

2013

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE PEDIATRIA

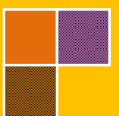
DIRECCION GENERAL: *DRA. MARTINEZ, SILVIA*

CAPACITACION Y DOCENCIA: *LIC. PAREDES,
SUSANA*

JEFE/COORDINADOR DE SERVICIO: *DRA.
BIELASZUCK, JAQUELINE*

COORDINADOR/INSTRUCTOR DE RESIDENCIA: *DRA.
TORRES, KARINA*

JEFE DE RESIDENTES: *DRA. SCHIAVETTI, CAROLINA*



INTRODUCCION

La Pediatría es la rama de la medicina que se ocupa de la salud de lactantes, niños y adolescentes, de vigilar su crecimiento y desarrollo y ayudar a desarrollar su potencial pleno como adultos.

Los Peditras asumen la responsabilidad de acompañar la evolución íntegra, física, mental y emocional, teniendo en cuenta todos los factores predisponentes y riesgos sociales y ambientales que influyen en la salud y el bienestar del niño y su familia.

La residencia como sistema formativo de postgrado aporta al proceso de educación continua del profesional el enfoque interdisciplinario, propicia la investigación científica y su integración con la actividad asistencial y la capacidad en salud pública.

La asistencia como actividad, la docencia como oportunidad de actualización teórica en la formación profesional y la investigación como instrumento de producción de conocimientos, les permitirá a los residentes evaluar diferentes posiciones ante el conocimiento establecido y a los problemas que se presentan en la labor diaria.

El siguiente proyecto tiene como propósito promover una formación que capacite al residente en el ejercicio del pensamiento crítico, para intervenir en los niveles de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y administración de la salud.

ANTECEDENTES HISTORICOS

En las décadas del 60 y 70 las residencias estuvieron asociadas a procesos de reformas y transformaciones de los modelos de atención, tener residencia pasó a constituirse en un estándar de calidad de la atención médica, había que tener condiciones o crearlas y demostrarlas para contar con ellas, había una preocupación seria por la calidad de la atención médica y por la calidad de los servicios de salud.

En 1979 se establece el SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICAS EN SALUD (Ley 22127/79), sistema en el que su artículo 1 se le asigna como objetivos complementar la formación integral del profesional, mediante el ejercicio de actor profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevado adelante bajo supervisión, actividad que será a tiempo completo y a dedicación exclusiva.

La ley 23873/90 se establece que la formación de la residencia es habilitante para anunciarse como médico especialista.

RESEÑA LOCAL

Nuestro Hospital se encuentra ubicado en la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut. Fundado oficialmente el 1 de agosto de 1968, inicio su actividad el día 21 de octubre de 1967.

Forma médicos en las especialidades de cirugía, clínica médica, terapia intensiva, clínica pediátrica, psiquiatría y medicina general desde el año 1969. A partir del 2011 se agrega formación en Ginecología y Obstetricia y Neonatología.

También participa en la formación de pregrado de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia san Juan Bosco, y de estudiantes de medicina de la Universidad nacional de Buenos Aires pertenecientes al internado anual rotatorio.

El servicio de pediatría dispone de la siguiente estructura:

- Área de internación con 40 camas (incluidas 4 camas de Cuidados Intermedios)
- 4 unidades completas de Cuidados Intensivos Neonatales y 6 unidades de cuidados intermedios neonatales
- 24 camas de internación conjunta
- 4 unidades de ARM en Terapia Intensiva Infantil

PROPÓSITOS

La residencia como sistema de formación de postgrado se propone los siguientes propósitos:

- Procurar la educación permanente y superación profesional que lo impulse a su continuo perfeccionamiento
- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población
- Organizar las actividades conforme a la estrategia de atención primaria con la constitución de redes y niveles de atención jerarquizando el primer nivel
- Formar recursos humanos que orienten su practica hacia el desarrollo de la prevención y la atención primaria
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone
- Estimular la investigación y la producción científica
- Promover la integración de la asistencia, la docencia y la investigación en todos los niveles de atención

- Implementar modelos formativos de integración entre profesionales-disciplinas de la residencia entre residencia y las otras residencias del equipo de salud, en un vínculo permanente con los equipos profesionales técnicos administrativos de planta.

PERFIL PROFESIONAL EGRESADO

El profesional egresado de Clínica Pediátrica será un especialista de alta calidad científica, social y humana que brinden atención médica integral de la salud infanto-juvenil y familiar, entendiendo el proceso salud-enfermedad-atención del niño/a y del adolescente y actuar en consecuencia conforme a los criterios que enmarcan esta práctica profesional como humana, ética y científica.

El médico pediatra deberá poseer competencias, conocimiento y habilidades que le permitan: identificar y promover la solución de necesidades problemas vinculadas con su campo particular de intervención, en cada etapa de crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente, en el contexto familiar y social; siendo un profesional que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria Basado en la estrategia de la Atención Primaria. Este deberá desarrollar actividades de investigación y producción científica.

Promover la investigación de la asistencia, la docencia y la investigación en todos los niveles de atención.

OBJETIVOS GENERALES

El objetivo de la residencia es formar pediatras generales capacitados para asumir la responsabilidad social en el cuidado de la salud infantil independientemente del ámbito que se desempeñe, teniendo en cuenta las proyecciones epidemiológicas y los problemas prevalentes en el contexto donde ejerza su práctica profesional, con una actitud integradora en el equipo de salud, teniendo como herramienta la investigación y la educación permanente en salud.

ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

Condiciones de ingreso: Determinado por la Secretaria de salud de la provincia de Chubut en Decreto N° 1446/07, a través de EU (examen unificado).

Duración: 3 años

Rotaciones: se entiende por rotaciones la pasantía por áreas clínicas que el residente debe cumplir obligatoriamente para completar su formación curricular. Podrán ser programadas (aquellas contempladas dentro del proyecto de capacitación) o libres (aquellas que puedan realizarse durante el último año con una extensión máxima de 4 meses). La fecha de rotación libre no deberá interferir con el proyecto de capacitación. Para acceder a la rotación libre el residente debe haber aprobado las rotaciones programadas y la solicitud de esta debe ser presentada con 3 meses de antelación. Una vez finalizada esta es indispensable la presentación de un informe evaluador confeccionado por la entidad receptora.

Guardias: la actividad de guardia constituye una parte fundamental del aprendizaje. El número de guardias mensuales a realizar deberá encontrarse entre un mínimo (4) que garantice una adecuada formación y un máximo (8) que no impacte negativamente en la capacitación de los residentes. Los residentes no podrán quedar a cargo de guardias, en vista que su formación debe siempre desarrollarse bajo supervisión.

Licencias: el régimen de licencia se rige según lo establecido en artículo 34 inc. C del reglamento de residencias de salud. Se otorgará 20 días de licencia anual, que no interferirán en las rotaciones indispensables para la promoción en la formación del residente.

Coordinador local del proyecto de residencia: es el responsable local de la formación del residente, de la programación y ejecución del programa de capacitación. Organizar actividades de capacitación (asistencial, preventiva y docente). Garantizar la supervisión adecuada y permanente de las actividades de los residentes. Propiciar el desarrollo de programas de capacitación continua y pedagógica. Elevar al Departamento de Capacitación provincial evaluaciones anuales de los residentes. Facilitar material bibliográfico y documental disponible acorde a los contenidos del proyecto local de residencia. Articular acciones entra y extra institucionales.

Instructor de Residentes: supervisar la tarea asistencial. Planear la evaluación integral de los médicos residentes. Instruir al residente sobre exigencias y procedimientos de su rol. Seleccionar material bibliográfico según las distintas necesidades. Organizar cursos, conferencias y talleres. Coordinación de ateneos. Enseñar a jerarquizar la información médica. Facilitar la comunicación entre los residentes y médicos de planta, para generar un espacio de discusión clínica continua. Estimular tareas de investigación. Asegurar

cumplimiento del desarrollo del proyecto de capacitación actual. Depende del Coordinador local del programa.

Jefe de Residentes: identificar procedimientos que se deben aprender. Seleccionar material que se debe aprender y adaptarlo a nivel del residente. Facilitar oportunidades de práctica. Supervisar y evaluar la tarea diaria. Facilitar la realización de ateneos, charlas, cursos. Organizar actividades diarias. Supervisar el cumplimiento de las tareas encomendadas a los residentes. Evaluar el desempeño de cada uno de los residentes. Colaborar con la resolución de los casos complejos.

ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO Y POR AREA

La elección de los diferentes ámbitos de formación y ámbitos de aprendizaje tiene como objetivo que el residente logre su capacitación integrando todos los niveles de atención:

- **Primer nivel de atención:** comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención y asistencia de la salud en las distintas especialidades.
- **Segundo nivel de atención:** comprende todas las acciones y servicios de diagnóstico y tratamiento en la atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren internación.
- **Tercer nivel de atención:** comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad médica y tecnológica son el último nivel de referencia de la red asistencial.

ORGANIZACIÓN POR AÑO | PRIMER AÑO

COMPETENCIAS TECNICAS

El residente deberá tener la capacidad de reconocer a un niño sano como también a uno enfermo y orientarse sindrónicamente ante un paciente enfermo. Tendrá la capacidad de realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permita la evaluación integral del paciente. Deberá conocer y realizar los procedimientos manuales básicos. Resolver las consultas más frecuentes de la pediatría Ambulatoria.

COMPETENCIAS DE ADAPTACION

Saber manejar situaciones reales de forma diversa, de acuerdo a las diferencias y contingencias de cada situación.

COMPETENCIAS COMUNICACIONALES

Desarrollar y reconocer la importancia de la Prevención y Promoción de la Salud en Pediatría. El residente deberá tener la capacidad de dar información a la familia teniendo en cuenta la importancia de lograr una adecuada relación médico-paciente. El residente deberá adquirir habilidades para el trabajo en equipo.

COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES

Capacidades relacionadas con la posibilidad de gestionar, conducir y coordinar procesos de atención. Capacidades para actuar dentro de la institución de acuerdo a normas y reglas establecidas que aseguren calidad de la atención, prevención y promoción de la salud. Capacidad para aplicar los programas nacionales y provinciales de salud del niño. Lograr una adecuada interconexión con los distintos niveles focalizando en la referencia y contra referencia.

COMPETENCIAS PERSONALES

Capacidad de asumir la responsabilidad sobre el trabajo y de tomar la iniciativa. Capacidad de ejercitar la creatividad en la resolución de problemas y aprender en culturas diferentes. Flexibilidad ante el cambio y los contextos de incertidumbre.

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ETICA PROFESIONAL

Posibilidad de enfrentar la realidad, manteniéndose dentro de los límites morales impuestos por la profesión y por la sociedad.

COMPETENCIAS INTERDISCIPLINARIAS

Conocimiento de los procedimientos y del uso de las técnicas de información que le permitan conocer la situación epidemiológica de la población atendida. Capacidad para tomar decisiones profesionales de acuerdo al contexto socio histórico y a las necesidades de salud de la población.

COMPETENCIAS PARA INVESTIGAR

Capacidad para identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja. Capacidad para integrar la investigación a la práctica profesional. Desarrollar actividades de investigación clínica. Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

AREA DE INTERNACION

Ámbito de formación: Sala de Agudos | Sala de Crónicos Duración: 6 meses

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el estado clínico del paciente internado
- Comprender la patología, evolución y los criterios de alta
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales básicos supervisados por el residente superior y medico a cargo
- Lograr el planteo diferencial diagnóstico de cada paciente
- Conocer la dosis de fármacos de usos frecuentes en pediatría
- Reconocer los propios límites en la comprensión y resolución de los problemas del paciente
- Comprender la situación familiar teniendo en cuenta la importancia de lograr una adecuada relación médico-paciente.

ACTIVIDADES

- Confección de Historia Clínica completa, fundamentando diagnósticos diferenciales iniciales de acuerdo a los hallazgos físicos, interrogatorio y antecedentes previos del paciente
- Realización del examen físico completo del paciente internado obteniendo y realizando los datos antropométricos de crecimiento y desarrollo
- Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales diarios y comparación con las normales para la edad
- Seguimiento clínico del paciente. Revaloración diagnóstica diaria. Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de los resultados junto al residente superior y médico de planta
- Control del estado nutricional del paciente al ingreso, durante la internación y al alta; calculando las necesidades nutricionales iniciales y de acuerdo a su patología de base
- Promoción y mantenimiento de la lactancia materna
- Criterios de alta. Presentación adecuada de pacientes (pase de guardia. Pase de sala. Evolución diaria de historia clínica)
- Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras
- Procedimientos manuales básicos: recolección de muestras de sangre venosa y arterial, punción lumbar, colocación de sonda nasogástrica y orogástrica, colocación de sonda vesical, toma de muestra de materia fecal, secreciones nasofaríngeas, exudado de fauces y cultivo de catéter
- Cuidado y viabilidad de catéteres
- Toma e interpretación básica de ECG
- Búsqueda y lectura de bibliografía relacionada con las patologías de los pacientes a su cargo, incluyendo la lectura de las publicaciones más frecuentes.

AREA CENTROS DE SALUD (CAPS)

Ámbito de formación: Centro de atención primaria de la salud (Quirno Costa, 30 de Octubre, Pietrobelly, San Cayetano, etc.) **Duración:** 2 meses.

OBJETIVOS

- Definir y analizar el concepto de APS y los componentes de la misma, identificando sus diferentes estrategias
- Identificar la situación sanitaria de la población de referencia para el centro de Salud
- Valorar el impacto del medio socio-económico-cultural de la familia en la salud infanto-juvenil
- Definir e identificar factores de riesgo desde el punto de vista socio-económico-cultural de la población
- Conocer e interpretar las diferentes estructuras familiares en las que se desenvuelve el niño
- Lograr una adecuada relación médico paciente con el niño y la familia adaptándose a la cultura de cada grupo poblacional
- Participar del trabajo interdisciplinario con otros miembros del equipo de salud
- Trabajar en forma conjunta con integrantes de la comunidad (escuelas, comedores, guarderías, sociedades)
- Participar de las actividades de promoción y protección de la salud y en las actividades ya implementadas bajo programa que se llevan a cabo
- Desarrollar actividades de educación para la salud
- Atender a los pacientes pediátricos bajo la supervisión de los médicos del centro de salud
- Consolidar los conocimientos en áreas esenciales de la atención pediátrica
- Lograr una interconexión eficaz con los distintos niveles de atención focalizando en la referencia contra referencia

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- El control del niño sano
- Realizar una historia clínica pediátrica clara, concreta y que refleje la realidad del paciente
- Reconocer a un niño enfermo. Desarrollar y reconocer la importancia de la Prevención y promoción de la salud en pediatría
- Conocimiento y manejo del fichero calendario
- Planificación de la demanda pediátrica junto con el equipo de salud
- Poder establecer prioridades basados en factores de riesgo de la población a cargo.

ACTIVIDADES

- Atención diaria de pacientes que ocurren al área ambulatoria ya sea por demanda espontanea o previamente citados junto a residentes superiores y/o médico a cargo
- Control de crecimiento y desarrollo. Uso de tablas y gráficos, calculo de velocidad de crecimiento, IMC, score Z, estado nutricional. Reconocer Baja Talla y Bajo Peso
- Lactancia materna. Nutrición, prescripción de pautas alimentarias considerando edad, alimentación actual y necesidades nutricionales
- Inmunizaciones según edad, control de su cumplimiento
- Talleres sobre Prevención de accidentes
- Educación para la salud en la comunidad. Salud escolar
- Talleres de educación para la salud en sala de espera, grupos de crianza
- Trabajo de terreno. Acciones de prevención y promoción de la salud
- Indicación en forma oral y escrita a los padres el plan terapéutico a seguir asegurándose de la comprensión del mismo, ya que hay factores (económicos, sociales, culturales y familiares) que puedan interferir con el cumplimiento del tratamiento indicado
- Historia natural de las enfermedades prevalentes en la infancia.

