



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas Especialidad Pediatría

Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización
Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

Diciembre 2010



ÍNDICE

Presentación	pág. 3
I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO PEDIATRIA	
I.1.- Justificación del perfil	pág. 5
I.2.- Competencia general	pág. 8
I.3.- Áreas de competencia y actividades profesionales	pág. 9
I.4.- Área ocupacional	pág. 14
II. BASES CURRICULARES	
II.1.- Bloques transversales	pág. 16
II.2.- Bloques propios de la especialidad	pág. 20
III.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA	
III. 1.- Carga horaria	pág. 25
III. 2.- Rotaciones obligatorias	pág. 25
III. 3.- Características de la oferta formativa	pág. 25
IV.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA	pág. 27
Bibliografía	pág. 28

INTEGRANTES DE LA COMISION CONSULTIVA DE PEDIATRIA:

Dr. Berner, Enrique - MINISTERIO DE SALUD CABA.

Dra. Castro, María Cecilia - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR.

Dr. Ortega, Enrique CONSEJO MÉDICO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

Dr. Roccatagliata, Guillermo - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

Dra. Sapoznicof, Liliana - DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA – MSAL.

Dr. Valli, Raúl - ASOCIACION CIVIL PARA LA ACREDITACION Y EVALUACION DE PROGRAMAS
DE EDUCACION DE
POSTGRADO EN LA REPUBLICA ARGENTINA.

Dr. Yulitta, Horacio - SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA.



Presentación

La necesidad de contar con un marco que regule y organice el desarrollo pedagógico de las residencias del equipo de salud a nivel nacional, ha determinado el diseño e implementación de un procedimiento de trabajo basado en acuerdos metodológicos y de contenidos, cuyos productos son los marcos de referencia de las residencias. La creación de la Comisión Consultiva de Pediatría, en el ámbito de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, es una acción, enmarcada en ese proyecto más amplio, que busca normalizar el perfil del egresado en la especialidad de pediatría.

La Comisión de Pediatría se constituyó y comenzó a funcionar en el mes de noviembre del año 2008; desde su inicio participaron de la misma representantes de universidades, de asociaciones profesionales, académicas, y de programas nacionales o jurisdiccionales vinculados con la especialidad. Participaron de las reuniones representantes de la Universidad de Buenos Aires, la Universidad Nacional del Sur, la Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación y Posgrado en la República Argentina, la Sociedad Argentina de Pediatría, el Consejo Médico de la Provincia de Córdoba, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, y el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El documento Marco de Referencia que se presenta es el producto de un largo proceso de trabajo conjunto, en el cual se revisaron y ajustaron versiones sucesivas reflejando los acuerdos alcanzados.

La comisión organiza sus tareas en el marco de la Ley de Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración Nº 17.132, y de Educación Nacional Nº 26.206, de Educación Superior Nº 24.521 particularmente sus artículos. 39 y 43. También tiene como referencia normativa la RMS Nº 450/06 y la RMS Nº 1342/07.

La Ley Nº 22.127 del año 1979 establece el Sistema Nacional de Residencias bajo un régimen de actividad a tiempo completo y dedicación exclusiva; y la RM Nº 303/08 del Ministerio de Salud, actualmente en vigencia, reglamenta la actividad de los residentes.

Respecto de la autorización para el empleo del título de especialista, la Ley Nº 23.873 y su Decreto reglamentario Nº 10/03 determinan las cinco formas de acceder a dicha titulación y ello constituye una referencia obligatoria para el trabajo de la comisión. Por su parte la RMS Nº 1168/97, guía el trabajo de diseño del documento, ya que establece que una Especialización, tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de una profesión o de un campo de aplicación de varias profesiones, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo.

Los Marcos de Referencia para la Formación en Residencias Médicas constituyen una herramienta central del proceso de armonización de la formación en residencias en tanto establecen los componentes mínimos que tienen que estar presentes en la formación.



El documento está organizado de la siguiente forma:

I.- Perfil Profesional: Es la referencia fundamental ya que orienta el proceso formativo especificando las competencias que el profesional desarrollara. Constituye la principal fuente para la identificación de situaciones problemáticas que dicho profesional enfrenta en su accionar cotidiano y que el equipo formador utilizará en el diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje. Están incluidas las *Áreas de Competencia:* en ellas se describen y explican cómo las personas operan (procesos) con los datos que poseen (información) para resolver una tarea (ejecución).

II.- Bases Curriculares: Este capítulo está constituido por el conjunto de conocimientos relevantes que integran el proceso de enseñanza. Se apoya en el concepto de contenidos, siendo éstos el conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación se considera esencial para la formación en las competencias previstas.

