de oxímetro de pulso - Recolección de orina al acecho y	-Todos los procedimientos de Primer Año más los siguientes: -Otoscopia - Examen visual - Evaluación integral de desarrollo -Diagnóstico por imágenes: interpretación de Radiografías de abdomen, Ecografía, TAC y RNM, CUGM y VEGD - Audiometría: cuándo pedir e interpretación de resultados -Técnica para punción articular ante la sospecha de artritis de rodilla y cadera - Manejo de bombas de infusión -Toma de muestras para cultivo de celular subcutáneo - Sedación en determinados procedimientos y tratamiento del dolor	-Todos los procedimientos de Primer y Segundo Año más los siguientes: -Intubación endotraqueal desde recién nacidos a adolescentes -Acceso intraóseo en RCP -Colocación de vías venosas centrales y vigilancia de CVP(presión venosa central) -Ventilación mecánica y ventilación con presión positiva continua(CPAP) -Lectura e interpretación de monitores -Cuidado del tubo de traqueotomía y sustitución -Punción pleural -Punción ventricular : manejo del paciente con SDVP -Atención del recién quemado -Atención integral del trauma pediátrico -Traslado y reanimación del RN

cateterización para urocultivo - Interpretación de tiras reactivas -Electrocardiograma (realización e interpretación) - RCP -Curación de heridas planas -Punción lumbar -Diagnóstico por imágenes: interpretación de Radiografías de tórax, cráneo y miembros - -Técnicas para favorecer la alimentación con pecho materno –Recepción y reanimación del recién nacido Utilización del instrumento IODI (APS) - Utilización del correo electrónico: búsqueda bibliográfica por internet. Presentaciones en power point		Aprendizaje de lavado gástrico y provocación del vómito -Maniobras para reducción de decúbito pronado

5. CRONOGRAMA DE ROTACIONES



Referencias Rotaciones

sala	APS	nodos desarrollo	neo	c. dem. extern.	adolescencia	c. alto riesgo	c. cardio	ucip/ utip	electiva	licencia

Referencias Guardias

SALA COMÚN	TERAPIA PED	NEO	GUARDIA DEMANDA EXTERNA	LICENCIA VACACIONES	ELECTIVA

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN POR AÑO DE FORMACIÓN Y ÁMBITO DONDE SE REALIZARÁ

❖ **PRIMER AÑO**

1. **ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. 3 meses**

- **ÁMBITO:**
  a. CAPS RIVADAVIA NORTE. Dra. Sabina Areche. Médica Pediatra
  b. CAPS Las Lomitas. Dra. Ivana Torres. Médica Pediatra
  c. CAPS Villa Observatorio. Dra. Ana Antequera
  d. Hospital Dr. Federico Cantoni. Dra. Laura Villafañe.Dra. Silvia Catena, Dra. Eugenia Palacios, Dra. Cecilia Suarez, Dra. Natalia Ruiz. Médicas Pediatras.
- **OBJETIVOS:**
  - Definir y analizar el concepto de atención Primaria de la Salud y los componentes de la misma, identificando sus diferentes estrategias.
  - Identificar la situación sanitaria de la población de referencia para el Centro de Salud.
  - Valorar el impacto del medio socio-económico-cultural de la familia en la salud infanto-juvenil.
  - Conocer e interpretar las diferentes estructuras familiares en que se desenvuelve el niño.

- Definir e identificar factores de riesgo desde el punto de vista socio-económico-cultural de la población.
- Atender a los pacientes pediátricos bajo la supervisión de los médicos del Centro de Salud.
- Participar en el trabajo interdisciplinario con otros miembros del equipo de salud.
- Participar en las actividades de Promoción y Prevención de la salud y en las actividades ya implementadas bajo programas que se llevan a cabo (PROSANE - SUMAR)
- Desarrollar actividades de Educación para la Salud.
- Trabajar en forma conjunta con integrantes de la comunidad (escuelas, comedores, guarderías, etc.)
- Lograr una interconexión eficaz con los distintos niveles de atención focalizando la referencia y contrarreferencia.

2. **ROTACIÓN POR NODOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: 2 meses**

Centros de atención para aquellos pacientes que se detectan con algún tipo de trastorno del desarrollo o patología crónica que merezca abordaje multidisciplinario: Médicos Pediatras, Servicio Social, Nutrición, Kinesiología y Neuroestimulación, Psicología, Psicopedagogía, Ayudante terapeútico.

- ÁMBITO:

1. Nodo Hospital César Aguilar (Caucete): Dra. Melisa Lobillo. Dra. Nora Ruartes. Médicas Pediatras en conjunto con otros profesionales
2. Nodo Hospital Dr. José Giordano (Albardón): Dra. Victoria Marchi. Dra. Barbara Shvartz. Médicas Pediatras en conjunto con otros profesionales

- Objetivos:
  - Conocer aquellas patologías que merecen atención especializada en Crecimiento y Desarrollo Infantil.

- Trabajar de forma multidisciplinaria en pos del bienestar de los pacientes
- Desarrollar habilidades de comunicación con familiares de pacientes con trastorno de desarrollo.
- Identificar diferentes patologías que contemplan trastorno del desarrollo infantil

3. **ROTACIÓN POR SALA DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA: 3 meses**
   - **ÁMBITO:**
     1. **Servicio de pediatría Hospital Dr. Guillermo Rawson (residentes de HDGR)**
     2. **Servicio de Pediatría Marcial Quiroga (residentes de HMQ); en este caso los residentes rotarán 2 meses en HMQ y 1 mes en HDGR**
   - **OBJETIVOS**

- Establecer una adecuada comunicación y relación médico-paciente con el niño internado y su familia.
- Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología e indicaciones del mismo. Conocer los criterios de alta.
- Confeccionar historia clínica adecuada al tipo de atención.
- Reconocer y formular diagnóstico de los grandes síndromes y de las patologías más frecuentes que requieren internación.
- Reconocer la gravedad del paciente.
- Resolver con criterio las urgencias y emergencias médicas.
- Conocer los valores normales de laboratorio.
- Conocer las dosis de los fármacos frecuentes en pediatría.
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales básicos diagnósticos y terapéuticos.
- Resumir la condición del paciente internado y exponerla en forma oral y escrita.
- Participar en grupos de trabajo.
- Otorgar el alta al paciente internado, con indicaciones claras de tratamiento y seguimiento post alta.

4. ROTACIÓN POR NEONATOLOGÍA (PUERICULTURA). Duración 3 meses.

- ÁMBITO: Unidad Madre Niño (internación conjunta); sala de partos y Consultorio de Control del niño egresado de Neonatología
- GUARDIAS: SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
- OBJETIVOS
  - Confeccionar historias clínicas con un enfoque perinatológico, considerando el desarrollo del embarazo, parto y período perinatal.
  - Adquirir conocimientos, manejo y criterio de los conceptos de recién nacido sano y de la patología neonatal más frecuente.
  - Realizar examen físico sistemático del Recién nacido
  - Realizar recepción y reanimación del recién nacido en sala de partos
  - Reconocer al recién nacido sano y patológico, identificando las malformaciones, síndromes genéticos y enfermedades infecciosas más frecuentes del período prenatal y postnatal.
  - Evaluar la dinámica de crecimiento y desarrollo pre y postnatal.
  - Conocer las pruebas de pesquisa neonatal, realizando un adecuado seguimiento posterior del recién nacido
  - Orientar a los padres del recién nacido sobre las pautas básicas de puericultura durante la internación conjunta, el alta y en consultorio externo durante el primer mes de vida.
  - Favorecer una adecuada relación madre hijo durante los primeros días de vida del recién nacido sano y enfermo

- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos básicos en el recién nacido.
- Adquirir conocimientos de lactancia materna y funcionamiento del lactario del servicio de neonatología.

❖ **SEGUNDO AÑO**

1. ROTACIÓN POR CONSULTORIO DEMANDA EXTERNA PEDIÁTRICA

- ÁMBITO:
  A. RESIDENCIA HMQ: consultorio demanda externa del mismo hospital
  B. RESIDENCIA HDGR: consultorio demanda externa del mismo hospital
- OBJETIVOS
  - Realizar el diagnóstico y tratamiento de las consultas más frecuentes en Pediatría.
  - Realizar una anamnesis y examen semiológico sistemático en el paciente pediátrico.
  - Diagnosticar, seguir en su evolución y realizar tratamiento de las patologías más frecuentes de seguimiento ambulatorio.
  - Reconocer la gravedad del paciente, resolviendo criteriosamente las urgencias y emergencias.
  - Utilizar en forma racional los exámenes complementarios.
  - Conocer las dosis de los fármacos de uso frecuente en pediatría
  - Resumir la condición del paciente y exponerla en forma oral y escrita
  - Establecer una adecuada comunicación y relación médico-paciente con el niño y su familia.
  - Conocer criterios de internación y evaluar ingreso a los diferentes sectores de internación pediátrica
  - Establecer comunicación estrecha con los demás especialistas y profesiones de atención pediátrica ambulatoria para brindar una atención integral al paciente.

2. ROTACIÓN POR CONSULTORIO DE ALTO RIESGO

- ÁMBITO: CONSULTORIO NEAS (NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN EN SALUD). Responsable: Dra Vanesa Garzón.

Consultorio ambulatorio especializado en pacientes que demandan atención especializada y multidisciplinaria, conformado por médica pediatra, nutricionista, fonoaudiologia, neuroestimuladora, especialista infantil en cuidados paliativos, ayudante terapéutico, traumatologia y ortopedia infantil, psicologia, servicio social

- OBJETIVOS
  - Atender pacientes de mediano y alto riesgo en un centro de referencia provincial.
  - Establecer referencia y contrarreferencia con los nodos de desarrollo y demás centros de salud alejados para el correcto seguimiento de los pacientes que concurren a este consultorio.
  - Conocer patologias que requieran atención especial en cuidados de la salud.
  - Conocer medidas terapéuticas paliativas de diversa indole para patologías crónicas infantiles.
  - Establecer relación médico paciente cordial y empática con pacientes de manejo ambulatorio más complejo
  - Reafirmar relación profesional con diferentes áreas de atención en salud.

3. ROTACIÓN POR ADOLESCENCIA

- ÁMBITO: CONSULTORIO ADOLESCENCIA HOSPITAL DR. GUILLERMO RAWSON.

  RESPONSABLES:

  DRA LUCIANA RIVEROS.

  ANDRÉS JOFRÉ

  COLABORADORES:

  DRA MARÍA LUZ PASCUAL. GINECÓLOGA INFANTO JUVENIL

HOSPITAL DE DÍA TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (HDGR)

- OBJETIVOS

- Desarrollar herramientas para una adecuada entrevista con el adolescente manteniendo confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía.
- Reconocer problemas psicopatológicos de los adolescentes.
- Realizar el asesoramiento oportuno en cuanto a su escolaridad, carnet de vacunas , hábitos alimentarios y sexualidad.
- Diagnosticar, tratar y prevenir la patología prevalente y reconocer la consulta encubierta.
- Aplicar criterios de derivación oportuna.
- Realizar examen físico según pautas semiológicas acorde a edad y sexo.
- Conocer patologías básicas más frecuentes de gineco-adolescencia para prevenir, diagnosticar y realizar tratamiento oportuno.
- Desarrollar medidas de Promoción y Prevención de la salud en la adolescencia.
- Realizar intervenciones en la comunidad (charlas informativas en las escuelas, plazas, sala de espera del consultorio de adolescencia.)
- Conocer funcionamiento del hospital del día de trastorno de la conducta alimentaria y trabajar en equipo con el personal de dicho centro de atención
- Realizar interconsultas solicitadas para pacientes adolescentes internados

4. ROTACIÓN POR CARDIOLOGÍA INFANTIL

- Fundamento: se considera rotar especificamente por esta especialidad para que haya un aprendizaje intensivo sobre los conocimientos básicos de la cardiología infantil y de esta forma asegurar una correcta formación en la misma para el quehacer del pediatra ambulatorio.
- ÁMBITO: SERVICIO CARDIOLOGÍA INFANTIL HDGR

RESPONSABLE: DRA. TERESITA HERRERA. JEFA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA INFANTIL Y DEMÁS CARDIÓLOGOS INFANTILES

- OBJETIVOS
  - Realizar procedimientos manuales básicos en cardiología infantil (ECG, ecocardiograma) y aprender su interpretación.
  - Conocer signos de alarma para detección de cardiopatías congénitas
  - Reconocer criterios para detección, tratamiento y seguimiento de insuficiencia cardiaca en el paciente pediátrico, aprender criterios de internación por nivel de complejidad.
  - Conocer protocolo de seguimiento cardiológico del lactante cianotico
  - Conocer criterios de evaluación y seguimiento de las cardiopatías congénitas más comunes
  - Distinguir y diferenciar soplo fisiológico y patológico y aprender seguimientos de los mismos
  - Conocer seguimiento del paciente hipertenso arterial.
  - Conocer criterios de derivación a servicio de cardiología según las patologías cardiológicas o eventualmente cardiológicas

5. ROTACIÓN POR SALA DE INTERNACIÓN

- ÁMBITO
  1. HMQ: SALA DE INTERNACIÓN DEL HMQ (2 MESES); SALA DE INTERNACIÓN HDGR (1 mes)
  2. HDGR: SALA DE INTERNACIÓN HDGR: 3 MESES
- RESPONSABLES: MÉDICOS DE PLANTA DE CADA HOSPITAL
- OBJETIVOS
  - Afianzar conocimientos sobre patologías de paciente pediátrico internado
  - Exponer en forma verbal y escrita razonamiento médico clínico
  - Accionar docente sobre residentes de primer año

- Trabajar en equipo con enfermería y médicos de planta, jefes de residentes y residentes de tercer año en la atención del niño internado
- Interactuar activamente con interconsultores
- Realizar correctamente indicaciones médicas
- Otorgar hoja de alta junto a residentes de primer año, estableciendo indicaciones a seguir de forma ambulatoria
- Atender asertivamente urgencias y emergencias pediátricas que surjan en la sala de internación
- Lograr comunicación e interacción con padres del paciente internado, explicando diagnósticos y tratamientos a seguir

❖ **TERCER AÑO**

1. **ROTACIÓN POR NEONATOLOGÍA (TERAPIA INTERMEDIA Y CUIDADOS TRANSICIONALES)**
    - ÁMBITO: SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HDGR
    - RESPONSABLES: MARTA MATEUS. COORDINADORA RESIDENCIA POST BÁSICA Y ARTICULADA DE NEONATOLOGÍA
    - OBJETIVOS
        - Reconocer y tratar al paciente neonatal crítico
        - Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología del mismo y conocer criterios de gravedad, el seguimiento adecuado y tratamiento oportuno de las afecciones neonatales más frecuentes
        - Evaluar requerimientos nutricionales del recién nacido, elaborando estrategias adecuadas para su alimentación e hidratación.
        - Adquirir las destrezas de comunicación con los padres del recién nacido enfermo, basado en principios ético-profesionales /humanísticos
        - Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos básicos en Neonatología.