AREA DE INTERNACION CONJUNTA DE NEONATOLOGIA

Ámbito de formación: Sala de recepción. Salas de roaming **Duración:** 2 meses

OBJETIVOS

- Reconocer un recién nacido sano
- Reconocer los cambios fisiológicos del recién nacido
- Comprender la situación familiar
- Recepción del recién nacido sano

ACTIVIDADES

- Recepción del recién nacido sano. Semiología del recién nacido sano. Evaluación de la edad gestacional. Score de Apgar. Conocimiento y aplicación de maniobras de RCP neonatal Básicas.
- Manejo en la confección de historias clínicas con un enfoque perinatólogo, considerando el Desarrollo del embarazo, parto y el periodo neonatal
- Identificar antecedentes maternos: patología de base, asociada al embarazo, serología, ecografía prenatal
- Internación conjunta. Revisar diariamente al neonato internado junto a su madre, acompañando al médico Neonatólogo a cargo de esta función
- Reconocer al RN normal
- Reconocer al RN con ictericia fisiológica y patológica
- Puericultura y lactancia materna, beneficios y riesgos en diferentes situaciones. Contraindicaciones específicas
- Pesquisa neonatal. Vacunación al alta.

ORGANIZACIÓN POR AÑO / SEGUNDO AÑO**COMPETENCIAS TECNICAS**

El residente deberá tener la capacidad de diagnosticar correctamente los problemas de salud del niño y el adolescente. Tendrá la capacidad de orientarse terapéuticamente. Deberá conocer y realizar los procedimientos habituales para diagnóstico. Resolver las consultas más frecuentes de emergencia.

COMPETENCIAS DE ADAPTACION

Saber manejar situaciones reales de forma diversa, de acuerdo a las diferencias y contingencia de cada situación.

COMPETENCIAS COMUNICACIONALES

Desarrollar y reconocer la importancia de la Prevención y Promoción de la salud en pediatría. El residente deberá tener la capacidad de dar información a la familia teniendo en cuenta la importancia de lograr una adecuada relación medico-paciente. El residente deberá desempeñarse en el trabajo en equipo. Aplicación de juicio clínico y humanístico.

COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES

Capacidades relacionadas con la posibilidad de gestionar, conducir y coordinar procesos de atención. Capacidades para actuar dentro de la institución de acuerdo a normas y reglas establecidas que aseguren calidad de la atención, prevención y promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud. Lograr una adecuada interconexión con los distintos niveles focalizando en la referencia y contra referencia.

COMPETENCIAS PERSONALES

Capacidad de asumir la responsabilidad sobre el trabajo y de tomar la iniciativa. Capacidad de ejercitar la creatividad en la resolución de problemas y aprender en culturas diferentes.

Flexibilidad ante el cambio y los contextos de incertidumbre. Capacidad de gestión del tiempo. Capacidad en el manejo del conflicto.

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ETICA PROFESIONAL

Posibilidad de enfrentar la realidad, manteniéndose dentro de límites morales impuestos por la profesión y por la sociedad.

COMPETENCIAS INTERDISCIPLINARES

Conocimiento de los procedimientos y del uso de las técnicas de información que le permitan conocer la situación epidemiológica de la población atendida. Capacidad para tomar decisiones profesionales de acuerdo al contexto socio histórico y a las necesidades de salud de la población.

COMPETENCIAS PARA INVESTIGAR

Capacidad para identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja. Capacidad para integrar la investigación a la práctica profesional. Desarrollar actividades de investigación clínica. Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

OBJETIVOS GENERALES

A los objetivos ya descriptos para primer año se suman los siguientes a cumplir durante el segundo año de residencia en las distintas rotaciones:

- Acompañamiento y supervisión del residente de primer año
- Desarrollar actividades de investigación clínica
- Reconocer y tratar la patología prevalente en internación
- Conocer y aplicar criterios de internación, diagnóstico y tratamiento en Guardia y consultorio externo
- Diagnosticar y tratar al paciente crítico pediátrico y neonatal
- Comprender los criterios de gravedad e intervención oportuna
- Conocer la patología quirúrgica más frecuente
- Reconocer criterios de gravedad y derivación oportuna ante un paciente enfermo
- Brindar la información a la familia teniendo en cuenta la importancia de lograr una adecuada relación médico-paciente
- Liderar el trabajo en equipo
- Mantener una relación cordial aprovechando a diario los conocimientos y experiencia brindado por el personal de enfermería
- Búsqueda y lectura de bibliografía relacionada con las patologías de los pacientes a su cargo, incluyendo la lectura de las publicaciones mas frecuentes.

AREA DE INTERNACION

Ámbito de formación: Sala de agudos / Sala de Crónicos **Duración:** 5 meses

OBJETIVOS

- Acompañamiento y supervisión del residente de primer año en la sala de internación
- Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología y tratamiento adecuado según normas conocer criterios de alta
- Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad
- Comprender la situación familiar que genera la internación
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales especiales
- Supervisados por el residente superior y/o médico a cargo
- Evaluar las acciones terapéuticas conociendo los efectos secundarios
- Efectuar y controlar el cumplimiento de las indicaciones medicas
- Ejercer una función docente directa con el residente de primer año
- Buscar, seleccionar y analizar la información bibliográfica disponible

ACTIVIDADES

- Seguimiento clínico del paciente. Revaloración diagnostica diaria. Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de los resultados junto al residente superior y médico de planta
- Indicación terapéutica de los pacientes a cargo (kardex) responsabilidad compartida con R3
- Control del estado nutricional al ingreso, durante la internación, calculando las necesidades nutricionales iniciales y de acuerdo a su patología de base
- Presentación adecuada de pacientes (pase de guardia. Pase de sala. Evolución diaria de historia clínica)
- Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de los resultados, y su registro en la HC
- Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras
- Presentación adecuada de pacientes en cuidados intermedios (pase de guardia. Pase de sala. Evolución diaria de historia clínica. Actividades en el marco académico)
- Conocer criterios de internación y Criterios de alta. Realización de resumen de internación y Epicrisis al alta
- Indicación de vacunas fuera del esquema oficial en los pacientes con patologías de bases (esplenectomizados, neutropenicos, HIV, asma, etc.)
- Programa nacional de inmunizaciones en huéspedes especiales
- Indicaciones médicas para enfermería.

AREA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ámbito de formación: Servicio de Neonatología Hospital Regional. UTIN. Sala de Recepción. Sala de roaming **Duración:** 3 meses

OBJETIVOS

- Reconocer al recién nacido patológico
- Reconocer y tratar al paciente neonatal crítico
- Reconocer el estado clínico del neonato internado, comprender la patología, conocer los criterios de gravedad y tratamiento oportuno
- Asistencia respiratoria mecánica en neonatos. Conocimientos de Asistencia ventilatoria invasiva y no invasiva
- Terapia del dolor. Aspectos éticos
- Comprender la situación familiar que se genera
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos invasivos en Neonatología

ACTIVIDADES

- Recepción de recién nacido sano y patológico. Historia clínica del paciente con un enfoque Perinatológico considerando el desarrollo del embarazo, el parto y el periodo neonatal
- Confeccionar historia clínica del paciente en unidad de terapia intensiva neonatal
- Presentación adecuada de pacientes (pase de guardia. Pase de sala. Evolución diaria de historia clínica. Actividades en el marco académico)
- Realización oportuna de interconsultas con los distintos especialistas
- Indicaciones médicas para enfermería, bajo la supervisión de un médico de planta
- Reanimación neonatal en sala de partos y en unidad de cuidados críticos
- Internación conjunta. Revisar diariamente al neonato internado junto a su madre, acompañando al médico Neonatólogo a cargo de esta función
- Reconocer al RN normal y patológico (malformaciones, patología del cordón umbilical, elongación del plexo braquial, fractura de clavícula, displasia congénita de cadera, reflejo ojo rojo patológico)
- Reconocer al RN con ictericia fisiológica y patológica. Luminoterapia.
- Puericultura y lactancia materna, beneficios y riesgos en diferentes situaciones. Contraindicaciones específicas
- Pesquisa neonatal. Vacunación al alta
- Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios
- Manejo de drogas de sedación, analgesia, reanimación
- Habilidades y destrezas: canalización umbilical arterial y venosa, intubación oro traqueal
- Realizar atención en consultorio centro materno para seguimiento de RN hasta los 28 días
- Reforzar el vínculo materno, lactancia materna

AREA GUARDIA EXTERNA

Ámbito de formación: Guardia externa Hospital Regional

Duración: guardias semanales y fin de semana durante todo el año

OBJETIVOS

- Conocer la metodología y el funcionamiento de la guardia externa junto al medico de planta de guardia
- Trabajar en equipo con los médicos que intervienen en la atención inicial del paciente
- Interacción y trabajo en equipo con personal de enfermería
- Realizar interconsultas oportunas con los diferentes especialistas en la consulta de urgencia
- Reconocer pacientes que requieran internación, para procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos
- Reconocer e identificar patología de gravedad y paciente critico
- Actuar con metodología algorítmica en cada situación de urgencia

ACTIVIDADES

- Evaluación clínica integrada y tratamiento de la patología de guardia
- Reconocimiento de la enfermedad aguda, criterios de internación y terapéutica
- Aplicación de conocimientos de RCP básica y avanzada, junto al plantel médico de guardia
- Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios
- Interconsultas con especialistas en la consulta de urgencia
- Evaluación pre quirúrgica de pacientes en plan quirúrgico
- Presentación de patología prevalente en guardia en el contexto y marco académico

AREA CENTROS DE SALUD (CAPS)

Ámbito de formación: Centro Atención Primaria de la Salud (30 de Octubre, San Cayetano, Quirno Costa, Pietrobelly) **Duración:** 6 meses

OBJETIVOS

- Realizar el control del niño sano y enfermo
- Realizar el diagnóstico y tratamiento de las consultas ambulatorias mas frecuentes
- Realizar una historia clínica clara, concreta y que refleje la realidad del paciente
- Desarrollar y reconocer la importancia de la Prevención y Promoción de la salud en Pediatría

ACTIVIDADES

- Atención diaria de pacientes que concurren al área ambulatoria ya sea por demanda espontanea o previamente citados bajo la supervisión del medico referente
- Control crecimiento y desarrollo. Uso de tablas y gráficos, cálculo de velocidad de crecimiento, IMC, score Z, estado nutricional. Reconocer Baja Talla y Bajo Peso
- Promoción de lactancia materna. Nutrición, prescripción de pautas alimentarias considerando edad, alimentación actual y necesidades nutricionales
- Inmunizaciones según edad, control de su cumplimiento
- Talleres con la población en Prevención de accidentes
- Educación para la salud en la comunidad. Salud Escolar
- Trabajo en terreno. Acciones de prevención y promoción de la salud
- Indicación en forma oral y escrita a los padres el plan terapéutico a seguir asegurándose de la comprensión del mismo, ya que hay factores (económicos, sociales, culturales y familiares) que puedan interferir con el cumplimiento de lo indicado
- Criterios de diagnóstico y tratamiento de la patología ambulatoria mas frecuente
- Ateneos y presentación de pacientes ambulatorios
- Seguimiento al alta de pacientes con internaciones recientes

ORGANIZACIÓN POR AÑO | TERCER AÑO**COMPETENCIAS TECNICAS**

El residente deberá tener la capacidad de diagnosticar los problemas de salud del niño y del adolescente. Tendrá la capacidad de reconocer la gravedad del paciente y resolverlo terapéuticamente. Deberá conocer y realizar los procedimientos habituales para diagnóstico. Resolver las consultas más frecuentes de emergencia y paciente crítico neonatal y pediátrico.

COMPETENCIAS DE ADAPTACION

Saber manejar situaciones reales de forma diversa, de acuerdo a las diferencias y contingencia de cada situación.

COMPETENCIAS COMUNICACIONALES

Desarrollar y reconocer la importancia de la Prevención y promoción de la salud en pediatría. El residente deberá tener la capacidad de dar información a la familia teniendo en cuenta la importancia de lograr una adecuada relación médico-paciente. El residente deberá desempeñarse en el trabajo en equipo. Aplicación de juicio clínico y humanístico.

COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES

Capacidades relacionadas con la posibilidad de gestionar, conducir y coordinar procesos de atención. Capacidades para actuar dentro de la institución de acuerdo a normas y reglas establecidas que aseguren calidad de la atención, prevención y promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud. Lograr una adecuada interconexión con los distintos niveles focalizando en la referencia y contra referencia.

COMPETENCIAS PERSONALES

Capacidad de asumir la responsabilidad sobre el trabajo y de tomar la iniciativa. Capacidad de ejercitar la creatividad en la resolución de problemas y aprender en culturas diferentes. Flexibilidad ante el cambio y los contextos de incertidumbre. Capacidad de gestión del tiempo. Capacidad en el manejo del conflicto.

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ÉTICA PROFESIONAL

Posibilidad de enfrentar la realidad, manteniéndose dentro de límites morales impuestos por la profesión y por la sociedad.

COMPETENCIAS INTERDISCIPLINARES

Conocimiento de los procedimientos y del uso de las técnicas de información que le permitan conocer la situación epidemiológica de la población atendida. Capacidad para tomar definiciones profesionales de acuerdo al contexto socio histórico y a las necesidades de salud de la población.

COMPETENCIAS PARA INVESTIGAR

Capacidad para identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja. Capacidad para integrar la investigación a la práctica profesional. Desarrollar actividades de investigación clínica. Presentación de trabajos de investigación de acuerdo a las bases de Atención primaria de la Salud. Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

OBJETIVOS GENERALES

- Diagnosticar y tratar al paciente crítico pediátrico y neonatal
- Comprender los criterios de gravedad e intervención oportuna
- Reconocer y tratar la patología prevalente en internación
- Desarrollar actividades de investigación clínica
- Adquirir mayor autonomía en la capacidad de resolución de problemas del paciente, participando en las decisiones con el médico de planta y/o los especialistas
- Desempeñar, durante las guardias, el rol de médico encargado de los pacientes internados (responsabilidad compartida junto al médico de planta)
- Resolver las conductas más frecuentes de la pediatría ambulatoria
- Conocer y aplicar criterios de internación, diagnóstico y tratamiento en guardia y consultorio externo
- Diagnosticar y tratar al paciente crítico pediátrico
- Orientar a la familia y asistir al niño en los diferentes ámbitos, atención primaria, promoción de la salud, salas de internación, unidades de cuidado intensivo
- Liderar el trabajo en equipo
- Mantener una relación cordial aprovechando a diario los conocimientos y experiencia brindado por el personal de enfermería

AREA DE INTERNACION (Cuidados Intermedios)

Ámbito de formación: Sala 258 Duración: 3 meses

OBJETIVOS

- Acompañamiento y supervisión del residente de segundo y primer año
- Realizar diagnóstico y tratamiento del paciente crítico
- Supervisión y acompañamiento en la confección de la HC del paciente crítico (cuidados intermedios)
- Indicaciones médicas para enfermería de la sala de cuidados intermedios
- Desarrollar una actitud docente
- Interactuar con los jefes de sector y los especialistas, sugiriendo conductas y compartiendo decisiones
- Interactuar con el equipo de salud interdisciplinariamente

ACTIVIDADES

- Supervisión de historia clínica del paciente crítico (cuidados intermedios) junto al residente de 2° año
- Presentación adecuada del paciente crítico
- Evolución diaria de historia clínica. Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales. Seguimiento clínico del paciente
- Revaloración diagnóstica diaria. Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de los resultados
- Conocer criterios de internación y criterios de alta. Realización de resumen de internación y epicrisis al alta de pacientes en cuidados intermedios
- Realización oportuna de interconsultas con los distintos especialistas

