

Programa local de la residencia de Clínica Pediátrica
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Año 2018

Este programa local se ajusta al PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA del ministerio de salud del GCBA, aprobado por Resolución Nro. 145/MSGC/15.

1. Organización general y condiciones mínimas para el desarrollo del programa:

La Residencia de Pediatría se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias (Ord. 51.475/97, Ley 4702/2013, Ley 601, Ley 2445 y Ley 4702). De acuerdo a esto, es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y con dedicación exclusiva para residentes y Jefes de residentes y de tiempo completo para Instructores de residentes. La duración del programa es de 4 años, con posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo. Las actividades se desarrollan de lunes a viernes en el horario de 8 a 17 hs.

Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa:

La responsabilidad de la formación del residente estará a cargo de: a- Coordinador General del programa de residencia; b- Coordinación local del programa de residencia; c- Jefe de Residentes; y d- Instructor de Residentes

2. Organización de actividades por año y por área según ámbitos de desempeño y aprendizaje:

ACTIVIDAD FORMATIVO-ASISTENCIAL: Involucra el 70% del tiempo total y se realiza con la permanente supervisión de los médicos del staff de cada servicio.

ROTACIONES

	Duración		
	1 cuatrimestre	1 cuatrimestre	1 cuatrimestre
R1	Sala de internación	Sala de internación	Ambulatorio (promoción y protección, demanda espontánea, infectología)
R2	Sala de internación	Centro de salud y acción comunitaria	Neonatología (sala de partos e internación conjunta)
R3	Sala de internación	Unidad de cuidados intensivos pediátricos	Ambulatorio (Mediano riesgo, demanda espontánea e infectología). Cirugía general

	Duración			
	1 mes	1 mes	2 meses	8 meses
R4	Hospital de día	Neonatología (UCIN)	Adolescencia	Rotación electiva

ACTIVIDAD ACADÉMICA: Involucra el 20% del tiempo total. Incluye:

- Ateneos de residentes y ateneos centrales del Hospital: participan todos los residentes
- Pases de guardia docentes: participan todos los residentes
- Actualizaciones bibliográficas: residentes de 3° y 4° año
- Ateneos interresidencias (mínimo de 1 por año)
- Clases centrales: participan todos los residentes
- Talleres para residentes de 1° a 3° año
- Curso de RCP neonatal obligatorio
- Curso de RCP pediátrico obligatorio
- Curso de Metodología de la Investigación obligatorio

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN: Involucra el 10 % del tiempo total. Incluye:

1° año de residencia: adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación. Realizar una revisión bibliográfica sobre un tema a elección.

2° año de residencia: Realización de un estudio de investigación con captura de datos retrospectiva. Se trabajará en grupos.

3° y 4° año de residencia: Realización de un estudio de investigación, con captura prospectiva de datos o con intervención. Se trabajará en grupos.

Los objetivos en esta área se cumplen a través del “Programa de Tutorías”. Cada etapa de este programa es supervisada por un tutor, en general un médico de planta del hospital y evaluado en distintas oportunidades por los instructores de residentes y los miembros del CODEI. Este sistema contempla además asesoría permanente en investigación y clases especiales. Todos los trabajos son presentados ante el CODEI y el Comité de ética en investigación para solicitar su aprobación y posterior registro. Los trabajos finales son presentados en las Jornadas de investigación clínica de médicos residentes que se realizan en forma anual en el hospital.