- Establecer las condiciones adecuadas del traslado neonatal
- Conocer el manejo de los equipos de las unidades neonatales (incubadoras, servo cunas, monitores, halo, bigotera, CPAP, equipos de luminoterapia, bombas de infusión)
- Realizar diagnóstico prenatal y screening postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes.

2. ROTACIÓN POR CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

- ÁMBITO: TERAPIA CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS HDGR
- RESPONSABLES: DR. ALFREDO CLAVEL

  DR. JAVIER PONCE

  DRA. LELLIS FIGUEROA

- OBJETIVOS
  - Reconocer al paciente pediátrico crítico, comprendiendo diagnóstico, fisiopatología, diagnósticos diferenciales y el tratamiento de las entidades más frecuentes.
  - Indicar, practicar e interpretar estudios más complejos
  - Formular adecuadamente las indicaciones médicas para pacientes críticamente enfermos
  - Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia, siendo capaz de lograr adecuado sostén y contención emocional.
  - Conocer los procedimientos básicos para el traslado del paciente crítico.
  - Reconocer los procedimientos básicos de utilización y monitoreo en la utilización de respiradores

mecánicos, bombas de infusión, oxigenoterapia, humidificadores, monitores de catéter venoso central, presión intracraneana, diálisis peritoneal.

- Adquirir y afianzar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

3. **ROTACIÓN SALA DE INTERNACIÓN PEDIATRÍA**
   - ÁMBITO Y RESPONSABLES ÍDEM A AÑOS ANTERIORES
   - OBJETIVOS
     - Reconocer criterios de internación de baja y mediana complejidad.
     - Evaluar al paciente pediátrico internado, comprendiendo diagnóstico, fisiopatología, diagnósticos diferenciales y el tratamiento de las entidades más frecuentes.
     - Indicar, practicar e interpretar estudios de baja, mediana y alta complejidad
     - Formular indicaciones de los pacientes internados en hoja papel y sistema de farmacia FARHOS.
     - Lograr comunicación efectiva con el equipo de salud
     - Afianzar realización de procedimientos terapéuticos y de diagnósticos referidos al paciente de baja y mediana complejidad
     - Conocer e indicar nutrición enteral y parenteral
     - Afianzar comunicación con los pacientes y su familia en cuanto a patologías de mediano y alta gravedad
     - Realización de epicrisis y hojas de alta basadas en el resumen de historia clínica, indicaciones al alta
     - Reconocer al paciente pediátrico crítico con criterio de pase a terapia.
     - Conocer el manejo de los equipos utilizados en sala común de pediatría: bombas de infusión, bombas de alimentación, CAFO.

- Conocer el pasaje de quimioterapia del paciente oncológico y reconocer complicaciones y efectos adversos de la misma.

4. ROTACIÓN ELECTIVA

El residente podrá optar por una rotación en una especialidad pediátrica dentro o fuera del hospital y/o provincial, de acuerdo a la normativa vigente.

❖ **ROTACIÓN POR URGENCIAS (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER AÑO)**

- ÁMBITO:
  1. HMQ: servicio de urgencias del mismo hospital
  2. HDGR: Servicio Médico Urgencias del mismo hospital
- RESPONSABLES

1-HMQ : Dra Claudia Paez

2-HDGR: Dra. Rossana Gregorini

6. SISTEMA DE GUARDIAS

Las guardias se organizan en orden creciente de complejidad año tras año favoreciendo el razonamiento clínico como también la autonomía creciente para las tomas de decisiones.

El horario de las mismas es de 17 hs a 8 hs del día siguiente, contemplando descanso post guardia (intra o extra hospitalario) en el que el residente estará sin atención de pacientes por 6 horas efectivas durante la mañana para luego reincorporarse a las actividades académicas asignadas al día correspondiente.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANAL

Cada una de las sedes tienen una organización particular.

SEDE HOSPITAL RAWSON

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
8 a 8.30 hs	Pase de guardia						
8 a 12 h	Actividad Asistencial						
11 a 12 h	Pase de Sala	Pase de Sala	Pase de Sala	Ateneo Central del Servicio	Pase de Sala	------	
12 a 13 h	Clase con docentes	Pase de Residencia	Clase con docentes	Pase de residencia	Clase con docentes	------	
13 a 14 h	11 a 12 h	Pase de Sala	Pase de Sala	Pase de Sala	Ateneo Central del Servicio	Pase de Sala	------
14 a 17	12 a 13 h	Clase con docentes	Pase de Residencia	Clase con docentes	Pase de residencia	Clase con docentes	------

	13 a 14h	Almuerzo					------
	14 a 17	Pase de Residencia	Clase	Pase de Residencia	Bibliográfico	investigación	------

A. **PASE DE GUARDIA** Todas las mañanas, a las 8 hs, los médicos de guardia (internista y residentes) realizan el pase de guardia en cada sala, a los grupos conformados entre médicos de planta y residentes y el correspondiente jefe de sala. En este momento se discuten los nuevos pacientes ingresados, sus diagnósticos y tratamientos, diagnósticos diferenciales, estudios por imágenes. También se comentan novedades de guardia de los pacientes previamente internados

B. **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

Según el sector por donde se encuentre rotando el residente, la actividad asistencial es de 8.30 hs a 12 hs aproximadamente. En el caso de las salas de internación, se conforman grupos de residentes de diferente año con un médico de planta. Se atiende en conjunto a los pacientes, luego se realizan las interconsultas con especialistas y finalmente luego de la discusión final sobre cada uno de los pacientes, se realizan indicaciones , en todo momento supervisados por el médico de planta.

Si se encuentra rotando por APS, nodos de desarrollo o los diferentes consultorios, la actividad asistencial es supervisada por el médico responsable en todo momento.

C. **PASE DE SALA**

Cada sala, está subdividida en dos grupos de trabajo. A las 11 hs, se discuten los pacientes de forma interactiva entre los dos

grupos, participan médicos de planta, jefe de sala y residentes, es éste momento una oportunidad para aprendizaje y razonamiento , lectura sobre las diferentes patologías y problemáticas de los pacientes.

D. ATENEO CENTRAL SERVICIO DE PEDIATRÍA:

Cada 15 días, el primer y tercer jueves de cada mes, se realiza en la sala de usos múltiples del Hospital, el ateneo central del servicio, donde se exponen diferentes casos clínicos que permitan la discusión multidisciplinaria y/o actualización de algún tema de interés. Participan miembros de la SAP, todo el personal de pediatría como así también ex jefes de servicio con actitud docente como el Dr. Héctor Carelli.

E. CLASES CON DOCENTES

Se planean clases sobre los temas a tratar, divididos en dos grupos: clases para 1er y 2do año (respiratorio, nefrología, infecciosas) y clases para residentes de 3° año en donde el temario es más integrado, por ejemplo: "el niño con cardiopatía", etc.

F. PASE DE RESIDENCIA

Los residentes a cargo de pacientes en la actividad matinal, pasan a sus compañeros y médico internistas las novedades de cada niño, siendo este momento espacio para discusión de los diferentes casos clínicos actuales. Los jefes de residentes plantean temas de lectura de acuerdo a las patologías que hayan internados y a medida que transcurre el pase se comenta lo leído a fin de actualizar conocimientos.

G. BIBLIOGRÁFICO

Se estipula un día a la semana para realizar actualizaciones bibliográficas según diferentes metodologías (individuales, grupales)

H. INVESTIGACIÓN

El comité de Docencia del Hospital en conjunto con el Ministerio de Salud propone que cada residente, al terminar su residencia, presente un trabajo de investigación. Para ello, de acuerdo a los diferentes pasos que conlleva, se planea una hora semanal para el avance de su proyecto de investigación, evaluado y asesorado por el comité de docencia del hospital para su correcta realización.

I. ATENEO INTER - RESIDENCIA

Con una frecuencia mensual, se realiza un ateneo que implique por lo menos dos residencias de nuestra provincia, partiendo de un tema o paciente en común. Participan todos los residentes, jefes de residentes, médicos de planta y dependiendo de la especialidad personal de planta permanente de los otros servicios.

J. REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Durante la jornada, un residente de años superiores o jefe de residentes evalúa los escritos sobre la historia clínica, orden, prolijidad, narración, planteo del razonamiento clínico, diagnósticos diferenciales, y sobre una grilla prearmada (ver anexo) se puntúan las mismas en una rúbrica. Estas rúbricas permiten luego poder evaluar el progreso del residente en la confección de historias clínicas.

K. REUNIÓN CON EL JEFE DE SERVICIO, JEFES DE RESIDENTES Y COORDINADORA DE RESIDENCIA

Reuniones trimestrales para evaluar en conjunto el progreso de la residencia, problemáticas, evaluaciones.

L. ESPACIO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

En el caso del HDGR, se cuenta con un servicio del equipo de Salud Mental destinado al tratamiento de situaciones complejas de

índole psicológica en los grupos de trabajo. Se recurre a este servicio en determinadas situaciones conflictivas (por ejemplo se trabajó en pandemia por COVID a todo el servicio de pediatria con reuniones virtuales y vivenciales, se otorgaron herramientas para relajación y se promovia escribir en una carpeta los sentimientos personales y grupales sobre esa crisis).

El equipo de Psicología de nuestro servicio, en caso de encontrar en algún residente una situación que esté afectando su salud mental, interviene para derivar oportunamente a un tratamiento.

M. CURSOS Y CONGRESOS

1) **PALS (1er año, obligatorio):** Dictado por SAP. Pago a cargo del residente, con precio preferencial para residentes.
2) **LECTURA DE ENSAYOS CLÍNICOS: OBLIGATORIO. VIRTUAL. 1° Y 2° año**
3) **LA GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. OBLIGATORIO. 3° Y 4° AÑO**
4) **SEGURIDAD DEL PACIENTE: RESULTADO INHERENTE A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y A LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS. OBLIGATORIO. 3° Y 4° AÑO**
5) **LEGISALUD Y EL ACCESO A LA LEGISLACIÓN SANITARIA. OPTATIVO PARA TODOS LOS RESIDENTES**
6) **EL ROL DE LA PREVENCIÓN CUATERNARIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. OPTATIVO PARA TODOS LOS RESIDENTES**
7) **JORNADAS HOSPITALARIAS:** Cada hospital cuenta con una jornada hospitalaria anual, donde los residentes deben presentar trabajos de investigación, reportes de casos clínicos y asistir a las mismas
8) **CONGRESOS NACIONALES Y REGIONALES DE PEDIATRÍA** Se otorga permiso para la asistencia y se fomenta la presentación de trabajos de investigación en

conjunto con médicos de planta. La SAP brinda becas para inscripción a residentes, y la filial San Juan otorga medias becas para alojamiento y traslados.

Ñ. REVISTA CIENTÍFICA DEL HOSPITAL Dr. G. RAWSON

Se promueve la presentación de trabajos de investigación del servicio de pediatría en la revista del mismo hospital bajo un reglamento de presentación y selección.

SEDE HMQ

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
7.30 a 8 h.	Pase de guardia					
8 a 10.3h	Actividad Asistencial					
10.3 a 12 h	Pase de Sala	Discusión de Casos Clínicos	Pase de Sala	pase de sala	Pase de Sala	---------
12 a 13 h	Clase con docentes	Pase de Residencia	Clase con docentes	Pase de residencia	Clase con docentes	---------
13 a 14h	Almuerzo					---------
14 a 15.30 h	Pase de Residencia	Clase	Pase de Residencia	Bibliográfico	Investigación	---------

Durante las guardias, recorrerá el hospital, evaluando los pacientes recientemente internados, los casos que presenten dudas o dificultades para los residentes de guardia, tomando decisiones en el diagnóstico y terapéutica de los mismos.

8. RECURSOS

ANEXO HOSPITAL PÚBLICO DESCENTRALIZADO DR. MARCIAL V. QUIROGA

1.3.1. Dr. Armando Luna: Jefe Servicio de Pediatría

1.3.2 Dra. Carina Chaparro: Jefe de Clínica Pediátrica

1.3.3. Coordinador de Residentes : Dra Delia Sanchez

1.3.4. Recursos Humanod

Dra Silvia .Rios .Pediatra

Dra Lorena De La Precilla.Pediatra

Dra Gabriela Escudero .Gastroeterologa infantil

Dra Cynthia Catanzaro .Dermatologia infantil

Dra Emilce Martinez .Pediatra

Dra Ivana Pereyra .Pediatra

Dra Elizabeth Zeballos .Pediatra

Dra Claudia Páez.Coordinadora de guardia

Dr Nicolas Moreno .Neumonologo infantil

Recursos humanos:

- 1 (Un) Jefe de Servicio
- Coordinador de residencia (1) uno
- Jefe de residentes (1) uno
- Jefe de residentes
- 1 (un) Dermatólogo
- 1 (un) Neumonologo
- 1(un) Gastroenterólogo
- 26 (veintiséis) médicos pediatras (sala: 4, consultorios externos: 4 y guardia: 18) - 2 (dos) Kinesiólogos
- 22 (veintidós) Enfermeros
- 2 (dos) Odontólogos
- 2 (dos) Trabajadores sociales

- 2 (dos) Psicólogos (sala y consultorio)
- Unidad Infanto Juvenil: con psiquiatras 2 (dos)

-Acceso a servicios de diagnóstico (Laboratorio Clinico y Microbiológico e Imágenes). -Acceso a interconsultas

Recursos de Equipamiento e Infraestructura

- - Sala para clases
- - SUM (Salón de actos)
- - Cañón / multimedia
- - 3 (tres) PC
- - Conexión a internet
- - Biblioteca virtual
- - 1 (Uno) Electrocardiógrafo en el piso de internación
- - 1 (uno) Carro de RCP
- - 1 (Uno) Habitación-dormitorio y baño de uso exclusivo para Residentes de Pediatría
- - 8 (ocho) Lockers para uso personal de residentes
- - Dispenser de agua fría y caliente
- - Pizarra de fibra
- - 2 (dos) Impresoras
- - 1 (una) Mesa
- - 10 (diez) Sillas
- - 2 (dos) Camas
- - Heladera
- - Jarra eléctrica
- - Aire acondicionado
- - Saturómetros
- - Balanzas
- - Tensiómetro
- - Glucómetros
- - Bombas de infusión
- - 1 (un) horno eléctrico
- - 1 biblioteca con llave

- Servicio de Comedor para los Residentes

ANEXO HOSPITAL PUBLICO DESCENTRALIZADO DR. GUILLERMO RAWSON

1.3.5. Jefe de Servicio: Dr. Jorge Castro

1.3.6 Coordinador de Residentes: Julieta Romano

1.3.7 Cuerpo Docente:

Médicos de Planta Sala de Internación:

Dr. Jose Luis Quintero. Pediatra

Dra. Paulina Bordón. Pediatra. Hepatóloga Infantil.