AREA AMBULATORIA (CAPS)

Ámbito de formación: Centro de atención Primaria de la Salud Duración: 6 meses

OBJETIVOS

- Colaborar en la supervisión de las actividades realizadas por los residentes de primer y segundo año
- Desarrollar actividades docentes en atención primaria de la salud
- Aplicación de conocimientos adquiridos en 1° y 2° año en las diferentes actividades de pediatría ambulatoria

ACTIVIDADES

- Atención diaria de pacientes que concurren al área ambulatoria ya sea por demanda espontánea o previamente citados
- Promover la relación médico-paciente en la consulta ambulatoria
- Inmunizaciones según edad, control de su cumplimiento
- Programación de las actividades del Centro de salud
- Educación para la salud en la comunidad
- Redes interinstitucionales
- Trabajo en terreno. Acciones de prevención y promoción de la salud
- Trabajo en conjunto con los TCST

AREA ESPECIALIDADES

Ámbito de formación: consultorios 22, 23, 24 y 27 del Hospital Regional

Duración: 3 meses

OBJETIVOS

- Adquirir conocimiento en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías más frecuentes de cada especialidad
- Discusión y valoración con el médico especialista de los pacientes internados concernientes a cada especialidad
- Exposición y actualización constante en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de consultorios especiales

AREA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS (UCIP)

Ámbito de formación: Terapia Intensiva Pediátrica Hospital Regional

Duración: 2 meses

OBJETIVOS

- Comprender los criterios de gravedad y de tratamiento oportuno
- Evaluar y resolver situaciones de extrema gravedad y urgencia
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales invasivos de UCIP
- Reconocer el paciente pediátrico crítico, comprendiendo las indicaciones y los criterios de alta del mismo
- Formular adecuadamente las indicaciones del paciente críticamente enfermo
- Adquirir criterios para la contención de situaciones familiares complejas
- Adquirir los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada
- Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia, siendo capaz de lograr un adecuado sostén y contención emocional
- Adquirir los procedimientos básicos de utilización y monitoreo en la utilización de respiradores mecánicos, bombas de infusión, oxigenoterapia, humidificadores, monitoreo de catéter venoso central, presión intracraneana y diálisis peritoneal

ACTIVIDADES

- Atención de pacientes internados en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica
- Confección de historia clínica del paciente crítico. Confección de las indicaciones diarias bajo la supervisión del médico de planta a cargo del paciente
- Presentación adecuada del paciente (pase de guardia. Pase de sala. Evolución diaria de historia clínica. Actividades en el marco académico)

- Realización de examen físico, procedimientos diagnósticos y terapéuticos e interconsultas de los pacientes a cargo bajo la supervisión de los médicos de planta. Solicitud de estudios complementarios, indicaciones e interpretaciones de los mismos en pacientes críticos
- Realización oportuna de interconsultas con los distintos especialistas
- Criterios de internación y egreso de pacientes en UCIP
- Conocer y cumplir las normas de prevención de infecciones y bioseguridad
- Procedimientos invasivos: accesos venosos y arteriales periféricos y centrales, intubación oro y nasotraqueal. Vía intraósea. Punción pleural, lumbar, vesical. Toma de muestra de sangre venosa y arterial.
- Criterios de diagnóstico y tratamiento en el paciente crítico
- Manejo de Asistencia respiratoria Mecánica. Score de Glasgow. Shock. Sepsis. Traumatismo encefalocraneano. Convulsions y Status convulsivo. Trastornos hidroelectrolíticos
- Cardiopatías congénitas y adquiridas. Urgencias oncológicas.
- Manejo de drogas de sedación, analgesia y reanimación
- Conocer formulas e índices de uso habitual en el paciente crítico
- Manejo y tratamiento del dolor. Recuperación posquirúrgica
- Conocimiento y evaluación nutricional en el paciente en cuidados críticos
- Resucitación cardiopulmonar y avanzada
- Aspectos éticos del paciente en cuidados críticos
- Dinámica y contención familiar del paciente críticamente enfermo
- Acompañar al médico de planta en el traslado de pacientes críticos dentro y fuera del hospital

ROTANTES/MEDICO GENERALISTA**OBJETIVOS:**

- Obtener historia clínica adecuada y realizar examen físico adecuado para la edad del paciente en el control de salud.
- Valorar crecimiento y desarrollo.
- Realizar prácticas preventivas recomendadas de acuerdo a la edad.
- Establecer una comunicación efectiva con el niño a través de terminología adecuada
- Asesorar a los padres acerca de las características de los distintos estadios normales del desarrollo.
- Diagnosticar y tratar los problemas más comunes del niño.
- Detectar y derivar precozmente a niños con enfermedades serias.
- Comprender la dinámica familiar y su importancia para el crecimiento y bienestar del niño.
- Diagnosticar e intervenir en situaciones de riesgos Psico-Social.
- Valorar el impacto de la enfermedad en el sistema familiar.

CONTENIDOS:

Relación medico paciente en la consulta ambulatoria. Entrevista medica. Control de salud del niño sano. Crecimiento y desarrollo. Lactancia materna. Nutrición. Inmunizaciones de calendario y especiales. Prevención de accidentes. Sueño, Cólicos, Dentición, falta de apetito, higiene, enuresis y disciplina. Semiología familiar y ambiental. Escolaridad. Historia natural de las enfermedades prevalentes en la infancia. Criterios diagnóstico y tratamiento de patología ambulatoria más frecuente en la infancia. Criterios de interconsulta oportuna. Seguimiento del niño normal y con patología. Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios.

ESTRATEGIAS

- Atención de consultas programadas en consultorio externo.
- Atención de consultas no programadas en demanda espontánea en el hospital.
- Discusión de pacientes en pase de sala de Residentes.
- Atención de pacientes de consultorio de Pediatría en centros de salud.
- Clases.

NEONATOLOGIA:**OBJETIVOS:**

- Reconocer al recién nacido sano.
- Describir cambios fisiológicos en el recién nacido.
- Valorar la situación familiar frente a la llegada del recién nacido.
- Promover el vínculo madre-hijo y lactancia materna.
- Reconocer un recién nacido enfermo y derivarlo apropiadamente.

CONTENIDOS:

Recepción del recién nacido sano. Semiología del recién nacido sano. Evaluación de la edad gestacional. Score de APGAR. Puericultura y lactancia materna. Pesquisa neonatal. Vínculo Madre-Hijo. Seguimiento durante el primer año de vida. Criterio diagnóstico y tratamiento de la patología neonatal. Transporte neonatal. Reanimación Neonatal en sala de partos. Habilidades y destrezas: Intubación oro traqueal.

ESTRATEGIAS:

- Reconocer a un recién nacido sano.
- Examinar diariamente a un recién nacido sano internado junto a su madre.
- Participar de la recepción de un recién nacido. Realizar el control en salud neonatal en la consulta programada en consultorio externo.
- Discusión de hallazgos clínicos, conductas diagnósticas y terapéuticas.

EMERGENCIAS PEDIATRICAS:**OBJETIVOS:**

- Diagnosticar, estabilizar y derivar apropiadamente a los niños con patología aguda médica y/o quirúrgica.

CONTENIDOS:

Paro cardiorrespiratorio y reanimación básica. Evaluación básica y transporte de paciente crítico. Insuficiencia Respiratoria Aguda. Crisis asmática. Shock. Trastorno del sensorio. Intoxicaciones. Deshidratación. Fiebre. Dolor abdominal. Traumatismo. Quemaduras. Violencia doméstica. Abuso sexual.

ESTRATEGIAS:

- Atención conjunta con residentes de pediatría de pacientes que asisten en la central de Emergencias con supervisión de médico de planta
- Discusión de pacientes en el pase diario.
- Clases.

MODALIDAD DE IMPLEMENTACION:

Rotación de Primer año: Internación 3 meses / Guardias.

Rotación de Segundo año: Sala de internación. Duración de 1 mes / Neonatología: duración 1 mes / Guardias.

1° AÑO DE RESIDENCIA	El residente deberá desempeñarse
Internación Pediátrica	50% 6 meses
Neonatología	25% 3 meses
Ambulatorio	25% 3 meses
Guardias	8

2° AÑO DE RESIDENCIA	El residente deberá desempeñarse
Internación de cuidados intermedios	20% 2 meses
Internación Pediátrica	30% 4 meses
Neonatología	25% 3 meses
Ambulatorio	25% 3 meses
Guardias	7

3° AÑO DE RESIDENCIA	El residente deberá desempeñarse
Terapia Intensiva	25% 3 meses
Terapia Intermedia	25% 3 meses
Rotación Complementaria	25% 3 meses
Consultorio de Especialidades	25% 3 meses
Guardias	6

PLAN DE ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRIA: Junio 2012 – Mayo 2013

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7.30 8.00	Revisión Pase	de de	Pacientes Guardia	en General	Sala
9.00	Pase	De	Sala	(Con medico De sala)	
11.00	Normas		Ateneo anatomo- clínico	Ateneo central	Ateneo bibliográfico
12.00 12.30	Almuerzo				
13.00	P A S E D E G U A R D I A				
13.30 14.00 16.00	CAPS Act. asignadas	 CLASES	Caps Actividades asignadas	 CLASES	Caps Actividades asignadas

DESARROLLO DE CONTENIDOS DE LA FORMACION ACADEMICA**SALUD INTEGRAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE:****CRECIMIENTO Y DESARROLLO****OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Comprender los conceptos de crecimientos de crecimiento y desarrollo normal y patológico.
- Evaluar el crecimiento y desarrollo normal de un niño en las diferentes etapas evolutivas.
- Reconocer las alteraciones del crecimiento y desarrollo y sus posibles causas.
- Identificar las causas de retraso madurativo neurológico y psicosocial.

CONTENIDOS:

- Concepto de crecimiento normal y patológico.
- Concepto de desarrollo normal y patológico.
- Variables que intervienen en el crecimiento y el desarrollo del niño y el adolescente (peso, talla, perímetro cefálico, perímetro braquial, panículo adiposo).
- Concepto de maduración y parámetros (físicos, edad ósea, dentición, caracteres sexuales secundarios).
- Estadios de maduración genital de acuerdo a la clasificación de Tanner.
- Normas para medición de peso corporal, longitud corporal en decúbito supino y de pie, perímetro cefálico, pliegue cutáneo, panículo adiposo, perímetro braquial.
- Uso de tablas y gráficos antropométricos.
- Concepto de percentil, curva de gauss, distribución gaussiana.
- Limitaciones de los percentilos, concepto de anormalidad.
- Concepto de su velocidad de crecimiento, su aplicación.
- Causas más frecuentes de alteración del crecimiento: sociales, psicoafectivas, genéticas y endocrinas. Concepto de crecimiento de recuperación y su aplicación en clínica pediátrica.
- Interpretación de curvas de crecimiento normales y patológicas. Diagnóstico diferencial de las entidades que ocasionan alteraciones del crecimiento y desarrollo: desnutrición, obesidad, talla baja y alta.
- Exámenes de laboratorio. Edad ósea.
- Pronóstico de talla final. Importancia de la antropometría parental.
- Importancia de seguimiento longitudinal.
- Maduración neurológica. Evolución de los reflejos arcaicos, del tono muscular y la postura, coordinación psicomotriz, motricidad fina y gruesa, sensorial, control de esfínteres, desarrollo psicosocial, control de esfínteres.
- Causas más frecuentes de retraso madurativo: deprivación afectiva (Hipo estimulación, desnutrición, factores sociales). Hospitalismo.

- Causas orgánicas: (antecedentes perinataológicos, enfermedades crónicas, enfermedades neurometabólicas, otras)
- Pautas de orientación a la madre para prevenir alteraciones en el desarrollo psicosocial del niño.
- Variaciones hematológicas conforme a la edad.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Seguimiento longitudinal del paciente.
- Valoración antropométrica.
- Evaluación del crecimiento y desarrollo, examen físico de rutina, según la edad.
- Identificación de síntomas y signos de retraso madurativo neurológico.
- Estimulación neurológica correspondiente al primer año de vida en niños con retraso psicomotor por carencia de estímulos.
- Evaluación del impacto familiar frente a las enfermedades crónicas en el crecimiento y desarrollo.
- Guías de evaluación del desarrollo.
- Examen de salud escolar.

DESARROLLO PSICOSOCIAL:**OBJETIVOS:**

- Conocer las diferentes etapas evolutivas del niño y el adolescente.
- Reconocer las alteraciones del desarrollo emocional.
- Reconocer las diferentes etapas del desarrollo según los diferentes marcos teóricos.

CONTENIDOS:

- Dinámica familiar.
- Etapas del desarrollo .
- Evolución del lenguaje, del pensamiento, expresión gráfica. Alteraciones.
- Déficit sensorial e intelectual.
- El juego: etapas evolutivas. El juego como comportamiento inteligente y como expresión de la afectividad.
- Escolaridad. Identificación de la madurez para el ingreso escolar. Trastorno del aprendizaje. Trastorno de conducta.
- Proceso de integración social del adolescente: identificación, diferenciación, esquema corporal, relaciones familiares y conflicto.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Seguimiento longitudinal del paciente y su familia.
- Identificación de alteraciones del desarrollo emocional, social, del lenguaje y su derivación oportuna.

ALIMENTACION:**OBJETIVOS:**

- Identificar requerimientos nutricionales adecuados al crecimiento del niño en todas sus etapas.
- Promover la Lactancia Materna.
- Prevenir y diagnosticar los trastornos nutricionales mas frecuentes en su área de trabajo, para identificar las necesidades y recursos de la población.

CONTENIDOS:

- Requerimientos calóricos en: prematuros, Recién Nacido, Lactante, Preescolar, Escolar.
- Agua, carga renal de solutos.
- Proteínas y Aminoácidos, Aminoácidos esenciales, P % (porcentaje de calorías totales que es aportado por las proteínas)
- Hidratos de carbono.
- Lípidos: ácidos grasos esenciales G% porcentaje de calorías totales que es aportado por las grasas. Minerales: Na, K, Ca, Mg, Zn, Cu, Fe, vitaminas ABCDE y K.
- Aspectos relacionados con la alimentación vincular, psicosocial, económico, cultural, Lactancia Materna: Lactancia como vínculo, metas e indicadores de la lactancia natural.
- Beneficios nutricionales para el niño y psicológicas para la madre y el lactante.
- Composición de leche materna, comparación con la leche de vaca.
- Requerimientos adicionales del niño alimentado a pecho materno (vitamina C,D)
- Técnicas de alimentación, lactancia materna.
- Técnicas de introducción y recuperación de lactancia materna. Destete.
- Contraindicaciones absolutas y relativas de la lactancia materna.
- Alimentación complementaria formulas y composición, dilución, prescripción, incorporación de semisólidos.
- Desnutrición, causas, tipos obesidad, factores de riesgo. Carencias vitamínicas y de minerales.

PRACTICAS ESPECÍFICAS

- Confección de historias clínicas y nutricionales. Día alimentario.
- Examen clínico. Antropometría.
- Manejo de tablas, gráficos.
- Indicación de examen de laboratorio y radiológicos.
- Revelación de pautas culturales en relación a los hábitos alimentarios.

- Diagnostico precoz de los trastornos nutricionales mas frecuentes. Observación de las pautas preventivas referidas a la desnutrición y obesidad.
- Indicación de la alimentación artificial complementaria de acuerdo con la maduración neurológica.

INMUNIZACIONES:

OBJETIVOS:

- Comprender los fundamentos inmunológicos de la inmunización activa y pasiva en las diferentes edades.
- Enunciar y justificar el calendario nacional de inmunizaciones.
- Describir las indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos adversos de las vacunas de uso habitual.

