

PROGRAMA DE RESIDENCIAS  
**Pediatría**



## AUTORIDADES

### **D. Daniel Osvaldo Scioli**

Gobernador

### **D. Juan Gabriel Mariotto**

Vicegobernador

### **Dr. Alejandro Collia**

Ministro de Salud

### **Dr. Alejandro Costa**

Subsecretario de Planificación de la Salud

### **Dr. Walter Gómez**

Coordinador Provincial de Planificación y Capacitación de la Salud

### **Prof. Héctor Callá**

Director Provincial de Capacitación para la Salud

### **Dr. Juan Manuel Castelli**

Director de Capacitación de Profesionales de la Salud

# RESIDENCIAS DE SALUD

## PRÓLOGO

El conocimiento de la realidad sanitaria de La Provincia aporta elementos para decidir qué disciplinas y especialidades fortalecer, dónde es prioritario localizar las sedes de formación, resolver la apertura y continuidad de unidades de residencia y los cupos asignados.

Tenemos la decisión política sanitaria de continuar acortando la brecha entre la práctica asistencial y los diseños curriculares.

Necesitábamos reelaborar una herramienta que construyera un puente necesario entre teoría, práctica e investigación, un programa integral e integrado de las distintas disciplinas y especialidades, acorde a las reales necesidades de La Provincia.

Convencidos de que el compromiso, la participación y el consenso de los actores genera y sostiene programas y proyectos de capacitación, este documento intenta poner en evidencia un trabajo grupal sostenido sistemáticamente desde las distintas disciplinas y especialidades de los equipos y unidades de la gestión sanitaria Provincial. Cada encuentro de trabajo significa una apuesta a la construcción de una síntesis que ponga en tensión, analíticamente, las perspectivas de salud y los recorridos prácticos y conceptuales de estos equipos, con la finalidad de desarrollar una visión compartida en la formación de residentes.

En estas acciones es imprescindible comprometernos en el seguimiento, monitoreo y evaluación de este proceso y de las propuestas que garanticen su continuidad.

Agradecemos la participación, dedicación y generosidad de todas aquellas personas que formaron parte del armado de los distintos programas.



## DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

### DEPARTAMENTO DE NORMATIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CAPACITACIÓN

## MARCO GENERAL

### Antecedentes

La creación de residencias en el Sistema Público de Salud de La Provincia generó la necesidad de elaborar programas que direccionaran la formación en las distintas disciplinas. Cada programa estaba diseñado desde el servicio donde funcionaba la residencia, existiendo tantos programas como unidades sede habilitadas.

A partir del año 1996 se inició el proceso de elaboración de Programas Provinciales por disciplinas y especialidades, que fueron aprobados por Resolución Ministerial. El diseño curricular contemplaba aspectos generales en cada programa, constituyéndose así en el marco normativo-pedagógico, y se consideraba la adaptación en función de la heterogeneidad de las residencias de La Provincia, garantizando los saberes teóricos y prácticos necesarios para lograr una formación de calidad.

Durante el año 2009 se inicia la actualización de los programas, destinada a optimizar el proceso formativo. Ésta tiene en cuenta los avances científicos y tecnológicos, las necesidades de formación ligadas a resolver las problemáticas de salud de la población, los lineamientos político sanitarios vigentes y la lógica de la capacitación en servicio, dado que sobre esa modalidad se asientan las residencias para profesionales de la Salud.

Los Programas de Residencias ya elaborados fueron utilizados como documento base para la actual revisión. Se propició el trabajo participativo, realizándose diversas jornadas en el transcurso de los años 2009 y 2010, en las que participaron Jefes de Servicio, Instructores, Jefes de Residentes y Referentes de la Especialidad. En estos encuentros se analizaron las problemáticas de salud que aquejan los diferentes servicios, vinculándolas con el perfil de profesional a formar. Se revisaron los diseños curriculares a fin de transformar los programas en herramientas útiles para la planificación.

Este proceso priorizó la inclusión del concepto de salud como construcción social, jerarquizándose asimismo el lugar del paciente como sujeto destinatario de la atención.

En el mismo sentido, se puso énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención, instalándose el debate acerca de la particularidad que ofrece este nivel como espacio de formación. Se hizo hincapié en: el trabajo interdisciplinario, el análisis de la complejidad de la demanda tal como se plantea en el primer nivel, la posibilidad de realizar seguimiento en la atención de personas y familias, la planificación y ejecución de actividades con la comunidad, y la articulación para el trabajo interinstitucional e intersectorial.

Si bien estas actividades no son privativas de este nivel de atención, es aquí donde se ven facilitadas y pueden desplegarse en toda su potencialidad.

Aunque la normativa prevé que se realicen trayectos por todos los niveles de atención, en la práctica esto ocurre en un escaso número de especialidades, transcurriendo la formación actual de los residentes casi exclusivamente por el segundo y tercer nivel de atención. Con relación a este punto, en todos los programas se incluyeron prácticas preventivas a desarrollarse en los ámbitos de formación señalados.

La actualización del programa se basa en competencias y prácticas detalladas por año de formación a fin de garantizar contenidos y prácticas comunes a todos los residentes de La Provincia aún teniendo en cuenta la heterogeneidad de las sedes en las cuales transcurre la formación.

El aporte de cada uno de los Centros de Formación permitirá un replanteo constante y la incorporación de nuevas prácticas y reflexiones al quehacer específico.

#### Algunas consideraciones para la implementación:

Todo planeamiento curricular es el resultante de opciones filosóficas, socio-

culturales, políticas, psicológicas y epistemológicas que se plasman en el diseño, tanto en lo que se consigna como en lo que se omite, y mucho más en su implementación. Recoge los acuerdos, las contradicciones y tensiones propias de los ámbitos que se generan.

En este sentido, los programas se plantean como una propuesta abierta, que irán enriqueciéndose a través de acciones de seguimiento y evaluación continua<sup>1</sup>.

Desde la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud se considera necesario diseñar un plan de implementación que apunte a la apropiación real del programa, profundizando el análisis entre lo programado y la dinámica que plantea la actividad asistencial, elaborándose estrategias que operen como facilitadoras del proceso de aprendizaje.

En este punto se torna crucial la articulación con los equipos regionales de capacitación, ya que son ellos quienes realizan un seguimiento cotidiano de las condiciones concretas de capacitación desarrollada en las sedes y de los problemas que allí se plantean.

## SITUACIÓN DE SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

### Características generales

La Provincia de Buenos Aires posee la superficie más extensa de las jurisdicciones provinciales con un área de 307.571 Km<sup>2</sup>, más del 10% del total del país y un total de 15.185.278 habitantes, según proyecciones del año 2009. Está integrada por 134 partidos, que coinciden geográficamente con sus municipios. Su densidad de población alcanzó los 49 hab/km<sup>2</sup> en el año 2008. Este promedio, al igual que sucede con otros indicadores provinciales, enmascara marcadas disparidades a nivel de distritos; así, en algunos, la densidad de población supera los 10.000 hab/Km<sup>2</sup> y en otros, la densidad no llega a los 5 hab/Km<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> CHABAT, Patricia. Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 2004.

El 97% de la población es urbana, es decir que reside en localidades de más de 2.000 habitantes y el 3% restante habita en pequeñas localidades o es población rural dispersa.

El crecimiento de la población urbana ha sido más acelerado en La Provincia que en el resto del país y se caracteriza por concentrarse en los grandes conglomerados. Más del 80% de los bonaerenses reside en el Gran Buenos Aires y en los 3 núcleos del interior con proyección nacional: La Plata y Gran La Plata, Mar del Plata y Bahía Blanca.

Además, presenta características típicas de población urbana, con algo más de un 10% de población mayor de 65 años, y una expectativa de vida para el período 2005 – 2007 de 74,9 (71,9 para Varones y 78,3 para Mujeres), lo que permite caracterizarla como una estructura por edad envejecida.<sup>2</sup>

### Algunos aspectos de la Mortalidad

La situación de salud de La Provincia enfrenta actualmente grandes desafíos, todos ellos derivados de la inequidad en las condiciones de vida y salud de las poblaciones y asociados, además a los procesos de transformación epidemiológica.

Así, el perfil de morbilidad y mortalidad muestran un complejo patrón, con peso evidente de las enfermedades cardiovasculares, las tumorales, enfermedades infecciosas y las ocasionadas por lesiones: accidentes, suicidios y homicidios; estas problemáticas socio-sanitarias configuran los distintos escenarios y desafíos de intervención desde nuestra especificidad en Salud Pública.

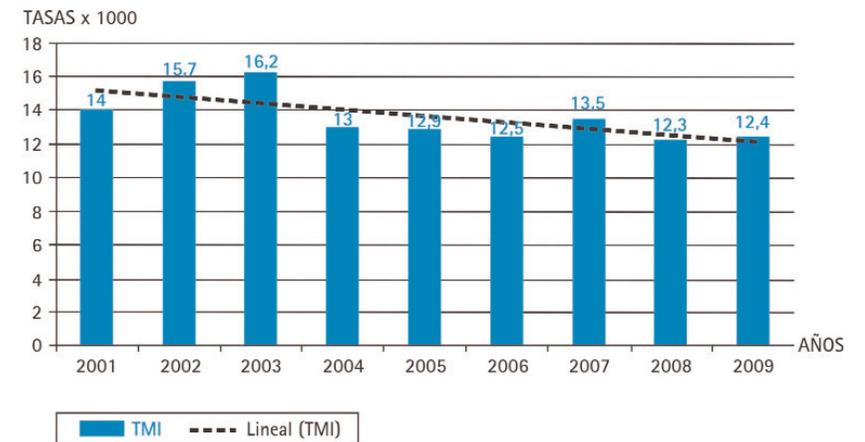
En el año 2007, la primera causa de muerte en la Provincia de Buenos Aires correspondió al grupo de las enfermedades cardiovasculares<sup>3</sup>, con tasas de 234 casos por 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encontraban los tumores, con tasas de 157,9 casos cada 100.000 habitantes. Las enfermedades infecciosas (80,91‰) fueron la tercera causa de muerte en La Provincia, quedando en cuarto y quinto lugar las enfermedades cerebrovasculares y las muertes por causas externas (accidentes, suicidios y homicidios).

La persistencia de enfermedades transmisibles como importantes causas de morbilidad y mortalidad denotan la necesidad de intervenciones sociales y de salud pública dirigidas a controlar los riesgos.<sup>4</sup>

### Mortalidad infantil

En el caso de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), muestra una tendencia en descenso a partir del año 2003, con 16.2 muertes de menores de 1 año por cada mil nacidos vivos, hasta alcanzar una mortalidad de 12.4‰ en el año 2009. Gráfico N° 1.

GRÁFICO N° 1:  
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2001 - 2009



Debido a que la TMI se compone de las muertes de menores de 1 año, para comprender su estructura es necesario realizar un análisis desglosado de las muertes neonatales (hasta los 28 días de vida) y post neonatales (desde los 28 días de vida y hasta el año). Esta tasa de Mortalidad Neonatal presenta una tenden-

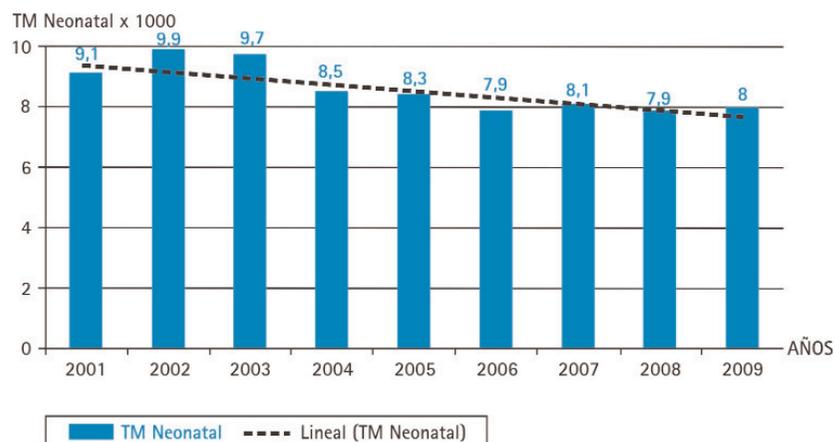
<sup>2</sup>Dirección de Información Sistematizada. Provincia de Buenos Aires. Año 2010.

<sup>3</sup>Dirección de Información Sistematizada. Provincia de Buenos Aires. Año 2007.

<sup>4</sup>Residencia de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires. Año 2010.

cia descendente a partir del año 2002, y, aunque presenta pequeñas oscilaciones, se ha mantenido estable durante el período analizado. Gráfico N° 2.

GRÁFICO N° 2  
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2001 - 2009

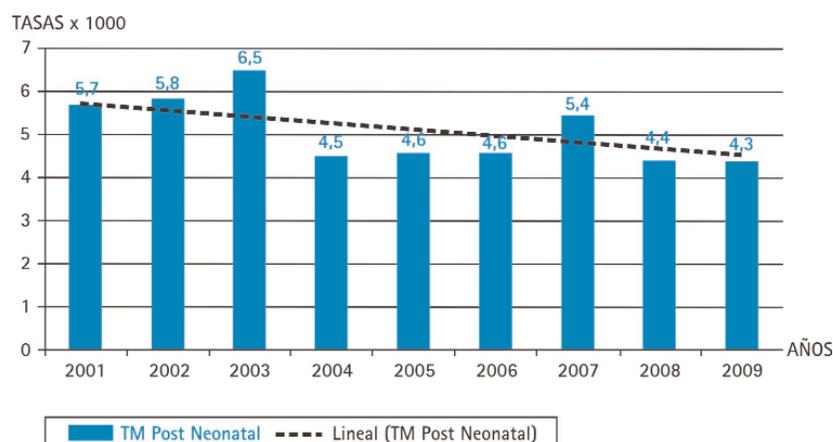


Las causas de muerte neonatales están asociadas generalmente con el embarazo, el parto y condiciones de salud de la madre, seguidas por los trastornos respiratorios y cardiovasculares del período perinatal, muertes debidas a bajo peso y duración corta de la gestación, infecciones propias del período y las malformaciones congénitas. Sólo las tres primeras causas mencionadas acumulan cerca de un 60% de las defunciones. Incorporando el resto de las afecciones perinatales y las anomalías congénitas nos acercamos al 95% de todas las causas.