III.- Requisitos Mínimos para el Funcionamiento de la Residencia: Define las características que habrán de tener las instituciones formadoras y los servicios asistenciales con los que ésta se vincule para garantizar los ámbitos adecuados para el desarrollo del proceso formativo.

IV.- Capacidades del egresado de la residencia: Este capítulo estipula los saberes, conocimientos, y prácticas que los egresados de la residencia deberán haber adquirido durante el transcurso de su formación. Proporciona parámetros para la evaluación final de los residentes.

.



I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO EN PEDIATRÍA

I.1. JUSTIFICACION DEL PERFIL

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

Á partir del reconocimiento de la centralidad de las estrategias de Atención Primaria de la Salud, la intervención del pediatra se orienta hacia un enfoque amplio y articulado, donde las actividades de promoción y protección de la salud encuentran un lugar junto a las acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, de rehabilitación y/o de reinserción social. Cada día se destaca la importancia de la asistencia pediátrica en el primer nivel de atención; le corresponde al pediatra general este primer encuentro del niño con la asistencia sanitaria. El segundo nivel de la asistencia pediátrica corresponde a las especialidades infantiles. Las exigencias son mayores, de mayor complejidad y limitadas a determinadas alteraciones de salud.

La Pediatría fue definida por el Ministerio de Salud de la Nación, a través del COFESA, como una de las especialidades prioritarias de la Atención Primaria de la Salud (APS) junto con la Medicina General, y la Tocoginecología. Desde el punto de vista de la formación es considerada como una especialidad básica a la cual se ingresa con el título universitario de grado. La evolución de vacantes de residencias en la especialidad en los últimos años evidencia un aumento creciente de cupos otorgados y cubiertos en todas las regiones del país.

La rica historia de la atención médica de niños, niñas y adolescentes en nuestro país reconoce un antecedente de gran valor, en la creación de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) hace ya un siglo. Esta Sociedad goza de un reconocido prestigio entre la población, por su compromiso, independencia y desinterés.

La creación del sistema de residencias de pediatría en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" de Buenos Aires que fue promovida por el Dr. Carlos Gianantonio hace cinco décadas fue un hito de la pediatría argentina, por lo que significó como modalidad de formación en la especialidad. El seguimiento longitudinal de pacientes ambulatorios en el consultorio de niños sanos impulsado, dinamizado y sostenido por el Dr. Mario Roccatagliata, se instaló desde su inicio como un ámbito indispensable para la formación de residentes en el que se ponen en juego conocimientos esenciales referidos a puericultura, crecimiento y desarrollo, alimentación y familia. El surgimiento de la modalidad de Internación conjunta se reconoce como otro antecedente importante de lo que es hoy la formación en la especialidad, en tanto que se constituyó en el lugar ideal para que el equipo de salud apoye, acompañe y brinde a los padres las pautas de crianza, alimentación y sueño que la familia y el bebé necesitan, respetando sus creencias y sus costumbres.



La preocupación por los aspectos emocionales, familiares, sociales y culturales de los pacientes, y un abordaje de tipo interdisciplinario caracterizó la concepción pediátrica del Dr. Escardó desde sus inicios, y tuvo importante impacto en la manera de pensar la atención en la especialidad.

Al recorrer la historia de la Pediatría en nuestro país se pone de manifiesto un cambio de paradigma que se refleja en la formación de nuevas generaciones de especialistas: un cambio de foco de la patología a la prevención y a la educación permanente a un abordaje que incorpora el impacto de factores contextuales, familiares, sociales y comunitarios. Este nuevo paradigma propone el trabajo interdisciplinario como modalidad privilegiada en el cuidado de la salud, y produce consecuente una ampliación de los ámbitos de desempeño profesional entre los que se incorporan los centros de salud o escenarios comunitarios, la internación conjunta de la madre y el niño, la consulta ambulatoria, y el seguimiento longitudinal del niño y el adolescente.