CONTENIDOS:

- Desarrollo inmunitario en el niño.
- Características antigénicas de las diferentes vacunas. inmunidad celular y humoral.
- Concepto de memoria inmunológica
- Características inmunología del recién nacido.
- Calendario nacional de inmunizaciones.
- Nociones generales a cerca de vacunas BCG, DPT, DT, antisarampionosa, antiparotidea, antirubeolica, antineumococcica, antimeningococcica, antihaemofilus, Hepatitis A y B.
- Periodos máximos de intervalo entre dosis, aplicación conjunta, Nuevas vacunas.
- Normas nacionales de vacunación. Indicaciones y contraindicaciones de las inmunizaciones.
- Practicas específicas.
- Registros de vacunación y su aplicación.
- Supervisión del estado de conservación de las vacunas.
- Programas de inmunizaciones para huéspedes especiales. MSAL.

GINECOLOGIA INFANTOJUVENIL**OBJETIVOS:**

- Conocer la semiología del aparato genital.
- Prevenir, diagnosticar, tratar y/o derivar oportunamente la patología genital femenina de consultas mas frecuentes.
- Diagnosticar y/o derivar oportunamente las afecciones ginecológica infrecuentes y/o complejas en púberes y adolescentes.

CONTENIDOS:

- Anatomía del aparato genital. Nociones del desarrollo embriológico.
- Anomalías congénitas. Exploración ginecológica en lactantes, niños y adolescentes.
- Estadios de Tanner. Fisiología normal de la pubertad.
- Anomalías genéticas. Genitales ambiguos. Himen imperforado, fusión de labios menores, ovario cele.
- Enfermedades adquiridas: vulvitis, vulvovaginitis, hemorragia vaginal.
- Sme. de Tunner, disgenesia gonadales.
- Alteraciones del ciclo menstrual normal. Metrorragia, Amenorrea primaria y secundaria, (sospecha de embarazo).
- Pesquisa de enfermedades venéreas.
- Pubertad precoz, etiología, diagnósticos diferenciales.
- Telarca precoz: conducta médica. Retraso en la aparición de los fenómenos puberales.

PRCTICAS ESPECÍFICAS:

- Examen semiológico según los estadios de Tunner.
- Prevenir, diagnosticar, tratar y/o derivar oportunamente la patología genital femenina.
- Plan de estudios adecuados en los pacientes que presentan patología genital femenina.
- Plan de estudios adecuado en los pacientes que presenten pubertad precoz o retraso puberal.

PERINATOLOGIA Y NEONATOLOGIA:

- Reconocer factores perinatales y del parto que puedan incidir sobre la salud del feto.
- Realizar una adecuada semiología del recién nacido.
- Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico prenatal habituales.
- Asistir al recién nacido sano y patológico.

CONTENIDOS:

- Entrevista prenatal.
- Enfermedades maternas que inciden sobre el feto: DBT, HTA, enfermedades infecciosas.
- Incompatibilidad Rh. Características de la contractilidad uterina. Riesgos de procedimientos utilizados en partos distócicos (fórceps-cesáreas). Medicación materna y sus efectos sobre el feto. Examen de placenta.
- Métodos diagnósticos prenatal más frecuentes: ecografía, monitoreo fetal, amniocentesis.
- Técnica de recepción del recién nacido normal y patológico.
- Procedimiento de rutina, ambiente físico. Termo neutralidad. Técnica de reanimación del recién nacido. Fundamentos fisiopatológicos. Complicaciones.
- Score de Apgar. Técnica de recepción del recién nacido pretermino.
- Semiología del recién nacido, cálculo de la edad gestacional.
- Malformaciones más frecuentes a descartar en sala de partos.
- Screening neonatal.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Recepción del recién nacido.
- Examen físico del recién nacido.
- Reanimación del recién nacido en sala de partos.
- Cuidados del recién nacido una vez dado el alta. Rooming.
- Orientación de la madre para el alta del recién nacido.
- Cuidados del recién nacido pre término.
- Seguimiento de la adaptación del recién nacido y la madre (puerperio normal y sus variaciones)
- Promoción de la lactancia materna en sala de partos y en la internación conjunta.

NEONATOLOGIA:**OBJETIVOS:**

- Asistir al recién nacido.
- Resolver complicaciones del parto que afecten al recién nacido.
- Identificar las eventuales patologías infrecuentes y o complejas .
- Conocer técnicas y procedimientos utilizados en el cuidado intensivo del recién nacido.

CONTENIDOS:

- Recién nacido término de peso adecuado para la edad gestacional. (RNT/PAEG)
- Recién nacido pre término. Enfermedad hemorrágica del recién nacido. Poliglobulia. Anemias.
- Alteraciones metabólicas. Hipoglucemia, hipocalcemia.
- Recién nacido infectado: factores de riesgo.
- Factores de riesgo para luxación congénita de cadera. Detección precoz.
- Malformaciones congénitas más frecuentes en el recién nacido: conductas a tomar. Derivación. Condiciones adecuadas de traslado para el recién nacido de alto riesgo.
- Recién nacido pre término. Hijo de madre Diabética.
- Isoinmunización. ABO-Rh. Deprimido grave-grave.
- Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido: diagnóstico diferencial.

PRACTICA ESPECÍFICA:

- confección de historia clínica prenatal.
- Seguimiento longitudinal del recién nacido.
- Seguimiento tratamiento y/o derivación oportuna de las afecciones más frecuentes del recién nacido.
- Diagnóstico, conducta inicial y derivación oportuna del recién nacido con patologías complejas.
- Punción venosa, de talón. Colocación de venoclisis.
- Intubación oro traqueal.
- Administración de oxígeno con bolsa y máscara. Punción lumbar.
- Glucemia por dextro.
- Cultivos del recién nacido. Recién nacido pre término. Hijo de madre diabética. Isoinmunización.
- ABO-Rh, Deprimido grave-grave. Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido: diagnóstico diferencial.
- Canalización umbilical. Punción vesical. Punción arterial.
- Sanguino dilución. Exanguinodilución.
- Exanguinotransfusión.
- Toracentesis.

AFECCIONES RESPIRATORIAS MAS FRECUENTES:**OBJETIVOS:**

- Efectuar una correcta semiología del aparato respiratorio y comprender su fisiología.
- Resolver las enfermedades respiratorias prevalentes agudas y crónicas.
- Utilizar métodos auxiliares de diagnósticos en el momento adecuado.
- Conocer patologías complejas y/o infrecuentes y su criterio para derivación.

CONTENIDOS:

- Semiología del aparato respiratorio: nariz, senos paranasales, faringe, laringe y cavidad torácica. Anatomía y fisiología pulmonar. Insuficiencia respiratoria: concepto y clasificación.
- Métodos de diagnóstico: radiología simple, contrastada, radioscopia, endoscopia centellografía, angioneumografía, arteriografía, ecografía, tomografía computada, biopsia pulmonar, punción pleural.
- Estado ácido base. CIE, cultivos, espirometría, saturometría.
- Enfermedades más frecuentes: bronquitis, bronquiolitis, bronconeumonía. Neumonía bacteriana, viral, atípica. Atelectasia, enfisema, asma bronquial, bronquitis obstructiva recidivante, supuración pleuropulmonar. TBC pulmonar: clasificación. FQP, bronquiectasia, absceso pulmonar. Nociones conceptuales de patología micótica pulmonar. Patología Aspirativa.
- Quilotorax, hemosiderosis. Insuficiencia respiratoria de causa no pulmonar. Afectación pulmonar en colagenopatías.
- Terapéutica respiratoria: oxigenoterapia, uso de broncodilatadores, indicación de corticoides.
- Kinesioterapia respiratoria.
- Indicaciones, principios, y complicaciones de la asistencia respiratoria mecánica. Pulmón secuelar. Displasia broncopulmonar.
- Normas del programa IRA (Infección Respiratoria Aguda).

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Examen semiológico.
- Interpretación de los resultados de los métodos auxiliares de diagnóstico.
- Diagnóstico, tratamiento y/o derivación oportuna de las afecciones frecuentes agudas y crónicas.
- Diagnóstico, conducta inicial y/o derivación oportuna de las patologías respiratorias infrecuentes y/o complejas.

AFECCIONES CARDIOVASCULARES MAS FRECUENTES:**OBJETIVOS:**

- Efectuar correcta semiología del aparato cardiovascular y su correcta interpretación fisiológica.
- Resolver las alteraciones cardiovasculares mas frecuentes.
- Reconocer las cardiopatías congénitas más frecuentes y criterios para su derivación y eventual seguimiento.
- Efectuar reanimación cardiopulmonar.

CONTENIDOS:

- Semiología cardiovascular: fisiología cardiovascular en las diferentes edades pediátricas. Conceptos de hemodinamia: precarga-poscarga. Contractilidad miocárdica. Fisiopatología cardiovascular: Insuficiencia Cardíaca. Crisis de disnea y cianosis. Paro cardiorrespiratorio.
- Métodos complementarios de diagnóstico: Radiografía, ECG. Ecocardiografía: indicaciones.
- Patologías más frecuentes. Fiebre Reumática. Arritmias más comunes. Miocarditis. Endocarditis. Enfermedades sistémicas con compromiso cardíaco. Cardiopatías congénitas. Síndromes genéticos con compromiso cardíaco.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Examen semiológico. Diagnóstico, tratamiento y/o derivación oportuna de las patologías cardiológicas adquiridas más frecuentes. Detección precoz y/o derivación oportuna de las cardiopatías infrecuentes, complejas y/o congénitas.
- Reanimación cardiopulmonar. Técnicas de intubación endotraqueal. Masaje cardíaco. Tratamiento posterior. Realizar ECG.

AFECCION DEL APARATO DIGESTIVO MAS FRECUENTE:**OBJETIVOS.**

- Efectuar una correcta semiología del aparato digestivo y explicar su fisiología.
- Utilizar adecuadamente los métodos auxiliares de diagnóstico
- Resolver las afecciones digestivas de consulta habitual.
- Reconocer las afecciones digestivas infrecuentes y/o complejas y su derivación oportuna.

- Conocer las indicaciones de solicitud de métodos complementarios auxiliares de mayor complejidad.

CONTENIDOS:

- Semiología del aparato digestivo: semiología de hígado y vías biliares.
- Fisiología y fisiopatología del aparato digestivo, hígado, vías biliares y glándulas anexas.
- Afecciones más frecuentes: enfermedades de la cavidad oral, reflujo gastroesofágico, esofagitis aguda, estenosis esofágica por cáusticos, hemorragias gastrointestinales.
- Dolor abdominal recurrente. Rumiación, constipación y estreñimiento. Diarrea aguda y crónica. Úlcera péptica, colitis ulcerosa.
- Síndrome de malabsorción: Parasitosis, Enfermedad Celíaca, Intolerancia a la leche de vaca, Enfermedad fibroquística.
- Síndrome de oclusión intestinal: Abdomen agudo Quirúrgico.
- Síndrome Ictérico: colestasis.
- Síndrome ascítico. Patología de las vías biliares. Hepatitis. Enfermedades crónicas del hígado. Insuficiencia hepática: Síndrome de Reye.
- Síndrome de Hipertensión Portal.
- El hígado en las enfermedades sistémicas: desnutrición, insuficiencia cardíaca, anomalías metabólicas, Enfermedades del páncreas exocrino.
- Métodos auxiliares de diagnóstico: Parasitológico, coprocultivo, pruebas de absorción intestinal (Van de Kammer).
- Radiología simple y contrastada.
- Ecografía, RMN (Resonancia magnética nuclear)

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Examen semiológico.
- Indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico habituales.
- Diagnóstico, tratamiento y/o derivación oportuna de la patología digestiva más frecuente.
- Detección precoz y/o derivación oportuna de la patología digestiva infrecuente y/o compleja.

AFECCION OTORRINOLARINGOLOGICAS MAS FRECUENTE:**OBJETIVOS:**

- Efectuar una correcta semiología otorrinolaringológica.
- Utilizar adecuadamente los métodos auxiliares de diagnóstico
- Diagnosticar las afecciones más frecuentes, orientar su estudio y tratamiento.
- Resolver las afecciones ORL de consulta habitual.
- Reconocer las afecciones ORL infrecuentes y/o complejas, malformaciones congénitas más frecuentes y orientar su derivación oportuna.

CONTENIDOS:

- Anatomía y fisiología: nariz, boca, senos paranasales, faringe, laringe y oídos.
- Semiología otorrinolaringológica: Otoscopia, rinoscopia anterior.
- Métodos auxiliares de diagnóstico: Radiografía simple, audiometría, otomicroscopia, Timpanometría, otoemisiones acústicas, examen bacteriológico.
- Afecciones más frecuentes: rinitis, epistaxis, faringitis, abscesoperi amigdalino, sinusitis, amigdalitis, adenoiditis, hipertrofia adenoidea, laringitis subglótica, supra glótica, cuerpo extraño.
- Patología rinusinusual en relación con patología ótica.
- Otitis externa, media aguda y crónica, otitis serosa. Disfunción tubaria, mastoiditis aguda y crónica. Hipoacusia, factores de riesgo, clasificación, etiología más frecuente. Técnicas de screening. Nociones de estimulación precoz.
- Complicaciones supurativas y no supurativas de otitis. Concepto de patología tumoral, diagnóstico precoz.
- Exámenes complementarios: incidencias radiográficas especiales. Tomografía axial computada. Impedanciometría. Potenciales evocados auditivos.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Examen semiológico.
- Indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico de uso habitual.
- Diagnóstico, estudio y tratamiento de las afecciones más frecuentes.
- Detección precoz y/o derivación oportuna de malformaciones congénitas y/o patologías complejas.
- Detección precoz de las hipoacusias, orientar su estudio, tratamiento y derivación oportuna al especialista.

AFECCIONES NEFROLOGICAS MAS FRECUENTE:**OBJETIVOS:**

- Efectuar una correcta semiología del aparato urinario y explicar la fisiología renal del recién nacido y el niño mayor.
- Utilizar adecuadamente los métodos auxiliares de diagnóstico para el estudio de patología de la estructura y la función Renal.
- Diagnosticar, tratar y/o derivar oportunamente a los especialistas las afecciones nefrourológicas más frecuentes.
- Reconocer, indicar plan de estudios confirmatorios y derivar oportunamente al especialista las malformaciones más comunes del Aparato Urinario.

CONTENIDOS:

- Semiología: del Riñón y las Vías Urinarias.
- Función glomerular, tubular, balance glomerulotubular: su desarrollo. El riñón en la regulación del metabolismo hidroelectrolítico, del estado ácido-base, fosfocálcico, en la regulación de la eritropoyesis, tensión arterial y crecimiento.
- Métodos auxiliares de diagnóstico: examen físico-químico y sedimento normal y patológico de orina. Cultivo de orina: técnicas, interpretación. Concepto de bacteriuria. Uremia. Creatinemia. Relación U/P, índice de fallo renal. Clearance de creatinina. Pruebas de función tubular: pruebas de concentración. Estudios por imágenes: ecografía, pielografía, cistouretrografía, radiorenograma, TC e indicaciones de estudios urodinámicos.
- Afecciónes más frecuentes: infección urinaria: pielonefritis, cistitis.
- Conducta y tratamiento en cada caso. Insuficiencia Renal aguda, signos, síntomas, fisiopatología. Causas más frecuentes. Síndrome Urémico Hemolítico. Necrosis tubular. Glomerulonefritis: diagnóstico y tratamiento. Indicación de diálisis. Insuficiencia Renal Crónica.
- Conceptos básicos de tratamiento conservador dialítico. Causas más frecuentes en nuestro medio. Prevención. Síndrome nefrítico.
- Hematurias: plan de estudios. Síndrome Nefrítico, primario y secundario, del primer año de vida. Proteinuria: plan de estudios.
- Tumores más frecuentes: Tumor de Wilms. El renal como enfermo crónico.
- Tensión arterial: técnicas para toma de la TA en diferentes edades. Percentilos de TA. Plan de estudios mínimos. Tratamiento en las urgencias hipertensivas. manejo de los antihipertensivos más frecuentes.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Examen semiológico.
- Indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico de uso habitual.
- Diagnóstico, estudio y tratamiento de las afecciones más frecuentes.
- Detección precoz y/o derivación oportuna de malformaciones congénitas y/o patologías complejas del Riñón y las Vías Urinarias.