Dra. Carolina Arancibia. Pediatra

Dra. Julieta Romano. Pediatra

Dra. Camila Castillo. Pediatra

Dra. Florencia Rufino. Pediatra

Dra. Belén Castro. Pediatra

Dr. Germán Mengual. Pediatra

Dra. Evangelina Ruiz. Pediatra

Dra. Florencia Polvorinos. Pediatra

Jefa de Guardia Externa e Internación

Dra. Rossana Gregorini

Médicos Internistas:

Dr. Victor Ibaceta. Pediatra

Dra. Luisa Chavero. Pediatra

Dra. Daniela Tejada. Pediatra

Dra. Maria Jose Pascual. Pediatra

Dra. Eliana Salinas. Pediatra

Dra. Belén Jofré. Pediatra

Jefa Consultorios Externos: Dra. Marcela Diaz. Pediatra

Médicos de atención ambulatoria hospitalaria:

Dra. Eugenia Aracena. Pediatra

Dra. Vanesa Garzón. Pediatra.

Dra. Carla Herrero. Pediatra

Dra. Micaela Iturrieta. Pediatra

Dr. Juan Fasano. Pediatra gastroenterólogo

Dra. Mariela Bustos: Pediatra gastroenterólogo

Dr. Nestor Lucero. Pediatra Gastroenterólogo

Dra. Alejandra Lampugnani. Pediatra Inmunóloga

Dra. Gabriela Yesurón: Pediatra reumatóloga

Dr. Eduardo Sanchez. Pediatra Endocrinólogo.

Dra. Paola Andrada. Pediatra Endocrinóloga

Dr. Armando Villafañe. Pediatra Neumonólogo

Dra. Claudia Husty. Pediatra dermatóloga

Dra. Luciana Riveros. Pediatra. Hebiatra

Dr. Andrés Jofré: Pediatra. Hebiatra

Jefe Servicio Infectología Infantil: Dr. Emilio Galdeano

Dra. Marcela Mengual. Pediatra Infectóloga

Dra. Liliana Bertoni. Pediatra Infectóloga

Dra. Cecilia Velasco. Pediatra Infectóloga

Jefa Servicio cardiología Infantil. Dra. Teresita Herrera

Dr. Guillermo Correa. Cardiólogo Infantil.

Dra. Vanesa Zegaib. Cardiólogo Infantil.

Dra. Candela Armijo. Cardióloga Infantil

Dr. Mauricio Segura. Cardiólogo Infantil

Dr. Federico Morales. Neonatólogo. Cardiólogo Infantil

Jefa Servicio de Oncohematología. Dra. Maelí Arrieta

Dra. Silvina Gómez. Oncohematóloga Infantil

Dra. Ariana Masquijo. Oncohematología Infantil

Dr. Pablo Correa. Pediatra

Jefa Cuidados Paliativos: Dra Eugenia Ensabella. Pediatra. Cuidados paliativos

Jefe Terapia Intensiva pediátrica: Dr Alfredo Clavel. Intensivista Infantil

Dr. Javier Ponce. Intensivista Infantil

Dra. Lellis Figueroa: Intensivista Infantil. Coordinadora residencia Terapia Infantil

- RECURSOS DOCENTES
  - Jefes de Residentes: 3
  - Médicos de Planta en Internación: 9
  - Médicos de consultorio: 4 (mediano y alto riesgo)
  - Especialidades Pediátricas: Infectología, Endocrinología, Inmunología, Gastroenterología y Hepatología,

Reumatología, Adolescencia, Neumonología, Dermatología, Cirugía, Terapia pediátrica, psicología clínica, odontología, ginecología infanto juvenil.

- Actividades Académicas: En el programa están planeadas diferentes modalidades (clases dictadas por los especialistas y por los residentes de años superiores, discusión de casos, talleres, simulaciones, ateneos, etc.) para cada día de la semana. La asistencia a estas actividades es obligatoria y debe tener el 80% de asistencia a cada modalidad por separado para ser aprobadas.
- Trabajos de Investigación presentados en Congresos de Pediatría y Jornadas Hospitalarias (Títulos)
    1) Corea lúpica en Pediatría: a Propósito de un caso
    2) Púrpura de Scholein Henoch ampollar: a propósito de un caso
    3) Reporte de caso: Síndrome de Ramsay-Hunt pediátrico
    4) A propósito de un caso: Sífilis Primaria en menor de 2 años
    5) Estudio de brote de Infección invasiva por Haemophilus Influenzae B en San Juan en el periodo 2015-2016; población pediátrica
    6) Miocardiopatía post parto
    7) Endocarditis Infecciosas en Infantes del servicio de Pediatría Hospital Dr. Guillermo Rawson en el periodo 2017-1018
    8) Compromiso Renal Severo en Púrpura de Scholein Henoch: a propósito de un caso
    9) Glomerulonefritis membrano proliferativa asociada a Tiroiditis de Hashimoto. a Propósito de un caso
    10) Enfermedad de Kikuchi - Fujimoto como causa de síndrome febril en pediatría

- Protocolos de atención propios del Hospital, en este momento nos encontramos en momento de revisión, actualización e incorporación de nuevos temas.
- Revisión de Historias Clínicas (antes detallado)
- Libreta de procedimientos de cada residente
- Archivo con las evaluaciones de los residentes

➢ RECURSOS ASISTENCIALES

- 76 camas en sector de internación común
- 12 camas terapia Intermedia : corresponden a servicio de terapia
- 12 camas terapia Intensiva: corresponden a servicio de terapia
- 4 vapotherm
- 4 Eve (respiradores de transporte con modo alto flujo)
- 9 CAFO convencionales(humidificador MR850 circuito RT330 y canula OPTIFLOW DE FISHER AND PAYKEL con Blender)
- 3 carros de paro (1 en cada sala)
- 3 electrocardiógrafos (1 en cada sala)
- saturometros (3 por sala)
- Balanzas de pie (2 por sala)
- Balanzas digitales de bandeja (2 por sala)
- Tensiómetros (3 por sala)
- Glucómetros (1 por sala)
- Bombas de infusión
- Monitor paramétrico (3)

➢ RECURSOS HUMANOS

- 1 (un) jefe de servicio
- 3 (tres) jefes de residentes
- 5 secretarias administrativas

- 52 médicos pediatras (internistas, guardia externa, consultorio, planta internación)
- 1 (un) inmunólogo
- 1 (un) reumatólogo
- 3 (tres) nefrólogas
- 4 (cuatro) oncohematólogos
- 3 (tres) gastroenterólogos
- 1 (una) hepatóloga
- 24 (veinticuatro) kinesiólogos
- 96 enfermeros
- 2 (dos) odontólogos
- 2 (dos) trabajadores sociales
- 2 (dos) psicólogas
- 2 (dos) hebiatras
- 2 (dos) terapistas ocupacionales
- 3 (tres) psicomotricistas
- 2 (dos) neurólogas
- 1 (un) especialista cuidados paliativos
- 1 (un) neumonólogo
- Interconsultores: Cirugía, terapistas infantiles, neurocirugía, psiquiatría, traumatología

➢ INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS AFÍN A LA ACTIVIDAD DE RESIDENCIA

- Sala para pase y clases en tercer piso
- SUM (1° piso del hospital)
- 9 PC
- 5 impresoras láser
- 1 televisor con reproductor multimedia
- 30 sillas
- 5 mesas

- 1 habitación dormitorio para uso exclusivo residentes con 6 camas y baño en la habitación
- 1 habitación con una cama para internista y baño para uso de todo el servicio
- 1 baño para personal en cada sala
- 1 heladera con freezer
- 1 microondas
- 2 jarras eléctricas
- 1 dispenser de agua fría y caliente
- 1 pizarra con fibra
- 1 armario para guardado de alimentos
- 1 biblioteca
- biblioteca virtual: CLASSROOM
- conexión a internet desde las computadoras del hospital
- Comedor en subsuelo para residentes y médicos de guardia

➢ CAPACIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

Se considera al HDGR centro de referencia de atención pediátrica. Ésto se puede demostrar por las estadísticas de atención

Teniendo en cuenta que en el año 2020 por el inicio de la pandemia, el servicio de salud se vió resentido y obligado a tratar mayoritariamente patología vinculada al covid, se puede demostrar que nuestro servicio mantuvo la atención a toda aquella patología pediátrica que requería valoración por pediatras ambulatorios, de guardia e internación.

Consultas a Especialistas:

1. año 2019: 447332 consultas
2. año 2020: 32144 consultas
3. año 2021: 37593 consultas

Consultas pediátricas ambulatorias (consultorio)

1. año 2019: 14232 consultas

2. año 2020: 4137 consultas
3. año 2021: 7376 consultas

Consultas Guardia Demanda Externa

1. año 2019: 55283 consultas
2. año 2020: 35234 consultas
3. año 2021: 48452 consultas
4. año 2022 (hasta junio inclusive) 20511 consultas

Total egresos sala de Internación

1. año 2019: 2986 egresos
2. año 2020. 1847 egresos
3. año 2021: 2323 egresos
4. año 2022 hasta junio inclusive 1325 egresos

9. BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

PEDIATRÍA AMBULATORIA. SEGUIMIENTO NIÑO SANO Crecimiento y desarrollo. Factores que condicionan y regulan el crecimiento somático. Características del crecimiento en los distintos periodos de la infancia. Somatometría. El niño con talla baja. Principales cuadros clínicos de hipercrecimiento. Desarrollo y maduración psicosocial. Control del desarrollo y evaluación sensorial. Programas de pesquisa. Contenidos generales y específicos en las distintas edades. Vigilancia de la salud dental. Prevención de las patologías prevalentes según jurisdicción. Calendario Nacional de Vacunas: indicaciones, complicaciones y contraindicaciones. Criterios para las indicaciones de vacunas no incluidas en calendario. Lesiones e intoxicaciones. Epidemiología. Lesiones en el hogar, en la calle y en la escuela. Prevención y atención del niño accidentado. Abordaje, tratamiento general y normas terapéuticas específicas en las intoxicaciones más frecuentes. Abuso y negligencia en el cuidado de los niños. El problema del niño maltratado. Aspectos éticos y legales. Prevención, abordaje y tratamiento interdisciplinario. Salud Mental Infanto-juvenil. Psicopatología evolutiva. Principales alteraciones

psicopatológicas en la primera infancia y edad preescolar. Problemas psicopatológicos más frecuentes de la edad escolar Aptitud física para ingreso escolar, y para deportes recreativos y/o competitivos.

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Patología Respiratoria. Malformaciones del aparato respiratorio. Neumonías típicas y atípicas. Lactante sibilante. Bronquiolitis. Fibrosis quística. Asma. Tuberculosis. Patología cardiológica. Cardiopatías congénitas. Insuficiencia cardíaca. Soplo cardíaco funcional y patológico. Arritmias. Síncope. Hipertensión arterial. Patología urorenal. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesico-ureteral. Malformaciones urorenales. Tubulopatías. Criptorquidia. Insuficiencia renal aguda y crónica. Síndrome Urémico Hemolítico. Genitales ambiguos. Patología digestiva. Diarreas agudas y crónicas. Parasitosis. Dolor abdominal recurrente. Reflujo gastroesofágico. Constipación. Síndrome de mala absorción. Alergia alimentaria. Enfermedad intestinal inflamatoria crónica.Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes. Hemorragias digestivas. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias. Patología otorrinolaringológica. Faringitis. Laringitis. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Otitis. Sinusitis. Hipoacusias. Patología oftalmológica. Conjuntivitis. Celulitis orbitaria y periorbitaria. Estrabismo. Leucocoria. Glaucoma congénito. Patología Dermatológica. Eccema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Acné. Urticaria. Patología neurológica. Cefaleas. Lactante hipotónico. Convulsiones febriles. Epilepsia. Traumatismo de cráneo. Craneoestenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda. Paroxismos no epilépticos. Tics. Vértigos. Apneas. Patología infectológica. Síndrome febril prolongado. Enfermedades exantemáticas. Parotiditis. Parasitosis. Mononucleosis. Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Adenopatías. Mordeduras y picaduras. Uso de antibióticos en ambulatorio. Manejo de contactos en enfermedades infecciosas. Notificación de enfermedades. Niño trasplantado. Enfermedades vectoriales: Chagas, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla y Paludismo. Patología oncohematológica. Anemia. Púrpuras. Eosinófilias. Esplenomegalias. Síndrome de Schonlein Henoch. Síndromes linfoproliferativos. Síndromes mielodisplásicos. Leucemias. Linfomas. Patología reumatológica. Lupus. Artritis

reumatoidea juvenil. Patología alérgica. Dermatitis atópica. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Alergias alimentarias. Rinitis alérgica. Patología inmunológica. Detección y derivación oportuna de inmunodeficiencias primarias y secundarias. Fenómenos autoinmunes Patología endocrinológica y ginecológica. Hipotiroidismo. Hiperplasia suprarrenal congénita. Hipertiroidismo. Pubertad precoz y retrasada. Síndrome de Cushing. Fusión de labios menores. Vulvovaginitis. Patología quirúrgica. Hernias. Hidrocele. Quiste de cordón. Varicocele. Escroto agudo. Fimosis. Parafimosis. Hipospadias Invaginación intestinal. Apendicitis. Peritonitis. Síndrome pilórico. Atresia anal. Patología traumatológica. El niño que cojea. Luxación congénita de caderas. Dolor de extremidades. Patología ortopédica más frecuente de pie, pierna y rodilla. Prono doloroso. Escoliosis. Seguimiento del niño en situaciones especiales y con patología crónica. Mielomeningocele. Seguimiento del prematuro. Síndrome de Down. El niño diabético. El niño con cáncer. El niño cardiópata. El niño asmático. El niño trasplantado. El niño con Fibrosis Quística. El niño con Fiebre Reumática.