El 12 de agosto de 1988 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó la Declaración de Edimburgo producida por la Conferencia Mundial sobre Educación Médica, de la Federación Mundial de Educación Médica, y patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ella destacó el objetivo de la educación médica, que consiste en la producción de profesionales médicos “que fomenten la salud de todas las personas”, objetivo pendiente a pesar del enorme progreso de las ciencias biomédicas en este siglo. Se propiciaba la formación de médicos que “sepan escuchar, sean observadores cuidadosos, comunicadores sensibles y clínicos eficientes”. Dicha declaración revela asimismo la falta de equidad en la atención a la salud y su inquietud sobre la deficiente prestación humanitaria a pesar del costo que implica para la sociedad. Expresa la preocupación que tales fallas producen y recomienda la aplicación de medidas en los programas de capacitación médica. Entre éstas se destacan:

- Ampliación de los ambientes donde se aprende, con la inclusión de todos los recursos de salud, “no sólo en los hospitales”.
- Reflejar las prioridades nacionales de salud en los programas de capacitación.
- Asegurar la formación continua y autoformación.
- Destacar los valores sociales en el aprendizaje y no la mera información profesional.
- Capacitar a los docentes para la formación de educadores, además de la pura preparación médica.
- Insistir en la prevención de las enfermedades y en el fomento de la salud.
- Promover la integración del conocimiento, asociada a la problemática en los entornos clínicos y comunitarios.

La medicina moderna altamente tecnificada no resulta aceptable si no se complementa con los factores que facilitan y nutren la expansión del potencial genético del niño en sus aspectos funcional, emocional, intelectual, espiritual y social. Por estas circunstancias se aconseja la inclusión de contenidos de otras disciplinas que estudian las posibilidades del hombre en sociedad, tales como la sociología, la antropología, la psicología, la filosofía y la teología.

La educación médica continua es eficiente cuando logra asegurar profesionales dotados de conocimiento actualizado y habilidades manuales e instrumentales precisas, pero también, y muy especialmente, cuando logra el desarrollo de una actitud humanística, social y ética capaz de controlar y complementar las aptitudes enumeradas.

El trabajo en equipos interdisciplinarios exige confrontar el propio pensamiento con el de otros para encontrar soluciones a problemáticas complejas. Al lograr la integración del saber, el médico, amplía



su capacidad para coordinar las acciones a favor de la salud del niño, potenciando las relaciones con la familia y atendiendo a la realidad social.

El médico de hoy, en una época de cambio permanente en la que el paciente o sus responsables adquieren un fuerte protagonismo en las decisiones diagnósticas y terapéuticas, es impensable como un profesional aislado de sus pares o del contexto sociopolítico e histórico.

La disponibilidad de la información en una cultura global ha llevado a una apreciación comparativa del desarrollo de nuestras prácticas. En medicina es necesario jerarquizar la profesionalidad en relación a la competencia y excelencia de su ejercicio, comparando nuestros resultados con los esperables. Los resultados no dependen sólo de la tecnología disponible, sino de la capacidad de asegurar un análisis adecuado de las situaciones que enfrentamos con los medios que contamos. Esto es posible lograrlo si la capacitación se realiza en espacios de formación que aseguran modelos de atención de calidad.

El presente marco de referencia parte de una concepción de la especialidad que reconoce los siguientes principios orientativos:

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

I.2. COMPETENCIA GENERAL

El Médico Pediatra está capacitado para atender al niño o la niña desde su nacimiento hasta la adolescencia, en la sala de partos, en la internación conjunta, como así también acompañar su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, seguir su evolución y tratar a los pacientes que lo requieran, gestionar su área de trabajo y desarrollar procesos de investigación y educación permanente.

Áreas de competencia

Las Áreas de Competencia del Médico Pediatra se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño y son las siguientes:

1. Atender al niño/a, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta, lo que implica: recibir y atender al recién nacido y, acompañar y asesorar a la familia con relación a la crianza del recién nacido.
2. Atender al niño/a 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.
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. 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
5. Desarrollar procesos de investigación, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en acciones de educación permanente

I. 3. ÁREAS DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES.

Área de competencia 1: *Atender a la niña/niño y asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta*

Actividades Profesionales	Criterios de Realización
Recibir y atender al recién nacido.	<p>Se trabaja en coordinación con el médico obstetra, la enfermera, licenciada en Obstetricia, según la guía de parto humanizado.</p> <p>Se prepara la sala de Reanimación.</p> <p>Se releva historia clínica perinatal y neonatal valorando condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>Se realiza la recepción del recién nacido según protocolo vigente y se efectúa la ligadura del cordón.</p> <p>Se realiza el examen clínico.</p> <p>Se efectúa examen físico completo, incluyendo la identificación de malformaciones congénitas.</p> <p>Se aplica vitamina K y la primera dosis de la vacuna de Hepatitis B, se aplica BCG antes de dar el alta.</p>