3. Objetivos y contenidos por año y por rotación:

PRIMER AÑO

Generales	Realizar el seguimiento clínico longitudinal del niño y su familia, asumiendo el rol de pediatra de cabecera. Realizar anamnesis, examen semiológico sistemático e historia clínica. Adquirir habilidades y destrezas de los procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos. (Ver tablas A, B y C) Resumir la condición clínica del paciente y exponerla en forma oral y escrita. Establecer una adecuada relación médico paciente. Realizar acciones elementales de prevención y epidemiología básica. Conocer los principios de búsqueda de información científica y su lectura crítica. Conocer el marco legal que regula el ejercicio profesional, así como los distintos componentes del sistema de salud y su funcionamiento.
Ambulatorio	Conocer la dinámica del crecimiento y desarrollo del niño en sus diferentes etapas, utilizando las herramientas apropiadas para su evaluación: Crecimiento normal y patológico y sus causas, utilización de tablas de percentilos, velocidad de crecimiento, blanco genético, crecimiento de recuperación. IMC. Maduración normal. Elaborar plan de estudios de pacientes con alteración del crecimiento y/o desarrollo. Diagnóstico diferencial de las entidades que ocasionan alteraciones del crecimiento y desarrollo: desnutrición, obesidad, talla baja y alta y variables de la normalidad. Evaluar el estado nutricional del paciente y elaborar estrategias adecuadas de alimentación. Promover la lactancia materna: beneficios, técnica, composición de la leche materna, almacenamiento, contraindicaciones. Composición y preparación de sucedáneos de leche materna. Alimentación complementaria. Requerimientos vitamínicos. Anemias. Prevenir y diagnosticar desnutrición y obesidad. Pesquisas en el recién nacido: reflejo rojo; otoemisiones acústicas; pesquisa precoz neonatal de enfermedades metabólicas; displasia del desarrollo de caderas. Evaluar el estado de inmunizaciones del paciente. Indicaciones, intervalos, contraindicaciones, esquemas atrasados, eventos adversos. Formular el diagnóstico, plan de estudios y tratamiento de síndromes y patologías frecuentes: - Deshidratación. Rehidratación oral - Bronquiolitis. Neumonía. Tuberculosis. Tos convulsa. Asma. Lactante sibilante. Bronquiolitis obliterante post-viral. Atelectasia. Neumotórax. Cuerpo extraño en vía aérea. - Soplos funcionales y patológicos. - Reflujo gastroesofágico. Diarrea aguda y crónica. Sme de malabsorción. Dolor abdominal recurrente. Constipación. Ictericia. - Fiebre sin foco y síndrome febril prolongado. Linfadenopatías. Fiebre y petequias - Infecciones perinatales: Chagas, toxoplasmosis, HIV, hepatitis B, CMV, Sifilis. - Otitis externa y media. Sinusitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Faringitis. laringitis subglótica. - Convulsión febril. Cefaleas

	- Infección urinaria. Reflujo vesicoureteral. Enuresis. Hematuria. Vulvovaginitis Balanopostitis - Infecciones de piel y partes blandas - Enfermedades exantemáticas - Dermatitis atópica. Ectoparasitosis. Eczema seborreico. Intertrigo. Dermatitis del pañal. Dermatitis de contacto. Prurigo. Eritema polimorfo. Alopecias. Nevos. Verrugas. Eczematides - Urticaria y angioedema. Shock anafiláctico. Toxidermias - Formular diagnóstico y derivación oportuna de patología ocular: palpebral y del aparato lagrimal. Coriorretinitis. Ojo rojo. Conjuntivitis. Uveítis. Leucocoria. Alteraciones de la motilidad ocular. Vicios de refracción. Glaucoma. - Celulitis orbitaria y panorbitaria. - Púrpura de Schoenlein Henoch - Intoxicaciones frecuentes: medicación casera, monóxido de carbono - Detección de síndrome genético. Dismorfias: Etiología y terminología. Displasias esqueléticas. Retardo mental. genodermatosis - Abdomen agudo. Estenosis congénita hipertrófica de píloro. - El niño que cojea. Luxación congénita de caderas. Dolor de extremidades. Escoliosis - Rabia - Hipotiroidismo - Trastornos del sueño - Trastornos del lenguaje. Retraso global del desarrollo y TEA Odontopediatría: desarrollo e higiene Prevención de lesiones Indagar la dinámica familiar y reconocer sus crisis normales y patológicas. Crianza Detectar factores de riesgo social. Identificar maltrato. Juego normal y patológico
Internación	Realizar el seguimiento clínico de los pacientes internados integrándose a los equipos de trabajo de la sala: - Valoración del estado nutricional. Requerimientos calóricos - Valorar estado de hidratación. Deshidratación. Hidratación endovenosa, composición y administración. Balance - Identificar el paciente con riesgo aumentado de mala evolución clínica (shock; sepsis; insuficiencia respiratoria) - Interpretación de ECG y radiología - Técnicas para toma de tensión arterial en las diferentes edades. Percentilos de tensión arterial Elaborar y ejecutar el plan de estudios y tratamiento de patologías pediátricas habituales: - Bronquiolitis. Neumonía. Supuración pleuropulmonar. Tuberculosis. Asma. Bronquiolitis obliterante post-viral. Lactante sibilante. Atelectasia. Bronquiectasias. Neumotórax. - Insuficiencia cardíaca. - Reflujo gastroesofágico. Diarrea aguda y crónica. Sme de malabsorción. - Fiebre sin foco y síndrome febril prolongado. Linfadenopatías. Fiebre y petequias