ADOLESCENCIA

La entrevista con el adolescente. Confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía. Escolarización. Hábitos alimentarios y de sueño. Actividades de recreación. Hábitos en relación a la actividad física. Calendario de vacunación Examen físico según pautas semiológicas acorde a edad y sexo. Controles de vista y oído. Tensión Arterial. Índice de Masa Corporal. Estadio de Tanner. Diferenciación y maduración sexual. Retraso puberal. Hemorragia genital. Vulvovaginitis. Factores en relación con la actividad sexual. Trastornos menstruales. Amenorrea. Dismenorrea. Metrorragia disfuncional.Métodos anticonceptivos. Embarazo adolescente. Aborto. Problemas psicopatológicos de los adolescentes. Trastornos de conducta alimentaria. Anorexia y cuadros relacionados. Depresión y suicidio. Consumo problemático de drogas y trastornos de relación. Problemas ortopédicos: Lesiones deportivas.

FAMILIA

Concepto de familia desde las distintas disciplinas. Funciones de la familia: Función paterna, materna, filial etc. Crecimiento y desarrollo familiares: conformación de la pareja, el nacimiento y los nuevos vínculos, salida de la familia y la entrada a lo social. Pubertad y adolescencia. Nuevas constituciones familiares: familias ensambladas, monoparentales, etc. La familia y las crisis vitales y accidentales. Factores protectores y de riesgo. Pediatría Ampliada. Familia nuclear. Función pediátrica. Acto pediátrico.

SALUD AMBIENTAL

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

PEDIATRIA EN INTERNACIÓN

NEONATOLOGIA

Recepción del recién nacido. Resucitación cardiopulmonar neonatal. Vacunación. Otoemisiones acústicas. Historia Clínica perinatal y neonatal. Promoción de la lactancia materna. Traumatismos obstétricos. Asfixia perinatal. Recién nacido normal. Patología de la transición. Uso del oxígeno. Hipoglucemias. Dificultades de regulación térmica. Poliglobulia. Hijo de madre diabética e hipertensa. Reconocimientos de los riesgos. Hijo de madre VIH. Incompatibilidad Rh. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. El recién nacido de bajo peso. Clasificación. Estudio clínico del retraso de crecimiento intrauterino. Displasia broncopulmonar. Principales urgencias quirúrgicas del período neonatal. Enfermedades prenatales de origen genético y realización de asesoramiento. Cardiopatías congénitas. Malformaciones más frecuentes: atresia de esófago, paladar hendido, enterocolitis necrotizante, megacolon.Enfermedades infecciosas más frecuentes e importantes del período

prenatal y postnatal. TORCH. Sepsis. Diagnóstico prenatal y screening postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes Manejo de los equipos de las unidades neonatales (incubadoras, servocunas, monitores, halos, bigoteras, CPAP, equipos de luminoterapia, bombas, etc.). Ictericias neonatales. El recién nacido de pretérmino. Patología del pretérmino tardío. Retinopatía del prematuro. Apneas.

SALA / UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA / CUIDADOS INTERMEDIOS Y MODERADOS

Cardiología. Arritmias. Cardiopatías cianóticas y acianóticas. Cardiopatía asociada a enfermedades sistémicas. Insuficiencia cardiaca. Miocardiopatías. Fiebre reumática. Endocarditis. Pericarditis. Reanimación cardiorespiratoria Cirugía. Procedimientos quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica: venopuntura, suturas, curaciones, canalizaciones venosas percutáneas, punciones pleurales, punciones abdominales, drenajes pleurales y ostomías. Fimosis. Hipospadias. Apendicitis. Invaginación intestinal. Escroto agudo. Síndrome pilórico. Criptorquídea. Hernias. Tumor abdominal palpable. Atresia y duplicación esofágica. Megacolon. Atresia anal. Etapas de la anestesia y los efectos colaterales de las drogas utilizadas. Seguimiento post-quirúrgico. Posibles complicaciones (equilibrio hidroelectrolítico, hemorragia, insuficiencia renal aguda, infección, apoyo nutricional). Endocrinología. Diabetes insípida. Diabetes Mellitus. Cetoacidosis. Coma hiperosmolar Gastroenterología. Hemorragia digestiva. Hepatopatías. Afecciones de vías biliares. Páncreatopatías. Lesiones esofágicas por cáusticos. Síndrome de mala absorción. Hemato-oncología. Pancitopenias. Púrpuras. Enfermedades hemorragíparas. Infectología. Enfermedades exantemáticas. Enterovirus. Parotiditis. Mononucleosis. Lactante febril sin foco. Sepsis, Endocarditis, Síndrome Febril Prolongado. Inmunodeprimido. Uso racional de los medicamentos. Medidas de aislamiento en los pacientes infectados. Aspectos epidemiológicos en relación al manejo de contactos. Artritis. Osteomielitis. Meningitis. Encefalitis. Inmuno/reumatología. Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores. Diagnóstico diferencial de patología osteoarticular. Medio interno. Homeostasis. (Regulación normal y fisiopatología del agua y de los electrolitos). Estado de hidratación.

Tipos de deshidratación, terapéutica. Equilibrio Acido-Base. Alteraciones de hidroelectrolíticas. Nefrología. Enfermedad poliquística. Válvulas uretrales posteriores. Hidronefrosis. Lesiones obstructivas de la pelvis y el uréter. Infección urinaria. Insuficiencia renal aguda. Insuficiencia Renal Crónica. Síndrome Nefrítico. Síndrome Nefrótico. Tumores más frecuentes (Tumor de Wilms). Síndrome Urémico Hemolítico (USH). Diálisis peritoneal y hemodiálisis. Indicaciones de trasplante. Neumonología. Insuficiencia respiratoria. Neumonía unifocal, multifocal, viral o bacteriana. Supuración pleuropulmonar. Atelectasias. Neumotorax. Enfermedad obstructiva. Tuberculosis. Fibrosis quística. Oxigenoterapia. Kinesioterapia, y asistencia respiratoria mecánica. Estridor. Fístula traquesofágica. Hipoplasia. Secuestro pulmonar. Quiste broncogénico. Neurología. Cefaleas. Hipotonía. Ataxia. Patología neuromuscular. Síndromes convulsivos. Urgencia neuroquirúrgica. Estabilización pre y post-quirúrgica. Nutrición. Desnutrición. Obesidad. Carencias vitamínicas más frecuentes. Enfermedades más frecuentes del metabolismo protéico, de lípidos e hidratos de carbono. Soporte nutricional en diferentes situaciones clínicas. Toxicología. Intoxicaciones más frecuentes: alcohol, monóxido de carbono, aspirina, insecticidas, hidrocarburos, cáusticos, etc. Ortopedia y Traumatología. Luxación congénita de cadera. Métodos auxiliares de diagnóstico. Análisis de laboratorio: rutinas, cultivos de microorganismos, etc. Imágenes: centellograma, ecografía, radiología, tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear. Punción biopsia. Electrocardiografía.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

- Pruebas de Opciones Múltiples: Se realizan cada 2 meses. Se aprueba con el 60% de respuestas correctas.
- Examen Final de Opciones Múltiples: Consta de 100 preguntas y se aprueba con el 60% de respuestas correctas.
- Prueba de Mini-CEX: se realiza de manera mensual. (ver Anexo iii)
- Relatos de experiencia en APS

- Trabajos de investigación
- Registro de Procedimientos y Habilidades.
- Ficha de evaluación final de rotación (Ver Anexo IV – v)
- Ficha de evaluación semestral (Ver anexo VI)
- Informe de Promoción Final del Residente: será entregada a RRHH

ANEXO I

HOSPITAL DR. GUILLERMO RAWSON. SERVICIO DE PEDIATRIA

EVALUACION DE HISTORIAS CLINICAS

N Y A: CAMA: FECHA: DI: DIAGNOSTICOS:

1-REVISION CUANTITATIVA			
Formulario a evaluar	Ítems a evaluar	Puntajes por ítems	Total del formulario
HOJA DE GUARDIA	Ausente	0	
	Incompleto	5	
	Completo	9	➢ 9
INGRESO A SALA	Ausente	0	

Anexo I

Evaluación de Historia Clínica

	Motivo de internación	1	
	Enfermedad actual	1	
	Antecedentes	1	
	Plan de estudio	1	
	Examen físico	1	
	Diagnostico	2	
	Tratamiento	2	
	Firma y aclaración	2	
	Completo	11	➢ 11
EVOLUCION DIARIA	Ausente	0	
	Presente sin formato	8	
	Presente con formato	18	
	Completa con formato	33	➢ 33
C. INFORMADO	Ausente, Incompleto, Ilegible	0	
	Completo y legible	11	➢ 11
INDIC. MEDICAS	Ausente	0	
	Presente sin formato	5	
	Presente con formato	7	
	Completo con formato	11	➢ 11
CLINICOGRAMA	Ausente	0	
	Completo	7	➢ 7
LABORATORIOGRAMA	Ausente	0	
	Completo	6	➢ 6
FORMULARIOS	Ausente	0	
	Presente incompleto	4	
	Presente completo	6	➢ 6
ORDEN	No	0	
	SI	6	➢ 6
PUNTAJE TOTAL			100 ptos.

2- REVISION CUALITATIVA

Anexo I Evaluación de Historia Clínica

Componentes	Items a evaluar	Puntajes por items	Total
DIAGNOSTICO	Incompleto y/o incoherente	0	
	Completo y Coherente	20	➢ 20
INFORMACION REGISTRADA	No coherente	0	
	Coherente	30	➢ 30
DESC. Y JUST. DE EVOLUCION	Ausente	0	
	Presente incompleto	30	
	Presente completo	50	➢ 50
PUNTAJE TOTAL			100 ptos.

ANEXO II

FICHA DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	AÑO DE RESIDENCIA	ROTACION	N° MINIMO/AÑO
MATERIAL NASOFARINGEO PARA VIROLOGIA	PRIMERO	SALA DE INTERNADOS	5
	SEGUNDO	SALA DE INTERNADOS	10
COLOCACION DE SNG	PRIMERO	SALA DE INTERNADOS	10

Anexo II Ficha de Procedimiento

	SEGUNDO	SALA DE INTERNADOS	10
COLOCACION DE SONDA VESICAL	PRIMERO	SALA DE INTERNADOS	5
	SEGUNDO	SALA DE INTERNADOS	5
	TERCERO	UCIP/UTIP	5
TOMA DE MUESTRA PARA HEMOCULTIVOS	PRIMERO	SALA DE INTERNADOS	10
	SEGUNDO	SALA DE INTERNADOS	10
COLOCACION DE VACUNAS	PRIMERO	APS	30
	SEGUNDO	APS	30
	TERCERO	APS	50
	CUARTO	APS	50
PUNCION LUMBAR	PRIMERO	SALA DE INTERNADOS	5
	SEGUNDO	SALA DE INTERNADOS	8
REFLEJO ROJO	SEGUNDO	NEONATOLOGIA	20
CURACION PLANA DE HERIDAS Y SUTURAS	PRIMERO	CONSUL. DE CIRUGIA	5
	TERCERO	GUARDIA EXTERNA	8
	CUARTO	GUARDIA EXTERNA	10
COLOCACION DE MEDICACION POR VIA IM	PRIMERO	APS	10
	SEGUNDO	APS	10
	TERCERO	GUARDIA EXTERNA	20
	CUARTO	GUARDIA EXTERNA	20
EXTRACCION DE SANGRE	PRIMERO	SALA	8
	SEGUNDO	SALA	8
	TERCERO	GUARDIA EXTERNA/ SALA/UCIP	20
	CUARTO	GUARDIA EXTERNA	20

Anexo II Ficha de Procedimiento

RECEPCION DE RECIEN NACIDO	SEGUNDO	NEONATOLOGIA	50
	CUARTO	NEONATOLOGIA	50
CUIDADO DEL TUBO DE TRAQUEOTOMIA Y SUSTITUCION	PRIMERO	SALA DE INTERNADOS	3
	SEGUNDO	SALA DE INTERNADOS	3
	TERCERO	SALA/UTIP	3
	CUARTO	SALA/UTIP	3
INTUBACION ENDOTRAQUEAL	TERCERO	UTIP	3
	CUARTO	GUARDIA EXTERNA	OPCIONAL
RCP	TERCERO	UCIP/UTIP	OPCIONAL
PUNCION PLEURAL	TERCERO	UCIP/UTIP	OPCIONAL
CANALIZACION UMBILICAL	CUARTO	NEONATOLOGIA	OPCIONAL
RCP/ INTUBACION NEONATAL	CUARTO	NEONATOLOGIA	OPCIONAL

ANEXO III

FICHA DE EVALUACION CLINICA (MINI-CEX)

Evaluador:

Residente: Fecha:

Problema del paciente/Diagnostico:

Ámbito: O Ambulatorio O Internación O Guardia/Emergencia O Otro

Paciente: edad:..... sexo..... O Nuevo O Seguimiento/Control

Complejidad: O Baja O Moderada O Alta

Focalización en: O Historia Clínica O Diagnostico O Tratamiento O Consejo Medico

Ficha de Evaluación clínica (Mini-Cex)

1. Habilidades de interrogatorio médico (○no observado)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior		

2. Habilidades en el examen físico (○no observado)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior		

3. Cualidades humanísticas/profesionalismo

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior		

4. Juicio clínico (○no observado)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior		

5. Habilidades de asesoramiento (○no observado)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior		

6. Organización/eficiencia (○ no observado)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior		

7. Competencia clínica general (○ no observado)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior		

Tiempo del mini-CEX Observando:.....min. Dando retroalimentación:.....min

Satisfacción del evaluador con el mini-CEX

Baja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alta

Satisfacción del residente con el mini-CEX

Baja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alta

Comentarios:

....

Firma y aclaración del residente Firma y aclaración del evaluador

ANEXO IV.

FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDO: AÑO DE RESIDENCIA:

ROTACIÓN POR:

PERIODO DE EVALUACIÓN: ...../...../..... - ...../...../.....

Tabla de puntaje: 10 sobresaliente. 8-9 muy bueno. 7-6 bueno. 4-5 regular. 0-3 Insatisfactorio.

N/O: No observado. Se utiliza en los casos en el que el evaluador no haya podido observar el comportamiento. N/C: No Corresponde. Se utiliza cuando el comportamiento descripto no corresponde al nivel o año evaluado.

ITEMS A EVALUAR **NOTA**

RELACION CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA: Se observará, comunicación,

cordialidad, interés, respeto, comprensión, empatía. .....

REALIZACION DEL EXAMEN FÍSICO: Completo, ordenado, acorde a la edad. .....

CONFECCIÓN DE HISTORIA CLÍNICA: Completas, participación en ate ordenada, legible, razonamiento médico. .....

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES Y ESTRATEGÍAS DIAGNÓSTICO- TERAPEUTICAS:

Evaluar si es capaz de formular diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y el examen físico, sugiere plan de estudios, genera su impresión diagnóstica, indica conducta terapéutica. .....