Actividades Profesionales	Criterios de Realización
	<p>Se realiza profilaxis ocular.</p> <p>Se efectúa la antropometría del recién nacido.</p> <p>Se tiene en cuenta la normativa vigente para la identificación del Recién Nacido.</p> <p>Se promueve la lactancia materna dentro de la primera hora de vida y en la internación conjunta</p> <p>Se promueve la lactancia materna y se enseña a la madre técnicas de amamantamiento y puesta al pecho reconociendo sus saberes previos.</p> <p>Se procede a la pesquisa de enfermedades metabólicas (Programa de Pesquisa Neonatal).</p> <p>Se realiza el Reflejo Rojo.</p> <p>Se valora las otoemisiones acústicas.</p> <p>Se valora Ictericia según guía de prácticas clínicas.</p> <p>Se toman decisiones acerca de la continuación de la atención en el marco del equipo de salud.</p> <p>Se detecta patología adaptativa del recién nacido a la vida extrauterina.</p> <p>Se realizan acciones de reanimación cardiopulmonar (RCP) si es necesario.</p> <p>Se coordinan las acciones correspondientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, según guías de prácticas clínicas y legislación vigente.</p>
<p>Asesorar y acompañar a la madre, en relación a la crianza del recién nacido.</p>	<p>Se brindan pautas y orientación sobre crianza del recién nacido.</p> <p>Se tienen en cuenta los saberes previos de la familia.</p> <p>Se enfatizan los aspectos concernientes a la lactancia materna, higiene, rutina de sueño y prevención de accidentes.</p> <p>Se cita para control dentro de la semana, según condiciones del recién nacido.</p> <p>Se dan pautas a la madre sobre signos de alarma y conducta a seguir.</p>

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
<p>Relevar historia clínica</p>	<p>Se analiza el contexto socioambiental y el encuadre familiar y cultural del niño/a.</p> <p>Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socioambientales.</p> <p>Se tienen en cuenta los hábitos de sueño y alimentación.</p> <p>Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación.</p> <p>Se realiza el seguimiento en cuanto a la escolaridad del niño/a.</p>

Actividades Profesionales	Criterios de realización
	<p>Se valoran parámetros evolutivos de desarrollo. Se tienen en cuenta criterios de precisión y claridad en la confección de los registros.</p>
Realizar examen físico	<p>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.</p>
Asesorar y orientar a la familia	<p>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.</p>
Realizar diagnóstico	<p>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.</p>
Brindar recomendaciones e indicaciones	<p>Se hacen recomendaciones al niño, padres y/o acompañantes. Se tienen en cuenta los criterios etéreos, 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.</p>
Realizar seguimiento	<p>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.</p>

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

Actividades Profesionales	Criterios de realización
	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
Gestionar la atención de la población a cargo.	Se asume el rol del médico de cabecera del niño. Se trabaja junto al equipo de salud para la toma de decisiones. Se trabajar interdisciplinariamente. Se utilizan instrumentos de gestión de calidad para el seguimiento de la población a cargo. Se tienen en cuenta criterios para el uso racional y oportuno de los recursos sanitarios existentes
Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.	Se adquieren instrumentos para la evaluación de la calidad de los resultados y para la búsqueda de soluciones a los incidentes críticos. ¹
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.

¹ Incidentes Críticos: son sucesos de la práctica profesional que causan perplejidad, duda, sorpresa, inquietud, o molestia por presentar resultados inesperados o resultar incoherentes. Motivan la reflexión en el profesional que analiza su propia práctica. La evaluación de la propia práctica incorpora la reflexión y el aprendizaje que surge en dicho análisis



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



I.4. ÁREA OCUPACIONAL

Su área ocupacional es en instituciones del Sector Salud del subsector público, privado y seguridad social.

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

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

Otros:

- Instituciones de formación en ciencias de la salud.
- Comités Científicos
- Organismos vinculados a la gestión sanitaria (nacional, jurisdiccional, municipal)
- Escuelas, jardines maternos y otros ámbitos de desarrollo.
- Organismos de investigación



II.- BASES CURRICULARES

INTRODUCCION

En el capítulo anterior se desarrolló el perfil profesional del Médico Pediatra, definido en términos de su desempeño en situaciones reales de trabajo. A tal fin, la referencia principal la constituyen los procesos de trabajo que se realizan en el área de salud.

En este segundo capítulo se formulan los contenidos básicos y se explicitan algunos criterios y definiciones para la formación correspondiente a la Residencia de Pediatría.

En este nivel de concreción curricular quedan establecidos los conocimientos que el Ministerio de Salud y la comisión de trabajo definen como marco para la especialización en pediatría, ad referendum del Consejo Federal de Salud.