AFECCION OFTALMOLOGICAS MAS FRECUENTE:**OBJETIVOS:**

- Efectuar una correcta semiología oftalmológica.
- Utilizar adecuadamente los métodos auxiliares de diagnóstico
- Diagnosticar las afecciones más frecuentes, orientar su estudio y tratamiento.
- Resolver las afecciones oftalmológicas de consulta habitual.
- Reconocer las afecciones Oftalmológicas infrecuentes y/o complejas, malformaciones congénitas más frecuentes y orientar su derivación oportuna.

CONTENIDOS:

- Examen semiológico normal. Inspección general y reconocimiento de las estructuras anatómicas normales: párpado, corneas, conjuntivas, escleróticas, cámara anterior, iris.
- Semiología de pares craneales vinculados a la función ocular.
- Exámenes funcionales: agudeza visual, campo visual, reconocimiento de colores, fondo de ojo.
- Afecciones más frecuentes: Párpados: epicanthos, ptosis, orzuelo, chalazión, edema blefaritis. Angiomas. Aparato lagrimal: epifora, obstrucción de conducto lagrimal. Dacriocistitis, conjuntivitis, quemosis. Cornea: megalocornea, queratocono, queratitis, opacidades, úlceras.
- Enfermedades internas del ojo: uveítis, endoftalmitis, panoftalmitis.
- Oftalmia simpática: Pupila: síndrome Pourfour du Petit.
- Leucocoria. Cristalino: cataratas, subluxación del cristalino. Retina: fibroplasia retrolental. Corioretinitis. Alteraciones de la motilidad ocular: Forias, estrabismo. Vicios de refracción. Enfermedades Infecciosas. Celulitis orbitaria, periorbitaria. Endoftalmitis. Oftalmia del Recién Nacido.
- Glaucoma. Ambliopía. Amaurosis.
- Urgencias oftalmológicas: quemaduras, traumatismos, cuerpo extraño, glaucoma agudo, iridociclitis.
- Compromiso ocular en las formas sistémicas: Diabetes, HTA, Artritis Reumatoidea, TBC, Trastornos Hematológicos. Endocarditis bacteriana. Enfermedades genéticas y metabólicas.
- Disminución severa de la agudeza visual: Amaurosis, Ambliopía.
- Signos de Retinoblastoma. Factores de riesgo.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Examen semiológico ocular básico.
- Indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico de uso habitual.
- Diagnóstico, estudio y tratamiento de las afecciones más frecuentes.
- Detección precoz y/o derivación oportuna de Urgencias Oftalmológicas.
- Detección precoz y derivación oportuna de las patologías oftálmicas infrecuentes y/o complejas al especialista.

AFECCIONES INFECCIOSAS MÁS FRECUENTES:**OBJETIVOS:**

- Diagnosticar y resolver las enfermedades infecciosas más frecuentes.
- Utilizar adecuadamente los métodos auxiliares de diagnóstico.
- Reconocer las patologías infecciosas y detectar aquellas que requieran derivación.

CONTENIDOS:

- Agentes bacterianos:
 - Infecciones por Gram negativos, Gram positivos, anaerobios, gérmenes más frecuentes.
 - Tuberculosis. Reacción de Mantoux. PPD. Catastro familiar.
 - Epidemiología, prevención, Primo infección en niños, diagnóstico diferencial, tratamiento, drogas antituberculostáticas.
- Agentes virales y otros.
 - Enfermedades Exantemáticas, herpes zoster, infecciones por Enterovirus. Poliomielitis, Parotiditis. Gripe epidémica. Mononucleosis Infecciosa. Citomegalovirus. Rabia. Fiebre Hemorrágica Argentina. Mycoplasma, enfermedad por Clamidas. Enfermedad por HIV. Hantavirus. Dengue. Paludismo.
- Sida en pediatría-HIV. Diagnóstico, prevención, seguimiento del niño con SIDA, tratamientos antirretrovirales.
- Enfermedades producidas por helmintos: Ascariasis, Toxocariasis, Oxiuriasis, Trichuriasis. Uncinariasis, Estrongiloidiasis, Triquinosis, Teniasis, Hidatidosis.
- Enfermedades producidas por Protozoos: Toxoplasmosis, Giardiasis, Chagas- Mazza.
- Infecciones bacterianas, micóticas y parasitarias en pacientes inmunosuprimidos.
- Conceptos básicos sobre esquemas terapéuticos empíricos y específicos.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Cultivos de líquidos orgánicos y secreciones. Medios de cultivos habituales y específicos. Tinción de Gram. Tinción de Ziehl-Nielsen. Contraelectroforesis. Coagulación. Serología. Pruebas cutáneas. Pruebas serológicas para virus. Cultivos virales. Examen parasitológico. Test de Graham. Enterotest. Sondaje duodenal.
- Sensibilidad antibiótica: concentración bactericida mínima (CBM). Poder bactericida.

- Agentes anti infecciosos: Penicilinas y derivados, cefalosporinas y derivados, Amino glucósidos, Macrolidos, Cloranfenicol, Rifampicina, Quimioterapicos, nuevos antibióticos, Antivirales, antirretrovirales. Antimicóticos: Nistatina, Ketoconazol, Miconazol, etc.). Antiparasitarios: Metronidazol, mebendazol, pamoato de pirvino, etc.
- Normas del SINAVE (sistema de vigilancia epidemiológica). Ley de denuncia obligatoria. Epidemia intervención.

AFECCIONES DERMATOLOGICAS, INMUNOLOGICAS Y ALERGICAS MAS FRECUENTES:

OBJETIVOS:

- Comprender los conceptos básicos sobre la inmunidad específica, sistema inmune y respuesta inmunológica frente a los distintos agentes infecciosos.
- Utilizar adecuadamente los métodos auxiliares de diagnóstico
- Diagnosticar y resolver las afecciones con base alérgica y enfermedades del colágeno mas frecuentes en pediatría.
- Reconocer y derivar las afecciones infrecuentes y/o complejas, inmunológicas y/o alérgicas.
- Reconocer enfermedades dermatológicas mas frecuentes.

CONTENIDOS:

Sistema inmune:

- ontogenia y diferenciación del sistema inmune. Inmunidad inespecífica, respuesta inmune celular humoral, primaria y secundaria. Rol de células B y T.
- Tipos de inmunoglobulinas. Hipersensibilidad, clasificación de Gell y Coombs; citotoxicidad anticuerpo dependiente, anticuerpo anti receptores. Definición de alergia y atopia.

Enfermedad por inmunodeficiencia:

- Clasificación de enfermedades por inmunodeficiencias. Signos clínicos que hagan sospechar deficiencia inmunitaria. Exámenes complementarios en primera instancia: hemograma, pruebas cutáneas, dosaje de inmunoglobulinas, RAST, PRIST, Pruebas cutáneas, Rx de Tórax, Cavun, dosaje de complemento.

Enfermedad con base alérgica más frecuente:

- Alergia digestiva, alergia alimentaria. Dermatitis atópica, urticaria, edema angioneurotico, toxidermia, vasculitis. Rinitis, rinosinusitis alérgica, asma, shock anafiláctico, Alergia a picaduras de insectos, drogas. Tratamiento general y específico. Pruebas diagnósticas: recuento de eosinofilos, dosaje de inmunoglobulina E; RAST, PRIST, pruebas cutáneas.
- Enfermedades del colágeno más frecuentes: Fiebre Reumática, Artritis Crónica Juvenil, Lupus Eritematoso Sistémico, Deratomiositis.

Formas clínicas:

- Diagnóstico diferencial, interpretación y justa valoración de los exámenes de laboratorio. Complicaciones. Esquema de tratamiento medidas generales, drogas, terapia física.

Afecciones dermatológica de consulta habitual:

- Impétigo, estafilocócica diseminada ampollar.
- Celulitis, tiñas, pitiriasis versicolor, epidermoficias y dermatoficias de la piel lampiña. Candidiasis mucocutánea. Escabiosas, pediculosis, verrugas, molusco contagioso. Herpes simple. Eczema seborreico.
- Intertrigo, dermatitis del pañal, eczema atópico.
- Eczematides, dermatitis de contactos, prurigo, eritema polimorfoectodermosis erosiva plurifocal, Acné, Psoriasis, Vitiligo Alopecias.

Malformaciones vasculares:

- Angioma plano, angioma tuberoso, angioma cavernoso.
- Angioma mixto, linfangioma, hemangiolinfoma.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Examen semiológico.
- Indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico de uso habitual.
- Diagnóstico, estudio y tratamiento de las afecciones más frecuentes.
- Detección precoz y/o derivación oportuna de malformaciones congénitas y/o patologías complejas.
- Detección precoz de las hipoacusias, orientar su estudio, tratamiento y derivación oportuna al especialista.

AFECCION NEUROLOGICAS MAS FRECUENTES:**OBJETIVOS:**

- Interpretar el examen neurológico según las diferentes edades.
- Utilizar adecuadamente los métodos auxiliares de diagnóstico.
- Diagnosticar las afecciones neurológicas y traumáticas más frecuentes, orientar su estudio y tratamiento, detección de aquellas patologías que requieran derivación y/o evaluación por especialista.

CONTENIDOS:

- Examen neurológico.
- Exploración motora: fuerza tono, coordinación motora gruesa, coordinación motora fina, reflejos. Exploración de la sensibilidad. Exploración de pares craneales. Evaluación de las funciones intelectuales superiores. Convulsión febril. Epilepsia: clasificación. Equivalentes Convulsivos. Nociones básicas de electroencefalograma y oportunidad de su indicación. Concepto del tratamiento general del paciente en estatus epiléptico.

Tratamiento con drogas anticonvulsivantes: farmacocinética, indicaciones, vías, riesgos y contraindicaciones. Neuropatías y trastornos musculares más frecuentes.

- Enfermedades de la células del asta anterior (enfermedad de Werding Hoffman, Poliomieltis). Poli neuropatías(Guillan Barre, poli neuropatías toxicas). Mononeuropatias frecuentes.
- Enfermedades de la unión neuromuscular (Miastenia Grave). Enfermedad de los músculos (polimiositis, miopatías endocrinas, miotonias, parálisis periódicas, distrofias musculares).

Síndromes neurológicos mayores:

- Síndrome meníngeo, síndrome de hipertensión endocraneana, síndrome comatoso, cerebeloso, síndromes medulares.

Afecciones congénita:

- Trastornos en el desarrollo del sistema nervioso más frecuentes. Anencefalia. Hidrocefalia, mielomeningocele. Enfermedades degenerativas cerebrales, malformaciones vasculares más frecuentes.
- Síndromes neurocutaneos más frecuentes. Asesoramiento genético.
- Afecciones neuroquirurgicas y traumáticas más frecuentes. Traumatismo abierto y cerrado. Contusión, conmoción, laceración. Hematoma subdural, extradural. Absceso cerebral, colección y empiema subdural.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Examen semiológico neurológico.
- Indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico de uso habitual.
- Diagnóstico, estudio y tratamiento de las afecciones más frecuente.
- Manejo clínico general de urgencia por convulsiones.
- Detección precoz y/o derivación oportuna de malformaciones congénitas y/o patologías complejas.

CONSULTAS MAS FRECUENTE EN CIRUGIA PEDIATRICA:

OBJETIVOS:

- Reconocer patologías que podrían requerir intervención clínico-quirúrgicas, su terapéutica adecuada y criterios para una adecuada orientación diagnóstica y oportuna interconsulta y/o derivación.
- Efectuar los procedimientos clínico-quirúrgicos habituales en pediatría

CONTENIDOS:

- Problemas frecuentes en Cirugía Pediatría.
- Criptorquidia: diagnóstico diferencial. Conducta ante criptorquidias uni, bilateral. Oportunidad de tratamiento médico. Indicaciones de tratamiento quirúrgico. Testículo en ascensor, conducta médica. Hernia inguinoescrotal, hidrocele, quiste de cordón,

ovariocele, hernia atascada, Escroto Agudo: torsión testicular, orquitis, orquiepididimitis.

- Tumor de testículo. Varicocele, fimosis, parafimosis, alteraciones del chorro miccional, hipospadias, epispadias, estenosis de meato.
- Fusión de labios menores, himen imperforado, hemorragia vaginal.
- Síndrome pilórico, vólvulo, diagnóstico diferencial con otras patologías (diafragmas prepilóricos, mal rotación intestinal, otras.)
- Invaginación intestinal, apendicitis aguda, peritonitis, hernias traumatismos de abdomen, enfermedades clínicas que simulan abdomen agudo quirúrgico (Neumonía, adenitis mesentérica, diabetes, intoxicación plúmbica, fiebre reumática, pancreatitis, quiste de ovario, etc.).

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Diagnóstico, tratamiento y/ o derivación oportuna de las patologías clínico-quirúrgicas más frecuentes.
- Procedimientos clínico-quirúrgicos: venopuntura, punción vesical, intubación traqueal, suturas de heridas superficiales de piel y cuero cabelludo, manejo de la urgencia en epistaxis anteriores, uso de sondas (nasogástrica, oro gástrico, vesical, rectal, transpilórica, etc.).
- Lavado gástrico, reducción de prolapso y procidencia de recto-sigmoides, de para fimosis.

CONSULTAS ONCOLÓGICAS:

OBJETIVOS:

- Reconocer e interpretar el signo-sintomatología de la enfermedad tumoral.
- Elaborar plan de estudio inicial.
- Efectuar diagnóstico presuntivo de neoplasia y su derivación.

CONTENIDOS:

- Signo-sintomatología: astenia, pérdida de peso, anorexia, síndrome febril prolongado, anemia, manifestaciones hemorrágicas, adenopatías, epato-esplenomegalia, tumores palpables, hipertensión arterial, hipertensión endocraneana, compromisos de pares craneanos, Leucocoria, pubertad precoz, retardo de crecimiento, dolores óseos, impotencia funcional, etc..
- Neoplasias benignas y malignas más frecuentes. Clasificación por edad, localización, frecuencia y clínica. Leucemia, linfoma, neuroblastoma, tumores del sistema nervioso central, feocromocitoma, tumor de Wilms, neoplasia de hueso, Retinoblastoma, etc. Tratamiento Oncológico: Quimioterapia, Radioterapia, Cirugía.
- Métodos Diagnósticos: Laboratorio Inmunológico, Hematológico y bioquímico (spray de catecolaminas, Ac Vanillinmandélico, Alfafetoproteína, antígeno carcinoembrionario). Radiología, Centellografía, Tomografía computada, biopsia.

PRACTICAS ESPECÍFICAS:

- Examen semiológico.
- Análisis signo sintomatológico temprano de la enfermedad tumoral.
- Diagnostico presuntivo tratamiento y/o derivación oportuna.

BIOETICA Y MEDICINA LEGAL**ETICA TEORICA Y BIOETICA****OBJETIVO:**

- Comprender las bases de la bioética y los principios éticos y su implicancia en la práctica profesional.