	- Meningitis. Encefalitis. - Sepsis. - Síndromes convulsivos. Status convulsivo. Epilepsias: Clasificación. Anticonvulsivantes. Síndrome de hipertensión endocraneana. Ataxia - Infección urinaria. Insuficiencia renal (SUH, GN). Sme nefrótico - Infecciones de piel y partes blandas - Artritis aguda. Osteomielitis - Sospechar y hacer diagnóstico diferencial de las causas de infecciones recurrentes (faringitis y otitis media recurrente) - Trastornos en el desarrollo del sistema nervioso más frecuentes: anencefalia, hidrocefalia, mielomeningocele, craneosinostosis. - Enfermedad de Kawasaki Realizar las indicaciones médicas bajo supervisión. Reconocer las urgencias y emergencias médicas, y realizar la consulta precoz al superior a cargo: paro cardiorrespiratorio, shock Considerar la oportunidad y necesidad de la interconsulta con especialistas.
--	--

SEGUNDO AÑO

Generales	Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en 1° año. Adquirir destrezas de comunicación con la familia de los pacientes. Realizar las consideraciones fisiopatológicas correspondientes a los posibles diagnósticos diferenciales. Diseñar y evaluar el plan de estudios y tratamiento de complejidad creciente adecuado a las hipótesis diagnósticas de patologías pediátricas tanto prevalentes como no prevalentes. Realizar las interconsultas con los especialistas. Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad. Desarrollar medidas de prevención de la salud infantil en sus tres niveles. Ejercer una función docente directa con el residente de primer año. Desarrollar procesos de investigación de mayor complejidad.
CESAC	Definir y analizar el concepto de Atención Primaria de la Salud. Valorar el impacto del medio socioeconómico-cultural de la familia en la salud infanto-juvenil, identificando factores de riesgo. Identificar la situación sanitaria de la población de referencia para el centro de salud y trabajar en forma conjunta con integrantes de la comunidad (escuelas, comedores, guarderías, sociedades de fomento) y con otros miembros del equipo de salud, adaptándose a las distintas culturas de la población de referencia. Participar en las actividades de Promoción, Protección y Educación para la Salud y en las actividades ya implementadas bajo programa que se llevan a cabo. Lograr una interconexión eficaz con los distintos niveles de atención focalizando en la referencia y contrarreferencia. Formular el diagnóstico, plan de estudios y tratamiento de: - Retraso global del desarrollo. TEA y déficit de atención. Fracaso escolar

	- Discapacidad sensorial. Hipoacusias, ceguera - Pubertad normal (Tanner) y patológica - Sme. Metabólico - Síncope - Tiñas. Pitiriasis versicolor. Molusco contagioso. Herpes simple. Candidiasis mucocutánea. - Lesiones deportivas. Prono doloroso - Odontopediatría: traumatismos, maloclusión, perlas de Epstein, nódulos de Bohn, dientes neonatales y prenatales, úlcera traumática - Fusión de labios menores, fimosis - Endoftalmitis, panoftalmitis, Vicios de refracción Ambliopía. Vacunas fuera de calendario oficial Ser capaz de reconocer los signos sospechosos de abuso sexual infantil. Síndrome facticio por poder Salud ambiental: Neurotóxicos: pesticidas, metales pesados (plomo, mercurio, cadmio) organoclorado, organobromados y bisfenol A. Contaminantes medioambientales en la alimentación. monóxido de carbono. Contaminantes del agua: agentes microbiológicos, nitratos, arsénico, metales pesados. Contaminantes del suelo: manejo de residuos. Contaminación acústica. Radiaciones ionizantes
Internación	Formular el diagnóstico, plan de estudios y tratamiento de: - Alteraciones del EAB. Diabetes insípida - Diabetes. Cetoacidosis diabética - Patología congénita respiratoria: fístula traqueo- esofágica, estenosis traqueal, agenesia pulmonar, hipoplasia pulmonar, secuestro pulmonar, enfisema lobar congénito, malformación adenomatoidea quística, quiste broncogénico. Fibrosis Quísticas - Displasia Broncopulmonar - Arritmias, cardiopatías congénitas, endocarditis, miocarditis, pericarditis - Infección asociada a catéter - Disfunción valvular - Signos y síntomas de paciente con enfermedad oncológica - Leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin. Neuroblastomas, tumores del sistema nervioso central, feocromocitoma, tumor de Wilms, osteosarcoma, retinoblastoma, rhabdomyosarcoma. - Efectos adversos y monitoreo del tratamiento con quimioterápicos. - Síndrome de lisis tumoral. Síndrome de vena cava superior, Síndrome de compresión medular. Mucositis. - Infecciones en el niño con cáncer y trasplantado. Neutropenia febril. Infecciones en inmunocomprometidos - Inmunizaciones en el paciente con cáncer e inmunosuprimidos - Tener conocimientos básicos del diagnóstico, evaluación y tratamiento de HIV - Sospecha de inmunodeficiencias y plan de estudio - Vasculitis - Insuficiencia renal crónica. Técnicas dialíticas. - Esplenomegalias. - Criterios de transfusión de los distintos hemo-derivados