TRABAJO EN EQUIPO E INTREGRACION GRUPAL:

Interconsultas, participación en ateneo, bibliográficos. Es buscado, su compañía es agradable, es aceptado, es eludido, causa malestar, en sus actividades compite/colabora, relación con sus superiores, enfermeras, asistentes sociales. .....

COMPRENSIÓN GLOBAL Y EXPOSICIÓN ORAL: Resume la condición clínica y la expone oralmente (consulta residentes superiores, jefes de residentes, médicos de planta e interconsultores) .....

INDICACIONES MÉDICAS: Realiza indicaciones claras y concisas, en forma oral y escrita, corrobora la interpretación por la persona responsable del paciente. .....

RECONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA EMERGENCIA: Es capaz de reconocer las patologías que requieren internación, atención inmediata o diferida. Reconocer las emergencias y actúa en consecuencia .....

SEGURIDAD Y PRECISIÓN EN PROCEDIMIENTOS Y MANIOBRAS .....

MOTIVACIÓN ACADEMICA: Adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria, uso de Internet, lectura de tratados de pediatría, consensos, actualizaciones. .....

COMPROMISO CON LA ROTACION: Puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades organizadas. .....

Recomendaciones para hacer al residente:

a) Condiciones personales que merecen destacarse:.....
b) Aspectos débiles que debe mejorar:.....
c) Opinión y/o consideraciones del paciente:.....

Firma y aclaración del evaluador Firma y aclaración de evaluado

ANEXO V

FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN EN CENTRO DE SALUD PERIFÉRICO

NOMBRE Y APELLIDO:

AÑO DE RESIDENCIA:

PERIODO DE EVALUACIÓN: ...../...../..... - ...../...../.....

Categoría de la grilla

1: Casi siempre 2: A veces 3: Rara vez

Anexo V

N/O: No Observado. Se utiliza en los casos en el que el evaluador no haya podido observar el comportamiento.

N/C: No Corresponde. Se utiliza cuando el comportamiento descripto no corresponde al nivel o año evaluado.

	1	2	3	N/C	N/O
HABILIDADES Y DESTREZAS EN EL CENTRO DE SALUD					
Cumple con sus actividades en el centro de salud					
Utiliza correctamente la historia clínica familiar orientada a problemas					
Realiza adecuadamente la anamnesis, examen físico y procedimientos o prácticas con un abordaje integral del paciente					
Realiza seguimiento longitudinal del paciente					
Realiza una orientación diagnóstica adecuada					
Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico considerando riesgos, beneficios y costos					
Prioriza los problemas					
Obtiene y utiliza la información actualizada pertinente para su desempeño profesional y práctica clínica					
Se responsabiliza de sus tareas y de sus pacientes					
Afronta y da respuestas a situaciones problemáticas					
Se demuestra interesado en el abordaje de problemáticas sociales complejas					
Solicita supervisión oportuna					
Es competente para planificar y organizar					
Establece una adecuada articulación con los otros niveles de salud (secundarios, terciarios)					
Se muestra interesado en la planificación estratégica en salud					
Se muestra interesado en la investigación clínica orientada en la comunidad					
APTITUDES RELACIONADAS CON EL PACIENTE, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD					
En la consulta se presenta, crea un clima de respeto y confianza. Es empático					

Anexo I Ficha de Evaluación de rotación en Centro de salud Periférico.

Brinda información pertinente al paciente y su familia					
Está atento a las necesidades del paciente en términos de confort confidencialidad y respeto					
Utiliza un lenguaje comprensible para el paciente					
Informa y consensua el plan de manejo/ tratamiento con el paciente y su familia					
Resuelve y responde a situaciones críticas de personas, familias y del contexto comunitario					
Se esfuerza por comprender los problemas y/o necesidades de la comunidad					
HABILIDADES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE PREVENCION					
Realiza las tareas de promoción programadas					
Aprovecha cada consulta del paciente para promover hábitos saludables y prácticas preventivas acorde a la edad y sexo					
Participa en instancias de planificación referidas a la promoción de la salud individual y comunitaria					
Contextualiza el ejercicio de su práctica profesional					
Desarrolla capacidades para la comunicación con el paciente o grupo de pacientes					
Establece buenas relaciones con los actores y las instituciones más importantes de la comunidad					
APTITUDES RELACIONADAS CON EL EQUIPO DE SALUD					
Establece y sostiene comunicación permanente y respetuosa con todo el equipo de salud					
Desarrolla una adecuada cooperación en el trabajo en equipo					
Realiza interconsultas y derivaciones oportunas					
Considera a todos los que trabajan en el centr de salud como parte importante de la salud de los pacientes y la comunidad					
Observaciones:					

Anexo V

Asistencia y puntualidad					
DESEMPEÑO EN EL CENTRO DE SALUD					
Altamente satisfactorio					
Satisfactorio					
Poco satisfactorio					
Insatisfactorio					

.....

Firma y aclaración del evaluador

.....

Firma y aclaración del evaluado

ANEXO VI

FICHA DE EVALUACION RESIDENCIA DE PEDIATRIA

Residente Evaluado:

Año de Residencia:

Anexo II Ficha de Evaluacion Residencia de Pediatria

Puntaje: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Insuficiente Regular Bueno Muy Bueno Sobresaliente

Items a evaluar	1° SEMESTRE	2° SEMESTRE
1.Asistencia		
2.Puntualidad		
3.Responsabilidad		
4.Disciplina		
5.Espíritu de iniciativa/afán de superación		
6.Preparación profesional teórica y practica		
7.Capacidad de trabajo en equipo		
8.Conducta con los enfermeros		
9.Conducta con los superiores		
10.Conducta con el personal en general		
11.Capacidad de transmitir conocimiento		
12.Participación en clases y ateneos		
13.Evaluación de historias clínicas		
14.Realizacion de proyecto de investigación		
Total		

Desempeño según el puntaje total:

- Insuficiente: <45 Puntos.
- Regular: 45 a 59 Puntos.
- Bueno: 60 a 89 Puntos.
- Muy Bueno: 90 a 119 Puntos.
- Sobresaliente: > o = a 120 Puntos.

	1° SEMESTRE	2° SEMESTRE
Nota del Examen Escrito:		

Anexo VI
Ficha de Evaluación Residencia de Pediatría

.....

Firma de jefe de residente

.....

Firma de jefe de servicio

HOSPITAL Rawson

SERVICIO DE PEDIATRÍA H.P.D.Dr.G.R.

Anexo VII

LISTA DE COTEJO CORRECCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Instructivo:

La planilla, se completará por residente superior, jefe de residencia. posee varios aspectos a evaluar cualitativos, en cada aspecto posee indicadores que presentan tres categorías, NC: no corresponde, SI y NO. en cada aspecto si posee la totalidad de los ítems se marca logrado, si posee parcialmente, en proceso y en caso de no presentar ningún indicador completo se coloca no logrado.

Residente Responsable: .....

Habitación paciente: ..... Sector: ..... DNI: .....

	Indicadores	NC	SI	No	No Logrado	En proceso	Logrado
	Datos Personales						
1.	¿Registra de manera completa datos personales?						
1.1	Nombre y Apellido						
1.2	D.N.I						
1.3	Fecha de nacimiento						
	Motivo de consulta						
2	¿Motivo de consulta está presente y es coherente?						
2.1	¿Motivo de consulta está presente?						
2.2	¿Es coherente con el antecedente de enfermedad actual (AEA)?						
	Antecedente de enfermedad actual						
3	¿El AEA se presenta de manera completa con datos necesarios, de forma coherente?						
3.1	Se relatan los antecedentes relevantes del paciente						
3.2	¿Posee registrada la medicación de base con dosis kg?						
3.3	¿Recaba dosis kg de medicación administrada?						
3.4	¿Presenta de manera ordenada AEA?						
3.5	¿Es coherente el AEA?						
	Antecedentes socioeconómicos						
4	¿posee los datos socioeconómicos completos						
4.1	Registro datos de padre						
4.2	Registro de datos de madre						
4.3	Recolecta los datos de vivienda						
	Antecedente ginecológicos maternos						

5	¿Posee Antecedentes ginecológicos materno de manera completa?						
5.1	¿Recaba datos de gestas previas?						
5.2	¿Recaba datos de controles durante embarazo?						
	Antecedentes Perinatologicos						
6	¿Posee los antecedentes perinatológicos completos?						
6.1	Tipo de parto						
6.2	Edad gestacional						
6.3	Expulsión de meconio						
6.4	Pesquisa realizada						
6.5	Alta conjunta						
6.6	Internación en neonatología						
6.7	Motivo de internación en neonatología						
6.8	Pesquisa auditiva y oftalmológica						
	Crecimiento y desarrollo						
7	¿Posee los datos de crecimiento y desarrollo completos?						
7.1	¿Registra hitos de desarrollo acorde edad?						
7.2	¿Registra peso talla, IMC , PC según corresponda?						
7.3	Registra percentilos						

	Indicadores	NC	SI	No	No Logrado	En proceso	Logrado
	Examen físico						
8	¿Posee examen físico completo coherente a patología?						
8.1	¿Impresión general presente?						
8.2	¿Examen fisco completo de cada aparato y sistema acorde al paciente?						
	¿Registra examen físico dirigido acorde a patología?						
	Plan de estudio						
9	¿Se describe plan de estudio de acuerdo con patología sospechada?						
9.1	Se encuentra descripto plan de estudio						
9.2	¿Es acorde el plan de estudio al AEA?						
	Diagnostico						
10	¿Los diagnósticos son coherentes a la AEA						

HOSPITAL
Rawson

Anexo III

SERVICIO
DE PEDIATRÍA
H.P.D.Dr.G.R.

10.1	¿se registra diagnósticos?				[redacted]
10.2	¿Son acordes a HC regisrtada?				[redacted]
	Comentario				
11	¿El comentario explicita razonamiento clínico coherente?	[redacted]			
11.1	¿Se encuentra interpretación de impresión general y signos vitales				[redacted]
11.2	¿Se registra descripción de exámenes complementarios?				[redacted]
11.3	¿Se encuentra interpretación de exámenes complementarios?				[redacted]
11.4	¿Se refleja razonamiento medico de acuerdo con el AEA?				[redacted]
11.5	¿Se describen Intervenciones realizadas de a cuerdo a AEA, examen físico y exámenes complementarios?				[redacted]
12	¿se encuentra firmada HC				[redacted]
	Controles por guardia.				
13	¿Presenta controles por guardia adecuadas a patología de paciente?	[redacted]			
13.1	¿Presenta breve descripción del paciente?				[redacted]
13.2	¿Registra control de signos vitales acorde patología de paciente?				[redacted]
13.3	¿Interpreta controles de acuerdo patología de paciente?				[redacted]
13.4	¿Registra Intervención adecuada a control de paciente?				[redacted]

Observaciones: (en caso de ser pertinente registre fortalezas y puntos a mejorar)

RESIDENCIA DEL EQUIPO DE SALUD
DIV. RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACION
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - SAN JUAN
APROBADO
Copia Fiel - Expte. N° 800 - 004474 ... Año 2022 F° 28

[redacted]
Firma y Sello

SERVICIO DE PEDIATRÍA
HTAL DR. GUILLERMO RAWSON

GOBIERNO DE SAN JUAN | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | HOSPITAL RAWSON Hospital Público Descentralizado de Alta Complejidad | comité de docencia e investigación

Programa de Residencia

Residencia:	Pediatría
Modalidad:	Básica
Duración:	3 años
Año de apertura:	Apertura 1969 - 1976 Reapertura 1982
Cantidad de hojas:	61 Hojas

Dra. MUÑOZ CRISTINA
PEDIATRA
M.P. 2314

.....

Jefe de Servicio

Comité de Docencia e Investigación

DR. JORGE GIRÓN
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PUB. DESC. DR. G. RAWSON

.....

Dirección Ejecutiva

HOSPITAL
Rawson

Hospital P. D. Dr. Guillermo Rawson
Servicio de Neonatología
Av. Rawson y Gral. Paz (5400) San Juan – RA
Te: 0264-4224005-4227404

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE NEONATOLOGIA HOSPITAL GUILLERMO RAWSON SAN JUAN

MODALIDAD:

RESIDENCIA BASICA ARTICULADA: 3 AÑOS PEDIATRIA- 2 AÑOS NEONATOLOGIA.

AUTORIDADES HOSPITALARIAS:

DIRECTOR EJECUTIVO: Dr Jorge Girón.

GESTION ASISTENCIAL Y PLANIFICACION: Dra. Marianna Miguez.

JEFA DEL COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACION: Dra. Cristina Muñoz.

AUTORIDADES DE RESIDENCIA:

JEFE DE SERVICIO NEONATOLOGIA: Dr. Rodolfo Gil Segovia.

COORDINADORA DE RESIDENCIA: Dra. Marta Mateu Hernández.

Mail: neointermedia.hgr@gmail.com
Te: 0264- 4224005 interno residencia neonatología: 1137.

FUNDAMENTACION

La Neonatología es una especialidad que se dedica al diagnóstico y tratamiento del neonato enfermo. Comparte con la pediatría el cuidado del recién nacido (RN) sano y la familia como centro de atención y se relaciona directamente con la obstetricia por el cuidado del binomio madre – hijo.
Por otro lado, la atención del RN enfermo involucra el conocimiento de la fisiopatología, clínica, terapéutica y tecnología necesaria para reducir la morbi-mortalidad neonatal.
Abarca áreas de acción como la medicina fetal, hasta el seguimiento de pacientes de alto riesgo.
Ésta especialidad es una de las más nuevas dentro de la medicina (1960) y presenta cada día nuevos desafíos, nuevos horizontes y el desarrollo de nuevas áreas de conocimiento.
Uno de los cambios más destacados en la Neonatología ha sido la atención intensiva para el recién nacido enfermo, permitiendo la sobrevida de prematuros extremos o recién nacidos gravemente enfermos.

Neonatología en Argentina:

En el año 1966 con el trabajo del Dr Jacobo Halac, se inaugura el primer servicio de Neonatología de la Argentina, en la Maternidad Provincial de Córdoba, según las normas que por entonces se requerían para la planta física, equipamiento y plantel de médicos y enfermeras.
En 1968 el Prof. Alfredo Larguía es designado como Jefe del Departamento de Pediatría de la Maternidad Sardá para lo que se traslada la sala 2 del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez con todo su personal.
En La Plata en 1972 se creó el Servicio de Recién Nacidos del Hospital de Niños Sor María Ludovica a cargo del Prof. Dr. Juan Vicente Climent y en 1974 se crea la residencia de Neonatología, constituyéndose en la primer residencia de neonatología del país.
En el año 1968 la Sociedad Argentina de Pediatría, crea el Comité de Estudios Feto Neonatales (CEFEN) conformándose en el primer Comité Nacional de dicha Sociedad.
A partir del año 1974 esta prestigiosa institución comenzó a otorgar el Título de Médico Neonatólogo luego de un examen escrito y oral.