CONTENIDOS:

- Ética teórica y bioética. Orígenes de la ética dentro de la historia de la filosofía. El nacimiento de la bioética y su estado actual. Comités de ética institucional.
- Relación médico-paciente-familia dentro de los conceptos éticos. Estilos y conceptos actuales.
- Derechos del paciente. Historia de nurember a la actualidad.
- Consentimiento informado. Fundamentos éticos y aplicación formal.
- Toma de decisiones terapéuticas. La autonomía en la bioética. El lugar de la familia. Decidir por otros.
- Confidencialidad y Secreto médico. SIDA, Embarazo, aborto y otros.
- El menor y sus status éticos.
- El concepto de persona, derechos de la madre y del hijo por nacer.
- Ligadura tubaria, medidas de esterilización, status legal y ético.
- El paciente terminal. Decisiones sobre la muerte. Eutanasia y suicidio asistido
- Investigación en animales y seres humanos. Casos paradigmáticos de errores éticos en este campo.

MEDICINA LEGAL**OBJETIVO:**

- Reconocer el valor de la Historia Clínica como documento legal probatorio. Conocer los aspectos legales vinculados con la práctica profesional habitual.

CONTENIDOS:

- Identificación adecuada del paciente al ingreso. Confección correcta de la Historia Clínica (sin signos, ni abreviaturas, completa y legible). Actualización diaria de la misma.
- Aspectos legales relacionados con el alta médica. Permisos transitorios. Procedimientos que requieran la autorización del paciente o sus familiares. Fugas de pacientes. El niño maltratado. Violación. Estupro. Sospecha de embarazo y aborto en paciente adolescente.
- Pacientes adictos. Suicidio e intento de suicidio. El paciente que ingresa muerto a la guardia. El paciente que muere sin diagnóstico en el hospital. El paciente accidentado (accidentes de tránsito, caídas, quemados, ahogados). Infanticidio. El niño a adoptar y futuros padres. Identificación de recién nacido. Determinación de sexo en pacientes con genitales ambiguos. Traslado de pacientes. Trasplante de órganos.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**OBJETIVOS:**

- Diseñar, desarrollar y evaluar trabajos científicos.

CONTENIDOS:

- Bioestadística aplicada. Estudios de investigación retrospectivos (de casos y control), Estudios prospectivos (o de corte).
- Ensayos clínicos controlados.
- Conceptos de universo. Tamaño de la muestra. Definición de hipótesis (nula y alternativa). Errores tipo alfa, beta. Variables de estudio, como seleccionarlas.
- Estadística descriptiva: recolección, clasificación, representación y resumen de datos. Estadística analítica.
- Pruebas de significación. Conceptos, las más usuales. Indicaciones y errores en su aplicación. Nivel de significación. Intervalos de confianza. Elección de modelos experimentales de acuerdo con los propósitos de alguna investigación. aleatoriedad.

APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA CIENTIFICA AL CAMPO ESPECIFICO:**OBJETIVOS:**

- Analizar críticamente las producciones científicas.

CONTENIDOS:

- Estructura y redacción de un trabajo científico. Conceptos y estructuras de editorial, ensayo, gacetilla, monografía, trabajo científico y tesis. Reglamento de publicación. Concepto de resúmenes estructurales.
- Concepto de protocolos de investigación y desarrollo de uno básico.
- Sus componentes e importancias de cada ítem.
- Proyecto de investigación. Elaboración de un diseño básico.
- Análisis y crítica de publicaciones médicas.
- Ejemplos de lecciones extraídas de publicaciones.
- Presentación y análisis crítico de protocolos de investigación.

SALUD PÚBLICA:

- Desarrollar desde el enfoque de la salud pública, una visión integral y colectivo de los procesos de salud-enfermedad para comprender su complejidad y abordarlos desde los diferentes niveles del sistema público de salud, promoviendo el trabajo intersectorial y la participación comunitaria.
- Analizar una serie de determinaciones (políticas, sociales, económicas que conforman el marco conceptual – metodológico del proceso salud-enfermedad individuales y desde ahí generar acciones/prestaciones clínicas y comunitarias.
- Identificar problemas de salud prevalentes en una comunidad determinada y generar estrategias de resolución sustentables.
- Promover el uso de Epidemiología Comunitaria como herramienta para jerarquizar y abordar los problemas de salud pública en la población.
- Programar, implementar y evaluar acciones de programación local con el resto del equipo de salud y su comunidad.
- Diseñar estrategia de intervención efectiva desde las movilizaciones de recursos existentes y con tecnología adecuada, dirigidas a mejorar la salud comunitaria.
- Trabajar en equipo interdisciplinario y con las redes de atención para mejorar la cobertura y la calidad de atención.

CONTENIDOS:

- El sistema de salud, caracterización general. Modelos de atención en salud: pública, Seguridad social y privada. Políticas sociales y de salud. Economía y mercado de salud. Atención primaria de la salud.
- Redes y servicios. El hospital público. Centros de atención. Recursos humanos. Centros de salud: caracterización y propuestas de trabajo. Capacitación como estrategia de cambio.

PLANIFICACION LOCAL DE LA SALUD**OBJETIVOS:**

- Identificar los problemas en salud.

CONTENIDOS:

- Análisis de la situación local en salud. Análisis y procedimientos epidemiológicos. Evaluación de los principales problemas de salud en la población y del sistema de atención local. Definición de prioridades. Métodos de programación. Atención de la salud en el primer nivel de atención.

EPIDEMIOLOGIA:**OBJETIVOS:**

- Incorporar el pensamiento epidemiológico ante las intervenciones específicas en pediatría.
- Dotar de herramientas para la investigación epidemiológicas en el campo de la salud infantil.
- Conocer las herramientas informáticas para el análisis estadístico y epidemiológico.

CONTENIDOS:

- Concepto de epidemiología. Epidemiología y salud pública.
- Epidemiología descriptiva y analítica.
- Estudios epidemiológicos: observacionales, descriptivos, reporte de serie de casos, encuestas transversales. Estudios ecológicos.
- Analíticos: corte, casos y controles.
- De intervención, experimentales: ensayos clínicos, ensayos comunitarios.
- Vigilancia epidemiológica. Conceptos. Objetivos.
- Sistema de notificación obligatoria: Ley 15.465. fuente de información. Brote epidemiológico. Identificación del agente. Modo de transmisión. Fuente de infección. Confirmación diagnóstica. Método de control de foco. Análisis e investigación de datos.

INTRODUCCION Y PRESENTACION DEL SISTEMA DE EVALUACION DE LA RESIDENCIA

La temática de evaluación es uno de los aspectos relevantes en la formación y monitorización del recurso humano pero a la vez es uno de los componentes que mayor cantidad de complejidad y complicaciones encierra.

Todo programa de formación establece la necesidad de realizar evaluaciones, en este caso EVALUACIONES DE DESEMPEÑO. El programa de formación de la RESIDENCIA DE PEDIATRIA no es la excepción.

La evaluación es un proceso que consiste en aplicar criterios y normas explícitos con el fin de emitir un juicio. Evaluar implica siempre aportarle a una experiencia un cambio en la perspectiva de observación.

A UNA ACTIVIDAD PROGRAMADA DE REFLEXION SOBRE LA ACCION QUE CONFORMA UN MODELO, SISTEMA O PROGRAMA DE EVALUACION.

UTILIZA PROCEDIMIENTOS SISTEMATICOS DE OBTENCION, ANALISIS E INTERPRETACION DE INFORMACION. CON LA FINALIDAD DE EMITIR JUICIOS DE VALORES SOBRE DIFERENTES OBJETOS DE EVALUACION.

PARA FORMULAR RECOMENDACIONES, ALTERNATIVAS CON REPECTO A LA DECISION A TOMAR.

QUE PERSIGUEN EL PERFECCIONAMIENTO DE LA FORMACION.

El procesos como de resultados, tanto en la necesidad de indagar sobre los progresos que va haciendo el alumno como en las condiciones que facilitan y obstaculizan sus desempeños, tanto en los saberes enseñados como en los saberes aprendidos (Bertoni, 1995) .enfoco de evaluación que estaremos abordando en la RP, se sustenta tanto en la evaluación de

A continuación se establecen documentos base y relacionados con esta temática, tiempos, profesionales centrales en este proceso:

Documento base	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de Evaluación de medio término, Lic. Maru Dakessian, RIEpS, 1209. • La evaluación en las residencias y concurrencias: hacia la construcción de criterios comunes, Lic. Patricia Rodríguez, DirCarp (y otros). • Ordenanza de Residencia. • Programa de Formación General • Programa de Capacitación Local 	
Tiempo de evaluación- Tiempos	Al comienzo (fase diagnóstica)	Los primeros meses correspondientes al comienzo de cada año
	Continua	Durante todo el año en diversos ámbitos de desempeño y espacios de capacitación
	De medio término (fase de desarrollo)	Diciembre. Se llamara FORMATIVA: permite la corrección del proceso enseñanza-aprendizaje y de los desempeños individuales
	Final (fase de cierre)	Mayo. Se llamara SUMATIVA: orientada a la verificación

		de factores críticos para la práctica profesional, para certificar la progresión del programa de finalización del año y de la residencia.
Profesionales involucrados	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadores de Programa de Capacitación Local y referentes docentes. • Jefes de Residentes e Instructores con función de jefe. • Residentes. • Otros Profesionales con los que se trabaja cotidianamente en distintos proyectos. • CDI • Referentes de rotaciones programadas y electivas. 	
Profesional que lidera el proceso de evaluación del residente	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Residentes acompañado por el Coordinador del Programa de Capacitación local. 	
A quien evaluar	<ul style="list-style-type: none"> • Los sujetos centrales en el proceso de evaluación son los RESIDENTES 	
Que evaluar	<ul style="list-style-type: none"> • El DESEMPEÑO de los Residentes. 	
¿Como evaluar y con qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Con diversidad de instrumentos (en proceso de diseño, puesta a prueba e implementación) 	
Otros componentes de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • El desempeño del jefe de Residentes. • El desempeño de coordinador de programa de capacitación local y referente y el grado de avance del programa de capacitación local y referente y el grado de avance del programa de capacitación local. • La coordinación general y el grado de avance del programa de formación de la RP • La capacidad formadora de la sede. • El funcionamiento del equipo de trabajo (residentes y jefe de residentes, equipos varios de acción e investigación, equipo de gestión) 	
<p><u>En general intentaremos que haya:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones múltiples. • En diferentes ocasiones. • Con instrumentos variados. • Con formación previa de los interesados. • Con devolución adecuada (ver apartado de "devoluciones efectivas"). 		

Se ha detectado la necesidad y el interés de revisar de la forma de evaluación y de la aplicación de instrumentos variados a la luz de los avances en la institucionalización del proceso de formación.

En esta ocasión, se presenta una propuesta de evaluación que nos permitiría tener una mirada y un registro más real del residente (de su trabajo y de su aprendizaje) como forma de alcanzar el logro del perfil del residente egresado con el desarrollo de su desempeño a través de una diversidad de competencias

PERFIL DEL EGRESADO

Se espera que los egresados al finalizar la RP sean capaces de integrar las prácticas asistenciales, preventiva, de promoción y educación para la salud en el abordaje interdisciplinario de los problemas de salud-enfermedad-atención y de analizar críticamente el contexto social e institucional y de las prácticas en salud de los distintos actores sociales para impulsar procesos de cambio a nivel individual, familiar, comunitario, institucional y social sustentados en el derecho de las personas.

La evaluación es un momento con particularidades dentro del proceso de trabajo aprendizaje que transversaliza toda las acciones de la formación. Todos los actores involucrados en la formación se ven convocados por la evaluación y sus componentes. La evaluación en los programas de capacitación en servicio es esencial para generar información y para entender como estos se relacionan con los modelos de atención y de gestión de los sistemas en donde se desarrollan (en este caso, el sistema público de salud). Por lo tanto, se parte de la estrecha relación entre sistemas de residencias y sistema de salud, ambos se relacionan de manera tal que potencian u obstaculizan procesos de formación y/o de atención.

Según Patricia Rodríguez (2006) "el principal objetivo de la evaluación, en el contexto del desarrollo del programa, es acceder a la información sobre su funcionamiento para analizarla e interpretar que trayectos educativos se van perfilando y que proceso de formación se está configurando".

A partir de la intervención en el servicio se puso en marcha, diseñado y propuesto por la Coordinadora de la RP, un proceso de evaluación integral y colectivo en el que se planteaba: en su primer momento arribar a una aproximación al grado de implementación del programa de formación y capacitación de la residencia. Este proceso se desarrollará simultáneamente a la vida cotidiana de la misma y de la sede en donde ésta se desarrolla

- **El programa de Capacitación**
- **El desempeño de los y las Residentes**
- **El perfil de los responsables de la formación**
- **La capacidad formadora de la sede** (incluyendo la instancia de las rotaciones obligatorias y optativas).

La evaluación constituye un proceso amplio, complejo y profundo que abarca todo el acontecer de un equipo de trabajo. Desde un paradigma socio-antropológico, la evaluación debería necesariamente contemplar el "contexto" en el que se realizan las situaciones de aprendizaje. Desde este marco conceptual se considera la importancia de pensar en la evaluación desde una concepción que permita pensar los procesos de evaluación de los residentes, teniendo en cuenta no solo la acreditación de sus prácticas aprendizajes, sino también el contexto institucional (disponibilidad de materiales para trabajar, el funcionamiento institucional, la realidad local, etc.) y grupal en el que éstas se inscriben.

Cabe aclarar que este proceso de evaluación de la RP se enmarca en procesos de evaluación más amplios conducidos por otros actores con otras responsabilidades (por ejemplo, proceso de adecuación de las residencias por el Ministerio de Salud de la Nación, proceso de certificación y acreditación). Sin embargo es necesario tener en cuenta la dificultad y el valor que implica encarar este tipo de experiencias en un contexto institucional donde lo que hay que instalar es

la cultura de la evaluación para la mejora de los procesos, de los “modelos de hacer” y de los resultados.

Focalizando....

.....en la evaluación del residente y en el momento en el que se aplicaría esta evaluación planteamos que se intentará recolectar datos acerca del hacer del residente en un periodo determinado (6 meses), intentando formular recomendaciones que permitan ajustar las acciones a corto y largo plazo. Nos preguntamos que pudo lograr, eso que logro ¿es lo esperado?, que no puedo lograr todavía y porque. Cuáles fueron las condiciones que obturaron y dificultaron el logro de las competencias, etc.

¿Qué significa la evaluación del desempeño?

Esencialmente significa la evaluación del comportamiento del sujeto en una situación concreta de trabajo. En este caso no se realizara una evaluación de contenidos, sino que intentará recuperar los conocimientos habilidades / procedimiento y actitudes como componentes del desempeño de un residente.

Recordemos que las competencias son:

- **Saber en uso**
- **Conocimiento en acción**
- **Saber actuar:** establecer comportamiento congruente para alcanzar los objetivos, procedimientos adecuados a tales finalidades.

La evaluación formativa implica...

.....compartir información sobre el estado actual de las competencias para ayudar o mejorar las competencias en el futuro, necesariamente habrá que comparar la competencia actual con un criterio que estará establecido en el programa de capacitación local y también necesariamente requerirá una devolución del jefe y/o coordinador del programa de capacitación local hacia el residente.

Sus ventajas:

- Mejora la performance y facilita el aprendizaje
- Refuerza conductas positivas del evaluado
- Desalienta las negativas.
- Enriquece la relación entre los que participan del proceso de enseñanza/trabajo/aprendizaje.
- Disminuye la ansiedad del residente acerca de su desempeño.
- Se incorporan nuevas experiencias.
- Favorece el auto aprendizaje.
- Participa cualquiera que tenga una observación válida.
- Promueve la efectiva comunicación.

Algunos conceptos, algunas definiciones y diferenciaciones...

(En base al documento elaborado por las Lics. Mónica Goncalves y Gladys Skoumal para el Programa de Formación y Certificación de Competencias, Subprograma FATPCHPyA, Septiembre 2003. Las fichas presentadas a continuación son adaptaciones del Sistema Nacional de

Capacitación en Género, 4 paquetes pedagógicos para la formación del equipo especializado en Género, Panamá 2001.)