La educación de posgrado, propicia una trayectoria de formación que, entre otros aspectos:

- garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de posgrado,
- articula teoría y práctica,
- integra distintos tipos de formación,
- estructura y organiza los procesos formativos en clave de desarrollo socio-cultural y de desarrollo vinculado al mundo del trabajo profesional,
- articula en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo local con las instituciones del sector salud y del sector educación.

II.1. BLOQUES TRANSVERSALES.

BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS

Los Estado-Nación modernos: surgimiento histórico y características fundamentales. El desarrollo del “Estado de Bienestar”, neoliberalismo, neoconservadurismo, crisis del estado de bienestar y resignificación de las fronteras nacionales. El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado. Poder político y dominación.

Derechos civiles, derechos sociales, derechos culturales. Derecho positivo.

Procesos de desarrollo sociocultural: definición conceptual y posiciones críticas. Lo “local” y lo “global”.

El concepto de “cultura”: diversas perspectivas disciplinares para su comprensión teórica. La diversidad cultural: pluralismo horizontal de las diferencias. La desigualdad cultural: jerarquías y formas verticales de discriminación.

El trabajo como actividad social fundamental. La división social del trabajo. Mecanización del trabajo, procesos técnicos y desarrollo tecnológico. El trabajo como articulación de lo singular y lo colectivo. El trabajo como realización de un proyecto vital y el trabajo como alienación. Contrato psicológico del sujeto con su organización. Nuevas calificaciones laborales: especialización y polivalencia. Relaciones de producción y transformaciones en las relaciones de género. Modos de asociación política en torno al mundo del trabajo: corporaciones profesionales y sindicatos. El derecho al trabajo



y las transformaciones neoliberales. Modos de asociación en torno al desarrollo profesional: Asociaciones Profesionales y Sociedades Científicas.

BLOQUE 2: COMUNICACIÓN

La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Modelos de comunicación. Distintas modalidades de comunicación según sus ámbitos y fines. El discurso médico hegemónico. La comunicación comunitaria. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico.

Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión.

Inglés técnico aplicado al área de competencia. Vocabulario, estructuras morfosintácticas y funciones lingüísticas propias del inglés técnico de las Ciencias de la Salud. Lectura y traducción de textos de la especialidad. Uso del diccionario técnico-científico. Abreviaturas y simbología según convenciones internacionales. Uso de Internet y adecuada utilización del servicio de traductores virtuales. Glosario de la especialidad.

Tecnología de la información y la comunicación. La comunicación y la información en el mundo actual. La informática en las múltiples actividades del hombre. Su desarrollo histórico y rápida evolución. Aplicaciones de la informática en el sector de salud. Redes.

Organización y tratamiento de la información. Programas específicos utilizados en salud para procesamiento y la sistematización de la información.

La informática al servicio de la comunicación: Internet, correo electrónico, foros, comunicación en línea, bibliotecas virtuales y otros.

BLOQUE 3: SALUD PÚBLICA

Salud pública. Características generales. Fines y objetivos. Funciones esenciales (OPS/OMS). Derechos Humanos: el derecho a la salud. La Convención sobre los Derechos del Niño: Derechos de Supervivencia y Desarrollo, de Participación y Ciudadanía, de Protección Jurídica Especial.

La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como inversión en el marco de las políticas públicas. Las reformas de los sistemas de salud en la Región. Su incidencia sobre las instituciones y los servicios de salud.

Rol del Estado en el Sistema Sanitario. Sistema Sanitario Argentino: Subsector público, privado y seguridad social.

Proceso de salud – enfermedad. Evolución histórica del concepto de salud. Concepción integral del proceso salud - enfermedad. Factores sociales económicos, culturales y psicológicos intervinientes. Estratificación socioeconómica y modelo predominante en la región. Perspectiva crítica.



Alma Ata: Declaración – Contexto histórico. Evolución histórica de la Estrategia de APS
Metas del milenio. Diversidad cultural y Atención Primaria de la Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica: Compromiso profesional. Políticas Nacionales de Salud. Plan Federal de Salud. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de Salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS.

Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles. Diagnóstico de epidemias y prevención. Características epidemiológicas y riesgos consecuentes de las enfermedades más comunes. Uso de la Epidemiología en los servicios de salud. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales.

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables. Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la promoción de la salud. Educación para la Salud. Sus escenarios principales: Los medios masivos, las instituciones comunitarias, las instituciones educativas, los servicios de salud. Herramientas para el diseño de un programa de promoción de la salud y/o prevención de enfermedades relacionadas con la especialidad

BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

Organizaciones. Concepto. Perspectiva histórica. Organizaciones modernas. Organizaciones de salud. Fines de la organización y su relación con el contexto.