Historia de Neonatología en San Juan:

Hasta el año 1970 la Provincia carecía de un Servicio de Neonatología, los bebés que nacían en la Maternidad del Hospital G. Rawson eran atendidos en sala de partos por las parteras. Cuando el parto o cesárea se complicaba, él niño era asistido por el médico obstetra y si requería de algún tipo de reanimación se pedía la colaboración del anestesista presente en la cesárea.
Médicos pediatras, se encargaban diariamente de atender a los bebes que se encontraban en el área de maternidad, el Servicio de denominaba "Atención del recién nacido sano en Puericultura" (Dres a cargo, Dr Carelli, Lucero, Elizondo y Dra Yesuron). Si los pacientes requerían atención, pasaban al hosp de niños" sala 23" para ser tratados.
En la sala 23(bajo la jefatura de Dr Daroni) trabajaban médicos pediatras con alguna formación neonatológica-la especialidad de Neonatología, entre ellos se destacaba la doctora Elvira Almendra Cisnero de De Lara quien había realizado una pre-residencia no oficial de la especialidad en Córdoba, en el servicio del Dr. Jacobo Halac (Maternidad Prov Cordoba).
Luego llegaron a San Juan, Dr R Tejada y G Sánchez, quienes obtuvieron el diploma de la especialidad en la misma maternidad.
El doctor Sánchez se agregó ad honorem a la maternidad provincial de San Juan, con la venía del Jefe de servicio Dr. Francisco Sanna quien lo estimuló a organizar y crear un servicio de Neonatología, dentro de su maternidad y reemplazar así a la Sala 23.
El doctor Gregorio Sánchez inmediatamente se contactó con el doctor Rodolfo Tejada, que ya trabajaba en el servicio de pediatría del Hospital Marcial Quiroga, a quien le propuso que se uniera a dicho proyecto.
Con el esfuerzo y el conocimiento de destacados profesionales y bajo el apoyo del Dr Pr Halac, nace el servicio de Neonatología de la Provincia.

Propósito de la formación de médicos Neonatologos en San Juan

-Necesidad de capacitar profesionales médicos, en la recepción y atención de recién nacidos sanos, recién nacidos patológicos de mediano y alto riesgo.
-Atención de prematuros de muy bajo peso al nacer con la intención de disminuir morbi-mortalidad.
-Capacitar a los médicos con un enfoque basados en los derechos del recién nacido y en una maternidad segura, centrada en la familia.
-Disminuir morbi- mortalidad infantil teniendo en cuenta los últimos indicadores:

La tasa de mortalidad infantil disminuyó de 9,7 por mil nacidos vivos en 2016 a 9,3 en 2017 (niños menores de 1 año fallecidos sobre el total de recién nacidos vivos).
La disminución de la tasa de mortalidad infantil fue atribuible principalmente a la disminución de tasa de mortalidad postneonatal (niños mayores de 1 mes) ya que la neonatal no presentó cambios. En gran medida, esta baja se atribuye a la disminución de las defunciones por enfermedades respiratorias.
En cuanto a la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) no presentó variaciones entre estos años, se mantuvo en 6,5 por mil nacidos vivos. La primera causa de mortalidad neonatal es la

prematurez (menores de 1500 gr) responsable del 68% de las muertes, seguida por malformaciones congénitas (cardiopatías congénitas) responsables del 28% de muertes.
-Formar médicos capacitados en Reanimación Cardiopulmonar, ya que el 10% de los recién nacidos requiere de alguna intervención en su nacimiento y 1% necesitara maniobras de reanimación avanzadas.
-Formar médicos especialistas educadores, para con sus colegas y su comunidad.
-Brindar los conocimientos necesarios, para que el especialista en neonatología tenga herramientas éticas para tratar al paciente desde el comienzo hasta el fin de la vida. Así como también, el acompañamiento a la familia en ambos momentos del paciente neonatal.
-Promover la formación de profesionales con una metodología de trabajo en equipo interdisciplinario.
-Formación de especialistas con alto nivel científico, calidez humana y trabajo basado en principios éticos.

Servicio actual de Neonatología del Hospital Descentralizado Dr Guillermo Rawson

El servicio actual de nuestro hospital cuenta, con atención de baja, mediana y alta complejidad, se encuentra distribuidos en los sectores de planta baja, y en el 2do piso, ala este.

En el área de planta baja cuenta con:
2 salas de recepción, contando equipo completo para la atención del recién nacido de alto riesgo, dispone de servocunas, oxigeno, saturometros, monitores multiparamétricos, incubadoras de traslado, posibilidad de cpap (neopuff) desde la recepción y durante el traslado, para los pacientes que así lo requieran.
Contando con un número aproximado de 6645mil (año2022) partos anuales, convirtiendo al servicio como el más grande de la provincia.

Consultorio externo :(también en el área de planta baja) en horario matutino presta una atención aproximada a 22 pacientes diarios que concurren por demanda espontanea, con patologías propias del primer mes de vida. Dicho consultorio realiza además, el control del 10mo día de vida, control post alta de todos los pacientes externados del servicio, así como también tiene el rol de consejería en lactancia materna.
Durante horario vespertino y nocturno, continua la atención de guardia por consultas de urgencias.

En el área de segundo piso se encuentra el servicio de Maternidad- Puericultura con la posibilidad de internación de 58 binomios madre-niño.

En mismo piso se encuentra comprendido las salas de internación neonatal, cuidados intensivos, intermedios y transicionales:

Cuidados intensivos Neonatales:
Área de alta complejidad que cuenta con 12 unidades de atención, incubadoras de humedad y balanza integrada, para asistencia de prematuros extremos. Diálisis neonatal, hipotermia terapéutica, ventilación mecánica convencional y de alta frecuencia, cpap entre otros.

Contamos además con un quirófano neonatal, en donde se realizan intervenciones complejas en los pacientes críticos los cuales no podrían ser trasladados a un quirófano externo.

Cuidados intermedios neonatales:
Sector de asistencia del paciente de mediano riesgo, cuenta con 20 unidades de atención. Con capacidad de oxigenoterapia en todas sus unidades, y utilización de cánula de alto flujo si el paciente así lo requiere. Todas sus unidades de atención cuentan de incubadoras con monitores multiparametricos, bombas de infusión entre otros.

Cuidados transicionales:
Unidades de asistencia para el paciente de bajo riesgo, paciente descomplejizado en estadios de pre alta, cuenta con equipamiento como servocunas, cunas, incubadora según la necesidad de cada paciente. Saturometro en todas sus unidades, actualmente cuenta con el área de aislamiento covid para el paciente de mediano-bajo riesgo. Dicha sala cuenta con de 20 unidades, con capacidad de extensión a 24 unidades.

Cabe destacar que el servicio cuenta además con ecógrafo y eco cardiógrafo, a disposición de los interconsultores.
Contamos además con lactario con bombas de extracción, y personal para fraccionamiento, almacenaje y transporte de leche humana fresca. Así como también el servicio presenta, sala de estar disponible para las madres.

Perfil del Egresado:

COMPETENCIA GENERAL DEL NEONATOLOGO:

El médico Neonatólogo participa de las decisiones perinatales, atiende, asesora y acompaña a la familia en sala de partos e internación conjunta; atiende, acompaña y gestiona la atención del RN enfermo y a su familia en la internación y en el seguimiento ambulatorio y participa en procesos de gestión, investigación y educación médica continua y permanente.

Áreas de competencia:
Las Áreas de Competencia del Médico Neonatólogo se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño. El residente debió haber adquirido las competencias para la atención del Recién Nacido de bajo riesgo durante la Residencia de Pediatría (ver Marco de referencia para la especialidad de Pediatría).

1. Participar de las decisiones perinatales, atender al recién nacido de mediano y alto riesgo, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta.
2. Atender y cuidar al RN enfermo y su familia durante la internación.
3. Atender y cuidar al RN en su seguimiento ambulatorio.
4. Gestionar el proceso de atención del RN en su entorno.
5. Participar de procesos de investigación y educación médica continua.
6. Priorizar acciones tendientes a garantizar la seguridad del paciente.
7. Actuar siempre acorde a los principios éticos y en base a la mejor evidencia

Áreas de competencias especificas

Área de Competencia 1:

Participar de las decisiones perinatales, atender al recién nacido de mediano y alto riesgo, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CRITERIOS DE REALIZACION
Participar de las decisiones perinatales del embarazo de mediano y alto riesgo.	Se trabaja en la consulta prenatal. Se trabaja en coordinación con el médico obstetra, la enfermera, licenciada en Obstetricia, según la guía de parto respetado. Se planifican las acciones necesarias para la atención del parto de riesgo, teniendo en cuenta las patologías maternas y fetales. Se implementan estrategias de parto respetado, seguro y centrado en la familia.
Recibir y atender al RN de mediano y alto riesgo.	e coordina y articula con los profesionales del equipo. Se prepara la sala de Reanimación. Se releva historia clínica perinatal valorando condiciones de vulnerabilidad. Se realiza la recepción del RN según protocolo vigente y se efectúa ligadura oportuna del cordón. Se favorece relación precoz madre-hijo. Se realiza la reanimación del RN que lo requiera.
Realizar la historia clínica neonatal y el examen físico.	Se coordina y articula con los profesionales del equipo. Se efectúa examen físico completo, incluyendo la identificación de malformaciones congénitas. Se realiza profilaxis y vacunación según normativas vigentes. Se realiza la identificación del RN según la normativa vigente. Se efectúa la antropometría del RN Se promueve la lactancia materna. Se asigna el nivel de atención apropiado a cada RN.
Acompañar y supervisar la atención neonatal en internación conjunta	Se coordina y articula con los pediatras para: Detectar patología adaptativa del RN a la vida extrauterina. Coordinar las acciones correspondientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, según guías de prácticas clínicas y legislación vigente.

	Enseñar a la madre, técnicas de amamantamiento reconociendo sus decisiones y saberes previos. Realizar la pesquisa de enfermedades metabólicas. Efectuar el Reflejo Rojo. Realizar otoemisiones acústicas. Valorar Ictericia según guía de prácticas clínicas. Tomar decisiones acerca de la continuación de la atención en el marco del equipo de salud. Tener en cuenta los saberes previos de la familia. Enfatizar los aspectos concernientes a la lactancia materna, higiene, rutina de sueño y prevención de muerte súbita y de accidentes. Citar para control dentro de la semana, según condiciones del RN. Brindar pautas a la madre sobre signos de alarma y conducta a seguir. Definir el plan de cuidado requerido por el RN teniendo en cuenta la vulnerabilidad social.

Área de Competencia 2:
Atender y cuidar al RN enfermo y su familia durante la internación.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Asistir al RN en internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).	Se administra soporte respiratorio: convencional, alta frecuencia, CPAP, uso de surfactante, otras modalidades de rescate respiratorio. Se maneja el uso de drogas vasoactivas, prostaglandinas y otras. Se manejan equipos biomédicos de la terapia neonatal (incubadora, monitores, bombas de infusión y respiradores). Se realizan acciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
Asistir al RN internado en terapia intermedia.	Se realiza seguimiento y evolución de recién nacidos provenientes de: sala de partos, internación conjunta, UCIN y demanda espontánea. Se evalúa la termorregulación. Se decide el empleo de oxigenoterapia

	(halo, cánula nasal, canula de alto flujo) acorde a las necesidades del paciente. Se realiza manejo hidroelectrolítico y metabólico, hidratación /nutrición parenteral. Se maneja medicación oral y endovenosa acordes a la patología del mediano riesgo. Se realizan acciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Se realizan procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Asistir al RN en internación de baja complejidad.	Se realiza examen clínico completo evaluación del crecimiento y desarrollo, indicaciones de enfermería y se establecen criterios de prioridad en la asistencia según el riesgo. Se realizan acciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Se completan estudios, procedimientos diagnósticos, inmunización, medicación e interconsultas. Se brinda asistencia al RN internado por patología materna. Se compromete, informa, y capacita a la familia para el cuidado del RN. Se brindan las pautas de alimentación y cuidado en situaciones habituales y/o especiales. Se planifica el alta con la familia, teniendo en cuenta el pronóstico y el riesgo social.
Asistir al RN enfermo durante el traslado	Se estabiliza al paciente. Se establece la urgencia de la derivación según riesgo. Se consideran las decisiones de la familia. Se trabaja en forma interdisciplinaria, se acuerdan estrategias de intervención conjunta para optimizar el traslado. Se acuerdan y definen entre ambos centros los requerimientos para el traslado y su destino. Se procede al traslado con el recurso humano capacitado y el equipamiento adecuado.
Asistir a la familia frente a situaciones críticas y a la muerte neonatal.	Se asesora, informa, orienta y acompaña a la familia sobre la evolución y el pronóstico del RN crítico.

	Se consideran las decisiones de la familia. Se trabaja en forma interdisciplinaria. Se evalúa la solicitud de autopsia u otros estudios en caso de muerte neonatal. Se organiza el informe posterior a la autopsia y se acuerda entrevista de devolución con la familia.

Área de Competencia 3:
Atender y cuidar al RN en su seguimiento ambulatorio.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Realizar el seguimiento alejado del RN de alto riesgo	Se realiza atención al paciente definido como de alto riesgo. Se establece rutina de seguimiento. Se coordina con otros especialistas el seguimiento del paciente de alto riesgo. Se articula con el 1er nivel de atención. Se analiza el impacto de la evolución perinatal sobre el posterior desarrollo del niño. Se identifica y registra el impacto de las intervenciones neonatales sobre el posterior desarrollo del niño. Se compromete e involucra a la familia en el seguimiento del paciente. Se desarrollan estrategias activas para sostener el seguimiento con la familia.
Acompañar y supervisar la atención neonatal del RN sano en demanda espontánea y programada	Se coordina y articula con los pediatras para: Brindar atención en consultorio externo del RN y/o guardia evaluando integralmente al paciente. Indagar y evaluar el motivo de consulta. Realizar el examen clínico completo y registrar en la historia clínica. Evaluar el estado nutricional y la alimentación. Establecer criterios de prioridad en la asistencia según riesgo. Articular con el 1er. nivel de atención para su seguimiento. Ponderar factores de riesgo sociosanitario y cultural. Definir el plan de cuidados con complejidad requerida y necesidad de interconsulta. Considerar las decisiones de la familia. Trabajar en forma interdisciplinaria.