	- Trastornos de la coagulación - Alteraciones hematológicas: pancitopenia, leucopenia, leucocitosis, neutropenias, anemia, eosinofilia, plaquetopenia, hiperplaquetosis, trastornos de la coagulación - Sme de Guillan Barré - Micosis sistémicas endémicas profundas - Parálisis cerebral - Reconocer alteraciones y describir un plan diagnóstico para enfermedades de glándulas suprarrenales: Hiperadrenocorticismo, hipoadrenocorticismo, hiperaldosteronismo, hipoalderosteronismo, hiperplasia suprarrenal congénita
Neonatología	Conocer los métodos de diagnóstico prenatal de uso habitual. Realizar la recepción y reanimación del recién nacido en la sala de partos. Profilaxis en el RN. Vacunas. Favorecer una adecuada relación madre hijo desde las primeras horas días de vida del recién nacido. Orientar a los padres del recién nacido sobre las pautas básicas de puericultura durante la internación conjunta, al alta y en consultorios externos. Confeccionar historias clínicas con un enfoque perinatólogo, considerando el desarrollo del embarazo, el parto y el período neonatal. Distinguir el recién nacido sano del enfermo, realizando un examen físico sistemático e identificando las malformaciones y síndromes genéticos más frecuentes. (Sme. de Down, Turner, Klinefelter, Edwards, Di George, Patau, Prader Willi, Silver Rusell) Evaluar la dinámica de crecimiento y desarrollo pre y postnatal. Evaluar los requerimientos nutricionales del recién nacido, elaborando estrategias adecuadas para su alimentación o hidratación. Promover la lactancia materna. Diagnosticar, conocer la fisiopatología, el seguimiento adecuado y tratamiento oportuno de las afecciones neonatales más frecuentes. Realizar los procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos en el recién nacido. Evaluar las pruebas de tamizaje neonatal, realizando un adecuado seguimiento posterior del recién nacido. (FEI, OEA, reflejo rojo, CC) Formular el diagnóstico, plan de estudios y tratamiento de: - Ictericia - RN de madre diabética - Isoinmunización ABO-Rh - Síndrome de distrés respiratorio transitorio del recién nacido - Cardiopatías congénitas - Sepsis neonatal - Prematurez - RN bajo peso - Detección de malformaciones mayores y menores - Convulsiones en el RN - Máscara equimótica. Eritema tóxico. Millium. Mancha mongólica. Acné neonatal. Miliaria. Defluvium. Mastocitosis. Albinismo. - Displasias ectodérmicas - Enterocolitis necrotizante Normas de traslado del recién nacido de riesgo

TERCER AÑO

Generales	Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en los años previos. Ejercer la función de médico de cabecera, realizando las interconsultas y derivaciones oportunas a los especialistas, manteniendo el rol integrador del clínico pediatra. Diagnosticar, seguir en su evolución y realizar tratamiento de las patologías no prevalentes y/o crónicas, diseñando e interpretando estudios más complejos. Utilizar activamente los medios de información disponibles, seleccionando y analizando la información bibliográfica referente al área de interés. Desarrollar procesos de investigación de mayor complejidad Ejercer la docencia con los residentes de años inferiores, participando en la programación de las actividades académicas.
Ambulatorio	A los objetivos ya establecidos en las rotaciones anteriores, se sumarán los siguientes: Consultorio de mediano riesgo: - Evaluar el crecimiento y desarrollo de pacientes con enfermedades crónicas y con patología no prevalente utilizando herramientas adecuadas a cada patología. - Indicar y/o aplicar métodos especializados de evaluación del estado nutricional y su tratamiento. - Realizar el control ambulatorio de los pacientes que requirieron internación y el seguimiento clínico integral de los pacientes con patología crónica. Guardias: - Trabajar en el manejo integral del paciente en la urgencia teniendo en cuenta las habilidades en comunicación y contención familiar. - Reconocer los problemas habituales y de gravedad en la urgencia pediátrica utilizando los protocolos adecuados para resolverlos, evaluando la necesidad de internación del paciente crítico. - Reconocer las distintas situaciones de la urgencia en pediatría, así como los factores de riesgo predisponentes a las mismas. - Integrarse a un equipo de trabajo siendo capaz de coordinar un grupo de trabajo multidisciplinario en la urgencia. - Triage - Trauma - Reconocimiento de urgencias urológicas y ginecológicas - Reconocimiento de urgencias oftalmológicas - Manejo del paciente con intoxicación aguda: sospecha diagnóstica, proponer el manejo inicial y seguimiento de los cuadros tóxicos más frecuentes: Monóxido, alcohol, hidrocarburos líquidos, plaguicidas, metales, medicamentos, psicofármacos, cáusticos, venenos animales, tóxicos ambientales, animales ponzoñosos. Cirugía: Formular el diagnóstico y plan de estudios de: - Abdomen agudo - Apendicitis aguda