Los sistemas de salud. Organización sanitaria. Estructura del Sistema Sanitario en Argentina. División del trabajo y especialización. Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de salud. Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos.

Planificación. Planificación estratégica y participativa. Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos, educativos, materiales y financieros. Diseño del plan de acción y evaluación de progresos y resultados.

Centralización y descentralización. Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones. Descentralización. Organizaciones de salud pública de gestión oficial y de gestión privada.

Las relaciones de poder y autoridad. Conceptos de poder, autoridad, funcionalidad y responsabilidad. Las relaciones de poder y autoridad en las organizaciones de servicios de salud.

Grupos y equipos de trabajo. Liderazgo: estilos. El trabajo en equipo. Delegación. Negociación. Grupos sociales en las instituciones sanitarias.

Gestión de calidad. Calidad: definiciones. Evolución histórica del concepto de calidad. Herramientas de la calidad. Modelos de gestión: ISO 9001. Premio Nacional de la Calidad.

BLOQUE 5: ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL



Evolución histórica de las ciencias del arte de curar. Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Conceptos de equidad, universalidad, derecho y ciudadanía. Caracterización, delimitación y alcances del quehacer tecno-científico en las sociedades en general, y en el mundo del trabajo en particular. La investigación científico-tecnológica, hacia la investigación – acción, en la construcción de conocimiento. Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica. Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria. Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad.

Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidad y sanciones. Deberes, derechos y. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil. Responsabilidad profesional. Desarrollo de las organizaciones profesionales. Códigos de ética internacional y nacional. Dilemas bioéticos vinculados a las creencias. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones. Obligaciones del Médico Pediatra. Sujeto de atención: situación, roles, comunicación.

BLOQUE 6: CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT). Incidencia de las CyMAT en la organización y sus procesos.

Las condiciones de trabajo. La organización, el contenido y la significación del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. Ergonomía de las instalaciones, útiles y medios de trabajo.

La carga de trabajo y sus dimensiones. La carga física, mental y emocional.

El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros); medio ambiente químico (gases, polvos, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras y mordeduras de animales e insectos). Factores tecnológicos y de seguridad. Clima organizacional.

Bioseguridad. Principios básicos. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otras) e internacionales (OMS, OPS, entre otras). Control de los equipos y materiales a utilizar. Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo. Aspectos legales de la bioseguridad. Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final.

Marco jurídico. Leyes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, ley de ejercicio profesional, leyes y regímenes jurisdiccionales al respecto. Sistema de residencias Argentino: Surgimiento - Evolución histórica - Marco jurídico. Formas de acceder al título de especialista.

II.2. BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

- **PEDIATRIA AMBULATORIA**



BLOQUE 7: 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.

BLOQUE 8: 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 urogenital. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesico-ureteral. Malformaciones urogenitales. Tubulopatías. Criptorquidia. Insuficiencia renal aguda y crónica. Síndrome Urémico Hemolítico. Genitales ambiguos.

Patología digestiva. Diarreas agudas y crónicas. Parasitosis. Dolor abdominal recurrente. Reflujo gastroesofágico. Constipación. Síndrome de mala absorción. Alergia alimentaria. Enfermedad intestinal inflamatoria crónica.

Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes. Hemorragias digestivas. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias.

Patología otorrinolaringológica. Faringitis. Laringitis. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Otitis. Sinusitis. Hipoacusias.

Patología oftalmológica. Conjuntivitis. Celulitis orbitaria y periorbitaria. Estrabismo. Leucocoria. Glaucoma congénito.

Patología Dermatológica. Eccema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Acné. Urticaria.

Patología neurológica. Cefaleas. Lactante hipotónico. Convulsiones febriles. Epilepsia. Traumatismo de cráneo. Craneoestenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda. Paroxismos no epilépticos. Tics. Vértigos. Apneas.

Patología infectológica. Síndrome febril 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. Eosinofilia. 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.

BLOQUE 9: 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.

BLOQUE 10: 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.



BLOQUE 11: SALUD AMBIENTAL

Amenazas ambientales. Vías especiales de exposición, transplacentaria y amamantamiento. Características etáreas 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 INTERNACION**

BLOQUE 12: 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 asesamiento.

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.

BLOQUE 13: 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 ostomias.

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 hemorragíparas.

Infectología. Enfermedades exantemáticas. Enterovirus. Parotiditis. Mononucleosis. Lactante febril sin foco. Sepsis, Endocarditis, Síndrome Febril Prolongado. Inmunodeprimido. Uso racional de los medicamentos. Medidas de aislamiento en los pacientes infectados. Aspectos epidemiológicos en relación al manejo de contactos. Artritis. Osteomielitis. Meningitis. Encefalitis.