Analizar y confeccionar los registros clínicos, legales y estadístico	Se confeccionan registros clínicos, legales y estadísticos de forma clara y precisa de acuerdo a la normativa jurisdiccional.
Ubicar e integrar el ejercicio profesional al Sistema Sanitario jurisdiccional y Nacional.	Se reconocen las características del sistema en el cual el médico neonatólogo trabaja, administra y planifica servicios con un enfoque integral. Se tiene en cuenta el rol del estado en el sistema de atención. Se conocen los subsectores del sistema de salud. Se define el área de responsabilidad donde el médico neonatólogo y el equipo de salud ejercen su profesión. Se conocen los marcos legales internacionales, nacionales y jurisdiccionales del ejercicio profesional. Se participa en la implementación de los Programas Nacionales y Jurisdiccionales con los que se debe trabajar conociendo sus principios básicos y las políticas sanitarias a las que responden. Se analizan los perfiles epidemiológicos regionales y locales utilizando las herramientas básicas de la epidemiología. Se discuten alternativas de opciones terapéuticas con criterios de uso racional de medicamentos. Se tienen en cuenta los circuitos de referencia y contrarreferencia. Se tiene en cuenta la conformación del equipo de Salud. Se identifican los riesgos de salud para el equipo de salud.
Gestionar y evaluar la calidad de los procesos de atención.	Se identifican las necesidades y recursos del área perinatal según niveles de complejidad. Se planifica, organiza y administran los recursos con el fin de gestionarlos en beneficio de los pacientes. Se conocen y utilizan indicadores de procesos y resultados en la atención neonatológica. Se priorizan acciones tendientes a garantizar la seguridad del paciente. Se analizan los casos de muerte neonatal. Se tiene en cuenta la relación costo/efectividad en el proceso de atención. Se considera la satisfacción de la población destinataria respecto de las acciones realizadas.

	Se redefinen metas y objetivos en base a la información recogida. Se analizan los efectos no deseados. Se registran los logros no previsto

Área de Competencia 5:
Participar de procesos de investigación y educación médica continua.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Participar en acciones de educación médica continua.	Se desarrollan actividades docentes y de investigación. Se participa activamente en la capacitación, actualización y educación médica continua en neonatología. Se participa de jornadas, talleres, cursos, congresos y otros. Se identifican necesidades específicas de formación.
Participar en trabajos de investigación respetando las normas científicas de investigación en el ámbito de la salud.	Se participa de investigaciones teniendo en cuenta las características bio-psico-socio-culturales de la población y los problemas sanitarios prevalentes. Se cumplen las normativas Nacionales y jurisdiccionales vigentes de metodología y ética de investigación. Se presenta el protocolo de investigación al Comité de Ética, y Docencia e Investigación y los que correspondan según investigación a realizar. Se trabaja en el marco del Equipo de Salud interdisciplinariamente.

Objetivos generales por año:

Al finalizar el 1er año los residentes serán capaces de:	Al finalizar el 2do año los residentes serán capaces de:
• Atender en área de bajo riesgo; maternidad, consultorio, parto, cuidados intermedios. • Participar de las decisiones perinatales del embarazo de mediano y alto riesgo. • Realizar la historia clínica neonatal y el examen físico. • Acompañar y supervisar la atención neonatal en internación conjunta. • Asistir al RN en internación de baja complejidad. • Participar en trabajos de investigación	• Atender alto riesgo, cuidados intermedios, partos, cuidados intensivos, traslados. • Asistir al RN internado en terapia intermedia. • Recibir y atender al RN de mediano y alto riesgo. • Asistir al RN enfermo durante el traslado. • Asistir a la familia frente a situaciones críticas y a la muerte neonatal. • Asistir al RN en internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). • Realizar el seguimiento alejado del RN de alto riesgo. • Participar en acciones de educación médica continua. • Participar en trabajos de investigación.

CONTENIDOS POR AÑO

Bloques transversales

BLOQUE 1:

SALUD PÚBLICA, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD.

- Concepción integral del proceso salud -enfermedad-atención. Factores sociales, económicos, culturales y psicológicos intervinientes. Estratificación socioeconómica y modelo predominante en la región. Medicina social. Salud colectiva. Diversidad cultural. Participación comunitaria.
- Atención Primaria de la Salud. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales. □ Políticas Nacionales de Salud. Estructura del sistema sanitario en la Argentina.
- Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la salud. OMS. OPS.
- Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos, protocolos y guías de práctica. Calidad en los servicios de salud.
- Interdisciplinariedad e intersectorialidad en el trabajo del Equipo de Salud.

BLOQUE 2:

EQUIDAD Y DERECHOS EN SALUD

- Equidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud. □
- Derechos Humanos: el derecho a la salud. La Convención sobre los Derechos del Niño: Derechos de Supervivencia y Desarrollo, de Participación y Ciudadanía, de Protección Jurídica Especial.
- Comunicación médico - paciente - familia. Diversidad cultural y calidad de la comunicación en las instituciones de salud.
- Consecuencias sociales del ejercicio de la profesión, con efectos tanto hacia las personas como hacia la sociedad.
- Promoción de la salud y Prevención de enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. □ Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables. Educación para la salud.
- Ética y códigos de bioética. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. □ Aspectos legales relativos al Derecho a la salud: Bioética, Aborto, Consentimiento, etc
- Deberes, derechos y obligaciones del Médico. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil y penal.

BLOQUE 3:

DESARROLLO PROFESIONAL Y EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

- El conocimiento profesional, su evolución y su construcción continua. El conocimiento en la investigación científico-tecnológica, y en la construcción de conocimiento a partir de las prácticas. El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento. Educación Permanente en servicio.
- Búsqueda de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.

- Inglés técnico aplicado al área de competencia. Lectura comprensiva de artículos especializados. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias. Los residentes deberán cursar los 3 bloques transversales una sola vez en el transcurso de su formación.

BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

BLOQUE 4: EPIDEMIOLOGÍA

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

BLOQUE 5: FISIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA DEL FETO

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

BLOQUE 6: FISIOLOGÍA DE LA ADAPTACIÓN POSTNATAL

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

BLOQUE 7: FISIOPATOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO

- Abordaje integral e interdisciplinario de malformaciones congénitas y alteraciones genéticas.
- Errores congénitos del metabolismo. Consecuencias de la hipoxia aguda y crónica: Encefalopatía hipóxica isquémica, fallo multiorgánico, restricción del crecimiento intrauterino.
- Patología respiratoria: Hipertensión pulmonar persistente, Neumonía connatal, Síndrome de Aspiración de Líquido Meconial. Infección perinatal y neonatal: estrategias de prevención de la infección intrahospitalaria, sepsis precoz y tardía.
- Inmunidad neonatal. Alteraciones hematológicas: anemias, hiperbilirrubinemia, alteraciones de la coagulación, poliglobulia.
- Patología cardiovascular: cardiopatías congénitas, arritmias, miocardiopatías. Shock: Cardiogénico, séptico, hipovolémico.
- Nutrición: estrategias vinculadas a la alimentación parenteral, estrategias vinculadas a la alimentación enteral, complicaciones asociadas.

BLOQUE 8: FISIOPATOLOGÍA ASOCIADA A LA PREMATUREZ

- Patología respiratoria: deficiencia de surfactante y sus complicaciones, neumonía connatal, displasia broncopulmonar, otras.
- Patologías cardiovasculares: Ductus Arterioso Permeable, alteraciones hemodinámicas.
- Patología gastrointestinal: enterocolitis necrotizante, trastornos de la maduración gastrointestinal.
- Alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas: balance hidroelectrolítico y manejo de las alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas. Inmadurez renal. Osteopenia.
- Termorregulación.
- Patologías neurológicas: Hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular y sus complicaciones.
- Infección perinatal y neonatal: estrategias de prevención de la infección intrahospitalaria, sepsis precoz y tardía.
- Alteraciones hematológicas: anemias, hiperbilirrubinemia, alteraciones de la coagulación, poliglobulia.
- Cuidado del neurodesarrollo.
- Retinopatía del prematuro.
- Nutrición: estrategias vinculadas a la alimentación parenteral, estrategias vinculadas a la alimentación enteral, complicaciones asociadas.

BLOQUE 9: FARMACOLOGÍA EN EL PERIODO PERINATAL Y NEONATAL

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

BLOQUE 10: PRINCIPIOS DEL CUIDADO NEONATAL

- Reanimación cardiopulmonar neonatal.
- Soporte respiratorio: Soporte respiratorio en el nacimiento. Presión positiva: métodos invasivos y no invasivos.
- Ventilación mecánica: estrategias para su utilización y modos ventilatorios. Complicaciones y secuelas.
- Ventilación de alta frecuencia. Óxido nítrico inhalado.
- Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).
- Soporte cardiovascular: Manejo de drogas vasoactivas y otras drogas cardiovasculares. Atención del paciente con cardiopatías congénitas.
- Estrategias de neuroprotección: hipotermia terapéutica.
- Crecimiento postnatal: Requerimientos nutricionales y balance hídrico.
- Alimentación con leche humana. Fórmulas y suplementos.
- Alimentación parenteral.
- Cuidados para el neurodesarrollo.
- Cuidados de la piel y termorregulación.
- Mineralización ósea. Osteopenia del prematuro.
- Cuidados del RN con patología quirúrgica: Cuidados pre y postquirúgicos
- Manejo del dolor en el recién nacido.

- Inmunizaciones durante la internación.
- Prevención y tamizaje de la Retinopatía del Prematuro. Tamizaje de la pérdida auditiva. Tamizaje reflejo rojo.
- Tamizaje de enfermedades metabólicas.
- Relevamiento de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Relevamiento de otras infecciones connatales (Chagas, Toxoplasmosis, etc.).
- Tamizaje para detección de luxación congénita de cadera.

BLOQUE 11: TRASLADO NEONATAL

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

BLOQUE 12: PADRES Y FAMILIA EN EL CUIDADO NEONATAL

- Promoción del ingreso de los padres y familia a la sala de internación neonatal. Promoción del vínculo precoz y contacto piel a piel, padre/madre/hijo. Detección de características del vínculo. Interculturalidad. Respeto a las decisiones informadas de los padres.

BLOQUE 13: SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE RIESGO

- Organización de consultorio de seguimiento. Articulación de estrategias interdisciplinarias. Trabajadores sociales, psicólogos, fonoaudiólogos y otras profesiones / especialidades. Resultados asociados a grupos de alto riesgo perinatal. Protocolos de evaluación según patología. Evaluación de complicaciones y secuelas. Diagnóstico y consejería. Estrategias para disminuir la deserción del consultorio de seguimiento.

BLOQUE 14: PROBLEMAS ÉTICOS Y LEGALES

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

BLOQUE 15: GESTIÓN DE UN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Diseño y organización del servicio. Organización en cuidados progresivos. Trabajo en equipo. Articulación con enfermería. Rol del pediatra. Rol del neonatólogo como integrador de las diferentes subespecialidades. Regionalización. Redes. Referencia y contrarreferencia. Articulación con el primer nivel de atención. Gestión de insumos. Registros. Historia Clínica. Seguridad del paciente. Normas de Bioseguridad. Manejo de residuos biopatogénicos. Conocimientos de esterilización.

Lista de habilidades procedimentales:

- Realización de examen clínico del recién nacido sano y enfermo
- Determinación de la Edad Gestacional
- Detección de problemas neonatales específicos incluyendo malformaciones y deformaciones
- Evaluación del crecimiento y desarrollo neurológico de lactantes y niños
- Valoración de discapacidad
- Procedimientos
- Reanimación del recién nacido
- Intubación endotraqueal
- Colocación de cánula de mayo
- Modalidades ventilatorias
- Administración de surfactante
- Cateterización venosa umbilical
- Colocación de acceso venoso periférico
- Colocación de epicutánea
- Punción arterial
- Punción suprapúbica
- Punción lumbar
- Cateterización arterial (umbilical, periférica)
- Transfusión sanguínea y hemoderivados
- Exanguinodilución
- Exsanguinotransfusión
- Drenaje: pleural, abdominal, etc
- Cuidados de ostomías
- Colocación de sondas vesicales transitorias y prolongadas
- Colocación de sonda oro y nasogástrica
- Medición de tensión arterial invasiva
- Realización de electrocardiograma
- Desfibrilación
- Toma de cultivos Diagnósticos
- Interpretación de Rx: tórax, abdomen, huesos largos, etc.
- Interpretación de ecografías: transfontanelar, abdominales y de cadera □ Interpretación de análisis bioquímicos de laboratorio y microbiológicos
- Interpretación de electrocardiograma y ecocardiografías
- Comprensión de estudios especializados: Electroencefalograma, Potenciales Evocados, Tomografía Computada, Resonancia Magnética, informes de autopsia, etc. Comunicación
- Habilidades de comunicación con el equipo de salud.
- Manejo de la comunicación con los padres y familia.

- Acercamiento apropiado en crisis o duelo
- Capacidad para trasmitir malas noticias
- Habilidades para saber pedir la autorización de la necropsia y para realizar la devolución del informe
- Cooperación y consulta con especialistas.

Escenarios de enseñanza:

Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad
- 70% Asistencial (sin incluir las guardias).
- 20% Teórico.
- 5% Gestión/Administración.
- 5% Investigación Clínica.

Cronograma semanal de actividades:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	8-12 hs asistencia al paciente. Supervisada	8-12 hs asistencia al paciente. Supervisada	8-12 hs asistencia al paciente. Supervisada	8-12 hs asistencia al paciente. Supervisada	8-12 hs asistencia al paciente. Supervisada
	12-12.30 Informes médicos	12-12.30 Informes Médicos	12-12.30 Informes Médicos	12-12.30 Informes Médicos	12-12.30 Informes Médicos
	12.30-13.30 almuerzo	12.30-13.30 almuerzo	12.30-13.30 almuerzo	12.30-13.30 almuerzo	12.30-13.30 almuerzo
Tarde	Actividad académica.	Actividad académica.	Actividad práctica. Simulación.	Ateneos interprovinciales.	Búsqueda bibliográfica.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES RESIDENTE NEONATOLOGIA MODALIDAD POST BASICA/MODALIDAD ARTICULADA												
	Sep	**Oct**	**Nov**	**Dic**	**Ener**	**Feb**	**Mar**	**Abr**	**May**	**Jun**	**Jul**	**Agos**
1ER AÑO RESIDENCIA	P	P	P	CE	CE	CE	AR	AR	AR	CI CT	CI CT	CI CT
	Sep	**Oct**	**Nov**	**Dic**	**Ener**	**Feb**	**Mar**	**Abr**	**May**	**Jun**	**Jul**	**Agos**
2DO AÑO RESIDENCIA	UCIN	UCIN	UCIN	CI CT	CI CT	CI CT	UCIN	ROT	ROT	ROT	UCIN	UCIN

P: Puericultura
CE: Consultorio externo
AR: Alto riesgo
CI: Cuidados Intermedios
CT: Cuidados transcionales
UCIN: Unidad Cuidados Intemedios Neonatales
ROT: Rotación optativa 2-3 meses .
En caso de no realizar rotación optativa en otro servicio, se extenderá rotación en ucin.