	- Oclusión intestinal - Invaginación intestinal - Vólvulo - Peritonitis - Malrotación intestinal. Duplicación intestinal. Intestino corto. Megacolon aganglionar congénito. Atresia anal, imperforación anal - Atresia y fístula traqueo-esofágica. Acalasia - Patología inguino-escrotal: hernia, criptorquidia, hidrocele, escroto agudo, tumores testiculares. Orquiepididimitis - Hernia umbilical, hernia inguinal - Fimosis y para fimosis. Hipospadias. Epispadias. Uretritis - Lesiones obstructivas de vía urinaria - Patología pleural, neumotórax, derrame pleural - Patología traumatológica de urgencia: prono doloroso, manejo inicial del paciente con fracturas - Tratamiento del dolor post quirúrgico - Seguimiento del paciente post quirúrgico en internación y en consultorio Consultorio de demanda espontánea: Coordinar la asistencia y la actividad del grupo de residentes en consultorio. Formular el diagnóstico y plan de estudios de: - Pubertad precoz. Retraso puberal - Trastornos de la conducta alimentaria - Trastorno del aprendizaje - Trastornos del espectro autista, trastorno generalizado del desarrollo, síndrome de Asperger - Abordaje y seguimiento del paciente con ECNE - Ataxia - Hipertensión arterial - Vasculitis - Histiocitosis - Colon irritable, enfermedad inflamatoria intestinal - Dengue y Fiebre Amarilla - Smes neurocutáneos - Sospechar y derivar las genodermatosis más frecuentes: Ictiosis, epidermolisis ampollar incontinencia pigmenti, esclerosis tuberosa. - Reconocer y tratar complicaciones de: farmacodermias, porfirias, xeroderma pigmentoso, pénfigo, epidermolisis ampollar, psoriasis - Conocer los cuadros psicopatológicos para su correcta orientación: Depresión infantil, Trastornos de ansiedad Fobias, miedos, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno bipolar, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno somatomorfos, trastornos vinculares, opositorista-desafiante, psicosis infantil - Traumatología y ortopedia del recién nacido y del adolescente: pie bot, displasia del desarrollo de cadera, genu valgo y genu varo, escoliosis - Nociones básicas de defectos generalizados esqueléticos: acondroplasia, osteogénesis imperfecta. - Paciente con alteraciones del lenguaje - Trastornos de audición, interpretación de: audiometría tonal, timpanometría, impedanciometría, logaudiometría
--	---