Inmuno/reumatología. Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores. Diagnóstico diferencial de patología osteoarticular.

Medio interno. Homeostasis. (Regulación normal y fisiopatología del agua y de los electrolitos). Estado de hidratación. Tipos de deshidratación, terapéutica. Equilibrio Acido-Base. Alteraciones de hidroelectrolíticas.

Nefrología. Enfermedad poliquística. Válvulas uretrales posteriores. Hidronefrosis. Lesiones obstructivas de la pelvis y el uréter. Infección urinaria. Insuficiencia renal aguda. Insuficiencia Renal Crónica. Síndrome Nefrítico. Síndrome Nefrótico. Tumores más frecuentes (Tumor de Wilms). Síndrome Urémico Hemolítico (USH). Diálisis peritoneal y hemodiálisis Indicaciones de trasplante.

Neumonología. Insuficiencia respiratoria. Neumonía unifocal, multifocal, viral o bacteriana. Supuración pleuropulmonar. Atelectasias. 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.



III.- REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA.

III. 1.- CARGA HORARIA

La Residencia de Pediatría tiene una duración prevista de no menos de 3 años.

El residente desarrolla su actividad teórico asistencial en un máximo de ochenta (80) horas semanales, incluyendo las horas de guardia.

Se prevé un máximo de dos (2) guardias por semana que deberán estar separadas como mínimo por veinticuatro (24) horas. Deberán contar con un descanso post-guardia efectivo de seis (6) horas de corrido, en el ámbito intra o extrainstitucional.

Este esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de residencia, no existiendo diferencias por nivel de formación.

III. 2.- ROTACIONES OBLIGATORIAS:

- Neonatología.
- Terapia Intensiva Pediátrica.
- Centros de Salud.
- Servicio de Adolescencia o Consultorio Externo que atienda adolescentes.

Las rotaciones obligatorias tendrán una duración como mínimo de tres (3) meses cada una; deberán ser supervisadas y evaluadas a su finalización.

III. 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA FORMATIVA.

En vistas de que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Los centros que no ofrezcan la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos, pero siempre respetando una estructura básica.

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

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

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



III.3.1. Evaluación de los residentes

La evaluación del desempeño de los residentes es un elemento central de la formación que requiere ser pensada y desarrollada en concordancia con la propuesta formativa. Esto supone:

- Asumir de manera sistemática la función orientadora y reguladora de la evaluación lo cual requiere definir parámetros, diseñar instrumentos, recoger información, juzgar el desempeño, dar orientaciones claras sobre avances, dificultades, e instancias remediales.
- Incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales que intervienen en dicho proceso.

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, debería contemplar como mínimo los siguientes momentos

- evaluación anual integradora de carácter teórico práctico.
- evaluación post-rotación de carácter teórico práctico.
- evaluación final de la residencia de carácter teórico práctico.

III.3.2. Condiciones de Contratación Mínimas

Contratación Básica: Beca de formación con seguridad social.

Los residentes tendrán que tener oportunidad de realizar las siguientes prácticas y procedimientos en el transcurso de su residencia:

- Número de consultas ambulatorias semanales promedio por residente: entre veinte (20) y cuarenta (40).
- Número de camas a cargo de cada residente: Seis (6) a ocho (8).
- Distribución de tiempo semanal por tipo de actividad:
 - 70% Asistencial (sin incluir las guardias).
 - 20% Teórico.
 - 5% Gestión/Administración.
 - 5% Investigación Clínica.

III.3.3. Actividades académicas:

- Tiempo semanal dedicado a actividades teóricas: Cinco (5) horas.
(se incluyen clases, búsquedas bibliográficas, discusión de casos, redacción de informes, simulaciones, talleres, etc).
- Ateneos Clínicos: Uno (1) por semana.
- Participación en trabajos de Investigación: Uno (1) por año.

IV.- CAPACIDADES DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA.

El residente egresado de la Residencia en Pediatría debe estar capacitado para:

- Atender al niño/a en la sala de partos y/o en la internación conjunta.,
- Atender al niño/niña y al adolescente en su contexto familiar y social.
- Acompañar al niño/niña y al adolescente su crecimiento y desarrollo.
- Realizar el seguimiento, evolución, y tratamiento de los pacientes que lo requieran.,



- Gestionar su propio proceso de trabajo.
- Desarrollar procesos de investigación, y educación permanente.