1. EVALUACION, CALIFICACION Y ACREDITACION

Muchas veces, confundimos evaluación con calificación o con la acreditación. El evaluar no es solo obtener una calificación, sino que debemos ver si es que han llegado a un resultado a partir del proceso de aprendizaje que cada uno/a lleva adelante. Para evitar confusiones, diferenciamos cada uno de los anteriores conceptos.

La **calificación** es la forma de “traducir” los resultados de una evaluación. Lo que hacemos comúnmente es asignar notas a determinados datos, pero sin efectuar esa “traducción”, sin procesarlos ni interpretarlos, por lo tanto, sin realizar un juicio de valor acerca de ellos. Muchas veces se confunde, sobre todo en el ámbito escolar, la calificación con el proceso de evaluación. Evaluar, entonces, no equivale a la asignación de una calificación como resultado de una única prueba.

Por otra parte, el reconocimiento de que se ha cumplido con los estándares es lo que constituye la **acreditación**. Por ejemplo, el título avalado por nuestra institución que obtienen los/las residentes al finalizar la formación es una documentación que garantiza que ellos/as poseen la formación ofrecida por nuestra institución (vale ejemplo, más allá de la necesidad de acreditación de nuestra especialidad).

La **evaluación**, en cambio, es el proceso mediante el cual se obtiene información para **formar juicios** que, se usaran más tarde en la toma de decisiones (Elola, 2000).

La evaluación, entonces, es parte integrante del proceso de enseñanza y aprendizaje. Si bien estamos acostumbrados a diferencia con respecto al desarrollo de las unidades es importante que la misma sea integrada de manera intencional, ya que nos es de suma utilidad. No sólo nos brinda nuestra propuesta de enseñanza, y por lo tanto, constituye la base sobre la cual asentaremos nuestras decisiones. Además, la evaluación constituye en si misma una instancia de aprendizaje y es un estímulo para los/as residentes acerca de lo que deben aprender y como lo deben aprender.

Tantos jefes de residentes como residentes son los responsables del proceso de evaluación. Es importante que fomentemos la auto evaluación de nuestros/as residentes tanto del nivel de capacidades que van desarrollando, de cómo lo van haciendo y de sus productos.

Pasaremos ahora a diferenciar la evaluación tradicional de aquella basada en un curriculum por competencias.

2. EVALUACION TRADICIONAL Y EVALUACION POR COMPETENCIAS

En el siguiente cuadro se exponen algunas diferencias entre la evaluación tradicional y la evaluación basada en competencias.

Evaluación Tradicional	Evaluación por competencias
<ul style="list-style-type: none"> Se asocia a un curso o programa 	<ul style="list-style-type: none"> Se asocia al proceso de aprendizaje de los/as alumnos/as.
<ul style="list-style-type: none"> Se realiza en tiempo definido y estructurado. 	<ul style="list-style-type: none"> Los tiempos no necesariamente son puntuales, puede extenderse a lo largo de diferentes momentos.
<ul style="list-style-type: none"> Compara individuos. 	<ul style="list-style-type: none"> Es individualizada.
<ul style="list-style-type: none"> Compara los resultados de desempeño de los individuos. 	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en los resultados de desempeño de una persona.
<ul style="list-style-type: none"> La aprobación se basa en escala de puntos. 	<ul style="list-style-type: none"> Su resultado es competente o no competente, podría pensarse en grados de desempeño pero la principal es si se logra o no la competencia.
<ul style="list-style-type: none"> Su confiabilidad se basa en los métodos objetivos de asignación de puntaje. 	<ul style="list-style-type: none"> Su confiabilidad se relaciona con el uso del juicio profesional basado en las evidencias reunidas.
<ul style="list-style-type: none"> Suele centrarse en la memorización de hechos, datos, conceptos y teorías que no siempre se presenta de manera integrada o contextualizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en saberes integrados, en la comprensión que se tiene de los procesos y los conceptos que subyacen al desempeño en contexto, por lo tanto otorga importancia también al nivel de habilidades y destrezas.

El sistema de evaluación basado en competencias, al definir los requisitos a satisfacer sobre la base de un estándar, supone que la mayoría de los/as residentes pueden alcanzarlo mediante diferentes tipos de desempeños. Por lo tanto, no basta con que comparemos los resultados de desempeño de los/as residentes, sino que debemos elaborar juicios acerca de esos desempeños, es decir, evaluarlos, basándonos en los indicios o la evidencia recolectada, lo que a la vez nos lleva a reconocer el carácter procesual y dinámico del hecho educativo.

Evitemos caer en situaciones contradictorias donde enseñemos o planifiquemos de determinada manera y luego evaluemos otra.

Debemos desarrollar estrategias que nos permitan obtener indicios acerca del proceso de aprendizaje del residente, las capacidades que necesitan manejar para llegar a determinada competencia, en un contexto que permita observar su desempeño.

A su vez, no debemos olvidar que debemos llevar adelante el proceso de evaluación de manera intencional y sistemática, para evitar arbitrariedades o confusiones.

3. LOS MOMENTOS DE LA EVALUACION

Concebimos el aprendizaje como un proceso complejo de momentos cualitativamente diferentes. Llamamos a estos momentos fase inicial, fase de desarrollo y fase final o "de cierre".

Planteamos también con anterioridad que la evaluación forma parte del proceso de aprendizaje, por lo tanto, la aplicamos en cada una de estas fases, y la misma asume diferentes funciones según los momentos en que se desarrolle.

En la fase inicial, la evaluación nos sirve para recabar información acerca de las particularidades del grupo, las características personales de los/as residentes, los conocimientos con los que cuentan, el nivel de desarrollo de sus capacidades, sus intereses, etc. Utilizando estos indicios como insumo, entonces, realizamos la evaluación diagnóstica de aquellos/as alumnos/as con los/as que trabajaremos a lo largo del año. Esta recolección de información en el periodo inicial del proceso, nos permite establecer cuál es el punto de partida de cada residente y del grupo, a la vez guía las decisiones mediante las que iremos configurando y reconfigurando nuestras planificaciones.

Es aconsejable que esta instancia también sirva a nuestros/as residentes para que ellos/ellas mismo/as identifiquen y reflexionen acerca de su situación inicial, los elementos con los que cuentan al momento de comenzar el proceso de aprendizaje, etc. De esta manera, fomentaremos la autoevaluación.

En la fase de desarrollo debemos evaluar como los residentes van desarrollando sus capacidades en diferentes situaciones, así como el nivel que estas presentan, para lo que debemos realizar seguimientos individuales teniendo en cuenta las peculiaridades de cada alumno/a respetando sus tiempos y formas de aprendizaje.

Este monitoreo puede realizarse mediante el uso de diferentes instrumentos de evaluación (fichas de seguimiento, guías de observación, listas de cotejo, etc.), lo que nos ayuda a evitar formas poco sistemáticas o difusas.

En esta **fase la evaluación** adquiere suma importancia, ya que nos permite hacer los ajustes necesarios en nuestras planificaciones para potenciar el proceso de aprendizaje y nos proporciona información para poder orientar a los residentes hacia el logro de un mejor desempeño.

Es importante que además fomentemos en los residentes la autoevaluación, ya que les permite tomar conciencia del proceso de aprendizaje que están realizando lo cual proporciona un mayor compromiso de su parte.

En la **fase de cierre** la evaluación nos sirve para recopilar información acerca del nivel alcanzado por los residentes en cuanto al desarrollo de capacidades y los desempeños que las mismas propician. También nos brinda elementos para evaluar la propuesta de planificación que hemos llevado adelante, lo cual nos servirá para fomentar juicios acerca de la pertinencia o no de la misma.

En esta instancia, sabremos quienes han alcanzado el estándar.

Si con anterioridad hemos propiciado el autoevaluación lo más probable es que en esta fase realice con suma naturalidad un balance acerca de sus logros y cuestiones a mejorar.

Veamos los pasos que conforman el proceso evaluativo:

4. PASOS DE LA EVALUACION POR COMPETENCIAS

Teniendo en cuenta los conceptos que hemos abordado, pasemos a definir cuáles son los pasos que debemos seguir para realizar una evaluación basada en competencias.

En primer lugar, debemos consultar el programa de capacitación local donde debería estar presentados los criterios de evaluación, alcances mínimos, dominios de contenidos y prácticas en que se ponen de manifiesto los estándares de competencias que deben ser alcanzados por los residentes.

Luego, necesitamos **identificar las secuencias de capacidades** que a lo largo del año se trabajarán en las unidades de trabajo, con el fin de lograr el estándar de competencia requerido al final de nuestra planificación anual.

Una vez realizado lo anterior, estableceremos **criterio de evaluación** para cada capacidad. Recordemos que para propiciar la retroalimentación que favorezca la autoevaluación de los residentes, estos criterios deben ser claros y específicos.

Establecido los criterios, debemos determinar qué tipo y **qué cantidad de evidencia necesitamos** recolectar para poder establecer un juicio sobre las competencias a evaluar.

Basándonos en lo anterior, seleccionaremos los **instrumentos de evaluación** teniendo en cuenta el principio ya enumerado (Valdez, confiabilidad, flexibilidad e imparcialidad). A su vez, a la hora de seleccionar, crear o adoptar técnicas, debemos cerciorarnos que las mismas sean las más adecuadas para evaluar las capacidades en forma integrada, y estén directamente relacionadas con aquello que queremos evaluar.

Luego administraremos la evaluación, asegurándonos que los residentes tengan claros cuales son los criterios de evaluación.

Ulteriormente, analizaremos la información y formularemos juicios que nos permitan luego la toma de decisiones.

Presentamos a continuación los distintos pasos de la evaluación y algunas preguntas deferidas a ellos:

a) Búsqueda de indicio o evidencia:

¿Definimos claramente con anterioridad que tipo y cantidad de evidencia necesitamos recolectar? ¿Cómo lo haremos?

b) Forma de registrar esas evidencias y de analizarlas:

¿En que nos basamos para seleccionar las técnicas de evaluación? ¿Qué tipo de impedimentos encontramos a la hora de hacerlo?

c) Elaboración de criterios:

¿Cómo nos damos cuenta cuando el desempeño evidencia alcanzar la capacidad o competencia? ¿Existen acuerdos acerca de criterios de evaluación en el equipo de jefatura y en equipo de residentes? ¿Nuestros residentes lo conocen?

d) Juicio de valor:

¿Valoramos con logro, no logro y/o en proceso de logro? ¿Cuál es nuestra valoración de los desempeños?

e) Toma de decisiones:

<p>Nombre del Instrumento de evaluación: Portafolio o carpetas</p>	<p>Tiempo: Longitudinal. A quienes se evalúa: es individual, aunque puede utilizarse en pequeños grupos</p>
<p>Descripción sintética de los propósitos: (para qué sirve) Permite un registro evolutivo del proceso de aprendizaje de cada alumno/a. Es útil para el seguimiento de los desempeños. Favorece el auto evaluación y permite un intercambio sobre los logros obtenidos.</p>	<p>Limitaciones: puede caerse en una mera recolección de trabajos si es que se descuida el trabajo con los criterios de evaluación. Necesita complementarse con otros instrumentos de evaluación.</p>
<p>Sugerencia de situación en las que puede usarse: (Relacionar con las frases y características del proceso). Dado que permite hacer un seguimiento del proceso de aprendizaje es una instancia de evaluación formativa. Es útil mostrar el progreso de los alumnos sobre sus producciones por ello se debe iniciar con un diagnóstico que denote la situación inicial. Por otro lado, si se trabaja con la autoevaluación de los alumnos/as será útil para que ellos mismos tomen conciencia de sus debilidades y fortalezas.</p>	
<p>Procedimiento básico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fijar los criterios y/o normas a considerar para cada producción que se solicitará a los/as alumno/as. Para ello puede trabajarse conjuntamente con el grupo de alumnos consensuándolos. 2) Organizar los tiempos y secuencias de entregas de materiales que se recopilarán y los tipos de información necesaria para las producciones. 3) Organizar un sistema ágil que permita evaluar a los/as alumno/as identificando rápidamente la información de las carpetas y el cumplimiento de los criterios establecidos. Para ello se puede realizar un cuadro de doble entrada en donde se ubique el listado de alumnos/as en las filas y sus producciones en las columnas. Las columnas a su vez pueden contener casilleros con los criterios correspondientes a la producción, de modo que rápidamente se pueda identificar los trabajos entregados y el cumplimiento de los criterios. Puede ser útil codificar los resultados utilizando distintos colores según el logro ante los criterios de evaluación. 4) Determinar la calificación que obtendrá el/la alumno/a según el cumplimiento de los criterios para cada trabajo. 5) Organizar momentos de diálogo con los/as alumnos/as para intercambiar los resultados obtenidos y las formas de superar los obstáculos hacia el logro de las capacidades requeridas. 	
<p>Rol del docente: (descripción y recomendaciones) Presenta la modalidad de trabajo, elabora los criterios y busca consensuarlos con los alumnos. Realiza un seguimiento de la tarea</p>	<p>Rol de los participantes: (Formas de agrupamiento, tipo de aporte esperado, etc.). Opinan sobre los criterios y sus evidencias. Realizan el material a incorporar en el portafolio,</p>

según los criterios establecidos.	realizan una autoevaluación e interactúan con docentes y compañeros sobre sus logros.
Recursos críticos: Es fundamental que existan criterios claramente identificados y un seguimiento de la tarea de manera constante para evitar que se diluya el objetivo.	

¿Promociona esta parte del año o no lo hace?

En la evaluación de proceso... *¿podemos avanzar en el desarrollo de otras competencias?*

f) Comunicación de los resultados:

¿Comunicamos en forma clara los resultados del proceso de evaluación? ¿Cómo lo hacemos? (ver apartado de devoluciones efectivas).

Luego de haber visto los pasos que componen el proceso de evaluación podemos definir la misma como un proceso de recolección de evidencia y de formularios de juicios sobre los desempeños requeridos de evidencia y de formulación de juicios sobre los desempeños requeridos y establecimientos en los estándares.

5. LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACION

“La evaluación de los aprendizajes se realiza sobre la base de un programa que, al servicio de la enseñanza y el aprendizaje, está constituido por un **conjunto de instrumentos de evaluación**. Dado que cada tipo de instrumento permite evaluar diferentes aspectos de los aprendizajes de los alumnos, es menester garantizar la pertinencia y calidad técnica del programa considerando integralmente como una estructura y cada uno de sus componentes” (Alicia Camilloni).

Hemos dicho con anterioridad que no existen instrumentos de evaluación que sean de por sí mejores o peores unos que otros, sino que esto depende del uso que hagamos de ellos.

Antes de seleccionarlos, confeccionarlos o adaptarlos, es necesario que los conozcamos. En las siguientes páginas, haremos un breve recuento de los mismos que nos permita poner de relieve la variedad con la disponemos. Para finalizar este punto, quisiéramos señalar que muchas técnicas que utilizamos como estrategia pedagógica puede ser trasformada en instrumento de evaluación se es que consideramos los pasos a seguir para llevarla a cabo. Por ejemplo, la resolución de problemas, trabajos por proyectos, análisis de casos, entre otro. Por supuesto que tendremos que tener muy claramente identificado aquello que queremos evaluar.

El instrumento de evaluación es solo un medio, lo importante es identificar la capacidad o competencia que el residente debe evidencia, seleccionar un tipo de instrumento adecuado para ello, diseñarlo, administrarlo para tomar decisiones en referencia a los resultados y comunicarlas.

Nombre del instrumento de evaluación: LISTA DE COTEJO	Tiempo: Transversal (en el momento del desempeño) A quienes se evalúa: es individual, aunque puede utilizarse en pequeños grupos.
Descripción sintética de los propósitos: (para que sirve) Permite focalizar la observación de comportamientos específicos según las características principales de las capacidades o competencias que se desean observar.	Limitaciones: No agota en sí misma los requerimientos de una evaluación integral, es conveniente utilizar junto a otro instrumento de evaluación.
Sugerencia de situaciones en las que puede usarse: (relacionar con las fases y características del proceso) Se puede utilizar en el seguimiento hacia el logro de capacidades o competencias o como evaluación final dado que el /la alumno/a será observado en un desempeño concreto en donde ponga en juego sus habilidades, destrezas, procedimientos que utiliza y conocimientos que pone en juego.	
Procedimiento básico: <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificar en que ámbito y condiciones pediremos a los alumnos/as que realicen el desempeño que observaremos. 2) Fijar criterios con que serán observados los desempeños de los alumnos/as y si es posible acordar con el grupo. 3) Hacer un listado de conductas observables en donde se ponga de manifiesto la capacidad o competencia a evaluar. 4) Realizar un cuadro doble entrada en donde las filas correspondan con las conductas observables y las columnas permitan marcar con una cruz si se observan o no. 5) Observar los desempeños marcando con una cruz corresponda (puede ser útil como estrategia de autoevaluación pedir que el alumno también tenga su propia grilla y luego se puede cotejar la percepción del alumno/a con la observación del docente) 	
Rol del/a docente: (descripción y recomendaciones) Establece criterios y grillas de observación, observa los desempeños, dialoga sobre los resultados.	Rol de los/as participantes: (Formas de agrupamiento, tipo de aporte esperado, etc.) Comparte los criterios con el/la docente, pone en evidencia sus logros mediante un desempeño concreto, auto evalúa su desempeño.
Recursos críticos: es fundamental que tanto el/la docente como los/as alumnos/as tengan claro los criterios esperable en el desempeño. Por otro lado, aquello a observar pueda evidenciar una capacidad o competencia.	

Nombre del Instrumento de evaluación: PRUEBA ORAL	Tiempo Transversal o Longitudinal CANTIDAD DE PARTICIPANTES: PUEDE SER INDIVIDUAL O PEQUEÑOS GRUPOS
Descripción sintética de los propósitos: (para que sirve) Permite evaluar conocimientos, de acuerdo al tipo de preguntas que se realicen también podrán considerarlas estrategias que utilizarían los alumno para resolver problemas o la adquisición de pasos o secuencias que deben respetarse para realizar algún tipo de desempeño.	Limitaciones: No permite evaluar competencias o capacidades integrales dado que solo informa los conocimientos conceptuales y algunos procedimientos.
Sugerencia de situaciones en las que puede usarse: (relacionar con las fases y características del proceso) Permite evaluación de seguimiento y evaluación final de conocimientos conceptuales adquiridos. Teniendo en cuenta que la evaluación es continua, puede utilizarse también en momentos diagnósticos, sin calificación por supuesto, para destacar los conocimientos previos.	
Procedimiento básico: 1) Definir el propósito de la evaluación ¿para qué evaluar? Identificando el tipo de conocimiento a reconocer en el alumno/a (que sepa el concepto, lo aplique, compare, infiera, etc.) en función de nuestros objetivos. 2) Seleccionar y explicar a los alumnos/as el contenido que se evaluará.	
Rol del/a docente: (descripción y recomendaciones) Elabora objetivos o propósitos a evaluar. Selecciona los contenidos, integra aquello que espera de los/as alumnos/as con el enfoque de enseñanza que ha privilegiado y/o los pasos.	Rol de los/as participantes: (Formas de agrupamiento, tipo de aporte esperado, etc.) Estudian los contenidos en los cuales serán evaluados, dan lección.
Recursos críticos: Dado que buscamos ser objetivos en la evaluación y/o en la calificación es necesario buscar indicios que realmente den cuenta del logro de los alumnos/as, por ello los objetivos que nos proponemos, deben tener estricta relación con aquello que buscamos evaluar y que hemos enseñado previamente.	

Nombre del instrumento de evaluación: PRUEBA ESCRITA	Tiempo transversal. Cantidad de participantes: puede ser individual o grupal
Descripción sintética de los propósitos: (para que sirve) Permite evaluar conocimientos sobre todo de tipo conceptual. Según como se elabore permitirá identificar el aprendizaje de procedimientos y habilidades.	Limitaciones: Es necesario utilizarlo junto a otros instrumentos, difícilmente permitirá evaluar capacidades de manera integral.
Sugerencia de situaciones en las que puede usarse:	

(relacionar con las fases y características del proceso)

Puede ser útil durante los momentos de seguimiento para identificar los conocimientos incorporados, los procesos adquiridos, las destrezas cognoscitivas que pone en juego el alumno su razonamiento y los procesos que desarrolla, pero exigirá una elaboración de los ítems acorde a aquello que se quiere identificar.

Procedimiento básico:

- 1) Definir el propósito de la evaluación ¿para qué se va a evaluar? (para diagnosticar el grupo, para comprobar como marcha el proceso de aprendizaje, como evaluación final)
- 2) Definir los objetivos de aprendizaje que se van a evaluar en la prueba(sobre todo servirán para evaluar el dominio cognoscitivo, pero mientras más preciso sea nuestro objetivo más claro será redactar los ítems)
- 3) Redactar las preguntas, ítem, problemas, situaciones, etc., según los propósitos.
- 4) Elaborar la clave de respuesta: definir la respuesta correcta para cada una de las preguntas o problemas. En caso de respuestas con múltiples resultados se considerará la justificación que se considerará válida o los posibles pasos a considerar.
- 5) Asignar puntaje a cada uno de los ítems y el puntaje máximo posible. Establecer el nivel de exigencia para la aprobación del examen.
- 6) Ordenar los ítems, estructurar la prueba, redactar las instrucciones.
- 7) Administrar la prueba escrita, corregir y según la clave de respuesta y analizar e interpretar, tomar decisiones en relación a los resultados obtenidos por los alumnos/as.
- 8) Analizar la calidad del instrumento.
- 9) Informar los resultados a los alumnos y analizar con ellos su desempeño en la prueba.

Rol del/a docente:

(descripción y recomendaciones)

Elabora criterios, busca evidencias, elabora el instrumento, lo aplica, analiza la calidad del instrumento, califica, informa.

Rol de los/as participantes:

(formas de agrupamiento, tipo de aporte esperado,etc)

Estudia, analiza aquello que se le solicita y responde.

Recursos críticos: Es fundamental que los ítems estén bien formulados y respondan a objetivos y criterios de evaluación.

EL PORFOLIO O CARPETAS

Hay una colección de evidencias que muestran que el aprendizaje ha tenido lugar teniendo en cuenta objetivos negociados o acordados para determinadas actividades. (Snadden. D).

El **Portfolio** es una herramienta para el aprendizaje centrado en el residente.

El portfolio es una excelente herramienta para facilitar el aprendizaje de los profesionales de la salud, su implementación no requiere más que la decisión de llevarlo a cabo por parte de los jefes de residentes y los residentes. Esto implica reservar por parte de los residentes tiempo periódico para su construcción y por parte del jefe de residente un tiempo para el encuentro con el residente que presenta su portfolio para reflexionar acerca de él.

¿Cuáles son los elementos que puede contener un portfolio?

Mejore ensayos, reportes escritos o proyectos de investigación, reportes del jefe de residentes, videos reportes de procedimientos realizados, historias clínicas, cartas de recomendación, pero lo que nunca debe faltar es la reflexión escrita sobre evidencia.

Mucho se ha discutido sobre esto pero lo que diferencia a un portfolio de un cuaderno de bitácora es justamente este elemento es decir la capacidad de reflexionar acerca de lo escrito analizado, por ejemplo, las razones por las cuales el aprendizaje tuvo o no lugar.

Es una poderosa herramienta para acompañar el aprendizaje basado en la práctica y la reflexión sobre la misma. Estos conceptos los abordaremos en otra ficha para docentes.

Aspectos importantes a tener en cuenta:

- **¿Quién va a leer el portfolio?**
El portfolio es una producción absolutamente personal del residente y debe ser leído por el jefe de residentes y el residente.
- **¿Quién escribe en él?**
Escribe solamente el residente.
- **¿Qué pasara con el material escrito?**
Queda en poder del residente.
- **¿Cómo se relaciona con el resto de la evaluación?**
Forma parte de una estrategia global de evaluación donde el portfolio es uno de los instrumentos.
- **¿Cuándo va a ser usado el portfolio y cuánto tiempo se le dedicará?**
Se hacen reuniones periódicas entre el residente y el jefe de residente para ver las actualizaciones del portfolio que el residente realizará periódicamente.

¿Qué puede contener un portfolio?

- Registros anecdóticos
- Escritos reflexivos
- Revisiones por pares
- Videos, fotos.
- Trabajos escritos
- Notas de conferencias o clases.
- Borradores
- Descripciones
- Dibujos
- Diagramas
- Tablas
- Reportes grupales.

Requiere una presentación para los residentes y otra para los jefes de residentes que se deben preparar para ayudar a aprender y tener en cuenta distintos aspectos para evaluar el mismo como por ejemplo:

- 1) definición del propósito
- 2) Determinación de las competencias a ser evaluadas.
- 3) Seleccionar el material a incluir.
- 4) Desarrollar el sistema de calificación
- 5) Seleccionar y entrenar a los examinadores.
- 6) Planear el proceso de evaluación

- 7) Orientar al residente
- 8) Diseñar el procedimiento.

Algunos de sus aportes al aprendizaje:

Reconocer y estimular el aprendizaje reflexivo que es fundamental para el desarrollo profesional y continuo.

- Ayuda a la conexión entre teoría y práctica al basarse en los hechos concretos.
- Favorece la evaluación dentro de criterios y objetivos claros.
- Puede acomodar la evidencia de aprendizaje de distintos orígenes.
- Provee un modelo de aprendizaje a lo largo de toda la vida y desarrollo profesional continuo

Evaluación:

Hay que asumir las características de subjetividad del portfolio

- El énfasis es sobre el proceso que va demostrando si el aprendizaje va teniendo lugar y no solamente sobre el resultado.

Sus fortalezas:

Método para favorecer el feed-back

- Adecuado para ayudar a los profesionales en situación de aprendizaje a identificar fortalezas y debilidades, proveyendo evidencias para ello.

Aclarando:

Hacer el portfolio no toma mucho tiempo...

- El portfolio no es una barrera en las relaciones supervisor-alumno y puede ser un elemento para reflexionar sobre ellas.
- El portfolio puede ser usado durante todo el tiempo que se considere necesario.

Aspectos importantes a tener en cuenta:

- ¿Quién va a leer el portfolio?
- ¿Quién escribe en él?
- ¿Qué pasará con el material escrito?
- ¿Cómo se relaciona con el resto de la evaluación?
- ¿Cuándo va a ser usado el portfolio y cuánto tiempo se le dedicará?
- ¿Dónde se guarda?

Evaluación sumativa:

- Los "criterios" deben ser claramente explicitados con anterioridad para el alumno y el evaluador.
- Los criterios deben estar relacionados con objetivos explicitados de forma tal que pueda ser demostrada su concreción con lo expuesto en el portfolio.
- La evidencia debe ser acompañada con reflexión escrita o verbal.

- o La evidencia debe ser demostrable por el alumno (auténtica) y debe estar acorde con los objetivos cuyo cumplimiento quiere demostrar (válida) y lo suficientemente reciente.

INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LOS RESIDENTES:

Especialidad Pediatría

HOSPITAL:

AÑO

EVALUADOR:

FECHA

ROTACIÓN:

INSTRUCCIONES:

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Escriba en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento incluyendo asistencia y puntualidad cuando sea pertinente. Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global. Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes de los contrario carecerá de validez.

Categorías de la grilla:

1) consolidado

N/O: no observado

2) logrado en forma parcial pero integrado

N/C: no corresponde

3) logro irregular y desarticulado.

1.1 HISTORIA CLINICA Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico. Plantea una correcta orientación diagnóstica. La actualización diaria refleja la evolución del paciente. Es ordenada, completa y evidencia capacidad de síntesis. Diseña un plan diagnóstico y terapéutico acorde a la impresión diagnóstica Y a la sistemática del servicio.	1) Consolidado 2) Parcial 3) Irregular N/O N/C
1.2 ATENCION AL PACIENTE Es cordial, inspira confianza. Se interesa por la situación global del paciente. Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia comunicándola En forma comprensible. Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.	1) Consolidado 2) Parcial 3) Irregular N/O N/C

<p>Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente. Cumple sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento. Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes. Realiza los procedimientos con destreza.</p>	
<p>1.3 GUARDIA EN SALA</p> <p>Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad. Resuelve adecuadamente las situaciones críticas. Jerarquiza los problemas según prioridades. Tiene criterio de derivación Efectúa los controles de los pacientes internados.</p>	<p>1) Consolidado 2) Parcial 3) Irregular N/O N/C</p>
<p>1.4 PASES DE SALA Y DE GUARDIA</p> <p>Sigue una sistemática en la presentación del caso. Promueve la discusión y hace nuevos aportes. Colabora en definir estrategias.</p>	<p>1) Consolidado 2) Parcial 3) Irregular N/O N/C</p>
<p>2. DESEMPEÑO EN SALA</p>	<p>1) Altamente satisfactorio 2) Satisfactorio 3) Poco satisfactorio 4) Insatisfactorio</p> <p>OBSERVACIONES:</p>
<p>3. CONSULTORIOS EXTERNOS</p> <p>Realiza un acto semiológico adecuado a la situación y motivo de consulta. Orienta correctamente el diagnóstico. Selecciona los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo a las prioridades. Formula las indicaciones terapéuticas de acuerdo a la situación del paciente. Es cordial, inspira confianza. Se interesa por la situación global del paciente Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia comunicándola en forma comprensible.</p>	<p>1) Altamente satisfactorio 2) Satisfactorio 3) Poco satisfactorio 4) Insatisfactorio</p> <p>OBSERVACIONES:</p>
<p>4. GUARDIA EXTERNA</p> <p>Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad. Resuelve adecuadamente las situaciones críticas. Jerarquiza los problemas según prioridades. Tiene criterio de derivación y de internación.</p>	<p>1) Altamente satisfactorio 2) Satisfactorio 3) Poco satisfactorio 4) Insatisfactorio</p> <p>OBSERVACIONES</p>

<p>5.ACTIVIDADES ACADEMICAS</p> <p>Participa en clases y ateneos. Realiza presentaciones claras y precisas. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente. Participa en discusiones. Interviene en la elaboración de trabajos científicos. Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Demuestra conocimientos suficientes en las evaluaciones Del servicio.</p>	<p>1)Altamente satisfactorio 2) Satisfactorio 3) Poco satisfactorio 4) Insatisfactorio</p> <p>OBSERVACIONES</p>
<p>6.DESEMPEÑO COMO SUPERVISOR</p> <p>Supervisa las historias clínicas de la sala y la evolución de los pacientes internados. Supervisa el trabajo de guardia y es referente de consulta. Orienta las adquisiciones de conocimiento. Atiende las necesidades del supervisado según su etapa Formativa.</p>	<p>1)Altamente satisfactorio 2)Satisfactorio 3)Poco satisfactorio 4)Insatisfactorio</p> <p>OBSERVACIONES</p>
<p>7.ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD</p>	<p>1)Altamente satisfactorio 2)Satisfactorio 3)Poco satisfactorio 4)Insatisfactorio</p> <p>OBSERVACIONES</p>
<p>8.EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO</p>	<p>1)Altamente satisfactorio 2)Satisfactorio 3)Poco satisfactorio 4)Insatisfactorio</p> <p>OBSERVACIONES</p>
<p>9.CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS</p>	

Firma el Evaluador:

Firma del Residente:

Firma del Jefe de Residente/Coordinador de Residente:

Firma del Jefe de Servicio:

