

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

Programa de Residencia

Residencia:	Pediatría
Modalidad:	Básica
Duración:	3 años
Año de apertura:	Apertura 1969-1976 Reapertura 1982
Cantidad de hojas:	28

~~Dr. JORGE CASTRO
M.P. 1961 - M. ESP. 3
PEDIATRA
JEFE DE SERV. PEDIATRÍA
HOSP. PÚB. DESC. DR. G. RAWSON~~
Jefe de Servicio

Dra. MUÑOZ CRISTINA
PEDIATRA
M.P. 2314
[Signature]

Comité de Docencia e Investigación

[Signature]
Dr. JORGE GIRÓN
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PÚB. DESC. DR. G. RAWSON
Dirección Ejecutiva

PROGRAMA JURISDICCIONAL DE RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

RESIDENCIA: PEDIATRÍA

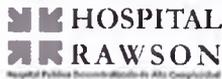
CARÁCTER: BÁSICA

DURACIÓN: 3 AÑOS

AÑO: 2022



Jefe de Servicio: Dr. Armando Luna
Coordinadora de Residencia. Dra. Delia Sanchez
Domicilio: Av. Libertador San Martín 5401 (o). Rivadavia. San Juan. CP 5400
www.hospitalmarcialquiroga.sanjuan.gob.ar
Tel: 0264 - 4330880
Mail: serviciodepediatria@gmail.com



Jefe de Servicio: Jorge Castro
Coordinadora de Residencia: Dra. Julieta Romano
Domicilio: Av. Rawson 494 (s). Capital. San Juan. CP 5400
Tel: 0264- 4224005
Mail: servpediatria.hgr@gmail.com

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 Pediatría

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 Pediatría 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 Pediatría 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 electivas)
- 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
------------	-------------	------------

<ul style="list-style-type: none"> - 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 faríngeos - Obtención de material nasofaríngeo para virología - Toma de muestra para hemocultivos - Toma de muestra para cultivos de celular subcutáneo - Colocación de sondas nasogástricas - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los procedimientos de Primer Año más los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Otoscopia - Examen visual - Evaluación integral de desarrollo - Diagnóstico por imágenes: interpretación de Radiografías de abdomen, Ecografía, TAC y RNM, CUGM y VEGD <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - Toma de muestras para cultivo de celular subcutáneo - Sedación en determinados procedimientos y tratamiento del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los procedimientos de Primer y Segundo Año más los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--	---

<p>cateterización para urocultivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interpretación de tiras reactivas -Electrocardiograma (realización e interpretación) - RCP <p>-Curación de heridas planas</p> <p>-Punción lumbar</p> <p>-Diagnóstico por imágenes: interpretación de Radiografías de tórax, cráneo y miembros - -Técnicas para favorecer la alimentación con pecho materno</p> <p>-Recepción y reanimación del recién nacido</p> <p>Utilización del instrumento IODI (APS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilización del correo electrónico: búsqueda bibliográfica por internet. <p>Presentaciones en power point</p>		<p>Aprendizaje de lavado gástrico y provocación del vómito</p> <ul style="list-style-type: none"> -Maniobras para reducción de decúbito pronado
--	--	--

5. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1°	■	■	■									■
GD				■	■	■	■	■	■	■	■	■
2°	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
GD												
3°	■	■	■									
GD				■	■	■	■	■	■	■	■	■

Referencias Rotaciones

sala	APS	nod os desa roll o	neo	c. dem. exte r.	adol esce ncia	c. alto ries go	c. card io	ucip/ utip	elect iva	licen cia
■		■	■	■	■	■	■	■	■	■

Referencias Guardias

SALA COMÚN	TERAPIA PED	NEO	GUARDIA DEMANDA EXTERNA	LICENCIA VACACIO NES	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 terapéutico.

- **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 periodo 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 periodo 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, fonoaudiología, neuroestimuladora, especialista infantil en cuidados paliativos, ayudante terapéutico, traumatología y ortopedia infantil, psicología, 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 patologías que requieran atención especial en cuidados de la salud.
- Conocer medidas terapéuticas paliativas de diversa índole 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 específicamente 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 CARDÍOLOGOS 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 cianótico
- 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 Resid encia	Clase	Pase de Reside ncia	Bibliogr áfico	Inve stiga ción	----- ---

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

indole 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 pediatría con reuniones virtuales y vivenciales, se otorgaron herramientas para relajación y se promovía 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) **LEGISLUD 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	MIÉRCOLES	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 Clínico 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 Neumónologo
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 período 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 vapothersm
- 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)
- saturómetros (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 períodos 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 urenal. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesico-ureteral. Malformaciones urenales. 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 otorinolaringológica. 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. Craneostenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda. Paroxismos no epilépticos. Tics. Vértigos. Apneas. Patología infectológica. Síndrome febril prologado. 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 etéreas que aumentan la vulnerabilidad: anatómofisiológicas, 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, bigoterías, 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 cardíaca. 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. Criptorquidea. 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 hemorragiparas. 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. Neumología. Insuficiencia respiratoria. Neumonía unifocal, multifocal, viral o bacteriana. Supuración pleuropulmonar. Atelectasias. Neumotórax. 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	Items a evaluar	Puntajes por Items	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 pts.

ANEXO II

FICHA DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	AÑO DE RESIDENCIA	ROTACION	Nº 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: Ambulatorio Internación Guardia/Emergencia Otro

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

Complejidad: Baja Moderada Alta

Focalización en: Historia Clínica Diagnostico Tratamiento Consejo Medico

Ficha de Evaluación clínica (Mini-Cex)

1. Habilidades de interrogatorio médico (<input type="radio"/> no observado)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior			
2. Habilidades en el examen físico (<input type="radio"/> 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 (<input type="radio"/> no observado)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior			
5. Habilidades de asesoramiento (<input type="radio"/> no observado)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior			
6. Organización/eficiencia (<input type="radio"/> no observado)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Insatisfactorio			Satisfactorio			Superior			
7. Competencia clínica general (<input type="radio"/> 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 descrito 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

Anejo I

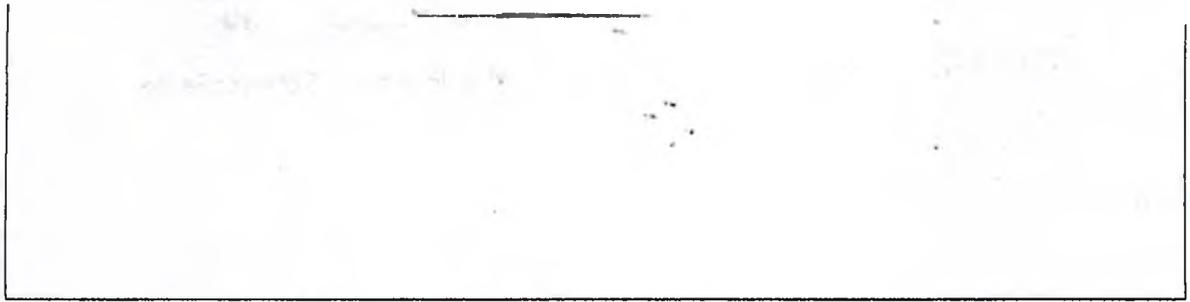
N/O: No Observado. Se utiliza en los casos en el que el evaluador no haya podido observar el comportamiento.

N/C: No Corresponde. Se utiliza cuando el comportamiento descrito 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 V 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 PREVENCIÓN					
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:

Anejo VI Ficha de Evaluación Residencia de Pediatría

Puntaje: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Insuficiente Regular Bueno Muy Bueno Sobresaliente

Ítems a evaluar	1° SEMESTRE	2° SEMESTRE
1.Asistencia		
2.Puntualidad		
3.Responsabilidad		
4.Disciplina		
5.Espritu 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.Realización 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

Anexo VIII

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.	Nombre y Apellido						
1.	D.N.I						
2.							
1.	Fecha de nacimiento						
3.							
Motivo de consulta							
2.	¿Motivo de consulta está presente y es coherente?						
2.	¿Motivo de consulta está presente?						
1.							
2.	¿Es coherente con el antecedente de enfermedad actual (AEA)?						
2.							
Antecedente de enfermedad actual							
3.	¿El AEA se presenta de manera completa con datos necesarios, de forma coherente?						
3.	Se relatan los antecedentes relevantes del paciente						
1.							
3.	¿Posee registrada la medicación de base con dosis kg?						
2.							
3.	¿Recaba dosis kg de medicación administrada?						
3.							
3.	¿Presenta de manera ordenada AEA?						
4.							
3.	¿Es coherente el AEA?						
5.							
Antecedentes socioeconómicos							
4.	¿posee los datos socioeconómicos completos						
4.	Registro datos de padre						
1.							
4.	Registro de datos de madre						
2.							
4.	Recolecta los datos de vivienda						
3.							
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 Perinatológicos						
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 físico 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 descrito plan de estudio						
9.2	¿Es acorde el plan de estudio al AEA?						
Diagnostico							
10	¿Los diagnósticos son coherentes a la AEA?						

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

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



46
Dra ANDREA PEREZ PAZO
JEFA DIV. RECURSOS HUMANOS
Y CAPACITACION
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SAN JUAN
Firma y sello