Asimismo, no se observan grandes modificaciones en el período: se han reducido las infecciones perinatales, pero el bajo peso y los trastornos respiratorios asociados con la prematuridad apenas muestran variaciones. Resulta significativo que aún no se ha podido erradicar la sífilis congénita. En términos de reducibilidad, el porcentaje se mueve entre 55 y 60%, con diferencias estadísticamente no significativas entre los distintos años, sin que se asocie definitivamente con el descenso de la mortalidad neonatal en algún período.

El segundo componente de la Mortalidad Infantil presenta también, como era de esperar, una tendencia descendente. Gráfico N° 3.

GRÁFICO N° 3  
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2001 - 2009



La mortalidad después de los 28 días está asociada, en gran medida, a las condiciones de vida del niño. En este grupo de edad, el mayor descenso entre 2007 y 2008 se debe al fuerte decrecimiento de las infecciones respiratorias agudas (IRA), de las muertes súbitas y de los diagnósticos asociados. También descendieron otras enfermedades infecciosas como las intestinales, la septicemia y la tos ferina, que había recrudecido en 2007. En general se registraron más casos de defunciones mal definidas, asociado esto generalmente a muertes domiciliarias.

El porcentaje de reducibilidad varió, entonces, desde un 56%, hasta un 62% en 2003, precisamente un año en el que hubo fuerte incremento de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAb). Las causas de mayor frecuencia en este agrupamiento son las patologías reducibles por prevención y tratamiento, que interrumpieron la tendencia decreciente de los últimos años, mientras que sí mostraron una disminución las controlables con tratamiento.

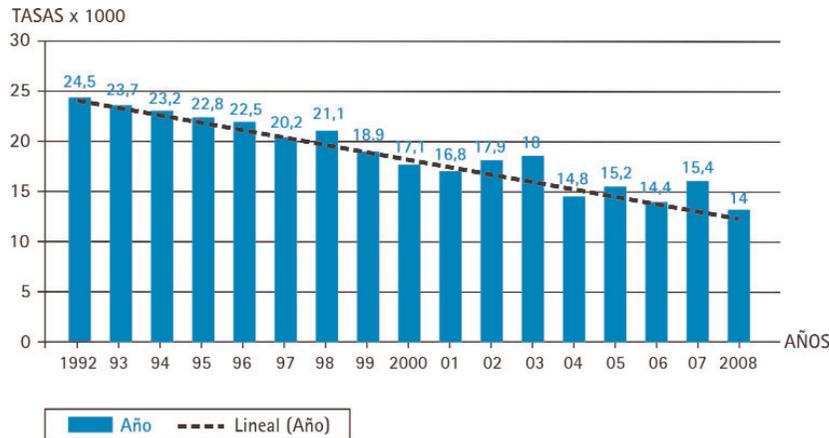
El desafío continúa siendo disminuir, en definitiva, el número de muertes consideradas reducibles, ya que 2 de cada 3 defunciones de niños menores de un año entra en esta categoría. Si se lograra bajar este grupo a la mitad, la mortalidad infantil alcanzaría valores de un dígito.

Si se tienen en cuenta los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** con respecto a la reducción de la mortalidad infantil (Objetivo V), en el año 2015 se debería alcanzar una tasa de mortalidad infantil de 7,5‰.

### Mortalidad en Menores de 5 Años

La evolución de la mortalidad en menores de 5 años presenta una tendencia en disminución importante, ya que en el año 1992 la tasa por mil era de 24,5, alcanzando en 2008 una tasa de 14‰. Solamente en los años 2002, 2003 y 2007 se observan pequeñas oscilaciones. Gráfico N° 4.

GRÁFICO N° 4  
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
1992 - 2008



<sup>5</sup> Boletín 127. Defunciones en menores de 5 años. Indicadores seleccionados. Argentina 2008. Ministerio de Salud. Buenos Aires. Mayo 2001.

<sup>6</sup> Ibid 5.

Si se analizan las causas de mortalidad en este grupo para el año 2008<sup>6</sup>, de las

3.949 muertes registradas, el 40,7% correspondieron a ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 23,2% se debieron a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 10,2% a enfermedades del sistema respiratorio, 5,7% a causas externas y 5,5% a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Para comprender mejor el fenómeno de la mortalidad en ese grupo, se analizaron las defunciones de 1 a 4 años, ya que las causas correspondientes al período neonatal y difícilmente reducibles de los menores de 1 año, enmascararían el peso de las causas que efectivamente llevan a la muerte a ese grupo de edad.

En el año 2008<sup>6</sup> ocurrieron 486 defunciones en el grupo de 1 a 4 años; de esas defunciones, el 29,2% correspondió a causas externas, el 11,2% a enfermedades del sistema respiratorio, el 10,5% a enfermedades del sistema nervioso, el 6,0% a enfermedades del sistema circulatorio y el 4,9% a tumores.

### Mortalidad materna

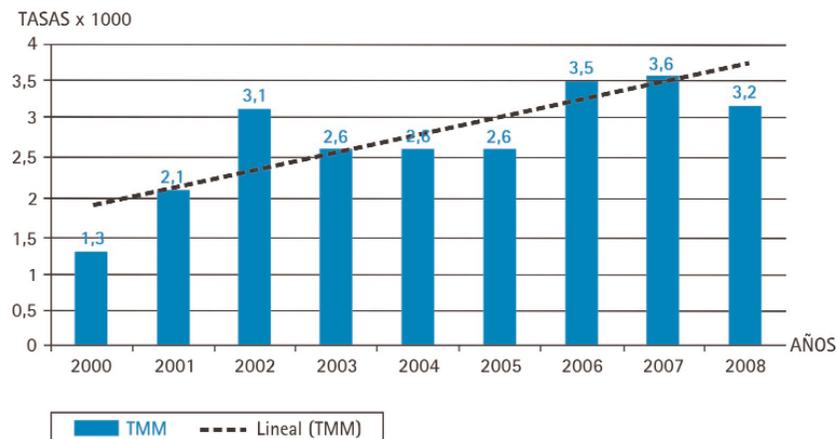
La tasa de mortalidad materna refleja el riesgo que corren las madres durante la gestación, el parto y el puerperio. Influyen en ella las condiciones socioeconómicas generales, el nivel de nutrición y saneamiento, así como la asistencia médica.

La tasa de mortalidad materna en La Provincia de Buenos Aires ha sido oscilante, sujeta a los problemas de registro de este evento: el aumento a partir del año 2001, se debe, en parte, a una metodología de búsqueda activa de casos y confrontación con otras fuentes, ya que en este indicador de mortalidad es frecuente el sub-registro, ya sea por acción u omisión.

Después de varios años de estabilidad, en el año 2006 se incrementa nuevamente, por distintas razones. Una de estas razones es la inclusión, en el informe estadístico de defunción, de una pregunta específica para las mujeres en

edad fértil relativa a la presencia de embarazo en el último año. Esto trajo aparejada la recuperación de casos, fundamentalmente aquellos relacionados con causas indirectas, que de otra manera, son de difícil detección. Gráfico N° 5.

GRÁFICO N° 5  
TASAS DE MORTALIDAD MATERNA  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2000 - 2008



Entre las causas de defunción, cerca del 90% de los casos son muertes obstétricas directas, siempre en primer término el aborto y, luego, aquellas relacionadas con complicaciones como la hipertensión gestacional, hemorragias intra y post parto, sepsis puerperales, etc, durante la gestación, el parto y el puerperio.

Con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el VI "Mejorar la Salud Materna", establece que la tasa de mortalidad materna debería alcanzar las metas propuestas:

- Reducir entre 1990 y 2015 en  $\frac{3}{4}$  partes la Mortalidad Materna.
- Reducir en 10% la desigualdad entre Regiones Sanitarias.

## Mortalidad general en la Provincia de Buenos Aires

La tasa bruta de mortalidad en La Provincia de Buenos Aires se mantiene alrededor del 8‰ desde hace más de una década, con oscilaciones regionales asociadas a las diferencias en el ritmo de crecimiento y envejecimiento de cada núcleo poblacional. En el año 2008, la tasa fue de 8,1‰, mostrando un descenso de la mortalidad general a 122.585 muertes, cifra que en 2007 había superado los 128.000<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Dirección de Información Sistemática. Provincia de Buenos Aires. Año 2010.

## MARCO NORMATIVO

La Ley N° 10.471 establece la carrera profesional hospitalaria para los profesionales que prestan servicios en los establecimientos asistenciales correspondientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Esta Ley prevé, en su Artículo 52, que el régimen de residencias en dichos establecimientos sanitarios quedará supeditado a la planificación de capacitación del recurso humano y de la política sanitaria del Ministerio de Salud. Establece, asimismo, que el ingreso a dichas residencias será por concurso abierto según las condiciones que establezca la reglamentación.

En tal sentido, el Decreto N° 2557/01, reglamentario de las Residencias establecidas por Ley 10.471, determina, en su Artículo 55, que las mismas deberán desarrollarse mediante una planificación preestablecida y de acuerdo con una serie de pautas y elementos que deberán contemplar los programas en su diseño curricular.

Todo este procedimiento forma parte de los lineamientos generales del sistema de formación intensiva en servicio, que tiene como propósito garantizar la capacitación de profesionales del equipo de salud, en función de las reales necesidades de la población de La Provincia.

<sup>8</sup> CHABAT, Patricia. Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 2004.

## ENCUADRE PEDAGÓGICO

El programa provincial de cada disciplina/ especialidad constituye el marco formal de las residencias y su fundamento para la planificación docente.

En el caso del sistema de residencias para profesionales de la salud, la planificación tiene lugar en el marco de la capacitación en servicio, articulando la práctica con la teoría y el estudio con el trabajo. El proceso asistencial se constituye en un elemento determinante de los aprendizajes que tendrán lugar en las unidades de residencias, heterogéneas entre sí. Por esta razón, los programas para las residencias deben tener una amplitud que permita orientar y ordenar en la diversidad.

Esta diversidad en las unidades de residencia de una misma especialidad tiene, al menos, dos factores determinantes: la institución donde está inserta la residencia y la resolución de la demanda asistencial<sup>8</sup>.

Las actividades estarán interrelacionadas de tal manera que, en los procesos de apropiación y producción, el conocimiento no resulte fragmentado y se fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica, durante todo el período de formación.

Cada Instructor elaborará la Planificación para su sede de residencia acorde a la realidad local, teniendo en cuenta el análisis de la situación epidemiológica de La Provincia y de la sede donde se desarrolla la formación<sup>9</sup>.

El diseño de este programa está compuesto por los siguientes elementos: Perfil, Objetivos, Competencias, Trayectos Formativos, Actividades y Prácticas por año de formación, Contenidos Teóricos que fundamentan la práctica asistencial y Actividades Académicas.

REQUISITOS: Según el Decreto Ley 2557/01

COORDINADOR PROVINCIAL

**Dr. Juan Reichenbach**

PEDAGOGA

Diplomada en Educación Médica

**Prof. Norma Domínguez Ortiz**

NIVEL CENTRAL

**Dr. Juan Vrancik**

**Dra. Silvina Fontana**

ASESORÍA

**Dr. Horacio Yulitta. SAP central**

COMISIÓN PERMANENTE DE DOCENCIA DE PEDIATRÍA

PMI Provincia de Buenos Aires

**Lic. Verónica Basso**

**Dra. Estela Grad**

Sociedad Argentina de Pediatría Central

**Dr. Héctor Parral**

**Dr. Claudio Pedra**

Sociedad Argentina de Pediatría. Central. Filiales. Regiones

**Dra. Rocca Hugot Patricia Débora**

**Dra. Maria Cobas. Presidenta SAP de La Plata**

Facultades de Medicina

**UBA Prof. Adj. Dr. Alberto Rodríguez Pérez**

**UNLP Prof. Marita Marini**

**UNS Prof. María Alejandra Erb**

Jefes de Servicio de Pediatría, Jefes de Docencia e Instructores de Pediatría

**Dr. Leonidas Ríos. (Hosp. Carrillo)**

**Dr. Federico Pérez (Hospital de Niños de La Plata)**

**Dr. Eduardo Lancioni (Hospital de Niños de La Plata)**

**Dra. María Vojkovic (Hospital Noel Sbarra)**

**Dr. Maximiliano Schianni (Hospital Mercante)**

**Dr. Fernando Najt (Hospital San Roque de Gonnet)**

**Dr. Gabriel Zapata (Hospital de Ezeiza)**

**Dr. J. Olmos (HIGA Abraham Piñeyro de Junín)**

**Dra. Patricia Débora Rocca Hugot (Hospital de Niños de San Justo)**

**Dr. Norberto Santos (Programa Materno Infantil de la Pcia. de Bs. As.)**

**Dra. Gabriela Bonta (Hospital Luciano y Mariano de la Vega de Moreno)**

SUBESPECIALISTAS PEDIÁTRICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



PROGRAMA DE RESIDENCIAS  
**Pediatría**



## PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

### PRESENTACIÓN

El Programa de la Residencia de Pediatría, se nutre de los lineamientos que surgen del documento Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas de la Especialidad Pediatría, de los acuerdos que emanan de la Comisión Consultiva de Pediatría, creada en el ámbito de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, de la Comisión Permanente de Docencia de Pediatría, concebida como comisión de docencia central y de programas de residencias relevantes, con el propósito de favorecer un proceso de armonización de la formación en residencias; en tanto se establecen los perfiles profesionales y los componentes mínimos que tienen que estar presentes en el plan de rotaciones de las Residencias de Pediatría de la Provincia de Buenos Aires.

En este sentido, la propuesta que se desarrolla se enmarca en el Plan Estratégico de disminución de la Morbimortalidad Materna e Infantil del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, que tiene como finalidad alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, identificando para tal fin los problemas prioritarios de atención de la salud materno infantil y los determinantes sociales de la salud y sus consecuentes riesgos socio-sanitarios, concebidos como ejes centrales del plan de formación; para optimizar el desempeño de los profesionales en los diferentes niveles y ámbitos de integración de la Atención Primaria de la Salud.

Cada profesión posee una historia con tradiciones y sentidos propios, que le han otorgado identidad y reconocimiento en el medio académico, laboral y social. Esto debe considerarse y valorarse como punto de partida para innovar en el diseño del perfil profesional, el mismo debe constituirse junto con la

formación troncal de una profesión, en el principal eje articulador de los procesos de diseño, desarrollo y evaluación del currículo. En el caso específico de una formación basada en competencias, el perfil aporta "las competencias" como elementos esenciales para definir las áreas de formación en la estructura curricular, los espacios de formación, las estrategias pedagógicas y de evaluación.

La Residencia de Pediatría se sustenta en el enfoque de la Formación Basada en Competencias y se estructura a partir de la identificación de competencias a desarrollar explicitadas en el Perfil Profesional y en el desarrollo de las capacidades profesionales configuradas y organizadas en el Diseño Curricular. La Formación Basada en Competencias es un abordaje metodológico orientado a gestionar el aprendizaje de los Residentes a partir de los criterios de realización que le otorgan sentido y direccionalidad técnica y social a la práctica profesional en un área ocupacional determinada por el alcance de la especialidad.

La Formación Basada en Competencias (FBC) propone la articulación de las perspectivas del "mundo del trabajo", representado en el Perfil Profesional, que a su vez, surgen del análisis de la Práctica Profesional y del "mundo educativo", representado en el "Diseño Curricular". De esta forma, se configuran los procesos de enseñanza y de aprendizaje, a partir de la identificación de las capacidades profesionales y de los criterios para organizar el proceso formativo orientando el desarrollo de las competencias definidas en el Perfil Profesional.

## ACERCA DE LA CLINICA PEDIATRICA

*"La Clínica Pediátrica abarca todos los escenarios de la atención de un niño, desde el consultorio a la terapia, pasando por la escuela del barrio. Los niños no deberían atenderse en sectores estancos. Su esencia, para el médico responsable, es la misma aunque cambie el lugar de atención. Su herramienta es la Clínica, tan confundida y menospreciada en los siglos de las radiaciones y las "últimas generaciones". Debe resurgir no como un híbrido de ocasión, sino con sus rasgos humanitarios y artesanales, con la calidad y la excelencia, pero al servicio del bienestar de nuestro futuro hecho niños...."*

*Dr. Juan Alberto Reichenbach*

A nivel mundial la formación y ejercicio de la pediatría se ha debido adecuar a la evolución de la morbimortalidad infantil, consecuencia de los cambios sociodemográficos y educacionales, los avances científico-tecnológicos y las modificaciones en los sistemas de salud, ocurridos en las últimas décadas. En este marco, se plantea el desafío de orientar la formación de los pediatras para enfrentar el cambio en el perfil epidemiológico actual y futuro.

La Pediatría es la medicina integral que estudia el periodo de la vida que comprende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, y por tanto se centra en el estudio del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social en el que el niño se desenvuelve.

El presente programa reconoce la importancia del enfoque biopsicosocial para orientar la formación en pediatría ambulatoria con enfoque integral o pediatría del desarrollo y la necesidad de aplicarlo en los distintos escenarios en que se atienden niños, tanto sanos o enfermos. En este marco, se plantea el desafío de orientar la formación de los pediatras para enfrentar el cambio en el perfil epidemiológico actual y futuro, así como el desarrollo de competencias profesionales acordes a las exigencias de los escenarios ambulatorios y de pediatría de urgencia.

En este sentido, el programa facilita el seguimiento de los pacientes, planteando la posibilidad de hacer clínicas de continuidad para lograr una retroalimentación respecto al progreso y evolución de los niños, asumiendo el rol de médico de cabecera desde el primer año de la residencia y a lo largo de la misma. De este modo, las principales capacidades a desarrollar referidas al escenario intrahospitalario están orientadas al manejo general o integral del niño hospitalizado, del niño que consulta en los servicios de atención ambulatoria y de pediatría de urgencia. Asimismo, se propone la formación en otras competencias relacionadas principalmente con la ética, con la relación médico paciente-familia y el trabajo en equipo; con el propósito de lograr un desarrollo y ejercicio profesional integral.

Considerando como punto de partida estas premisas, en un primer apartado se presenta el perfil profesional del Médico Pediatría y se definen los criterios y estándares para la organización del plan formativo. En un segundo apartado se propone el diseño curricular organizado en torno al desarrollo de las capacidades profesionales, identificando para tal fin, las capacidades genéricas o transversales y las capacidades profesionales específicas del "pediatra general competente".

El pediatra general competente representa la integración de tres dimensiones de la práctica profesional, la Pediatría Preventiva que comprende la atención del niño y adolescente sano, la Pediatría Clínica, que abarca la atención médica integral, y longitudinal del recién nacido, niño y adolescente enfermo y la Pediatría Social orientada a promover la buena interrelación del niño sano y enfermo con su entorno, tanto físico como humano.

## COMISIÓN PERMANENTE DE DOCENCIA DE PEDIATRÍA

La Comisión Permanente de Docencia de Pediatría es un organismo de carácter consultivo, integrado al Programa de las Residencias de Pediatría de la Provincia de Buenos Aires, con representación interinstitucional y regional. Está presidida por un coordinadores de nivel central y compuesta por respon-

sables de docencia, por año de residencia, de diferentes instituciones y servicios de Pediatría de jurisdicción provincial y nacional. Sus objetivos son:

- Gestión participativa del nuevo Programa a nivel de las unidades de Residencia Pediatría de la Provincia de Buenos Aires.
- Monitoreo y Supervisión de la aplicación práctica de la formación y su integración en la actividad asistencial.
- Asistencia técnica para la programación anual de las actividades de formación especializada de residentes de acuerdo con el programa oficial de la especialidad.
- Evaluación del cumplimiento de los objetivos del programa de formación.
- Evaluación de la docencia recibida.

## OBJETIVO GENERAL

El Programa de la Residencia de Pediatría tiene como objetivo que el residente adquiera el nivel de competencia necesario para desempeñarse como Pediatra General. En este sentido, el presente programa propicia la revisión de los objetivos y contenidos establecidos en los programas de la especialidad, recuperando una visión global de los problemas de salud de la infancia y la adolescencia, y proponiendo, para tal fin, una orientación del modelo educativo basado en el Crecimiento y el Desarrollo, concebidos como eje estructurador de la práctica médica en la especialidad, para responder a las necesidades prevalentes de atención y promover la capacidad resolutoria frente a los problemas básicos de la salud infantil y la adolescencia.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atender niños en distintos medios geográficos, sociales y económicos,

teniendo conciencia de la importancia de las interrelaciones del niño con la familia y de ésta con la comunidad.

- Reconocer e implementar acciones de promoción y prevención de la salud materno-infantil, incluyendo la concepción de equidad y factores de riesgo, para la promoción de ambientes saludables para los niños.
- Desarrollar una adecuada comunicación con el niño y su familia y reconocer las formas de comunicación eficaces para el trabajo en el seno de equipos de Atención Primaria, así como con grupos etarios y organizaciones de la comunidad.
- Establecer una adecuada relación médico-paciente, entendiendo que ésta abarca tanto al niño como a su familia y constituye una herramienta básica en la práctica de la actividad médica.
- Conocer la historia natural de las enfermedades y conceptualizar la Historia Clínica como la herramienta fundamental en el abordaje de la salud y la enfermedad del niño y su familia; para el proceso de diagnóstico y tratamiento adecuado.
- Detectar signos de riesgo y realizar derivaciones oportunas, en el caso de encontrarse frente a situaciones que superen la propia capacidad de resolución.
- Incorporar el uso de herramientas que permitan obtener la mejor información médica disponible, teniendo en cuenta el desarrollo de la medicina basada en evidencias.
- Desarrollar un espíritu crítico que permita seleccionar correctamente la información médica y hacer las registraciones correspondientes.
- Adquirir conocimientos que permitan desarrollar investigaciones en las distintas áreas de la pediatría.
- Mantener una actitud de aprendizaje y enseñanza permanentes.

- Comprometerse ética y emocionalmente con el paciente y su familia.
- Reconocer e incorporar a su labor profesional los valores y elementos de la bioética.

## PERFIL PROFESIONAL

### **A. Perfil Profesional del Médico Pediatra**

El Pediatra es el médico general del ser humano durante su crecimiento y desarrollo, desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, responsable de su salud integral en salud y enfermedad. Es un médico con formación profesional sólida, información actualizada, dominio de la tecnología básica, compromiso ético y emocional con su tarea, quien ve en la pediatría general la meta de sus potenciales desarrollos profesionales.

Este médico es capaz de atender al crecimiento, desarrollo y maduración del niño en cada una de sus etapas evolutivas, inserto en su familia y su medio social. Esto implica un enfoque ecológico de salud y enfermedad y la posibilidad de actuar como agente de promoción de la salud en la comunidad. Sus acciones cubren los aspectos preventivos, diagnósticos y terapéuticos de los problemas prevalentes, con énfasis en el cuidado primario de la salud. Su entrenamiento en pediatría sanitaria y social le permite lograr la integración operativa intra e intersectorial. Su formación de postgrado debe promover la adaptación de sus conocimientos y habilidades a las diferentes modalidades de relación médico-paciente-familia durante el ejercicio profesional

### **B. Competencia General**

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

### **C. Áreas de competencia**

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

1. Atender al niño/a, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta, lo que implica: recibir y atender al recién nacido y acompañar y asesorar a la familia con relación a la crianza del recién nacido.
2. Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar a la familia, efectuar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.
3. Atender al adolescente en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar al adolescente y a la familia, efectuar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.
4. Gestionar su proceso de trabajo, lo que implica: trabajar interdisciplinariamente, analizar la problemática derivada de la situación socio-económica, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes, organizar acciones de educación con la comunidad y elaborar registros en las historias clínicas.
5. Desarrollar procesos de investigación, lo que implica elaborar un marco referencial, realizar validación conceptual, empírica, operacional, expositiva, y llevar a cabo informes cualitativos y cuantitativos.
6. Desarrollar actividades docentes orientadas a la educación para la salud del paciente, la familia y la comunidad, y a la educación permanente del equipo de salud.

## D. Área Ocupacional

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

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

- Centros de Salud
- Consultorios Externos, que organicen actividad para asegurar seguimiento.
- Hospitales de distinto grado de complejidad.
- Otros: Instituciones de formación en ciencias de la salud. Comités Científicos, Organismos vinculados a la gestión sanitaria (nacional, jurisdiccional, municipal). Escuelas, jardines maternales y otros ámbitos de desarrollo. Organismos de investigación.

## DESARROLLO DEL PERFIL PROFESIONAL

### ÁREA DE COMPETENCIA 1

#### Atender a la niña/niño y asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta bajo supervisión y acompañamiento.

##### ACTIVIDADES PROFESIONALES

---

#### Recibir y atender al recién nacido

- Se trabaja en coordinación con el médico obstetra, la enfermera, la licenciada en Obstetricia
- Se trabaja en coordinación con el médico obstetra, la enfermera, la licenciada en Obstetricia, según la guía de parto humanizado.
- Se prepara la sala de Reanimación.
- Se releva historia clínica perinatal y neonatal, valorando condiciones de vulnerabilidad.
- Se realiza la recepción del recién nacido según protocolo vigente y se efectúa la ligadura del cordón.

- Se realiza el examen clínico.
- Se efectúa examen físico completo, incluyendo la identificación de malformaciones congénitas.
- Se aplica vitamina K y la primera dosis de la vacuna de Hepatitis B, se aplica BCG antes de dar el alta.
- Se realiza profilaxis ocular.
- Se efectúa la antropometría del recién nacido.
- Se tiene en cuenta la normativa vigente para la identificación del Recién Nacido.

#### Asesorar y acompañar a la madre, en relación a la crianza del recién nacido.

- Se promueve la lactancia materna dentro de la primera hora de vida y en la internación conjunta.

Internación Conjunta:

- Se promueve la lactancia materna y se enseñan a la madre técnicas de amamantamiento y puesta al pecho reconociendo sus saberes previos.
- Se procede a la pesquisa de enfermedades metabólicas (Programa de Pesquisa Neonatal).
- Se realiza el Reflejo Rojo.
- Se valoran las otoemisiones acústicas.
- Se valora Ictericia según guía de prácticas clínicas.
- Se toman decisiones acerca de la continuación de la atención en el marco del equipo de salud.
- Se detecta patología adaptativa del recién nacido a la vida extrauterina.
- Se realizan acciones de reanimación cardiopulmonar (RCP) si es necesario.

#### Brindar pautas y orientación sobre crianza del recién nacido.

- Se coordinan las acciones correspondientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, según guías de prácticas clínicas y legislación vigente.
- Se tienen en cuenta los saberes previos de la familia.
- Se enfatizan los aspectos concernientes a la lactancia materna, higiene,

- rutina de sueño y prevención de accidentes.
- Se cita para control dentro de la semana, según condiciones del recién nacido.
- Se dan pautas a la madre sobre signos de alarma y conducta a seguir.

## ÁREA DE COMPETENCIA 2

**Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar a la familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento, bajo supervisión y acompañamiento en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas y con relación a toda la información que se brinde.**

### ACTIVIDADES PROFESIONALES

---

#### Relevar historia clínica

- Se analiza el contexto socioambiental y el encuadre familiar y cultural del niño/a.
- Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socioambientales.
- Se tienen en cuenta los hábitos de sueño y alimentación.
- Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación.
- Se realiza el seguimiento en cuanto a la escolaridad del niño/a.
- Se valoran parámetros evolutivos de desarrollo.

#### Realizar examen físico

- Se realiza examen que incluye: inspección y examen físico general, y por aparatos y sistemas.
- Se analizan parámetros de crecimiento y desarrollo.
- Se reconoce el crecimiento y desarrollo normal y sus desviaciones.
- Se realiza seguimiento acerca de las pautas alimentarias y las condiciones

- nutricionales.
- Se realizan diagnósticos de especificidad creciente.
- Se detectan manifestaciones tempranas de patologías
- Se procura resolver los problemas pediátricos correspondientes a patologías prevalentes.
- Se evalúan las alternativas de tratamiento y su impacto en la salud del niño/a.
- Se desarrollan conocimientos para la atención del paciente crítico.
- Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud.
- Se desarrollan conocimientos para los cuidados paliativos.

#### Asesorar y orientar a la familia

- Se interioriza sobre los modos de vida
- Se promueven estilos de vida saludables para el núcleo familiar.
- Se identifican los problemas sociales que puedan interferir en el tratamiento de las patologías.
- Se trabaja en prevención
- Se brindan pautas de cuidado, e indicaciones.
- Se promueven oportunamente las actividades de juego, recreación y lectura del niño/a.
- Se orienta en la interconsulta.

#### Realizar diagnóstico

- Realizar diagnóstico:
- Se realiza examen físico según pautas semiológicas.
  - Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica.
  - Se realiza una semiología ampliada a la familia.
  - Se realiza una semiología ampliada al medioambiente que rodea al niño.
  - Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas
  - Se detectan cuadros clínicos prevalentes y otros no tan prevalentes y la

- historia natural de la enfermedad y sus presentaciones raras.
- Se identifican patologías concomitantes que puedan interferir con la evolución normal de las enfermedades prevalentes.
- Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud.
- Se identifica y se realiza derivación oportuna de cuadros que requieran intervención de especialistas.
- Se tiene manejo de la emergencia
- Se tiene manejo para control y seguimiento del paciente crítico.
- Se realiza traslado del paciente crítico
- Se realizan trabajos en terreno gestionados desde los CAPS

### ÁREA DE COMPETENCIA 3

**Atender al adolescente en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar al adolescente y a su familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento, bajo supervisión y acompañamiento.**

#### ACTIVIDADES PROFESIONALES

---

#### Relevar la Historia Clínica

- Se analiza el contexto socio-ambiental y el encuadre familiar y cultural del adolescente
- Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socio-ambientales
- Se tienen en cuenta los hábitos saludables y, en particular, las conductas relacionadas con la alimentación.
- Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación.
- Se promueven oportunamente las actividades de recreación, tiempo libre y lectura de los adolescentes
- Se realiza el asesoramiento oportuno en cuanto a la escolaridad del adolescente

- Se orienta y asesora oportunamente sobre sexualidad y anticoncepción.
- Se realiza examen físico según pautas semiológicas.
- Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica.

#### Realizar diagnóstico

- Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas
- Se detectan patologías prevalentes como trastornos alimentarios, consumo de drogas legales e ilegales
- Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud
- Se hacen recomendaciones, en primera instancia, al adolescente.
- Se tienen en cuenta los criterios éticos, familiares, socioculturales, socioeconómicos.
- Se elaboran hipótesis diagnósticas y se confirman o refutan las mismas, en base a sus conocimientos y a búsquedas bibliográficas.

#### Realizar recomendaciones e indicaciones

- Se hacen recomendaciones, en segunda instancia, a los padres/acompañantes.
- Se indica el tratamiento.
- Se dan pautas de alarma y control.

#### Realizar seguimiento

- Se realiza contención socioafectiva al adolescente y a la familia.
- Se tiene en cuenta la evolución en el proceso salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas.
- Se trabaja en prevención y promoción de la salud del adolescente.

#### ÁREA DE COMPETENCIA 4

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

##### ACTIVIDADES PROFESIONALES

---

#### Trabajar interdisciplinariamente

- Se asume el rol del médico de cabecera del niño.
- Se trabaja junto al equipo de salud para la toma de decisiones.
- Se utilizan instrumentos de gestión de calidad para el seguimiento de la población a cargo.
- Se tienen en cuenta criterios para el uso racional y oportuno de los recursos sanitarios existentes

#### Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes

- Se conoce y se participa en los distintos programas de salud.
- Se participa en la organización del servicio.
- Se elabora matriz FODA para realizar un análisis de situación.

#### Organizar acciones de promoción y prevención acordes con las necesidades de salud de la comunidad

- Se tienen en cuenta las necesidades de la comunidad.
- Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud, articulando redes.
- Se trabaja en equipos interculturales e intersectoriales.

#### Elaborar registros en las historias clínicas

- Se tienen en cuenta criterios de precisión y claridad en la confección de los registros
- Se desarrollan criterios para la utilización de tecnologías de la Información y recursos de comunicación social
- Se contribuye con el registro de las plantillas de estadística.
- Se participa en el registro de los distintos planes que se desarrollan en el servicio
- Se elaboran datos en las historias clínicas.
- Se confeccionan las planillas de estadística

#### ÁREA DE COMPETENCIA 5

**Desarrollar procesos de investigación, lo que implica elaborar un marco referencial, realizar validación conceptual, empírica, operacional, expositiva, y realizar informes cualitativos y cuantitativos.**

##### ACTIVIDADES PROFESIONALES

---

#### Elaborar el marco referencial

- Se realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la información obtenida.
- Se tienen en cuenta las características bio-psico-socio-culturales de la población.
- Se visualizan, focalizan, definen y redefinen los problemas sanitarios.
- Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud.
- Se trabaja en Equipos Interculturales e intersectoriales

#### Realizar validación conceptual, empírica, operacional y expositiva en el marco de investigaciones cualitativas y cuantitativas.

- Se anticipa el sentido y necesidad del estudio.

- Se reconocen nuevos problemas.
- Se define el problema, hipótesis, indicadores, índices, marco teórico, estado del conocimiento en la materia.
- Se realizan y jerarquizan búsquedas bibliográficas.
- Se definen los procedimientos de acceso al campo.
- Se realiza estudio de campo.
- Se recolectan datos, se procesan y se analizan. Se manejan herramientas estadísticas.
- Se evalúa el impacto de los resultados obtenidos sobre el conocimiento actual del tema.

### Realizar informes cualitativos y cuantitativos

- Se producen informes de avance y finales.
- Se aplican evidencias para la identificación de problemas y se comparan los resultados obtenidos con los resultados esperados.
- Se explican las diferencias en los resultados.
- Se fundamentan los problemas y acciones.
- Se producen informes de avance y finales.
- Se gestionan las estrategias y medios para la publicación.
- Se realizan trabajos de investigación simples guiados por un tutor.
- Se colabora en la recolección de datos de trabajos de investigación más complejos.
- Se realizan estudios retrospectivos
- Se participa en la elaboración de "posters"

## ÁREA DE COMPETENCIA 6

### Desarrollar actividades docentes orientadas a la educación para la salud del paciente, la familia la comunidad, y a la educación permanente del equipo de salud.

#### Planificar actividades de enseñanza y de aprendizaje

- Se planifican clases.
- Se presentan ateneos
- Se instruye a los residentes inferiores.
- Se participa en la actividad teórica y práctica de los alumnos de pregrado.

#### Realizar actividades de educación para la salud

- Se participa en la actividad teórica y práctica de los alumnos de pregrado
- Se diseñan actividades estimulantes y adecuadas al nivel de los destinatarios y orientadas a revisar los conocimientos previos.
- Se participa en la elaboración de materiales educativos.
- Se seleccionan y se aplican recursos didácticos y/o estrategias educativas que incorporan nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

#### Participar en acciones de educación permanente

- Se identifican problemas a partir de la propia práctica, y se definen necesidades de formación.
- Se participa habitualmente en pases de sala, en ateneos interhospitalarios y comités hospitalarios.
- Se participa de jornadas, talleres, cursos de formación, congresos, y otras actividades de educación permanente.

## DISEÑO CURRICULAR

### Datos generales

- 1.1. Nombre del programa:  
**Residencia de Clínica Pediátrica 1er Nivel. Básica**
- 1.2. Tipo de programa:  
**Postgrado. Básica**
- 1.3. Responsables del Programa:  
**Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud**
- 1.4. Requisitos de ingreso:  
**Según lineamientos de la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud de la Prov. de Bs As. Ministerio de Salud**
- 1.5. Duración en años:  
**Cuatro**
- 1.6. Carga Horaria total:  
**Aproximadamente 14.000 hs**

### FUNDAMENTACIÓN:

El diseño curricular que se presenta ha sido concebido como una herramienta de gestión del conocimiento y de las capacidades profesionales del médico residente de pediatría, de carácter dinámico, abierto y destinado a integrar la innovación curricular, así como la reflexión crítica sobre la calidad de la formación del pediatra previendo, para tal fin, su periódica revisión y actualización.

*Comisión Permanente de Docencia de Pediatría*

La formación troncal o núcleo curricular de una profesión, en este caso, de la especialidad de Pediatría, comprende aquellos aspectos que son necesarios en la formación de todos los pediatras, cualquiera sea la actividad específica que vayan a desarrollar en un futuro, a la vez que garantizan el sentido, el significado y la individualidad de la propia especialidad pediátrica. Las materias nucleares del curriculum, con la aplicación de modelos curriculares, reciben necesarias adaptaciones, pero sin perder de vista que tienen que garantizar la formación en los aspectos básicos, esenciales, y que justifican la propia existencia de la Pediatría. De este modo, la base común que define el campo de la Pediatría, y que se desarrolla en el Programa de la Residencia de Pediatría, debe revisarse y evaluarse periódicamente abarcando los siguientes aspectos:

- Conocimientos amplios sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades frecuentes de la infancia y adolescencia.
- Conocimientos suficientes y genéricos para sospechar la existencia de enfermedades inhabituales, especialmente en fase precoz de las potencialmente graves.
- Prevención de enfermedades físicas y psicológicas
- Control del crecimiento y desarrollo psico-físico
- Alimentación Aspectos éticos de la Pediatría
- Relaciones interpersonales
- Aspectos específicos de la práctica profesional pediátrica
- Iniciación a la investigación pediátrica
- Gestión de recursos en la atención pediátrica
- Manejo de la tecnología de la información
- Lectura crítica de las publicaciones médicas y sociales
- Incorporación del concepto de salud como derecho humano

En este contexto, la formación pediátrica, además de realizarse de acuerdo a las orientaciones del plan formativo, debiera implementarse bajo determinadas condiciones y en un medio:

- Con suficiente representación de los problemas clínicos y de las necesidades sanitarias de la sociedad.

- Que permita el ejercicio de la práctica profesional, adquiriendo responsabilidades progresivamente crecientes.
- Donde todos los profesionales responsables de los pacientes se sientan comprometidos con la enseñanza y sean capaces de transmitir el verdadero sentido de la Medicina.
- Que brinde una adecuada tutorización ejercida por profesionales vocacionalmente dispuestos y especialmente preparados para ello.

#### CONSIDERACIONES SOBRE EL DISEÑO CURRICULAR:

En el año 2007, el proyecto Tuning en América Latina, en Medicina, insistió en pasar, de un currículo tradicional por asignaturas, a un currículo basado en competencias, centrado "en el estudiante y con integración de las ciencias básicas y clínicas". En esta profesión, los participantes de este proyecto llegaron a la conclusión de que las competencias específicas médicas, a las que denominaron tradicionales, por ejemplo "la capacidad de redactar la historia clínica". Además, en las conclusiones y sugerencias, plantearon las "competencias emergentes asociadas al desempeño profesional", que corresponden a las competencias genéricas o transversales, entre las cuales están "gestión de servicios de salud, bioética, aspectos legales, informática y comunicación".

El Programa de la Residencia que se plantea, se desarrolla en cuatro años y está basado en el desarrollo de competencias profesionales. Constituye un proyecto social que propicia la incorporación, en cada año de la residencia, de metodologías basadas en el residente, en la resolución de problemas, en el paciente y en las necesidades de salud de la comunidad, destinadas a promover el desarrollo de sus propios procesos cognitivos, de sus habilidades comunicativas y de la formación de actitudes inherentes a la especialidad y al trabajo con diferentes profesiones.

Las necesidades que presenta hoy la sociedad para su desarrollo implica contar con profesionales que se adapten a las características y exigencias de la época, que posean las competencias y habilidades que les permitan responder

a los requerimientos del entorno laboral y profesional, que favorezcan una inserción pertinente y que contribuyan eficazmente al desarrollo de sus comunidades.

Los modelos actuales del diseño curricular han sido redefinidos, para pasar de modelos centrados en la enseñanza a modelos centrados en el aprendizaje. De este modo, el diseño curricular basado en competencias se inscribe en el sistema de residencias, y propone actividades orientadas a fortalecer un proceso de aprendizaje que tiene en cuenta cómo el sujeto percibe, codifica y elabora la información, cómo la transforma a través de la experiencia en conocimiento y cómo la aplica para la solución de problemas y la generación de nuevos conocimientos.

El Diseño Curricular es el espacio donde se organizan y se desarrollan las capacidades profesionales que se encuentran en la base de las competencias del residente. Las capacidades que desarrollarán los residentes a lo largo de su formación representan el conjunto de saberes articulados como, por ejemplo, el acceso y uso del conocimiento y la información, el dominio de procedimientos y la aplicación de criterios de responsabilidad social, que se ponen en juego interrelacionadamente en las actividades y situaciones de trabajo identificadas en el perfil profesional.

La capacidad, por tanto, indica el resultado a alcanzar en el proceso de enseñanza y de aprendizaje.

## ESTRUCTURA CURRICULAR

El diseño curricular basado en competencias que se propone, plantea el desglose de las competencias profesionales definidas en el Perfil Profesional del Médico Pediatra, en sus saberes, habilidades y actitudes constituyentes, reagrupadas en:

- **capacidades profesionales genéricas o transversales**
- **capacidades profesionales específicas**

Las capacidades profesionales genéricas o transversales y las capacidades profesionales específicas prioritarias, a desarrollar por el Médico Residentes de Pediatría, se basan en contenidos mínimos y se agrupan en las **Áreas de Competencias** y en los **Itinerarios Formativos**; ambos espacios curriculares y formativos conforman la Estructura Curricular del presente diseño.

Las Áreas de Competencias en las cuales se plasma el desarrollo del Perfil Profesional del Médico Pediatra son las siguientes:

### ÁREAS DE COMPETENCIAS

- **Atención de la Salud**
- **Gestión de la Atención de la Salud**
- **Educación Médica Pediátrica**
- **Investigación**

Las capacidades profesionales específicas se integran en los **Itinerarios Formativos** con sus correspondientes **Niveles de Responsabilidad**, y se desarrollan en las Rotaciones por año de formación del Médico Residente de Pediatría.

## ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA CURRICULAR

**Competencia profesional:** es el conjunto complejo e integrado de capacidades que las personas ponen en juego en diversas situaciones reales de trabajo para resolver los problemas que ellas plantean, de acuerdo a los estándares de profesionalidad y a los criterios de responsabilidad social propios de cada área profesional.

**Áreas de competencia:** constituyen el primer nivel de especificación de perfil profesional. Partiendo del análisis del campo profesional, recortan las grandes áreas de actividad en las que el técnico interviene, poniendo en juego sus capacidades. Estas grandes áreas suelen coincidir con funciones fundamentales y permanentes, que deben garantizarse en los distintos ámbitos de trabajo de

su área ocupacional. Al identificar un área de competencia, sólo se afirma que es dentro de ella que el profesional deberá definir sus competencias.

El alcance y el nivel de esta competencia se determinan en otros niveles de especificación del perfil.

**Las capacidades genéricas o transversales:** integran los conocimientos, habilidades y actitudes generales comunes a diferentes profesiones. El proyecto Tuning en Europa las agrupó en instrumentales (capacidad de análisis y síntesis, comunicación oral y escrita, conocimiento de idiomas, manejo de un ordenador, gestión para buscar información, etc.), interpersonales (trabajo en equipo interdisciplinario, comunicación con expertos de otras áreas, reconocimiento de la diversidad y multiculturalidad, compromiso ético, etc.) y sistémicas (aplicar los conocimientos en la práctica, en investigación, creatividad, liderazgo, trabajo autónomo, diseño y gestión de proyectos, etc.) Por tanto, constituyen un tipo de competencias profesionales que son comunes y esenciales a todo profesional de ciencias de la salud.

**Las capacidades profesionales específicas:** son capacidades especializadas para realizar tareas concretas propias de una profesión, se aplican en determinado contexto laboral; éste sería el caso de la atención a pacientes. Estas competencias específicas comienzan a desarrollarse en el pregrado y luego se van diversificando, en la medida en que se avanza en la profesionalización durante la formación posgraduada; son necesarias, imprescindibles y evidenciables para el desempeño en determinada profesión.

**Itinerario formativo:** son procesos de enseñanza y de aprendizaje que acreditan el desarrollo de un determinado conjunto de capacidades, que se encuentran en la base de un agrupamiento significativo de competencias del perfil profesional, que son reconocidas en el mundo del trabajo. Conducen a la obtención de calificaciones profesionales. En la educación médica se implementan como guías

**Niveles de Responsabilidad:** La responsabilidad será progresiva, pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año, a una práctica con autonomía durante el cuarto año. Los mismos deberán indicarse en cada una de las rotaciones.

El plan de formación incorpora los siguientes Niveles de Responsabilidad, así como su valoración

**Nivel I:** Actividades realizadas directamente por el Residente, sin necesidad de tutorización directa.

**Nivel II:** Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del Tutor.

**Nivel III:** Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente.

#### ALCANCE DE LAS CAPACIDADES PROFESIONALES GENÉRICAS O TRANSVERSALES A DESARROLLAR POR EL MÉDICO RESIDENTE DE PEDIATRÍA

##### • Competencias de comunicación

El profesional en salud debe tener competencias para la comunicación interpersonal con los demás profesionales, el trabajo en equipo para relacionarse armónicamente con otros, con el paciente y la familia.

La atención y educación en salud involucra al paciente en el proceso de toma de decisiones; por tanto, estos profesionales deben ser competentes para comunicarse con el paciente, la familia y diversos especialistas por medio oral, escrito y electrónico para avanzar en el enfoque de diagnóstico y tratamiento del paciente.

En otras palabras, se dice que todo profesional, en ciencias de la salud, debe tener una relación profesional paciente basada en la comunicación y el respe-

to, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica.

El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita para su labor cotidiana pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, debe desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).

#### · **Competencias éticas**

"La competencia ética es el profesionalismo", se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión.

Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académico científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejercicio de la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respeto por los colegas y predisposición para consultarlos cuando sea necesario.

Se deben respetar los principios fundamentales del paciente, esenciales para el ejercicio profesional: la autonomía, el bienestar y la justicia social; en otras palabras, el profesional debe brindar siempre la mejor calidad de atención para reducir el error médico y optimizar el resultado.

El profesionalismo persigue la búsqueda del ejercicio profesional con excelencia para proteger a los pacientes como usuarios del servicio de salud y optimizar las necesidades de salud de la sociedad, acordes con la ética. Es decir, todo profesional de las ciencias de la salud debe tener conciencia moral para sus actuar y decidir frente al paciente, la familia y la sociedad.

## ALCANCE DE LAS CAPACIDADES PROFESIONALES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR EL MÉDICO RESIDENTE DE PEDIATRÍA

### Área: Atención de la Salud

El Médico Pediatra debe brindar una atención integral y longitudinal, con enfoque biopsicosocial, orientado a la prevención y la promoción de la salud, tanto en la consulta como en otros ámbitos de intervención. Para tal fin, durante el proceso formativo desarrollará capacidades profesionales específicas para:

1. Conocer el estado de normalidad del niño y del adolescente en las diferentes etapas mediante los métodos valorativos específicos.
2. Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
3. Valorar en su estado inicial y según la evolución el pronóstico de cada período clínico.
4. Dominar las terapéuticas que, según la enfermedad y condición del niño y del adolescente (edad, desarrollo, antecedentes), deban aplicarse.
5. Contribuir a la reinserción en la normalidad y, en su caso, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.
6. Atender al niño en su contexto familiar y social.
7. Reconocer los derechos y obligaciones en la relación de atención en salud.

### Área: Gestión de la Atención de la Salud

El Médico Pediatra, frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, debe ser competente para aplicar eficazmente estrategias

costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Para tal fin, durante el proceso formativo desarrollará capacidades profesionales específicas para:

1. Manejar e interpretar los sistemas de información y registro: historia clínica informatizada y sistemas de codificación diagnóstica.
2. Identificar los programas dirigidos a la población infantil y adolescente
3. Interpretar la Declaración Universal de los Derechos del Niño.
4. Compartir los fundamentos teóricos del trabajo en equipo y aprender a trabajar en equipos.
5. Reconocer las características generales de un Sistema de Información Sanitario, sus principios básicos y sus limitaciones.
6. Valorar la importante labor de la enfermería pediátrica en la atención a la población infantil y la necesidad de establecer planes de trabajo conjunto.
7. Aplicar las normas de calidad establecidas, referidas a los procesos asistenciales de mayor prevalencia en la práctica clínica.

### Área: Educación Médica Pediátrica

El Médico Pediatra debe tomar conciencia de que, en la actualidad, las ciencias de la salud se orientan hacia la atención primaria, para dejar de ejercer una medicina paliativa de prevención secundaria o terciaria, y se propone trabajar con la persona sana para educarla en un estilo de vida saludable. Para tal fin, durante el proceso formativo desarrollará capacidades profesionales específicas para:

1. Repensar la formación profesional con nuevas competencias profesionales en educación para la intervención oportuna en diferentes espacios formativos.

2. Reconocer que, para hacer medicina preventiva, se debe comenzar a educar a las personas desde la infancia y continuar por toda la vida, para que cada quien actúe de modo eficaz para su propio bienestar y el de su familia.

3. Explicar al paciente y su familia cómo mejorar el estilo de vida (hábitos de actividad física, alimentación, evitar consumo de cigarrillo y alcohol, entre otros).

4. Desarrollar competencias como educador, como parte de su formación integral para poder guiar al paciente en este aprendizaje del autocuidado para la prevención y promoción de la salud de la comunidad, en los diferentes niveles de atención.

5. Responder a las exigencias del desarrollo profesional permanente y asistir en forma continua a seminarios, congresos y cursos especiales de actualización.

6. Desarrollar competencias para usar la tecnología, buscar información y estar dispuesto a la actualización permanente por medio de autoaprendizaje y de aprender a aprender.

### Área: Investigación

El Médico Pediatra tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico. Para tal fin, durante el proceso formativo desarrollará capacidades profesionales específicas para:

1. Identificar problemas de salud.
2. Aplicar los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.
3. Realizar proyectos de investigación.
4. Apreciar la calidad y significación de los resultados de investigación científica.

## CONTENIDOS MÍNIMOS:

Los contenidos mínimos, que completan el proceso formativo y el desarrollo de las capacidades profesionales genéricas o transversales, se presentan integrados a los espacios formativos de cada una de las Áreas de Competencia:

### Área de Atención a la Salud

#### Espacios Formativos

#### COMUNICACIÓN

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

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

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

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

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

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

#### SALUD AMBIENTAL

Amenazas ambientales. Vías especiales de exposición, transplacentaria y amantamiento.

Características etáreas que aumentan la vulnerabilidad: anatómo fisiológicas, superficie corporal con relación al volumen, permeabilidad cutánea aumentada, barrera hematoencefálica, ventilación.

Características propias del medio ambiente: Escenarios (urbano/rural, hogar, escuela, trabajo, calle), medios (agua, aire, suelo, alimentos, juguetes) y peligros (físicos, químicos, biológicos) con relación a la salud ambiental de los niños.

Pesquisa en la Historia clínica de salud ambiental. Capacitación en salud ambiental.

#### FAMILIA

Concepto de familia desde las distintas disciplinas. Funciones de la familia. Función paterna, materna, filial etc.

Crecimiento y desarrollo familiares: Conformación de la pareja El nacimiento y los nuevos vínculos. Salida de la familia y la entrada a lo social. Pubertad y adolescencia.

Nuevas constituciones familiares: Familias ensambladas, mono parentales, etc.

La familia y las crisis vitales y accidentales. Factores protectores y de riesgo. Pediatría Ampliada: Familia nuclear. Función pediátrica. Acto pediátrico

## Área de Gestión de la Atención de la Salud

### Espacios Formativos

#### ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

#### ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL

Evolución histórica de las ciencias del arte de curar. Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico.

Conceptos de equidad -universalidad - derecho - ciudadanía. Caracterización, delimitación y alcances del quehacer tecno-científico en las sociedades en general, y en el mundo del trabajo en particular. La investigación científico-tecnológica, hacia la investigación - acción, en la construcción de conocimiento.

Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica. Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria. Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad.

Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidad y sanciones. Obligaciones del Médico Pediatra sujeto de atención: situación, roles, comunicación. Deberes, derechos y secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil.

Responsabilidad profesional. Desarrollo de las organizaciones profesionales. Códigos de ética internacional y nacional. Dilemas bioéticos vinculados a las creencias. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones.

## Área de Educación Médica Pediátrica

### Espacios Formativos

#### SALUD PÚBLICA

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

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

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

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

Alma Ata: Declaración – Contexto histórico. Evolución histórica de la Estrategia de APS

Metas del milenio. Diversidad cultural y Atención Primaria de la Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica: Compromiso profesional. Políticas Nacionales de Salud. Plan Federal de Salud. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de Salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS.

Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo

y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles. Diagnóstico de epidemias y prevención. Características epidemiológicas y riesgos consecuentes de las enfermedades más comunes. Uso de la Epidemiología en los servicios de salud. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales.

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables. Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la promoción de la salud.

Educación para la Salud. Sus escenarios principales: Los medios masivos, las instituciones comunitarias, las instituciones educativas, los servicios de salud. Herramientas para el diseño de un programa de promoción de la salud y/o prevención de enfermedades relacionadas con la especialidad

## Área de Investigación

### Espacios Formativos

#### INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Diseño de proyectos de Investigación. Fuentes de documentación científica y motores de búsqueda documental, Revistas Electrónicas especializadas, Lectura crítica de documentación científica sobre aspectos específicos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico y eficiencia. Presentación de trabajos en eventos científicos de la especialidad.

Método epidemiológico para el análisis y evaluación de datos estadísticos y materiales de educación sanitaria. Introducción a la Epidemiología: objeto de estudio, aplicación y tendencias. Tipos de estudios epidemiológicos, selección de diseños de investigación. Cuantificación de los problemas de salud, medidas de asociación. Vigilancia de la salud, usos y sistemas. Investigación de brotes epidémicos

## ITINERARIO FORMATIVO

### DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES PROFESIONALES DEL MÉDICO RESIDENTE DE PEDIATRÍA

### PLAN DE LAS ROTACIONES POR AÑO DE FORMACIÓN

#### DESARROLLO DEL PROGRAMA POR AÑO DE FORMACIÓN

Las actividades que se desarrollan en la residencia estarán supervisadas por médicos de planta y se realizarán de acuerdo a los Niveles de Responsabilidad que se establecen y que deberán indicarse en cada una de las rotaciones para cada año de formación.

**Niveles de Responsabilidad:** La responsabilidad será progresiva, pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año, a una práctica con autonomía durante el cuarto año. Las mismas deberán indicarse en cada una de las rotaciones.

El plan de formación incorpora los siguientes Niveles de Responsabilidad, así como su valoración

**Nivel I:**

Actividades realizadas directamente por el Residente, sin necesidad de tutorización directa.

**Nivel II:**

Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del Tutor.

**Nivel III:**

Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas, en su ejecución, por el Residente.

#### ACTIVIDAD SEMANAL DE ATENCIÓN PROGRAMADA DEL NIÑO SANO

Esta actividad consiste en el seguimiento longitudinal de pacientes. El residente se desempeña como médico de cabecera, realizando los controles en salud de los pacientes a su cargo y atendiendo las consultas espontáneas que pudieran surgir. Esta actividad se desarrolla una vez por semana, a lo largo de toda la residencia, a partir de la rotación por consultorios externos en el primer año de residencia

## DISTRIBUCIÓN DE LAS ROTACIONES POR AÑO DE FORMACIÓN

### 1º año

- 4 meses Internación General
- 4 meses Pediatría Ambulatoria
- 3 meses Sector de Internación
- 1 mes Internación Conjunta de Neonatología

### 2º año

- 4 meses Cuidados Intensivos Pediátricos
- 4 meses Neonatología
- 2 meses Hospital de Día
- 1 mes Cirugía Pediátrica
- 1 mes de Adolescencia

### 3º año

- 4 meses Pediatría Ambulatoria
- 1 mes de UCIP
- 1 mes de Neonatología
- 2 meses Atención Primaria
- 4 meses Internación General

### 4º año

- 4 meses Internación General
- 2 meses Rotación en el interior o el exterior (opcional)
- 2 meses de rotación electiva
- 1 mes de Cardiología
- 1 mes de Neurología
- 1 mes de Gastroenterología
- 1 mes de Infectología

# 1º año

## PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

### CAPACIDADES PROFESIONALES PRIORIZADAS PARA:

Reconocer a un niño sano. Reconocer a un niño enfermo. Orientarse sintomáticamente ante un paciente enfermo. Diferenciar criterios de gravedad y derivación oportuna ante un paciente enfermo. Realizar una Historia Clínica clara, concreta y que refleje la realidad del paciente. Realizar procedimientos manuales básicos. Resolver las consultas más frecuentes de la Pediatría Ambulatoria. Diseñar estrategias de Prevención y Promoción de la Salud en Pediatría. Brindar la información a la familia teniendo en cuenta la importancia de lograr una adecuada relación médico-paciente. Desarrollar habilidades para el trabajo en equipo.

### ÁMBITOS DE FORMACIÓN:

#### ROTACIÓN EN ÁREAS DE INTERNACIÓN

##### ▶ OBJETIVOS

- Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología e indicaciones del mismo y conocer los criterios de alta.
- Comprender la situación familiar que genera la internación.
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales básicos.

##### ▶ CONTENIDOS

Criterios de internación. Confección de historia clínica. Evaluación del estado

clínico del paciente. Signos vitales. Semiología. Seguimiento clínico del paciente. Criterios de alta. Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de los resultados. Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras. Procedimientos manuales básicos: accesos venosos, punción lumbar, colocación de sonda nasogástrica y orogástrica. Relación médico - paciente en internación. La familia del paciente internado: temores y ansiedades más frecuentes, modificaciones de la dinámica familiar.

##### ▶ ESTRATEGIAS

- Atención de pacientes internados.
- Pase de guardia.
- Pase de sala.
- Evolución diaria de historia clínica

##### ▶ DURACIÓN Y MODALIDAD

- Siete meses a tiempo completo

#### ROTACIÓN EN PEDIATRÍA AMBULATORIA

##### ▶ OBJETIVOS

- Realizar el control del niño sano.
- Realizar el diagnóstico y tratamiento de las consultas ambulatorias más frecuentes.

##### ▶ CONTENIDOS

Relación médico paciente en la consulta ambulatoria. Entrevista médica. Niño sano. Control de crecimiento y desarrollo. Lactancia Materna. Nutrición. Inmunizaciones. Prevención de accidentes. Acciones de promoción y protección de la salud. Semiología familiar. Semiología ambiental. Escolaridad. Historia natural de las enfermedades prevalentes en la infancia.

Criterios de diagnóstico y tratamiento de la patología ambulatoria más frecuente.

Criterios de interconsulta oportuna.

#### ▶ ESTRATEGIAS

Atención de pacientes ambulatorios.

Consultorio de Demanda espontánea

Atención del niño sano - Consulta programada. Seguimiento longitudinal.

Ateneos de consultorio externo.

Discusión de pacientes

#### ▶ DURACIÓN Y MODALIDAD

Un mes a tiempo completo

## 2º año

### SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

#### CAPACIDADES PROFESIONALES PRIORIZADAS PARA:

Realizar acciones de promoción y prevención de la salud.  
Reconocer y tratar la patología prevalente en adolescentes.  
Diagnosticar y tratar al paciente crítico pediátrico y neonatal.  
Comprender los criterios de gravedad e intervención oportuna.  
Conocer la patología quirúrgica más frecuente. Conocer y aplicar criterios de internación, diagnóstico y tratamiento en Hospital de Día.

#### ÁMBITOS DE FORMACIÓN:

### ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

#### ▶ OBJETIVOS

- Reconocer el paciente pediátrico crítico, comprendiendo las indicaciones y los criterios de alta del mismo.
- Comprender los criterios de gravedad y de tratamiento oportuno.
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales básicos de UCIP.
- Adquirir criterios para la contención de situaciones familiares complejas.
- Adquirir los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

#### ▶ CONTENIDOS

Criterios de internación y egreso de pacientes en UCIP. Habilidades y destrezas: Accesos venosos y arteriales, intubación oro y nasotraqueal. Vía intraósea.

Criterios de diagnóstico y tratamiento en el paciente crítico. Asistencia Respiratoria Mecánica. Score de Glasgow. Shock. Sepsis. Traumatismo encefalocraneano.

Solicitud de estudios complementarios, indicaciones e interpretación en pacientes críticos. Traslado de pacientes. Tratamiento del dolor. Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada. Recuperación posquirúrgica. Nutrición en el paciente en cuidados críticos. Trasplante de órganos sólidos y líquidos. Aspectos éticos del paciente en cuidados críticos. Dinámica familiar del paciente críticamente enfermo.

#### ▶ ESTRATEGIAS

Revisar y conocer a sus pacientes.

Relatar en el pase diario la historia clínica, el examen físico y las conductas terapéuticas de los pacientes a cargo, con participación activa en la toma de decisiones.

Actualizar diariamente la evolución de los pacientes a cargo.

Interactuar con los interconsultores de las diferentes especialidades pediátricas.

Participar en las actividades docentes del sector.

Colocar vías centrales: femoral, arterial y yugular. Intubación de vías respiratorias

#### ▶ DURACIÓN Y MODALIDAD

Duración: Cuatro meses a tiempo completo.

### ROTACIÓN POR NEONATOLOGÍA

#### ▶ OBJETIVOS

- Reconocer al recién nacido sano y patológico.
- Reconocer y tratar al paciente neonatal crítico.
- Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología del mismo y conocer los criterios de gravedad y tratamiento oportuno.
- Comprender la situación familiar que se genera.
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos básicos en Neonatología.
- Conocer las características del neonato sano en internación conjunta y durante el primer mes de vida.

#### ▶ CONTENIDOS

Internación conjunta. Recepción del recién nacido, sano y patológico. Historia clínica. Lactancia materna. Semiología del recién nacido sano y patológico. Seguimiento durante el primer mes de vida. Criterio de diagnóstico y tratamiento de la patología neonatal. Transporte neonatal. Recuperación postquirúrgica. Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios. Recién nacido prematuro y prematuridad extrema. Aspectos éticos. Reanimación neonatal en sala de partos y en unidad de cuidados críticos. Habilidades y destrezas: accesos venosos y arteriales, intubación orotraqueal. Asistencia Respiratoria Mecánica. Luminoterapia. Nutrición del paciente crítico. Genética. Dinámica familiar del recién nacido internado. Interacción con enfermería.

#### ▶ ESTRATEGIAS

Recepción de recién nacido.  
Control del neonato sano en consultorios externos.  
Control del neonato en internación conjunta.  
Participación en las actividades docentes del sector.  
Realización del curso de reanimación neonatal.  
Relato en el pase diario de la historia clínica, examen físico, conductas diagnósticas y terapéuticas y activa participación en la toma de decisiones.  
Interacción con los diferentes especialistas que atienden al paciente.

#### ▶ DURACIÓN Y MODALIDAD

Duración: Cuatro meses a tiempo completo.

### ROTACIÓN POR HOSPITAL DE DÍA

#### ▶ OBJETIVOS

- Conocer la metodología y el funcionamiento del hospital de día
- Reconocer pacientes que requieren internaciones de un día, para procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.

#### ▶ CONTENIDOS

Criterios de internación y egreso en hospital de día.  
Interconsultas con especialistas.  
Programas médicos de hospital de día: Evaluación clínica integrada.  
Observación de enfermedad aguda, criterios de internación y terapéutica.  
Tratamiento de sostén del paciente crónicamente enfermo.  
Evaluación prequirúrgica y recuperación postquirúrgica.  
Procedimientos bajo anestesia general. Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios.

#### ▶ ESTRATEGIAS

Ejecutar los diferentes programas de atención.  
Atender pacientes internados en hospital de día.

Trabajar en equipo con los especialistas que intervienen en la atención del paciente.

#### ▶ DURACIÓN Y MODALIDAD

Dos meses a tiempo completo

### ROTACIÓN EN ADOLESCENCIA

#### ▶ OBJETIVOS

- Reconocer factores protectores y factores de riesgo.
- Desarrollar herramientas para una adecuada entrevista con el adolescente.
- Diagnosticar y tratar la patología prevalente.
- Aplicar criterios de derivación oportuna

#### ▶ CONTENIDOS

Entrevista con adolescentes.  
Semiología del adolescente.  
Estadios del desarrollo.  
Patología prevalente.  
Prevención de accidentes y adicciones.  
Trastornos de la alimentación.  
Trastornos de conducta.  
Enfermedades de transmisión sexual.  
Sexualidad responsable.

#### ▶ ESTRATEGIAS

Atención en el consultorio de Adolescencia, acompañado por uno de los médicos del equipo.  
Asistencia a los ateneos de adolescencia, y a las actividades docentes y asistenciales.

#### ▶ DURACIÓN Y MODALIDAD

Duración: un mes a tiempo completo

### ROTACIÓN POR CIRUGÍA

#### ▶ OBJETIVOS

- Reconocer la patología quirúrgica más frecuente.
- Reconocer el momento oportuno de la consulta con el especialista.

#### ▶ CONTENIDOS

Evaluación prequirúrgica. Seguimiento postquirúrgico en internación y consultorios externos.  
Patología quirúrgica más frecuente.

#### ▶ ESTRATEGIAS

Control pre y postquirúrgico de los pacientes de la especialidad, supervisado por médicos becarios y de planta.  
Concurrencia al quirófano en cirugías programadas con internación y ambulatorias.  
Concurrencia al consultorio externo de cirugía pediátrica general.  
Participación en la actividad docente del servicio.

#### ▶ DURACIÓN Y MODALIDAD

Duración: un mes a tiempo completo.

# 3º año

## TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

CAPACIDADES PROFESIONALES PRIORIZADAS PARA:

Participar en la coordinación de la actividad de los residentes de

primer y segundo año. 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 con el médico interno) Orientar a la familia y asistir al niño en los diferentes ámbitos, atención primaria, promoción de salud, unidades de cuidado intensivo.

## ÁMBITOS DE FORMACIÓN

### ROTACIÓN EN ÁREAS DE INTERNACIÓN

#### ▶ OBJETIVOS

- Realizar diagnóstico y tratamiento del paciente internado.
- Colaborar en la supervisión de las tareas realizadas por los residentes de primer y segundo año.
- Desarrollar una actitud docente.
- Desarrollar actividades de investigación clínica.
- Interactuar con los jefes de sector y los especialistas, sugiriendo conductas y compartiendo decisiones.
- Interactuar con el Equipo de Salud. Asistentes Sociales. Enfermería.

#### ▶ CONTENIDOS

Relación médico - paciente. Indicaciones de tratamiento. Seguimiento de la evolución del paciente internado.  
Interpretación de estudios complementarios. Interacción con especialistas.  
Bioseguridad en internación.  
Nociones de administración en internación.  
Pediatria legal. Ética clínica. Genética.  
Epidemiología y estadística.  
Medicina basada en evidencias.  
Investigación clínica.

Interacción con servicio social.

#### ▶ ESTRATEGIAS

Atención de pacientes internados.  
Pase con Enfermería

#### ▶ DURACIÓN Y MODALIDAD

Duración: cuatro meses a tiempo completo.

## ROTACION EN PEDIATRÍA AMBULATORIA

#### ▶ OBJETIVOS

- Colaborar en la supervisión de las actividades realizadas por los residentes de primer y segundo año.
- Desarrollar actividades docentes.
- Reconocer y tratar al paciente crónicamente enfermo.
- Comprender los problemas de la familia del paciente crónicamente enfermo.

#### ▶ CONTENIDOS

Seguimiento del niño normal y con patología.  
Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios.  
Criterios de diagnóstico y tratamiento de la patología ambulatoria.  
Evaluación clínica de pacientes complejos.  
Seguimiento del paciente crónicamente enfermo.  
Inmunizaciones en situaciones especiales.  
Trastornos de conducta.  
Alteraciones sensoriales.  
Epidemiología. Duelo normal y patológico.  
Investigación clínica.  
Pediatria legal.  
Ética clínica.  
Organización de servicios de salud.

#### ▶ ESTRATEGIAS

Atención de consultas programadas de control en salud del niño sano.

Atención de pacientes con patologías complejas.

Preparación de Ateneos de Consultorio Externo.

Interacción con los médicos de planta del sector.

Desarrollo de actividades de Atención Primaria de la Salud en el Centro de Salud

#### ▶ DURACIÓN Y MODALIDAD

Duración: cuatro meses a tiempo completo.

### ROTACION EN ATENCION PRIMARIA

#### ▶ OBJETIVOS

- Conocer el desarrollo de un programa de atención primaria
- Interactuar con una población de pacientes diferentes a la del Hospital
- Interactuar con agentes sanitarios y representantes de la comunidad.

#### ▶ CONTENIDOS

Estrategias de atención en el primer nivel de atención.

Promoción y prevención de la salud.

Epidemiología.

Control de crecimiento y desarrollo.

Vacunación.

Abuso infantil.

Maltrato.

Desnutrición.

Pesquisa auditiva y visual.

#### ▶ ESTRATEGIAS

Integrarse a un programa en desarrollo de atención primaria.

Integrarse a un ámbito de formación diferente al Hospital

#### ▶ DURACIÓN Y MODALIDAD

Duración: dos meses a tiempo completo.

# 4º año

### CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

#### CAPACIDADES PROFESIONALES PRIORIZADAS PARA:

Conocer y participar en el trabajo cotidiano de las siguientes especialidades pediátricas: Neurología, Infectología, Gastroenterología y Cardiología.

Reforzar los conocimientos en áreas de particular interés para cada médico residente.

### ÁMBITOS DE FORMACIÓN

#### ROTACIÓN SALA DE INTERNACIÓN

#### ▶ CONTENIDOS

Criterios de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes de las siguientes especialidades: neurología, infectología, gastroenterología y cardiología.

Criterios de diagnóstico y tratamiento de patologías complejas en internación y atención ambulatoria.

Investigación clínica.

Medicina basada en evidencias.

Ética clínica.

### ▶ ESTRATEGIAS

Rotaciones electivas

Rotaciones por especialidades pediátricas

Atención de pacientes internados

Atención de pacientes ambulatorios

Rotación en el interior o el exterior (opcional)

### ▶ DURACIÓN DE LAS ROTACIONES

4 meses Internación General

## ROTACIÓN CONSULTORIOS EXTERNOS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

### ▶ CONTENIDOS

Criterios de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes de las siguientes especialidades: neurología, infectología, gastroenterología y cardiología.

Criterios de diagnóstico y tratamiento de patologías complejas en internación y atención ambulatoria.

Investigación clínica.

Medicina basada en evidencias.

Ética clínica.

### ▶ ESTRATEGIAS

Rotaciones electivas

Rotaciones por especialidades pediátricas

Atención de pacientes internados

Atención de pacientes ambulatorios

Rotación en el interior o el exterior (opcional)

### ▶ DURACIÓN DE LAS ROTACIONES

2 meses de rotación electiva

1 mes de Cardiología

1 mes de Neurología

1 mes de Gastroenterología

1 mes de Infectología

2 meses Rotación en el interior o el exterior (opcional)

### ACTIVIDAD SEMANAL DE ATENCIÓN PROGRAMADA DEL NIÑO SANO

Esta actividad consiste en el seguimiento longitudinal de pacientes. El residente se desempeña como médico de cabecera, realizando los controles en salud de los pacientes a su cargo y atendiendo las consultas espontáneas que pudieran surgir.

Esta actividad se desarrolla una vez por semana, a lo largo de toda la residencia, a partir de la rotación por consultorios externos en el primer año de residencia.

La formación de profesionales, con un enfoque pedagógico basado en el desarrollo de competencias, facilita la implementación de diversas estrategias pedagógicas. En este sentido, las estrategias que mejor orientan el proceso educativo para alcanzar los objetivos del Programa de la Residencia de Pediatría están fundadas en la Educación Médica basada en la Comunidad, La Educación Permanente en Salud y la Pedagogía de la Problematicación, el Aprendizaje Basado en Problemas, y la incorporación pedagógica de Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación como eje transversal para el desarrollo de competencias.

El eje vertebrador de la propuesta de enseñanza y de aprendizaje está representado por los problemas de la práctica profesional, y las estrategias formativas se estructuran en torno a la formación del Residente en la práctica.

### LA EDUCACIÓN MÉDICA BASADA EN LA COMUNIDAD:

Es una innovación curricular, que surge como respuesta a los nuevos desafíos para la salud que están surgiendo en todo el mundo, a partir del cual las instituciones educadoras responden a la convocatoria a un nuevo modelo médico, que coloca a la educación médica y a la práctica médica en una amplia perspectiva de salud pública, creando un nuevo mandato y una nueva responsabilidad social.

Los fundamentos y estrategias pedagógicas se sustentan en un modelo educativo influenciado por los postulados de Alma Ata, los principios de Atención Primaria en Salud y los Sistemas Locales de Salud. La educación médica basada en la comunidad parte de una idea del aprendizaje en contextos reales. En este sentido, podemos afirmar desde el paradigma constructivista, que aprender es algo que sólo puede hacer quien aprende, y que el proceso de aprendizaje se realiza construyendo significados de forma contextualizada y en interacción; es decir, el aprendizaje no es independiente del contexto en que se realiza. El aprendizaje en contextos reales es una invitación a compartir y dis-

cutir significados. Los enfoques innovadores del currículum, se orientan a acercar los contextos de aprendizaje a la realidad profesional. Los contextos reales promueven la adquisición y el desarrollo de aspectos genuinos de la competencia profesional. Por ejemplo, la educación en valores propios de la profesión, las actitudes frente a los problemas de salud, ante los pacientes, ante la familia, ante sus pares, en el trabajo en equipo, en un programa de salud, son todos modelos de competencia en contextos reales.

La educación centrada en la comunidad es un medio para formar profesionales de salud que respondan a las necesidades sanitarias de la comunidad. Debiera impartirse en un medio que se asemeje lo más posible al medio en el cual se desempeñará el estudiante al concluir sus estudios. Un equilibrio apropiado entre diversos contextos educacionales ayudará al estudiante a adquirir un nivel aceptable de competencia.

#### **Las actividades de aprendizaje centrado en la comunidad comprenden:**

La asignación a una familia cuya atención de salud se observa durante un período;

El trabajo en una comunidad urbana, suburbana o rural concebido de modo tal que el estudiante pueda llegar a entender, por un lado, la relación del sector de la salud con otros sectores dedicados al desarrollo de la comunidad y , con el sistema social, incluyendo el dominio de grupos especiales de interés.

La participación en un plan de diagnóstico y acción comunitaria o en un programa orientado hacia la comunidad, por ejemplo, de inmunización, de educación sanitaria, de nutrición o de atención de la niñez;

El trabajo supervisado en un establecimiento de atención primaria, por ejemplo, un centro de salud, un dispensario o un hospital rural o de distrito.

La educación centrada en la comunidad facilita el aprendizaje mediante la solución de problemas porque crea las condiciones aptas para definir y controlar los problemas sanitarios.

## **LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD Y LA PEDAGOGÍA DE LA PROBLEMATIZACIÓN**

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) Educación Permanente de Personal de Salud (EPS) es una estrategia para reorientar la educación de los trabajadores de la salud, planteándola como un proceso permanente, de naturaleza participativa, y en el cual el aprendizaje se produce alrededor de un eje central constituido por el trabajo habitual en los servicios de salud.

La EPS se orienta a cambiar las prácticas (técnicas y sociales) del personal que trabaja en las instituciones de salud (Davini y Roschke, 1994)

En el ámbito de la EPS, el trabajo es el espacio desde donde se definen y configuran las demandas educativas y donde se recogen los problemas, los procesos de reflexión y acción, van a favorecer la generación de nuevos conocimientos y el conocimiento del equipo de salud.

La Educación Permanente en Salud se asienta en el reconocimiento del potencial educativo de la situación de trabajo, reconociendo de este modo, que en el trabajo también se aprende. Ello supone tomar las situaciones diarias como "palanca" de aprendizaje, analizar reflexivamente los problemas de la práctica, y valorar el propio proceso de trabajo en el contexto que ocurre. En este sentido, la necesidad de reorientar la educación en salud para transformarla, en un proceso permanente, ha observado una creciente elaboración alrededor del aspecto metodológico como resultado de tres interrogantes fundamentales:

- 1.- ¿cómo desarrollar un proceso educativo dentro del contexto de los servicios que articule la participación de los diversos actores?;
- 2.- ¿cómo enseñar partiendo de un problema que emerge del proceso de trabajo?;
- 3.- ¿cómo contribuir a través de un proceso educativo a mejorar la calidad de los servicios?. Cómo respuesta a estos interrogantes surge un encuadre

metodológico vinculado a la Pedagogía de la Problematización. Como parte de las estrategias que promueve la educación basada en la comunidad, destacamos la pedagogía de la problematización, la cual aplicada al contexto de la salud, pone énfasis en el proceso de reflexión y análisis sobre los problemas de salud desde muchas perspectivas y en toda su complejidad. Su punto de partida es la indagación sobre la práctica, entendida como la acción humana y profesional dentro de un contexto social e institucional. El camino de la indagación es la pregunta, por lo cual también se ha dado en llamar "pedagogía de la pregunta". El pensar la práctica es un acto colectivo, cooperativo, de discusión profundamente solidaria en y con el equipo de salud, para reflexionar sobre la práctica, identificar los problemas, construir un marco teórico, acordar hipótesis de solución y transformar la práctica como materialización de toda acción pedagógica.

La Pedagogía de la Problematización, es un enfoque constructivista. El constructivismo considera a la persona desde el punto de vista cognitivo, afectivo y social, no como un simple producto del ambiente ni de sus disposiciones internas, sino como una construcción propia que se va produciendo a diario por interacción de estos dos; del igual modo, concibe el conocimiento no como una copia de la realidad, sino como una construcción del ser humano. De este modo, destaca la importancia del proceso de transformación de las personas y las comunidades. Pone énfasis en la interacción entre las personas y su realidad y en el desarrollo de su conciencia social. Se orienta a desarrollar la capacidad de hacer preguntas relevantes.

En este marco se desarrolló una propuesta metodológica que tiene como punto de partida, la revisión crítica de toda la práctica y de las normas sociales que garantizan su reproducción, aspecto que involucra las percepciones de los sujetos y la dimensión del trabajo técnico y social, dentro de la perspectiva del proceso de salud y enfermedad.

Una vez detectados los problemas de la práctica se avanza en el análisis de sus dimensiones y en la búsqueda de interpretaciones a la luz de informaciones, teorías, investigaciones, que incluyen el estado del arte sobre el tema. Esta etapa es central para el desarrollo de habilidades intelectuales para el

manejo crítico y autónomo de la información, elemento esencial del proceso de formación del residente.

A medida que el grupo avanza en su acceso a la información, se va profundizando el análisis de los problemas, se discuten los enfoques y puntos de vista; dentro de un contexto. Los avances permiten formular propuestas para la solución del problema identificando de forma colectiva los valores y propósitos que guiarán la acción futura.

A modo de síntesis operativa, la educación permanente en salud se concibe como educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo.

## EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

Es un proceso en virtud del cual el residente aprende utilizando un problema como estímulo a fin de descubrir la información necesaria para entender el problema y acelerar su solución, a su vez, propicia a formación interdisciplinaria que permite una explicación científico-técnica integral y profunda de la problemática de salud, por cuanto se desarrollan las distintas perspectivas de las diferentes disciplinas y se plantean las posibles alternativas de solución o de intervención en conjunto, mientras se abre espacio a la investigación y producción colectiva de conocimientos.

El modelo basado en la resolución de problemas se caracteriza porque el residente es, a la vez, el centro de la formación y la fuente de conocimiento; el docente asume el rol de estimulador, facilitador y orientador del aprendizaje; el proceso educativo es permanente, mediante el cual se va descubriendo, elaborando, reconstruyendo, reinventando y apropiando el conocimiento; el punto de partida del aprendizaje es la indagación e identificación de los problemas que plantea la práctica, orientados por el docente; a partir de éstos, se buscan las fuentes de información que permitan comprenderlos y profundizarlos; con base en el análisis teórico, se plantean hipótesis que expliquen el problema e intenten solucionarlo; estas hipótesis son sometidas a la práctica, para verificar su adecuación a la resolución del problema y lograr la modi-

ficación de dicha práctica. La participación activa del sujeto en la construcción del conocimiento le permite desarrollar la capacidad de deducir, relacionar y elaborar síntesis; las metodologías tienen la misión de lograr la problematización, estimular la discusión, el diálogo, la reflexión y la participación.

## LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

El final del siglo XX situó a las instituciones educativas y de salud en particular, así como , a la enseñanza en general, ante un nuevo escenario tecnológico, configurado por satélites de comunicación, de fibra óptica, de información digitalizada, de potentes ordenadores personales, de realidad virtual, en resumen; en una sociedad moderna de trabajos en red.

La educación en red, Internet, televisión, la generación de nuevas comunidades de aprendizaje, la creación de enormes bases de materiales didácticos disponibles en cualquier tiempo y lugar, la integración de comunidades docentes, - claustros virtuales,- y la superación de barreras que impidan la colaboración, son vías de avance hacia un proyecto de educación más integral. De esta forma se podrá complementar el aprendizaje de los residentes con la incorporación de diferentes programas tutoriales, de práctica y ejercitación, programas de comunicación, como foros, videoconferencias, plataformas de educación a distancia, portafolios educativos virtuales; entre otros recursos educativos digitales.

Las estrategias formativas se completan con las modalidades propias de la capacitación en servicio en los diferentes espacios formativos que se definen en los Módulos, Seminarios, Talleres, Ateneos Médicos, Bibliográficos, Quirúrgicos, Rotaciones y Tutorías; los mismos permiten consolidar los espacios curriculares para el desarrollo de competencias profesionales.

## ESTRATEGIAS DE EVALUACION

### ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES

La Dirección Provincial de Capacitación para la Salud, en el marco de las residencias para profesionales de la salud, adopta como estrategia pedagógica la metodología estudio-trabajo, desde la perspectiva de la Educación Permanente en Salud; contemplando así la revisión de la cultura del trabajo, los valores que subyacen en las prácticas y los saberes, no sólo académicos, sino también el saber que nace de la experiencia de las prácticas cotidianas de la capacitación en servicio.

Esta estrategia pedagógica de capacitación prevé la generación de escenarios de aprendizaje que propicien la articulación con las necesidades de los servicios y de la comunidad.

Los principios teórico metodológicos de la Educación Permanente giran en torno a las prácticas cotidianas de los servicios y conforman una herramienta para la reelaboración de la práctica orientada a la transformación, recuperando los saberes construidos a partir de la experiencia en el trabajo.

La evaluación es un proceso de reconstrucción y análisis crítico del trabajo realizado, esencial para el mejoramiento de la práctica, en el que deben participar activamente los diferentes actores intervinientes. Es una instancia más de la construcción del conocimiento y no una mera herramienta de control y calificación. El propósito básico de toda evaluación ha de ser la comprensión de un proceso determinado, a través de estrategias y tácticas que, por lo general, se plasman en instrumentos de evaluación.

#### **Para realizar una evaluación se requiere:**

Posicionarse en un marco referencia: por qué y para qué se evalúa, descripción del objeto a evaluar y los criterios.

Establecer los destinatarios, los responsables, las modalidades, la frecuencia o periodicidad de la evaluación, los mecanismos de circulación de la información.

Diseñar los instrumentos y sus instructivos con los indicadores cualitativos y cuantitativos a evaluar, garantizando la participación de diferentes actores en su construcción.

Conviene previamente hacer una distinción entre evaluación y acreditación:  
-La evaluación es un conjunto de acciones problematizadoras, que tienden a la comprensión del proceso de aprendizaje o de formación. Es un acto de producción de conocimientos.

-La acreditación responde a una lógica de la institución y conduce a la certificación de un determinado recorrido educativo o de determinados conocimientos teórico-prácticos

#### DESTINATARIOS

Residentes del sistema sanitario

#### RESPONSABLES

Jefe de servicio, instructor de residentes, jefe de residentes

#### MODALIDAD

##### Frecuencia de la evaluación

Si bien la evaluación es un proceso de construcción y reconstrucción permanente, a los fines de la acreditación se establece la periodicidad de la misma cada 3 tres meses. (Planilla A).

Cada unidad de Residencia queda facultada para incorporar en cada ciclo, de estimarlo pertinente, otras evaluaciones de proceso.

#### SOBRE EL INSTRUMENTO

El seguimiento de los procesos educativos visibles y no visibles permitirá fortalecer el aprendizaje individual/ grupal y la direccionalidad de cada especialidad.

Para ello, esta dirección elaboró instrumentos: Modelos de planillas A - B y C, en donde se distinguen cuatro áreas:

**Área 1: Formación científico académica:** evalúa la actividad teórica formativa

**Área 2: Formación teórico práctica asistencial:** evalúa las prácticas profesionales específicas

**Área 3: Actitudes y relaciones personales:** evalúa el compromiso y los valores presentes en el desempeño de sus procesos de trabajo.

**Área 4: Requerimientos formales:** evalúa la asistencia y la puntualidad según las reglamentaciones institucionales vigentes.

En estas áreas se operacionalizan criterios específicos de la especialidad y otros no específicos. Los aspectos y aprendizajes a evaluar en las áreas de formación 1 y 2 serán diferentes para cada especialidad.

El desafío de la herramienta evaluativa será entender al sujeto, sus prácticas, sus actitudes, sus valores, desde una perspectiva holística.

#### MODELOS DE PLANILLAS A - B Y - C

**Planilla A:** representa el seguimiento anual del proceso de formación del residente y es el instrumento que permite sintetizar la información relevada del proceso de formación, en tres momentos del ciclo lectivo.

**Planilla B:** representa la promoción anual del residente y es el instrumento que refleja la síntesis de las Planillas A, utilizadas en el seguimiento anual del residente.

**Planilla C:** representa la promoción final del residente y es el instrumento que refleja la síntesis del desempeño durante el período total de su formación-planillas B- (residencia completa).



## Instructivo correspondiente a la Planilla A

### I. FORMACIÓN CIENTÍFICO - ACADÉMICA

VALORACIÓN	ESTUDIO Y COMPRENSIÓN DE CONCEPTOS [Examen] [Acorda al periodo de formación]
E 25	90% a 100%
D 20	80% a 89%
S 15	60% a 79%
I 10	<60%

A modo de ejemplo se mencionan los criterios posibles a ser utilizados en las distintas áreas:

AREA I	
VALORACIÓN	PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DESARROLLOS TEMÁTICOS Y AJUSTES [Acorda al periodo de formación]
E 25	Planifica, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada. Utiliza recursos didácticos adecuados, demuestra originalidad en el enfoque y promueve sistemáticamente la participación.
D 20	Planifica, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada. Utiliza recursos didácticos adecuados y promueve la participación.
S 15	Planifica, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada.
I < 10	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.

### II. FORMACIÓN TEÓRICO - PRÁCTICA - ASISTENCIAL

DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN [Acorda al periodo de formación]	
E 25	Diseña, desarrolla y evalúa actividades de prevención. Elabora nuevos propuestas, como programas específicos de prevención, de acuerdo con las posibilidades institucionales.
D 20	Diseña y desarrolla actividades de prevención.
S 15	Colabora en el desarrollo de actividades de prevención programadas.
I < 10	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.

### III. ACTITUDES Y RELACIONES PERSONALES

#### Observables sugeridos para cada ítem

- Actitud frente al paciente y su familia: capacidad de escucha, expresión y comunicación acorde al marco sociocultural de los pacientes. Capacidad para lograr empatía. Capacidad para reflexionar sobre la toma de decisiones y su impacto en la vida de las personas.
- **Compromiso con la tarea:** capacidad para comprometerse y asumir con responsabilidad las actividades, tanto asistenciales como académicas.
- **Disposición para integrar equipos de salud:** capacidad para interactuar con otros actores e intercambiar saberes, realizando aportes desde los propios. Capacidad para generar estrategias de intervención en forma conjunta desde una actitud horizontal
- **Integración a la Residencia y al Servicio:** capacidad para trabajar en grupo y desarrollar actitud docente con sus pares, identificar situaciones problemáticas, demandar supervisión y estructurar sugerencias por parte de los referentes docentes. Presentar una actitud activa frente a las distintas situaciones de aprendizaje.
- **Compromiso institucional:** capacidad para situarse como profesional del sistema público de salud y reconocer el rol indisoluble del Estado como garante del derecho a la Salud

### IV. REQUISITOS FORMALES

ACADEMIA	
VALORACIÓN	Cumple con la establecida en la reglamentación vigente.
E 25	
S 15	
I < 10	No cumple con la establecida en la reglamentación vigente.

## Planilla B / Promoción Anual del Residente

### DATOS PERSONALES

Año: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ MP.  
 Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 Domicilio particular: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_  
 Hospital: \_\_\_\_\_ Zona Sanitaria: \_\_\_\_\_  
 Servicio: \_\_\_\_\_  
 Especialidad: Pediatría Año de Residencia: \_\_\_\_\_  
 Sala: \_\_\_\_\_

ÁREA	ASPECTOS Y ATRIBUCIONES A EVALUAR	PROMEDIO DE LOS ÍTEMS	PROMEDIO DEL ÁREA	
I Formación científica académica	Examen escrito obligatorio			
	Actividad lectiva programada			
	Capacitación teórico-práctica en investigación			
	Preparación y presentación de desarrollos temáticos y otros			
<b>COMPETENCIAS CLAVES</b>				
ÁREA		PROMEDIO DE LOS ÍTEMS	PROMEDIO DEL ÁREA	
II Formación teórica-práctica-asistencial	Resolver diagnóstico			
	Indicador / realizar e interpretar estudios complementarios			
	Indicador / efectuar tratamiento			
	Seguimiento de pacientes			
ÁREA	Responsabilidad, orden y competencia para la elaboración de docum. (hist. clínica)			
	Prácticas preventivas			
	<b>COMPETENCIAS GUARDADAS</b>		PROMEDIO DE LOS ÍTEMS	PROMEDIO DEL ÁREA
	Diagnóstico del paciente quirúrgico			
ÁREA	Preparación del paciente para la cirugía			
	Conocimiento y manejo del instrumental			
	Técnicas quirúrgicas			
	Técnicas y evaluación de cirugías			
<b>ASPECTOS Y ATRIBUCIONES A EVALUAR</b>				
ÁREA III Actitudes y relaciones personales	Actitud frente al paciente y su familia			
	Compromiso con la tarea			
	Disposición para integrar equipos de salud			
	Integración a la Residencia y al Servicio			
<b>ASPECTOS Y ATRIBUCIONES A EVALUAR</b>				
ÁREA IV Ilos temáticas	Compromiso institucional			
	Asistencia Puntualidad			
		PROMEDIO DE LOS ÍTEMS	PROMEDIO DEL ÁREA	

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO DE LA SUMA DE LOS PROMEDIOS DE CADA ÁREA (SOBRE 100)

Fecha: \_\_\_\_\_

Firmas:

Jefe de Residentes

Jefe de Residentes

Instructor de Residentes

Jefe de Servicio

### NOTIFICACIÓN AL RESIDENTE

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

## Planilla C

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ MP: \_\_\_\_\_  
Especialidad / Disciplina: \_\_\_\_\_  
Sede Residencia: \_\_\_\_\_  
Región Sanitaria: \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de egreso: \_\_\_\_\_  
Promedio general obtenido: \_\_\_\_\_

Firmas y aclaración:

\_\_\_\_\_  
Instructor y/o Coordinador

\_\_\_\_\_  
Jefe de Servicio

\_\_\_\_\_  
Jefe de Residentes

\_\_\_\_\_  
Residente

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

*“Cada Programa, de acuerdo a las necesidades y vivencias de cada una de las disciplinas y/o especialidades y conforme a la práctica desarrollada en los ámbitos de Salud, tendrá las adecuaciones necesarias para dar respuesta a cada situación planteada. La misma, surgirá de un proceso dinámico de trabajo y por consenso de los responsables de capacitación del programa que se trate. Será a su vez un compromiso a nivel provincial de tal manera que todos puedan participar y recibir el resultado de las propuestas”.*





República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** Anexo I - Programa Pediatría H.I.G.A “San José”

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 52 pagina/s.