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



BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

- Abramzón, Mónica. Argentina: Recursos Humanos en Salud en Argentina,. Bs. As. OPS, 2004.
- Asociación Médica Argentina. Educación médica y residencias médicas,. Bs. As. 1961 Disponible en www.msal.gov.ar/hm/site/Digesto_Rec_Hum_Salud/marco/ed_med.html
- Borrell Bentz, María Rosa La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa,. Bs. As. OPS, 2005
- Calvo Elvira y col. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría, Bs. As., Ministerio de salud – OPS, 2009.
- Czeresnia, Dina.; Machado de Freitas, Carlos (comp) Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones y tendencias. Lugar Editorial, Bs. As, 2006..
- Gianantonio, Carlos. Experiencia personal en residencias en clínica pediátrica, en Rev. Asociación Médica Argentina, ,74:(3), marzo 1960. Disponible en: www.ama-med.org.ar/residencias/residenciasmedicas1.doc.
- Gomila, Andrés et al., Residencia de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba. Evaluación de 32 años, Archivo Argentino de Pediatría, 101(3):171-175, junio 2003. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=350057&indexSearch=ID>
- Juan, J.R., "Remembranzas del nacimiento de la Residencia Hospitalaria", Rev. Asoc. de Res. de Cirugía General, 2:3, 2001
- Luchilo, L. "Residencias Médicas: Historia y situación actual", inédito, 2003.
- NELSON Tratado de Pediatría_18° edición. Behrman, Kliegman, Jenson. Saunders/Elsevier,2009
- Paganini Hugo. Infectología Pediátrica. Editorial Científica Interamericana, Bs. As., 2007.
- Pineda, Elia; Alvarado, Eva y Canales, Francisca. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Unidad III, IV, V, VI. O.P.S./O.M.S., 1994.
- Repetto, Horacio .A. "Las residencias médicas", Arch Arg Ped, 102(1):75, 2004.
- Roccatagliata, Guillermo y cols: PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN CLINICA PEDIATRICA. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. MCBA, Bs.As., (1985).
- Trodler, Carlos., "El Sistema de Residencias en la Educación Médica de Postgrado". Ed. Dunken. Bs. As., 2001.
- Samaja, Juan. Epistemología y Metodología. Cap. 4. Eudeba. Bs. AS. 1997.



NORMATIVAS. LEGISLACIÓN y DOCUMENTACIÓN DE PROGRAMAS:

- LEGISLATURA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES - Ley Básica de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Ley N° 153. Año 1999. (disponible en www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/)
- LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES - "Ley de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires." Ley N° 114. Año 1999. (disponible en www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/)
- Resolución N° 1.252/GCABA/SSSS/05 (disponible en www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/)
- Ley 26.061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- ORDENANZA N° 40.997/85 (G.C.B.A.) Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud
- GUIAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACION INFANTIL (Consideraciones para los equipos de salud). MINISTERIO DE SALUD. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN disponibles en : <http://www.msal.gov.ar/htm/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/>
- NORMAS NACIONALES DE VACUNACION 2008. MINISTERIO DE SALUD. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN Disponibles en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141074/norma.htm> http://www.legislaud.gov.ar/pdf/msres498_2008.pdf
- "Digesto de recursos Humanos en Salud: Leyes y Normativas Nacionales sobre Especialidades, Residencias Médicas y profesiones de la Salud", 52, Tomo 2, 2001
- Subcomisión de Acreditación de Residencias. "Evaluación del primer ciclo de acreditación de residencias", Arch. Arg. Pediatr 2001; 99(6) 542:544
- Programa Único Nacional de Residencia Universitaria en Pediatría Maestría en Ciencias Clínicas con Especialización en Pediatría Ministerio de Salud Caja de Seguro Social Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá Federación Nacional de Médicos Residentes e Internos
- Programa formativo de la residencia de Clínica Pediátrica del Hospital Humberto Pedro Notti de Mendoza, años 2010-2014.
- Programa de la Carrera de Especialización en Clínica Pediátrica, Plan de estudios 2007, Universidad Nacional de Córdoba, Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud



Dra. Sapoznicof, Liliana. DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Berner Enrique. MINISTERIO DE SALUD CABA

Dr. Roccatagliata. Guillermo. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Dr. Ortega, Enrique. CONSEJO MÉDICO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Dr. Castro María Cecilia. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

Dr. Valli, Raúl. ASOCIACION CIVIL PARA LA ACREDITACION Y
EVALUACION DE PROGRAMAS DE EDUCACION DE
POSTGRADO EN LA REPUBLICA ARGENTINA

Dr. Yulitta, Horacio SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

Dra. Delia Donato DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Lic. Isabel Malamud DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

A.G. Dra. Isabel Duré DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN