

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN

NEONATOLOGÍA ARTICULADA



Fundación  Sanatorio Güemes

NEONATOLOGÍA (Articulada)

Directores:

Dra. Maria Roxana Strático

Dr. Ernesto A. Herrero

Tipo de programa:

Residencia Básica Articulada

Ingreso:

De acuerdo al proceso de selección de la Fundación Sanatorio Güemes

Vacantes

1 (una) vacante para residentes de 1º año.

Duración:

5 (cinco) años o ciclos lectivos.

Título otorgado:

Certificado de Residencia completa en Pediatría y Neonatología

1. Fundamentación

Este programa se concibe como un modelo que responde a los principios de calidad que implica la vocación de ser modificado periódicamente en busca de incrementar continuamente su eficacia y eficiencia.

La Pediatría y la Neonatología son ramas de la Medicina que estudian a los neonatos, niños y adolescentes en la salud y la enfermedad, su crecimiento y desarrollo, con el objetivo de que logren desarrollar su potencial humano completo. El Sanatorio Güemes es un centro de alta complejidad Nivel III B, con 45 camas para internación pediátrica en Piso, Cuidados Intermedios e Intensivos Pediátricos y una Unidad de Neonatología con capacidad para 21 camas elegibles entre terapia, terapia intermedia y de baja complejidad, además de contar con un sector para internación conjunta. El Departamento de Urgencias recibe un promedio de 6000 consultas mensuales de pacientes de Pediatría, con consultorios disponibles para pacientes ambulatorios, sala de yesos para pacientes traumatológicos y Sala de Cuidados Especiales Pediátricos en Guardia. Se cuenta con consultores en todas las especialidades, inclusive disponibles en horarios de guardia. En la atención ambulatoria programada y espontánea no urgente, se atienden alrededor de 2000 consultas de clínica pediátrica mensuales, además de todas las especialidades médicas y quirúrgicas de Pediatría. El Sanatorio Güemes cumple con los estándares de las CONE (Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales) establecidas internacionalmente como pilar del modelo Maternidad Segura y Centrada en la Familia. El Servicio de obstetricia realiza aproximadamente 160 partos por mes, siendo centro de derivación de embarazos de alto riesgo.

El Servicio de Neonatología cuenta además de la unidad de internación con un consultorio prenatal destinado a la orientación y seguimiento de embarazos de alto riesgo, un quirófano dentro de la Unidad, un consultorio de Post Alta neonatal, destinado a pacientes que requieren controles de salud con márgenes estrechos de tiempo y un consultorio de seguimiento de recién nacidos de alto riesgo. Además la Unidad funciona como centro de derivación de todo el país de pacientes con enfermedades complejas que requieran de un tratamiento multidisciplinario. El promedio de ingresos anuales a Neonatología es de ochocientos pacientes sumados los nacidos en la Institución y los derivados desde otros centros.

Todo esto asegura la disponibilidad de los elementos necesarios para el cumplimiento de los programas de las distintas especialidades con un alto nivel de exigencia y calidad. En cuanto a Quirófanos, se hallan habilitados 17, realizándose alrededor de 2200 actos quirúrgicos mensuales de todo tipo de complejidad, inclusive Cirugía Cardiovascular, y un promedio de 160 partos y cesáreas por mes. Para el diagnóstico por imágenes, el Sanatorio cuenta con Tomografía computada y Resonancia Nuclear Magnética, además de todos los exámenes complementarios correspondientes al área. A ello se suma el servicio de Hemodinamia, disponible las 24 hs. del día.

El Sanatorio Güemes, a través de la Fundación Sanatorio Güemes, es Hospital Universitario, asociado a la Universidad de Buenos Aires. Esto le da el marco necesario a las residencias para definir y organizar las actividades académicas, ya sean docentes y de investigación, imprescindibles para lograr el nivel de excelencia a la que históricamente ha aspirado y aspira nuestra institución. En el área de docencia el Sanatorio dispone de 8 aulas con pizarra, video y televisión, sistema informático y una secretaria a cargo del sector. En el piso 20, en el área de la Fundación Sanatorio Güemes se encuentra el auditorio que tiene capacidad para 160 personas, con sistema informático y proyector multimedia y dos pantallas, sistema de audio y asientos con escritorio incorporado. La Fundación Sanatorio Güemes a través del Comité de

Docencia y del Departamento de Docencia del Sanatorio Güemes es garante de la organización coordinación y financiación de dichas actividades.

La residencia de pediatría y neonatología de forma articulada, es un programa de formación especializada que permite a los médicos adquirir habilidades y conocimientos tanto en el cuidado neonatal, como para la atención de niños y adolescentes. Se fundamenta en la necesidad de formar profesionales altamente capacitados que puedan abordar de manera integral el cuidado de los pacientes desde el nacimiento hasta la adolescencia.

Los residentes en este programa realizarán rotaciones por diferentes áreas, tanto del Servicio de Pediatría, como del de Neonatología, aprendiendo sobre el desarrollo infantil, enfermedades comunes en la infancia, y a cómo manejar situaciones críticas en Neonatología. Es una excelente opción para quienes desean profundizar en ambas especialidades y ofrecer una atención integral a sus pacientes más jóvenes.

2. Perfil del profesional egresado de la institución

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

- a) Como integrante del equipo de Salud: Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.
- b) Como profesional: Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- c) Como profesional experto: Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.
- d) Como comunicador: Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/familia como entre el equipo de trabajo.
- e) Como educador y aprendiz continuo: Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.
- f) Como investigador: Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.
- g) Como promotor de la salud: Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.
- h) Como gestor/administrador: Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

3. Perfil del egresado de la especialidad

Para la descripción de nuestros objetivos hacemos nuestra la descripción del pediatra neonatólogo profesional actual del The Royal College of Physicians and Surgeons of Canadá. Es así que nuestro propósito es que el egresado de la residencia haya adquirido las competencias que lo hagan un experto en medicina, con excelencia en la toma de decisiones clínicas, comunicador eficaz, colaborador preparado para el trabajo multidisciplinario, idoneidad para la gestión clínica, defensor de la salud infantil, docente y profesional idóneo.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS ROLES Y COMPETENCIAS CLAVES.

Experto en Medicina: El pediatra neonatólogo posee un cuerpo de conocimiento específico que conforman un conjunto de habilidades y competencias que son usadas para recabar e interpretar datos, realizar decisiones clínicas apropiadas y realizar las conductas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad. Se caracteriza por dar un cuidado clínico actualizado, ético y costo efectivo. Este rol de experto de medicina es central en la práctica médica y es el fundamento donde se apoyan los otros roles de comunicador, colaborador, administrador, defensor de la salud infantil, docente y profesional. En este rol, el residente demostrará habilidades preventivas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas para un cuidado eficiente y ético del paciente pediátrico.

Comunicador: Para ofrecer una atención médica humana y de alta calidad, los pediatras neonatólogos establecen una comunicación efectiva con el paciente, su familia, otros médicos y miembros del equipo de salud. La destreza en la comunicación es esencial para obtener y transmitir información desde y hacia los pacientes y sus familias para lograr así la alianza terapéutica necesaria.

Colaborador: El pediatra neonatólogo realiza rutinariamente su trabajo en equipo con otros aliados de la salud de los niños y adolescentes, Por lo tanto es esencial que sea capaz de trabajar colaborativamente con los pacientes, sus familias y el equipo multidisciplinario de salud para lograr una atención óptima del paciente y su familia.

Gestión clínica: El pediatra neonatólogo funciona como administrador cada vez que toma una decisión cotidiana. Además de a los pacientes, estas decisiones afectan recursos, colegas, reglamentos y su vida personal. Esto ocurre tanto en la práctica individual como en organizaciones de salud así como desde la perspectiva más amplia del sistema de salud. En consecuencia, el pediatra neonatólogo necesita asignar prioridades con eficiencia, tomar decisiones sistemáticas que asignan recursos en una realidad donde dichos recursos son finitos. En la gestión sanitaria los pediatras deben asumir roles de liderazgo dentro de la dinámica de las organizaciones y del sistema de salud. El residente debe demostrar competencia en el trabajo efectivo y eficiente dentro de una organización de salud. Conocimiento de las tasas de costo / beneficio de las intervenciones diagnósticas / terapéuticas, y otras medidas relacionadas con el incremento continuo de la calidad de atención médica.

Defensor de la Salud Infantil : La pediatría y la neonatología como profesiones comprenden la importancia de las acciones defensivas que se deben efectuar en respuesta a los factores biológicos, sociales y de medioambiente que dentro de la sociedad amenazan la salud de los niños y adolescentes. Reconoce esta defensa como un componente fundamental de la promoción y protección de la salud infantil, tanto a nivel del paciente individual, como el familiar, la población pediátrica y la comunidad en su conjunto. La defensa de la salud se expresa apropiadamente tanto en forma individual como colectivamente influenciando positivamente tanto la salud pública como sus políticas. El residente aprenderá a identificar, valorar y responder a los factores que afectan la salud de los niños y adolescentes, tanto biológicos, psicológicos, sociales y económicos. A erguirse en un efectivo defensor de la salud y los derechos de los niños y adolescentes en las áreas que le toque ejercer, desde el caso individual, al nacimiento, en la consulta ambulatoria o de internación, al caso general, a través de la Instituciones adecuadas (estado, sociedades científicas, educativas, etc.)

Académico Universitario: Ser neonatólogo pediatra implica una búsqueda, que no termina, con el dominio de la especialidad.. Es central en su trayectoria, la educación continua y el convertirse en modelo de otros. El residente aprenderá la importancia de la autoevaluación de competencias y a desarrollar, implementar y monitorear una estrategia de educación continua que lo acompañará toda su vida. La valoración crítica de la literatura médica así como a utilizar las herramientas de la epidemiología clínica y la medicina basada en las mejores evidencias. Mantendrá una actitud inquisitiva ante la información médica y apreciará la necesidad de la investigación para el desarrollo de conocimientos nuevos. Reconocerá la actividad docente, tanto con sus pacientes, colegas y otro personal del equipo de salud como parte fundamental de su formación profesional.

Profesional: Como profesionales dedicados a la promoción, protección y recuperación de la salud de lactantes, niños y adolescentes, los pediatras y neonatólogos tienen el compromiso de cumplir con los más altos estándares de excelencia en el cuidado clínico y comportamiento ético, logrando la máxima calidad de atención médica con integridad, honestidad y compasión. El residente se formará en los principios de la Ética Médica y en el proceso de toma de decisiones frente a dilemas éticos. Conocimiento de las normas deontológicas y legales a las que debe ajustar sus conductas.

Desde el punto de vista pediátrico y neonatal al finalizar el período de formación el residente deberá estar capacitado para actuar en las siguientes áreas de competencia:

- 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.
- Participar de decisiones perinatales.
- Atender, acompañar y gestionar la atención del RN enfermo y la de su familia en la internación y en el seguimiento ambulatorio.
- 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, y realizar seguimiento
- 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
- Gestionar su proceso de trabajo, lo que implica: trabajar interdisciplinariamente, analizar la problemática derivada de la situación socio-económica, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes, organizar acciones de educación con la comunidad y elaborar registros en las historias clínicas
- Desarrollar procesos de investigación, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en acciones de educación permanente

4. Estructura de la residencia

a. Horarios y asistencia:

El residente deberá cumplir durante todo el tiempo de duración de la residencia un régimen de actividad profesional bajo la modalidad de formación en servicio, a desempeñarse en un régimen horario de 45 horas semanales (Lunes a Viernes de 8 a 17 horas y descanso post guardia a partir del mediodía).

Distribución del tiempo por tipo de actividad.

- 70% Asistencial (sin incluir las guardias)
- 20% Actividad Académica
- 5% Gestión/Administración
- 5% Investigación Clínica

Los residentes deberán cumplir con una asistencia mínima del 80 por ciento de las actividades asistenciales y académicas.

b. Licencia por vacaciones:

De 3 (tres) semanas, no pudiendo superar la misma dos semanas consecutivas. El período en el cual gozarán las vacaciones deberá acordarse con el Director de Residencia y no deberá superponerse con los cursos del Ciclo Interdisciplinario.

Dicha licencia deberá ser utilizada dentro del año lectivo. No está permitida la acumulación de licencias de años anteriores.

En el caso de que un residente, por cualquier licencia perdiera parte sustancial de su formación en un período anual, dicha situación será analizada por el Director de la residencia y el Departamento de Docencia, a fin de determinar los mecanismos para que el médico residente alcance los objetivos anuales propuestos en su programa formativo.

Si el residente no acepta los procedimientos propuestos, podrá no ser promovido al año siguiente.

c. El residente contará con Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, Cobertura de Salud a través de Medicina Prepaga Hominis S.A y Seguro de ART.

d. Objetivos, contenidos y actividades por año de residencia.

d1. Asistenciales y académicas.

En los cuadros siguientes se detallan los Criterios de realización que deberá cumplir el residente para dar por adquirida cada competencia específica.

Área de competencia 1: Atender a la niña/niño, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta. Atención del paciente grave, manejo de los equipos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, capacitación en seguimiento de recién nacidos complejos.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Recibir y atender al recién nacido en sala de partos y los controles en internación conjunta	Se trabaja en coordinación con los equipos de obstetricia, enfermería, según la guía de parto humanizado.
	Se prepara la sala de recepción
	Se releva la HC materna valorando condiciones de riesgo o vulnerabilidad.
	Se realiza la recepción del RN según protocolo vigente, realizando siempre que el estado clínico lo permita COPAP, clampeo oportuno del cordón umbilical, y puesta al pecho antes de la salida de quirófano, favoreciendo la estabilidad del neonato durante la transición a la vida extrauterina, el apego y la humanización del parto.
	Se realiza el examen clínico y neurológico del neonato.
	Se aplica vitamina K, la primera dosis de hep B y la profilaxis ocular.
	Se efectúa la antropometría del RN.
	Se identifica al recién nacido según la normativa vigente.
	Se promueve la lactancia materna y se acompaña a las madres en pro de una lactancia efectiva, mostrando técnicas de amamantamiento y reconociendo sus saberes previos. Contamos con enfermeras de binomio y equipo de puericultoras.
	Se realiza la pesquisa de enfermedades metabólicas, reflejo rojo, Test de cardiopatías.
	Se entregan órdenes para OEA, ecografía de caderas, fondo de ojos, vacuna BCG y control por consultorio.
	Se dan pautas de puericultura, cuidados domiciliarios, pautas de alarma y se brindan acciones a fin de favorecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Rotaciones por terapia intensiva Neonatal, terapia intermedia, cuidados mínimos, consultorio prenatal, consultorio post natal, consultorio de seguimiento de pacientes de alto riesgo. Talleres por subespecialidades con enfoque práctico en ecografías cerebral, abdominal, pulmonar y ecocardiograma.	Manejo de las patologías prevalentes en este grupo etario.
	Manejo de los equipos y tecnología aplicados a la terapéutica y control de los recién nacidos internados.
	Desarrollo de la expertis en la realización de los procedimientos.
	Manejo del prematuro extremo, prevención de mortalidad y morbilidad a largo plazo.
	Manejo de patologías complejas como cardiopatías congénitas cuya recuperación se realiza dentro de la unidad.
	Interacción con los distintos interconsultores de las diferentes especialidades pediátricas.
	Manejo de distintas modalidades ventilatorias, de hipotermia terapéutica, tratamiento con óxido nítrico, uso de NIRS y monitor de amplitud integrada.
	Trabajo coordinado con los diferentes integrantes del equipo de salud.
	Capacitación en el seguimiento de RN de alto riesgo

Área de Competencia 2: Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar a la familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Asesorar y acompañar a la madre, en relación a la crianza del recién nacido	Se brindan pautas y orientación sobre crianza del recién nacido
	Se tienen en cuenta los saberes previos de la familia
	Se enfatizan los aspectos concernientes a la lactancia materna, higiene, rutina de sueño y prevención de accidentes
	Se cita para control dentro de la semana, según condiciones del recién nacido
	Se dan pautas a la madre sobre signos de alarma y conducta a seguir
Relevar historia clínica	Se analiza el contexto socioambiental y el encuadre familiar y cultural del niño/a
	Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socioambientales
	Se tienen en cuenta los hábitos de sueño y alimentación
	Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación
	Se realiza el seguimiento en cuanto a la escolaridad del niño/a
	Se valoran parámetros evolutivos de desarrollo
	Se tienen en cuenta criterios de precisión y claridad en la confección de los registros
Realizar examen físico	Se realiza examen que incluye: inspección y examen físico general, y por aparatos y sistemas
	Se analizan parámetros de crecimiento y desarrollo
	Se realiza seguimiento acerca de las pautas alimentarias y las condiciones nutricionales
	Se realizan diagnósticos de especificidad creciente
	Se detectan manifestaciones tempranas de patologías
	Se procura resolver los problemas pediátricos correspondientes a patologías prevalentes
	Se evalúan las alternativas de tratamiento y su impacto en la salud del niño/a
	Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Asesorar y orientar a la familia	Se interioriza sobre los modos de vida
	Se promueven estilos de vida saludables para el núcleo familiar
	Se brindan pautas de cuidado, e indicaciones
	Se promueven oportunamente las actividades de juego, recreación y lectura del niño/a
	Se orienta en la interconsulta
Realizar diagnóstico	Se realiza examen físico según pautas semiológicas
	Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica
	Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas
	Se detectan patologías prevalentes
	Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud
Brindar recomendaciones e indicaciones	Se hacen recomendaciones al niño, padres y/o acompañantes
	Se tienen en cuenta los criterios etarios, familiares, socioculturales, socioeconómicos
	Se indica el tratamiento
	Se dan pautas de alarma y control
	Se realiza contención socio-afectiva al niño y a la familia
Realizar seguimiento	Se tiene en cuenta la evolución en el proceso salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas

Área de Competencia 3: Atender al adolescente en su contexto familiar y social lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar al adolescente y a su familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Relevar la Historia Clínica	Se analiza el contexto socio-ambiental y el encuadre familiar y cultural del adolescente
	Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socio-ambientales
	Se tienen en cuenta los hábitos saludables y en particular las conductas relacionadas con la alimentación
	Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación
	Se promueven oportunamente las actividades de recreación, tiempo libre y lectura de los adolescentes
	Se realiza el asesoramiento oportuno en cuanto a la escolaridad del adolescente
	Se orienta y asesora oportunamente sobre sexualidad y anticoncepción
	Se tienen en cuenta criterios de precisión y claridad en la confección de los registros
Realizar examen físico	Se realiza examen que incluye: inspección y examen físico general, y por aparatos y sistemas
	Se analizan parámetros de crecimiento y desarrollo
	Se realiza seguimiento acerca de las pautas alimentarias y las condiciones nutricionales
	Se realizan diagnósticos de especificidad creciente
	Se detectan manifestaciones tempranas de patologías
	Se procura resolver los problemas correspondientes a patologías prevalentes
	Se evalúan las alternativas de tratamiento y su impacto en la salud del adolescente
	Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud
Realizar diagnóstico	Se realiza examen físico según pautas semiológicas
	Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica
	Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas
	Se detectan patologías prevalentes como trastornos alimentarios, consumo de drogas legales e ilegales
	Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud
Realizar recomendaciones e indicaciones	Se hacen recomendaciones, en primera instancia, al adolescente
	Se tienen en cuenta los criterios etarios, familiares, socioculturales, socioeconómicos
	Se hacen recomendaciones, en segunda instancia, a los padres/acompañantes
	Se indica el tratamiento
	Se dan pautas de alarma y control
	Se realiza contención socioafectiva al adolescente y a la familia
Realizar seguimiento	Se tiene en cuenta la evolución en el proceso salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas

Área de competencia 4: Gestionar su proceso de trabajo lo que implica: gestionar la atención de la población a cargo, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad, organizar acciones teniendo en cuenta las necesidades de salud de la comunidad.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Realizar diagnóstico	Se asume el rol del médico de cabecera del niño.
	Se trabaja junto al equipo de salud para la toma de decisiones.
	Se trabaja interdisciplinariamente.
	Se utilizan instrumentos de gestión de calidad para el seguimiento de la población a cargo.
Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes	Se tienen en cuenta criterios para el uso racional y oportuno de los recursos sanitarios existentes.
	Se adquieren instrumentos para la evaluación de la calidad de los resultados y para la búsqueda de soluciones a los incidentes críticos. Organizar acciones de promoción y prevención acordes con las necesidades de salud de la comunidad.
	Se tienen en cuenta las necesidades de la comunidad.
	Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud, articulando redes.
	Se trabaja en equipos interculturales e intersectoriales.
Se desarrollan criterios para la utilización de tecnologías de la Información y recursos de comunicación social.	

Área de competencia 5: Desarrollar procesos de investigación y educación permanente lo que implica elaborar un marco referencial, realizar validación conceptual, empírica, operacional, expositiva, realizar informes y participar de acciones de educación permanente

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Elaborar el marco referencial	Se realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la información obtenida
	Se tienen en cuenta las características bio-psico-socio-culturales de la población
	Se visualizan, focalizan, definen y redefinen los problemas sanitarios
	Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud
	Se trabaja en Equipos Interculturales e intersectoriales
Realizar validación conceptual, empírica, operacional y expositiva en el marco de investigaciones cuali cuantitativas	Se anticipa el sentido y necesidad del estudio
	Se reconocen nuevos problemas
	Se define el problema, hipótesis, indicadores, índices, marco teórico, estado del conocimiento en la materia
	Se realizan y jerarquizan búsquedas bibliográficas
	Se definen los procedimientos de acceso al campo
	Se realiza estudio de campo
	Se recolectan datos, se procesan y se analizan. Se manejan herramientas estadísticas
	Se evalúa el impacto de los resultados obtenidos sobre el conocimiento actual del tema
	Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del Equipo de Salud
	Se trabaja en Equipos Interculturales
	Se aplican evidencias para la identificación de problemas y se comparan los resultados obtenidos con los resultados esperados
	Se explican las diferencias en los resultados
	Se fundamentan los problemas y acciones
	Se producen informes de avance y finales
	Se gestionan las estrategias y medios para la publicación
Participar en acciones de educación permanente	Se identifican problemas a partir de la propia práctica, y se definen necesidades de formación
	Se participa habitualmente en pases de sala, en ateneos y comités hospitalarios
	Se participa de jornadas, talleres, cursos congresos, y otros

e. Rotaciones (cronograma por año). El trayecto formativo de los primeros 3 años comprende las siguientes rotaciones orientadas a la obtención título Pediatra y los 2 años posteriores orientadas a la obtención del título Neonatología

	Año	Área	Rotación
Pediatría	1ro.	Ambulatorio (Urgencias)	3 m.
	1ro.	Internación	3 m.
	1ro.	Ambulatorio (Niño Sano)	3 m.
	1ro.	Internación (Neonatología)	3 m.
	2do.	Ambulatorio (Urgencias)	3 m.
	2do.	Internación	3 m.
	2do.	Ambulatorio (C. Interdisciplinario)	3 m.
	2do.	UCIP	3 m.
	3ro.	Ambulatorio (Urgencias)	3 m.
	3ro.	Internación	3 m.
	3ro.	Ambulatorio(incluye Adolescencia)	3 m.
	3ro.	Centro Periférico 5	3 m.
Neonatología	4to.	Partos	2 m
	4to.	Terapia intensiva e intermedia Consultorio prenatal Consultorio de seguimiento Participación en el curso parto Participación en el curso RCP padres Talleres por subespecialidades con enfoque práctico en ecografías cerebral, abdominal, pulmonar y ecocardiograma.	10 m
	5to.	Partos	1 m

5to.	Terapia intensiva e intermedia Consultorio prenatal Consultorio de seguimiento Participación e intervención en el curso parto Participación y dictado del curso RCP padres. Talleres por subespecialidades con enfoque práctico en ecografías cerebral, abdominal, pulmonar y ecocardiograma.	9 m
5to.	Rotación especial externa (opcional)	2 m

La actividad de la residencia se proyecta en un modelo donde el residente no solo realiza una atención directa del paciente supervisada sino que también supervisa y forma a los residentes de años inferiores considerándose esto como un aspecto fundamental en el desarrollo de las competencias médicas.

A. Área ambulatoria: incluye las experiencias formativas intra y extramuros en diversos escenarios tales como consultorio externo programado de seguimiento, Consultorio de Niño Sano, demanda espontánea no urgente, guardia externa de urgencias y emergencias, 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 el 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

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 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 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 uro-renal. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesicoureteral. Malformaciones uro renales. 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 malabsorción. Alergia alimentaria. Enfermedad intestinal inflamatoria crónica. Hemorragias digestivas. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias. Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes. 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. Eosinófilas. 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.

Familia : Concepto de familia desde las distintas disciplinas. Funciones de la familia: Función materna, 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: anatomofisiológicas, 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 (físicoquímicos, biológicos) en relación a la salud ambiental de los niños. Pesquisa de salud ambiental en la Historia Clínica. Capacitación en salud ambiental.

Consultorio Interdisciplinario, encargado de la gestión de la atención y seguimiento de niños con patología crónica y/o compleja y/o dependientes de tecnología, vacunatorio, centro de salud y acción comunitaria, adolescencia, subespecialidades, etc. Además de las rotaciones ad-hoc por ambulatorio el residente tendrá una agenda semanal de seguimiento de pacientes sanos y enfermos desde 2do. año con el objetivo de lograr un entendimiento y apreciación de la naturaleza longitudinal del cuidado pediátrico, incluyendo aspectos del crecimiento y desarrollo físico y psicosocial, promoción y protección de la salud, manejo de los problemas médicos agudos y crónicos, el impacto familiar y social, así como de su propia gestión profesional. Este seguimiento debe incluir, cuando ocurra, la internación del paciente por los distintos niveles de cuidado (moderado, intermedio e intensivo). El residente deberá asumir la responsabilidad del seguimiento continuo de un grupo de pacientes a lo largo de su entrenamiento, experiencia que debe tener prioridad sobre otras responsabilidades y podrá ser interrumpida solo por vacaciones y rotaciones realizadas demasiado lejos para permitir el cumplimiento de esta obligación. Los períodos de interrupción de este seguimiento no podrán ser superiores a 5 meses en un año dado ni mayores de 4 meses consecutivos en cualquier momento.

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.

B. Área de internación pediátrica: incluye la atención de pacientes internados con niveles mínimos a moderados de cuidados, con responsabilidad creciente a través de su formación, incluyendo la docencia y supervisión de residentes inferiores. La valoración de cuáles pacientes requieren internación teniendo en consideración los factores médicos, psicosociales y del medio que influyen en dicha decisión. Detección de los pacientes que requieren cuidados críticos, la competencia para desarrollar un plan diagnóstico, implementar las medidas terapéuticas, efectuar valoraciones pronósticas y realizar un plan de egreso hospitalario y seguimiento posterior.

Cuidados Intermedios y Moderados: Cardiología. Arritmias. Cardiopatías cianóticas y acianóticas. Cardiopatía asociada a enfermedades sistémicas. Insuficiencia cardíaca. Miocardiopatías. Fiebre reumática. Endocarditis. Pericarditis. Reanimación cardiorrespiratoria. 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. Criptorquidia. 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. Pancreopatías.

Lesiones esofágicas por cáusticos. Síndrome de malabsorción. Hemato-oncología. Pancitopenias. Púrpuras. Enfermedades hemorrágicas. 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 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 (SUH). Diálisis peritoneal y hemodiálisis Indicaciones de trasplante. Neumonología. 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 traqueoesofágica. 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 proteico, 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.

C. Cuidados intensivos pediátricos: se espera que el residente adquiera la formación que le permita evaluar y tratar niños en estado crítico, reconocer con actitud preventiva a los pacientes potencialmente críticos para seleccionarlos y trasladarlos adecuadamente,

• **Contenidos:** Se definen aquí los contenidos curriculares propios de la especialidad, que como mínimo deben adquirir los residentes.

D. Neonatología: La formación en Neonatología es un proceso que progresa desde el aprendizaje y la participación en procedimientos básicos hacia el dominio de las prácticas más avanzadas. En el primer año de Neonatología, (4º de la residencia) el residente se enfoca en el cuidado general del neonato,

mientras que en el segundo año, (5° de la residencia) asume mayores responsabilidades, con un enfoque en el manejo de patologías complejas, procedimientos invasivos y liderazgo en el equipo de salud.

Objetivos del cuarto año (1° de Neonatología.)

- Adquirir habilidades clínicas básicas en el manejo de neonatos con enfermedades comunes y sus complicaciones.
- Familiarización con la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): Aprender a realizar intervenciones y monitoreo de neonatos en estado crítico, Cuidado centrado en la familia.
- Manejo de recién nacidos a término y prematuros: Diagnóstico y tratamiento de patologías más frecuentes en el período neonatal.
- Desarrollar la capacidad de tomar decisiones médicas bajo supervisión, en situaciones clínicas cotidianas.
- Dar informes y participar de las interconsultas, bajo supervisión.

Contenidos.

- Fisiología neonatal: Transición del recién nacido de la vida intrauterina a la extrauterina. Adaptación cardiorrespiratoria y metabólica.
- Patología neonatal general:
 - Trastornos respiratorios: síndrome de dificultad respiratoria neonatal, displasia broncopulmonar.
 - Infecciones neonatales: sepsis, meningitis, neumonía.
 - Trastornos metabólicos y endocrinológicos: hipoglucemia, hipocalcemia, trastornos tiroideos.
 - Enfermedades cardiovasculares en neonatos.
- Cuidados básicos en UCIN: Manejo inicial de neonatos en estado crítico, manejo de ventilación mecánica no invasiva e invasiva, soporte nutricional, manejo del dolor, cuidado del neurodesarrollo, uso de medicamentos.
- Cuidado del recién nacido prematuro: Manejo de prematuros de muy bajo peso, incubadora de humedad, ejecución del protocolo de intervención mínima, manejo de la ventilación y de las complicaciones asociadas a la prematurez; (enterocolitis necrotizante, retinopatía del prematuro, etc.).
- Ética en neonatología: Toma de decisiones difíciles, acompañamiento de las familias en situaciones críticas, redireccionamiento de los tratamientos ante situaciones de irreversibilidad, manejo del duelo perinatal.
- Gestión de alta segura: coordinar el tamizaje universal (pesquisa metabólica, auditiva, cardiológica, oftalmológica, etc). Asegurar la red de contención ambulatoria.

Actividades

- Rotaciones clínicas en UCIN, salas de parto y consultorios de seguimiento neonatal.
- Asistencia a sesiones clínicas sobre patologías neonatales comunes y emergentes.
- Reanimación neonatal: Participación en simulacros y en la práctica diaria de reanimación neonatal. Curso de RCP (SAP)
- Monitoreo y manejo de neonatos críticos: Bajo supervisión directa, manejo de casos graves, con énfasis en la estabilidad hemodinámica, respiratoria y metabólica.
- Talleres prácticos: Colaboración en procedimientos básicos como toma de muestras, intubación, acceso venoso, entre otros.
- Presentación de casos clínicos: Presentación de casos en seminarios internos o externos.

Objetivos del quinto año (2º de Neonatología.)

- Desarrollar independencia en el manejo de neonatos con patologías complejas.
- Perfeccionar el uso de tecnologías avanzadas en UCIN y el manejo de neonatos graves, (ventilación de alta frecuencia, ventilación por volumen, hipotermia terapéutica, óxido nítrico, NIRS, EEG de amplitud integrada, etc).
- Realizar intervenciones y procedimientos invasivos bajo supervisión.
- Capacitarse en la investigación clínica y en la formación de equipos interdisciplinarios.
- Fortalecer el liderazgo y toma de decisiones en situaciones de alta complejidad.

Contenidos

- Patologías complejas:
 - Malformaciones congénitas: cardiopatías congénitas, malformaciones intestinales, trastornos neurológicos.
 - Trastornos hematológicos y oncológicos.
 - Metabolopatías.
 - Patologías pulmonares y cardiovasculares graves: hipertensión pulmonar, insuficiencia cardíaca.
 - Seguimiento de recién nacidos de alto riesgo.
- Avances en el cuidado del recién nacido prematuro: Manejo del prematuro extremo, prevención de la morbilidad y mortalidad a largo plazo.
- Intervenciones y procedimientos invasivos: Manejo de procedimientos como intubación traqueal, cateterización umbilical, manejo de drenajes pleurales, entre otros.
- Nutrición neonatal avanzada: Estrategias avanzadas de nutrición parenteral y enteral, inclusión de probióticos, uso de leche humana.
- Investigación y práctica basada en evidencia: Implementación de protocolos de manejo y participar en proyectos de investigación.
- Aspectos éticos complejos: Decisiones en el final de la vida, manejo de neonatos con pronóstico reservado, comunicación efectiva con la familia.
- Coordinación de la transición al pediatra de cabecera.

Actividades

- Rotaciones en UCIN avanzada: Supervisión de neonatos con patologías complejas, donde el residente tiene más autonomía en la toma de decisiones.
- Procedimientos invasivos: Ejecución de procedimientos bajo supervisión, como colocación de vías centrales, aspiración de secreciones, avenamiento pleural, intubación endotraqueal, etc.
- Sesiones académicas: Seminarios y talleres avanzados en áreas específicas, tales como ventilación avanzada, manejo de pacientes con sepsis grave y técnicas de soporte vital.
- Investigación clínica: Desarrollo y participación activa en proyectos de investigación en neonatología.
- Simulaciones y casos complejos: Participación en simulaciones de situaciones críticas para mejorar la capacidad de resolución rápida y eficiente.
- Mentoría: Los residentes de segundo año comienzan a asumir roles de liderazgo dentro de los equipos de trabajo, supervisando a los residentes de primer año y participando en la formación de personal de salud. Realización charlas abiertas a la comunidad.
- Presentación de trabajos científicos: Los residentes de segundo año presentan sus proyectos de investigación y estudios de caso en congresos nacionales e internacionales.

f. Actividades académicas/investigación/cursos/talleres

En la categoría de enseñanza sistemática incluimos todas las actividades rutinarias, con un contenido programado y con un cronograma previsto y conocido por todos los actores (docentes y residentes) donde se realizan actividades (clases audiovisuales, talleres, ateneos clínicos) que buscan la adquisición de las diversas competencias descritas más arriba.

Esta actividad académica programada anual está organizada en 4 módulos trimestrales (Atención primaria, Pediatría Ambulatoria, Emergencias, Medicina interna) e incluye un mínimo 3 clases semanales para los residentes de los diferentes años. Las clases son dictadas por médicos de staff, especialistas y algunas de ellas por los propios residentes.

Además se incluyen ateneos de residentes, talleres semanales basados en la resolución de problemas mediante actividades lúdicas grupales o casos clínicos y simulacros en la guardia externa. Estos últimos son realizados por el residente de 3er año junto al JR y los ateneos son realizados por el residente que evaluó a él o los pacientes que se presentan junto a al JR.

Todas las actividades son programadas y realizadas conjuntamente con pediatras de staff, con supervisión continua y provisión de las herramientas para la búsqueda del material bibliográfico adecuado.

Asimismo, en su calidad de Sede de la Carrera de Médico Especialista en Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, la Residencia de Pediatría es el Programa de formación y capacitación teórica-práctica que lo fundamenta con sus actividades académicas y asistenciales, las cuales están planificadas desde 1ro. a 4to. año en el cronograma de clases, ateneos y talleres

Durante el 4º y 5º año, la actividad académica se desarrolla en la Unidad de Neonatología, las clases, los cursos y talleres, así como la investigación son componentes esenciales del proceso de formación.

Estas actividades están diseñadas para complementar la práctica clínica y asegurar que los residentes desarrollen un conocimiento profundo, habilidades avanzadas y una visión crítica sobre las últimas tendencias en el campo de la neonatología.

Sistemática de la enseñanza: Se impartirá mediante:

- a) Clases: metodología expositiva de los temas según cronograma docente, organizado por módulos, a cargo de colaboradores docentes, en un número de uno por semana, con asistencia obligatoria.
- b) Ateneos bibliográficos con temas complementarios de los teóricos según el plan docente, a cargo de los cursantes, con el asesoramiento de un colaborador docente y con una frecuencia no menor a una vez por módulo.
- c) Ateneos: Concurrencia y participaciones de los ateneos generales del Servicio y de los Ateneos Centrales del Sanatorio.
- d) Concurrencia y participación en actividades de educación médica de la especialidad: Por ejemplo: Curso de Reanimación Cardiopulmonar, SAP; o Curso de Informática, SAP; o Talleres de ARM, Hospital Garrahan, etc.
- e) Talleres de capacitación y/o simulación a cargo de los médicos del staff.

5. Jefe de residentes

Para acceder a la normativa vigente respecto de la jefatura de la residencia, [click aquí](#).

6. Inducción y ciclo interdisciplinario

Todos los residentes ingresantes deberán realizar y aprobar el Curso de inducción disponible en el campus virtual de FSG. Sin este requisito no podrán iniciar los cursos obligatorios correspondientes al Ciclo interdisciplinario.

El ciclo interdisciplinario incluye cursos semipresenciales o enteramente virtuales, organizados y secuenciados según los años de Residencia, que se realizan con la ayuda de un calificado cuerpo docente sobre una plataforma de e-learning (Campus Virtual de la Fundación Sanatorio Güemes). En todos ellos se abordan contenidos transversales relevantes para la formación de los profesionales de la salud. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención. La formación está organizada bajo la siguiente normativa ([Descargar](#)) y con un cronograma anual estipulado ([Descargar](#)). El cumplimiento y aprobación de la totalidad de los módulos previstos en el Ciclo Interdisciplinario es condición obligatoria para la finalización de la Residencia.

Al momento del ingreso del Residente, el Jefe de Residente, deberá coordinar con la Fundación el cronograma de la cursada según el periodo y año de incorporación al Sanatorio, asegurando la realización de todos los módulos programados.

7. Curso de inglés

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia. Los contenidos se estructuran en 4 niveles anuales de cursada semanal.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluye:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación.

Residencias postbásicas: el curso de inglés es opcional.

8. Investigación

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. El residente deberá participar como autor de al menos 1 (un) trabajo durante la residencia, presentándolo en las jornadas del sanatorio, en congresos de la especialidad y/o publicando en revistas a nivel nacional y/o internacional.

9. Modalidad de evaluación

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación.

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizan evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y él/los médicos de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales

- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

El proceso de evaluación es imprescindible, continuo y dinámico. El sistema de evaluación está sustentado en principios de objetividad y tiene un fin constructivo de la personalidad médica del residente. Es realizado formalmente por los médicos del servicio y por el jefe de residentes, que deben mantener contacto permanente con las diversas áreas de trabajo y con el jefe del Servicio como responsable principal del sistema. La evaluación entonces es continua dentro del proceso de aprendizaje “asistemático”, y se programan momentos exclusivos y sistemáticos de evaluación con el fin de profundizar la exigencia en contenidos académicos, a través de exámenes escritos.

Por otro lado se realiza una evaluación de performance general que detalla las habilidades y destrezas en todas las dimensiones relevantes (cognitivas, sociales, profesionales, prácticas, etc.) que implica una devolución y discusión con el alumno que es en sí misma también formadora y generadora de conocimientos técnicos y metacognitivos.

Al finalizar cada rotación trimestral se realiza una evaluación de conocimientos académicos adquiridos vinculada al módulo curricular correspondiente y otra de su desempeño global en su trabajo asistencial.

La evaluación académica se realiza en base al cronograma de clases y talleres dictados en el módulo correspondiente y a conceptos básicos de la actividad asistencial diaria. La modalidad de estos exámenes es escrita, con resolución de casos clínicos, aprobando con el 60 por ciento de respuestas correctas y se realiza además la devolución correspondiente de cada examen, en forma individual, con el objetivo también de formar y generar conocimientos técnicos y metacognitivos.

Respecto del área procedimental se implementa en el campus virtual un registro de procedimientos acorde a lo recomendado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2014, cuya valoración se incluye en la evaluación de desempeño. Se incluyen: 9 procedimientos que deberán ser evaluados durante toda la residencia y según las cantidades mínimas sugeridas, que se detallan para cada procedimiento, para adquirir la expertise necesaria. Se define el número de observaciones previas antes de realizar por 1ra vez el procedimiento. Será de autogestión de cada residente y deberá ser completado junto a los evaluadores.

La frecuencia de evaluación es cada 3 meses (según la rotación) evaluando el “Desempeño del Residente” por el responsable del área junto a aquellos que supervisan la tarea cotidiana mediante una evaluación de conocimientos académicos adquiridos y otra de su desempeño global en su trabajo asistencial, formalizando la planilla de Evaluación del Desempeño correspondiente. La misma forma parte del portfolio digital dentro del Campus virtual FSG, junto con los resultados de los exámenes parciales, finales y de las actividades vinculadas a los módulos transversales.

Se implementan evaluaciones de conocimiento, parciales, finales anuales y de fin de residencia, a través de casos clínicos escritos con respuestas de elección múltiple. A su vez, como parte de la evaluación anual, realizan 4 estaciones de ECOE (examen clínico objetivo estructurado) por año de residencia, completando 16 estaciones totales al finalizar la residencia.

Además se utiliza Mini-CEX como modalidad de evaluación de situaciones clínicas reales adaptadas a pediatría. Se realiza 1 por rotación en cada año de la residencia (en internación, guardia externa y consultorio)

Para la promoción deberá tener aprobadas las evaluaciones parciales, la evaluación final y una asistencia mínima de 240 días.

De la evaluación anual del residente surgirá su “promoción” o “no promoción”. El residente “no promovido” quedará excluido de la residencia que cursa, al finalizar el año lectivo correspondiente.

10. Requisitos para la promoción del año de residencia en 4° y 5° año.

Al igual que en los años anteriores, la evaluación continúa siendo un subproceso de la enseñanza y del aprendizaje.

La evaluación del desempeño se acompaña de una devolución efectiva, siempre cercana a la actividad evaluada, resaltando lo realizado en forma adecuada y definiendo a su vez las oportunidades de mejora.

Se realizan evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y él/los médicos que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales
- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN:

- A. Se evaluará la calidad y cantidad de procedimientos clínicos efectuados.
- B. El desempeño durante las guardias y las horas de planta, el grado de compromiso, y la supervisión de los médicos rotantes.
- C. Cada seis meses se realizan evaluaciones parciales. Se contemplarán los siguientes aspectos: conocimientos teórico-prácticos, habilidad en los procedimientos, presentación de pacientes, capacidad de evaluación diagnóstica, terapéutica implementada, relación con los padres, actualización científica, compromiso y actitud en el cumplimiento de las obligaciones del programa.
Una vez realizada la evaluación, el Director de Programa transmitirá los resultados al cursante.

- D. Al finalizar el 4° año se efectuará un examen teórico práctico.
- E. Durante el 5° año se realizarán las evaluaciones parciales, una evaluación final y la presentación de un trabajo de investigación, monografía y/o actualización sobre un tema.

La evaluación del residente es un proceso integral y continuo que permite medir el desempeño y progreso en diversas áreas de su formación. Este proceso no sólo busca asegurar que los residentes adquieran las competencias necesarias, sino también identificar áreas de mejora y áreas en las que deben recibir mayor apoyo. La evaluación abarca tanto las competencias clínicas como las habilidades académicas, científicas y éticas.

I. Evaluación Clínica

Objetivo

Evaluar la competencia clínica del residente en situaciones reales de práctica, asegurando que sea capaz de diagnosticar, tratar y manejar de manera efectiva a los neonatos en diversas condiciones, incluyendo situaciones de emergencia.

Métodos de Evaluación

- Evaluación Directa del Desempeño (EDD):
 - Se realiza mediante la observación directa del residente en actividades clínicas cotidianas, como la atención a neonatos en UCIN, sala de partos o consultorios, la realización de procedimientos invasivos y no invasivos, y el manejo de emergencias.
 - El supervisor evalúa las habilidades técnicas, la toma de decisiones, la comunicación con los pacientes y la familia, y la capacidad de trabajar en equipo.
 - Frecuencia: permanentemente.

- Evaluación de Competencias Clínicas:
 - Incluye el análisis de casos clínicos complejos en los que el residente debe demostrar su capacidad para diagnosticar y manejar situaciones de alta complejidad.
 - Se evalúa la capacidad del residente para aplicar protocolos de tratamiento, gestionar recursos y tomar decisiones críticas.

- Evaluación de Procedimientos:
 - Se evalúa la ejecución de procedimientos específicos, como la reanimación neonatal, la intubación, la colocación de vías centrales y la ventilación mecánica.
 - Los residentes son observados y calificados por su desempeño en la correcta ejecución de estos procedimientos bajo supervisión.

II. Evaluación Académica

Objetivo

Evaluar el conocimiento teórico del residente, su capacidad para aplicar la información científica en la práctica clínica y su participación en actividades académicas.

Métodos de Evaluación

- Exámenes Teóricos:
 - Exámenes periódicos sobre temas clave de la neonatología, incluyendo fisiología, patología, tratamientos, y ética en neonatología.
 - Pueden incluir preguntas de opción múltiple, desarrollo de casos clínicos y resolución de problemas.
 - Frecuencia: Trimestral o semestral.
- Presentaciones Académicas:
 - El residente debe presentar casos clínicos complejos o artículos científicos relevantes en seminarios o conferencias internas.
 - Se evalúa la capacidad para organizar, comunicar y defender su conocimiento, así como la capacidad crítica en la interpretación de la literatura científica.
- Revisión de Literatura:
 - Evaluación del análisis crítico de la literatura científica actual y su capacidad para integrar dicha información en su práctica clínica.
 - Los residentes deben revisar artículos relevantes, sintetizar la información y presentar conclusiones basadas en la evidencia.

III. Evaluación de Habilidades en Investigación

Objetivo

Evaluar las habilidades del residente para realizar investigación científica en neonatología, que incluye la capacidad para desarrollar, implementar y analizar proyectos de investigación.

Métodos de Evaluación

- Desarrollo de Proyectos de Investigación:
 - Evaluación del progreso de los proyectos de investigación, incluyendo la formulación de preguntas de investigación, diseño del estudio, recolección de datos y análisis.
 - Se revisa la calidad de los proyectos y su relevancia para la neonatología.

- Frecuencia: A lo largo de los dos años, con revisiones periódicas.
- Participación en Publicaciones:
 - El residente debe participar activamente en la redacción de artículos científicos y en la preparación de presentaciones para congresos.
 - Se evalúa la capacidad del residente para generar conocimiento original y contribuir a la literatura científica.
- Evaluación de Presentaciones de Investigación:
 - El residente presenta los resultados de su investigación en seminarios internos, congresos o en la revisión de artículos.
 - Se evalúa la capacidad para comunicar hallazgos de manera clara, lógica y concisa, así como el rigor científico de la investigación.

IV. Evaluación Ética y de Comunicación

Objetivo

Evaluar la capacidad del residente para manejar situaciones éticas complejas y su habilidad para comunicarse de manera efectiva con pacientes, familias y el equipo de trabajo.

Métodos de Evaluación

- Evaluación de Decisiones Éticas:
 - Análisis de casos éticos relacionados con la neonatología, como el manejo de neonatos con pronóstico reservado, decisiones de cuidados paliativos y la comunicación de malas noticias a las familias.
 - Se evalúa la capacidad del residente para tomar decisiones basadas en principios éticos y de justicia, respetando los valores y deseos de la familia.
- Evaluación de Habilidades de Comunicación:
 - Evaluación de la capacidad del residente para comunicarse con los padres, el equipo de salud y otros profesionales.
 - Se observa su habilidad para explicar diagnósticos, tratamientos y procedimientos, así como su capacidad para escuchar y proporcionar apoyo emocional a las familias.

Instrumentos de Evaluación

- Encuestas de retroalimentación de los padres y del equipo médico sobre la comunicación y las habilidades interpersonales del residente.
- Evaluaciones por pares y supervisores en relación con su comportamiento ético y la efectividad de su comunicación.

V. Evaluación de Competencia General y Desempeño Global

Objetivo

Evaluar el rendimiento global del residente en todas las áreas, incluyendo conocimientos, habilidades clínicas, capacidad de trabajar en equipo y actitud profesional.

Métodos de Evaluación

- Evaluación Global del Residente:
 - Evaluación general realizada por un comité de supervisores, que integra el desempeño clínico, académico, ético y de investigación del residente.
 - Se lleva a cabo al final de cada año de formación.
- Evaluación 360 grados:
 - Recolección de opiniones de múltiples fuentes: supervisores, colegas, personal de enfermería y otros profesionales de la salud, así como la retroalimentación de los pacientes (o sus familias).
 - Proporciona una evaluación más completa del desempeño del residente desde diversas perspectivas.
 -
- Autoevaluación:
 - El residente realiza una reflexión sobre su propio desempeño, identificando fortalezas y áreas de mejora.

VI. Conclusión

La evaluación del residente en es un proceso dinámico y multifacético que permite monitorear el progreso y garantizar la adquisición de las competencias necesarias para trabajar de forma independiente en el cuidado de los recién nacidos. Además de evaluar conocimientos y habilidades clínicas, también se pone énfasis en la ética, la investigación y la comunicación, asegurando que el residente esté preparado no solo para enfrentar situaciones clínicas complejas, sino también para contribuir al avance científico y trabajar de manera efectiva en equipos interdisciplinarios.

Para la promoción, el residente deberá tener aprobados todos los aspectos sujetos a evaluación, haber cumplido con el 80% de la asistencia en cada uno de los dos años de cursada, y haber presentado y aprobado el trabajo de investigación o actualización elegida de un tema relevante de la especialidad.