Recursos:

Recursos Asistenciales

Durante las respectivas rotaciones por Puericultura Terapia Intensiva, Terapia Intermedia es recomendable que cada residente tenga como mínimo el siguiente número de pacientes a cargo:

- 3 pacientes en Terapia Intensiva
- 6 pacientes en Terapia Intermedia.
- 8-10 pacientes en Internación conjunta. En todos los casos bajo supervisión de un médico de planta.

Sala de recepción: Contando con un número aproximado de 18-20 partos por día.

Consultorio externo: horario matutino presta una atención aproximada a 22 pacientes diarios que concurren por demanda espontanea, con patologías propias del primer mes de vida.

Puericultura: área de internación de 58 binomios madre-niño.
Cuidados intensivos Neonatales: Área de alta complejidad que cuenta con 12 unidades de atención.

Cuidados intermedios neonatales: Sector de asistencia del paciente de mediano riesgo, cuenta con 20 unidades de atención.

Cuidados transicionales: Dicha sala cuenta con de 20 unidades, con capacidad de extensión a 24 unidades.

Recursos de equipamiento e infraestructura.
En el área de planta baja cuenta con:

2 salas de recepción, contando equipo completo para la atención del recién nacido de alto riesgo, dispone de servocunas, oxigeno, saturómetros, monitores multiparamétricos, incubadoras de traslado, posibilidad de cpap (neopuff) desde la recepción y durante el traslado, para los pacientes que así lo requieran.

Consultorio externo: 1 de guardia y control post alta. dispone de servicios, oxigeno, saturómetros, incubadora de traslado.
Área Maternidad- Puericultura: cuenta con habitaciones dobles para 2 binomios, un área de consultorio para atención de emergencia y área procedimental, donde se hacen extracciones, pesquisa cardiaca entre otras.

Cuidados intensivos Neonatales:
Área de alta complejidad que cuenta con 12 unidades de atención, incubadoras de humedad y balanza integrada, para asistencia de prematuros extremos. Diálisis neonatal, hipotermia terapéutica, ventilación mecánica convencional y de alta frecuencia, cpap entre otros.
Contamos además con un quirófano neonatal, en donde se realizan intervenciones complejas en los pacientes críticos los cuales no podrían ser trasladados a un quirófano externo.

Cuidados intermedios neonatales:
Sector de asistencia del paciente de mediano riesgo, cuenta con 20 unidades de atención. Con capacidad de oxigenoterapia en todas sus unidades, y utilización de cánula de alto flujo si el paciente así lo requiere. Todas sus unidades de atención cuentan de incubadoras con monitores multiparamétricos, bombas de infusión entre otros.

Cuidados transicionales:
Dicha sala cuenta con de 20 unidades, con capacidad de extensión a 24 unidades.
Unidades de asistencia para el paciente de bajo riesgo, paciente descomplejizado en estadios de pre alta, cuenta con equipamiento como servocunas, cunas, incubadora según la necesidad de cada paciente. Saturómetro en todas sus unidades, actualmente cuenta con el área de aislamiento covid para el paciente de mediano-bajo riesgo.

Lactario: cuenta con 8 bombas de extracción, y personal para fraccionamiento, almacenaje y transporte de leche humana fresca.
Sala de estar: disponible para las madres del servicio, cuenta con espacio para el descanso y alimentación, durante la espera de informes médicos, o intervalo de visita a sus hijos.

Cabe destacar que el servicio cuenta además con ecógrafo y eco cardiógrafo, a disposición de los Interconsultores.

Recursos Humanos/ Docentes:

- Jefe de Servicio. Dr Gil
- Jefe de área de maternidad 1. Dr Maiorana.
- Jefe de área de cuidados intermedios y transicionales1. Dra Driollet.
- Jefe de área de cuidados intensivos 1. Dra Ovalles.
- Médico asistencial de maternidad 1.
- Médicos asistenciales de planta lunes -viernes:
  cuidados intensivos, 2 médicos.
  cuidados intermedios y transicionales, 4 médicos.
- Médicos de Guardia 4 médicos por día de lunes a domingo.
- Medico instructor docente 1.

Evaluación:
-El residente deberá ser evaluado, luego de finalizar la rotación obligatoria, de forma teórico-práctico, por el instructor docente o el jefe de área (área de bajo riesgo, cuidados intermedios, cuidados intensivos). Total 3 mini-cex por año, 1 por cada área de rotación.
Se agregará en dossier personal ficha aprobada o no según el desempeño. Anexo 1.
-En el caso de la rotación optativa, deberá presentar en el centro asistencial donde realice la misma, la misma ficha evaluadora de las rotaciones obligatorias. Deberá venir firmada por jefe de residente, jefe de área o jefe de servicio. Lista de apreciación Anexo 2.

Evaluación integradora:
Se realizará luego de la finalización anual de cada nivel de residencia. La misma será oral ante tribunal, a resolver diversos escenarios clínicos (2).

Examen final de 1er año:

Evaluadores: Jefe de servicio, Instructora docente, Jefe de área clínica.
Examen: Se entrega por escrito 4 escenarios clínicos, por azar elige 2 los cuales desarrollara en su evaluación, los mismos son casos frecuentes que ocurren en las áreas de neonatología de bajo y mediano riesgo. (consultorio, sala de partos, maternidad y cuidados neonatales de mediano riesgo). Se aportarán datos de laboratorio, Hc y Rx si el caso clínico lo requiere. Se podrán utilizar tablas internacionales de peso, calculadoras si el escenario clínico lo requiere.
Se realizarán 5 preguntas, todas referidas al escenario clínico propuesto. Las preguntas se entregarán por escrito, teniendo el tribunal las respuestas correctas como cotejo.
El tribunal podrá realizar preguntas accesorias.

Examen final de 2do año:
Evaluadores: Jefe de servicio, Instructora docente, Jefe de área clínica o Médicos de UCIN.
Examen: Se entrega por escrito 4 escenarios clínicos, por azar elige 2 los cuales desarrollara en su evaluación, los mismos son casos frecuentes que ocurren en las áreas de alto riesgo. (Cuidados intensivos neonatales). Se aportarán datos de Hc materna, laboratorio y Rx si el caso clínico lo requiere. Se podrán utilizar tablas internacionales de peso, calculadoras si el escenario clínico lo requiere.
Se realizarán 5 preguntas, todas referidas al escenario clínico propuesto. Las preguntas se entregarán por escrito, teniendo el tribunal las respuestas correctas como cotejo.
El tribunal podrá realizar preguntas accesorias.

El residente debe tener los 2 exámenes de finales de año, para considerar finalizada su residencia.

-Participación en ateneos interprovinciales:

Desde año 2021 nuestro equipo de residencia participa semanalmente en ateneos interprovinciales, con la presentación de casos clínicos y bibliográficos. Los mismos con organizados desde el año 2012 por CURF (clínica universitaria Reina Fabiola, Córdoba), participando todas las maternidades de Córdoba, maternidad de San Luis, Mendoza, La Pampa, Rio Negro, Santa Fe, la participación es extensa a maternidades públicas y privadas.

Nuestra residencia tiene participación activa, presentando su clase 1 a principio de año y otra al final. De este modo se evalúa la comunicación, expresión oral, exposición, búsqueda bibliográfica, capacidad diagnostica entre otros.

-Presentación de ateneos interdisciplinarios/Hospitalarios:

Participación activa en la conformación de protocolos, presentación de casos clínicos y bibliográficos del servicio Neonatología.
Los mismos son realizados de forma semanal, la presentación está a cargo 1 a vez a la sem por diferentes áreas del servicio de modo rotativa, residencia, terapia, guardia, terapia intermedia. Es por ello que 1 vez al mes el equipo de residencia realiza la presentación de caso bibliográfico o protocolo según corresponda. De este modo se evalúa la comunicación, expresión oral, exposición, búsqueda bibliográfica, capacidad diagnostica entre otros.
Dicho programa fue redactado bajo el marco de referencia de residencias médicas del ministerio de salud de la nación.

Agradecimientos: Dra Echegaray,Dra C Muñoz que colaboraron en confección y corrección.
Dr Marconi / Dr Gil por el aporte en datos y cifras del servicio.
Dr G Sanchez, por su aporte en datos históricos de la creación del servicio de Neonatología en la provincia de San Juan.

[E

HOSPITAL Rawson

Hospital P. D. Dr. Guillermo Rawson

Neonatología

ANEXO 1

Evaluador: _____ Fecha: __/__/__

Estudiante: _____ Curso: ___ Asignatura: _____

Edad paciente: ____ Sexo: H / M Ubicación del paciente

_____

Diagnostico principal: _____ Tarea asignada: _____

	No satisfactorio			Satisfactorio			Superior				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NE*	Observaciones
Anamnesis											
Exploración física											
Profesionalidad											
Juicio clínico											
Habilidades comunicativas											
Valoración global											

*No evaluado (cuando no se realiza la evaluación de este componente)

Aspectos especialmente positivos
Aspectos a mejorar

Satisfacción del estudiante con el mini-CEX: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Satisfacción del observador con el mini-CEX: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tiempo de observación: ___ min Tiempo de *feedback*: ___ min

Comentarios:

Firma del observador	Firma del estudiante

Hospital P. D. Dr. Guillermo Rawson
Av. Rawson y Gral. Paz (5400) San Juan – RA Te:
0264-4224005-4227404 FAX- 3014

HOSPITAL Rawson

FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN NEONATOLOGÍA ANEXO 2

NOMBRE Y APELLIDO: AÑO DE RESIDENCIA:

ROTACIÓN POR:

PERIODO DE EVALUACIÓN: ...../...../..... - ...../...../..... Tabla de puntaje: 10 sobresaliente. 8-9 muy bueno. 7-6 bueno. 4-5 regular. 0-3 insatisfactorio.

N/O: No observado. Se utiliza en los casos en el que el evaluador no haya podido observar el comportamiento. N/C: No Corresponde. Se utiliza cuando el comportamiento descripto no corresponde al nivel o año evaluado.

ITEMS A EVALUAR	NOTA
RELACION CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA: Se observará, comunicación, cordialidad, interés, respeto, comprensión, empatía.	
REALIZACION DEL EXAMEN FÍSICO: Completo, ordenado, acorde a la edad.	
CONFECCIÓN DE HISTORIA CLÍNICA: Completas, participación en ate ordenada, legible, razonamiento médico.	
DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES Y ESTRATEGÍAS DIAGNÓSTICO- TERAPEUTICAS: Evaluar si es capaz de formular diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y el examen físico, sugiere plan de estudios, genera su impresión diagnóstica, indica conducta terapéutica.	
TRABAJO EN EQUIPO E INTREGRACION GRUPAL: Interconsultas, participación en ateneo, bibliográficos. Es buscado, su compañía es agradable, es aceptado, es eludido, causa malestar, en sus actividades compite/colabora, relación con sus superiores, enfermeras, asistentes sociales.	
COMPRENSIÓN GLOBAL Y EXPOSICIÓN ORAL: Resume la condición clínica y la expone oralmente (consulta residentes superiores, jefes de residentes, médicos de planta e interconsultores)	
INDICACIONES MÉDICAS: Realiza indicaciones claras y concisas, en forma oral y escrita, corrobora la interpretación por la persona responsable del paciente.	
RECONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA EMERGENCIA: Es capaz de reconocer las patologías que requieren internación, atención inmediata o diferida. Reconocer las emergencias y actúa en consecuencia	
SEGURIDAD Y PRECISIÓN EN PROCEDIMIENTOS Y MANIOBRAS	
MOTIVACIÓN ACADEMICA: Adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria, uso de internet, lectura de tratados de pediatría, consensos, actualizaciones	
COMPROMISO CON LA ROTACION: Puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades organizadas.	

Recomendaciones para hacer al residente:

a) Condiciones personales que merecen destacarse

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

b) Aspectos débiles que debe mejorar:

.....

.....

.....

.....

c) Opinión y/o consideraciones del paciente

.....

.....

.....

Firma y aclaración del evaluador Firma y aclaración de evaluado

GOBIERNO DE SAN JUAN | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Servicio de Neonatología. HGR

ACTA DE PROMOCIÓN DE AÑO

Se Certifica que:

El/la profesional ..... DNI Nº..... ha aprobado el año de la Residencia en la especialidad de ..... en el período que consta desde..... al ....., y está en condiciones de ser PROMOVIDA/O al ..... año, habiendo cumplido satisfactoriamente los objetivos y las competencias mínimas que establece el programa de formación, con aprobación de 3 mini cex, 1 rotación obligatoria (lista de apreciación) y un examen integrador oral final de año de residencia.

Sede formadora: .....

Se extiende el presente a los ..... días del mes de.....

FIRMA JEFE DE SERVICIO: .....

FIRMA JEFE DE RESIDENTES: .....

INTERVENCIÓN COMITÉ DE DOCENCIA: .....

RESIDENCIA DEL [illegible] DE SALUD
DIV. RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACION
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - SAN JUAN
APROBADO
Copia Fiel - Expte. Nº 808-001145 Año 2023 Fº 28

Dra. ANDREA PEREZ PAZO
JEFA DIV. RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA SAN JUAN

GOBIERNO DE SAN JUAN | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL RAWSON
Hospital Público Descentralizado de Alta Complejidad

comité de docencia e investigación

Programa de Residencia

Residencia:	Neonatología
Modalidad:	Bases Articuladas
Duración:	3 años Pediatría. 2 años Neonatología
Año de apertura:	
Cantidad de hojas:	56

Adjunto. Programa Pediatría actualizado 2022

Dr. Rodrigo J. Gil Segovia
JEFE DE CLINICA - M.P. 2400
SERVICIO DE NEONATOLOGIA
HOSP. PUB. DESC. DR. G. RAWSON
Jefe de Servicio

Dra. MUÑOZ CRISTINA
PEDIATRA
M.P. 2314
Comité de Docencia e Investigación

alc

Dirección Ejecutiva

RESIDENCIA DEL EQUIPO DE SALUD
DIV. RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACION
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - SAN JUAN
APROBADO
Copia Fiel - Expte. N° 802-001145 Año 2023 F° 28

(Neonatología)

Dra. ANDREA PEREZ PAZO
JEFA DIV. RECURSOS HUMANOS
Y CAPACITACIÓN
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SAN JUAN