Internación	Coordinar la asistencia y la actividad del grupo de residentes en una sala de internación pediátrica. Al finalizar la rotación será capaz de afianzar los objetivos planteados en la sala en años anteriores, así como: Realizar la atención integral de los pacientes a su cargo, evaluando las condiciones familiares y sociales en que se desenvuelve el paciente, detectando factores de riesgo. Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad. Elaborar y ejecutar el plan de estudios y tratamiento de patologías pediátricas prevalentes en situaciones especiales y de patología no prevalente y/o crónica. Considerar la posibilidad de pase a unidad de cuidados intensivos o derivación a un Centro de Mayor Complejidad. Analizar la condición clínica del paciente y exponerla ante sus compañeros u otros especialistas, participando en Ateneos. Ejercer una función docente y de liderazgo, con los residentes de primer y segundo año. Buscar, seleccionar y analizar la información bibliográfica para resolver pacientes complejos o para actualizar información disponible. Formular el diagnóstico, plan de estudios y manejo de: - Nutrición parenteral - Transfusiones - Sospecha de enfermedad congénita del metabolismo y plan de acción. Conocer y realizar las tomas de muestras adecuadas de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de errores congénitos del metabolismo - Síndrome aspirativo crónico, patología respiratoria asociada a RGE, trastornos respiratorios del sueño - Úlcera péptica - Hemorragias gastrointestinales - Insuficiencia hepática crónica, insuficiencia hepática aguda, hepatitis fulminante, síndrome de Reye, hepatitis tóxica - Infecciones en huéspedes inmunocomprometidos - Diagnóstico diferencial de Artritis, artralgias, fiebre reumática, carditis, artritis crónica juvenil, Lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, esclerodermia, cuadros de superposición. - Sospechar y hacer diagnóstico diferencial de las causas de infecciones recurrentes (neumonía recurrente) - Fiebre reumática - Eritema multiforme, Síndrome Steven Jonson, Lyell - Enfermedad quística renal - Histiocitosis - Enfermedades endocrinológicas - Corea, distonías y tics - Miastenia grave, síndrome de Guillain Barré, botulismo - Enfermedad de los músculos: Polimiositis, miopatías endocrinas, miotonías, parálisis periódicas, distrofias musculares, atrofia músculo espinales - Brucelosis, Cisticercosis Dengue y Fiebre Amarilla, Hantavirus, Leptospirosis Leishmaniasis Triquinosis Enfermedades producidas por rickettsias - Paciente con enfermedad hemato-oncológica, y con tumores sólidos - Paciente con cuidados paliativos, atención en fin de vida.
UTI	Diagnosticar, conocer la fisiopatología, los diagnósticos diferenciales y el tratamiento de las entidades frecuentes en el paciente crítico.

	Interpretar estudios más complejos, formular las indicaciones médicas y realizar procedimientos en la atención del paciente críticamente enfermo. Reconocer los procedimientos básicos de utilización y/o monitoreo de Respiradores Mecánicos, Bombas de Infusión, Oxigenoterapia, Humidificadores, Monitores de catéter venoso central, presión intracraneana, Diálisis peritoneal. Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia, siendo capaz de lograr un adecuado sostén y contención emocional. Conocer las condiciones y procedimientos básicos para el traslado del paciente crítico. Formular el diagnóstico, plan de estudios y manejo de: - Paciente con requerimiento de ARM y ventilación no invasiva - Insuficiencia respiratoria - Sepsis - Shock - Atención inicial de pacientes con trauma, evaluación y estabilización inicial del paciente politraumatizado - Traumatismo encefalocraneano grave - Absceso cerebral, colección y empiema subdural - Traumatismo medular, síndrome medular - Síndrome cerebeloso - Coma - Mielitis, neuritis - Muerte cerebral y criterios de donación de órganos - Traumatismos cerrados y penetrantes de tórax y abdomen - Hipotermia, ahogamiento e injurias por sumersión, quemaduras térmicas, lesiones por inhalación - Lesiones por electricidad, Exposiciones a químicos, intoxicaciones agudas - Triage pediátrico - Malformaciones vasculares cerebrales - Miopatías, distrofias musculares, Miastenia Gravis, Atrofias musculares espinales, polineuropatías (Guillain Barré, neuropatías tóxicas, Botulismo), enfermedades de las células del asta anterior.
--	---

CUARTO AÑO

Generales	Profundizar conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas previamente. Utilizar activamente los medios de información disponibles, seleccionando y analizando la información bibliográfica referente al área de interés. Desarrollar procesos de investigación de mayor complejidad. Ejercer la docencia con los residentes de años inferiores, participando en la programación de las actividades académicas.
Adolescencia	Realizar el seguimiento longitudinal del adolescente y su familia asumiendo el rol de médico de cabecera, teniendo en cuenta su contexto socio-ambiental. Controles en la adolescencia (vacunas, vista, oído). Entrevista con el adolescente Detectar factores predisponentes, protectores y de riesgo socio-ambientales, hábitos saludables y en particular las conductas relacionadas con la alimentación y la escolaridad del adolescente.

	Conocer y manejar la problemática prevalente en este grupo etario: adicciones, sexualidad, anticoncepción, maltrato, orientación vocacional, suicidio y lesiones no intencionales en adolescentes Promover actividades de recreación, tiempo libre y lectura. Formular el diagnóstico, plan de estudios y manejo de: - Enfermedades de transmisión sexual - Embarazo adolescente - Sme de Turner - Alteraciones del ciclo menstrual - Ovario poliquístico - Acné
Neonatología	Diagnosticar, conocer la fisiopatología, los diagnósticos diferenciales y el tratamiento de las entidades frecuentes en el paciente crítico neonatal. Interpretar estudios, formular indicaciones médicas y realizar procedimientos de uso habitual en UCIN. Reconocer los procedimientos básicos de utilización y/o monitoreo de Respiradores Mecánicos, Bombas de Infusión, Oxigenoterapia, Humidificadores. Adquirir las destrezas de comunicación con los padres del recién nacido enfermo, basadas en principios éticos. Establecer las condiciones adecuadas de traslado neonatal. Diagnóstico de urgencias quirúrgicas neonatales Atención y seguimiento del recién nacido de alto riesgo
Hospital de día	Realizar la atención integral de los pacientes a su cargo. Elaborar y ejecutar el plan de estudios y tratamiento de patología no prevalente y/o crónica. Analizar la condición clínica del paciente y exponerla a otros especialistas. Controles y seguimiento del paciente con enfermedad cardiológica crónica Controles y seguimiento del paciente con enfermedad respiratoria crónica Controles y seguimiento del paciente con enfermedad reumatológica Controles y seguimiento del paciente con enfermedad neurológica Pruebas de provocación para alergia alimentaria y medicamentos, indicaciones y riesgos. Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los anti-inflatorios no esteroides, corticoides e inmunosupresores

Contenidos transversales:

- Bioética
- Pediatría social
- Ejercicio físico
- Pediatría legal
- Metodología de la investigación
- Epidemiología

4. Habilidades destrezas y procedimientos obligatorios a realizar en el transcurso de la residencia:

A-HABILIDADES DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Participar en interpretación de:	1° año	2° año	3° año	4° año
Radiografía de tórax	x	x	x	x
Radiografía de abdomen	x	x	x	x
Radiografía de caderas	x	x	x	x
Radiografía de huesos largos		x	x	x
Radiografía de senos paranasales y cavum			x	x
Estudios radiológicos contrastados			x	x
Tomografía de cerebro		x	x	x
Tomografía de tórax			x	x
Tomografía de abdomen			x	x
Resonancia magnética de cerebro			x	x
Ecografía		x	x	x
ECG	x	x	x	x
Pruebas audiológicas (audiometría, logaudiometría, impedanciometría)			x	x
Otoemisiones acústicas y potenciales evocados auditivos	x	x	x	x
Hemograma	x	x	x	x
Químicas básicas	x	x	x	x
Orina y heces	x	x	x	x
Líquido cefalorraquídeo	x	x	x	x
Otros líquidos		x	x	x
Cultivos y estudios virológicos	x	x	x	x
Serologías	x	x	x	x
Laboratorio de lisis tumoral		x	x	x
Laboratorio de riesgo nutricional y síndrome metabólico	x	x	x	x
Laboratorio de enfermedades metabólicas			x	x
Laboratorio de enfermedades inmunológicas		x	x	x

Laboratorio de enfermedad renal	x	x	x	x
Laboratorio de enfermedad reumatológica		x	x	x
PPD	x	x	x	x

B-HABILIDADES TERAPÉUTICAS BÁSICAS

Participar en:	1° año	2° año	3° año	4° año
Evaluación y asesoramiento acerca de lactancia materna y el manejo de los problemas comunes de la misma	x	x	x	x
Determinación del volumen y composición de los fluidos por vía intravenosa y su administración	x	x	x	
Administración de surfactante		x		x
Tratamiento de nebulización	x	x	x	x
Tratamiento del dolor		x	x	x
El tratamiento con componentes sanguíneos (sangre, plasma y plaquetas).			x	x
Fototerapia (Rotación Neonatología).		x		x
Exanguinotransfusión parcial y completa (Rotación Neonatología).		x		x
Alimentación enteral (nasogástrica).			x	x
Evaluación nutricional y asesoramiento.	x	x	x	x
Vacunación	x	x	x	x
Inmovilización de la columna cervical (post traumatismo).	x	x	x	x
Evaluación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Rotación Adolescencia).			x	x
Manejo de tratamientos anticonceptivos (Rotación Adolescencia).				x
Manejo de hemorragias.		x	x	x

Manejo de drenajes.	x	x	x	x
Tabaco/Consejo antitabaco (Rotación Adolescencia).			x	x
Orientación familiar. Consejos ante cambios de comportamiento		x	x	x

Ser capaz de:	1° año	2° año	3° año	4° año
Manejar las vías respiratorias incluyendo situaciones de asfixia infantil.	x	x	x	x
Realizar reanimación cardiopulmonar incluyendo el manejo de los ritmos cardiacos anormales, el uso de desfibrilador, fluidos y medicación.	x	x	x	x
Llevar a cabo la estabilización de los niños gravemente enfermos.		x	x	x
Liderar la organización del equipo de reanimación.			x	x
Preservar la función cerebral en un niño enfermo o en estado de coma (Rotación UTIP)			x	

C-HABILIDADES PRÁCTICAS DE PROCEDIMIENTO

Ser capaz de realizar con éxito los procedimientos básicos:	1° año	2° año	3° año	4° año
Lavado de manos	x	x	x	x
Medición de Tensión arterial	x	x	x	x
Punción arterial para el análisis de gases en sangre			x	
Punción venosa		x	x	
Cateterización de la arteria y vena umbilical (ver)		x		x
Colocación de catéteres intravenosos periféricos			x	
Acceso intraóseo en la reanimación cardiopulmonar (con asistencia)		x	x	x
Técnicas de ventilación (bolsa / mascarilla)	x	x	x	x
Oximetría	x	x	x	x

Intubación endotraqueal (con asistencia)		x	x	x
Reanimación cardiopulmonar (con asistencia)	x	x	x	x
Otoscopia	x	x	x	x
Oftalmoscopia (reflejo rojo)	x	x	x	x
Electrocardiograma	x	x	x	x
Determinación de la glucosa en sangre en la cabecera del paciente		x	x	x
Punción lumbar	x	x	x	
Sondaje vesical /uretral		x		
Punción vesical suprapúbica (neo)		x		
Punción pleural (con asistencia)			x	
Colocación de sonda gástrica (oro y naso) y lavado gástrico		x		
Sedación en determinados procedimientos y tratamiento del dolor		x	x	
Colocación de vías venosas centrales y vigilancia de la CVP - presión venosa central (con asistencia)			x	
Cuidado del tubo de traqueotomía y sustitución	x	x	x	
Interpretación de la timpanometría y audiometría			x	x
Examen visual	x	x	x	x
Ventilación mecánica y ventilación con presión positiva continua (con asistencia)			x	
Terapia inhalatoria (Aerosol)	x	x	x	x
Técnicas asépticas generales	x	x	x	x
Control de la temperatura	x			
Reducción de prono doloroso			x	
Solicitud y obtención del consentimiento informado			x	x

5. Evaluación

	Selección múltiple (N° preguntas)	Desempeño por rotación	ECEO	Minicex	Registro de procedimientos
1° año	100	si	anual	-	
2° año	100	si	-	Cesac	
3° año	100	si	-	-	
4° año	250	si	-	-	completo

EVALUACIÓN del DESEMPEÑO

Realizada por médicos de planta, docentes a cargo de las distintas áreas de Rotación del residente y por el Jefe de Residentes.

El evaluador sintetizará su apreciación según cuatro categorías, que se corresponden con los siguientes valores numéricos:

Altamente satisfactorio: (9 - 10) Satisfactorio: (6 - 7 - 8)

Poco satisfactorio: (4 - 5) Insatisfactorio: (1 - 2 - 3)

NOTA: La promoción de cada rotación del residente se realizará según esta evaluación global. Se promueve con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria. No se promueve con valoración Poco satisfactoria o insatisfactoria

Apéndice 1

Evaluación del desempeño general del residente de rotación en internación

Residente.....Año.....Fecha.../.../...

1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

	Evaluación				
	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
A-Historia Clínica					
Realiza correcta y sistemáticamente el interrogatorio y examen clínico.					
La actualización diaria refleja la evolución del paciente. Es ordenada, completa y evidencia capacidad de síntesis.					
Diseña un plan diagnóstico y terapéutico acorde a la impresión diagnóstica y a la sistemática del Servicio.					
B-Atención al paciente					
Se interesa por la situación global del paciente.					
Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento.					
Jerarquiza los problemas según prioridades					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios					
Realiza los procedimientos con destreza					
Resuelve adecuadamente las situaciones críticas.					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.					
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Tiene criterio de derivación de acuerdo a la complejidad del paciente					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible.					
C-Presentación de pacientes					
Sigue una sistemática en la presentación del caso.					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes.					
Colabora en definir estrategias.					

N/O: no observado; N/C: no corresponde

1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

OBSERVACIONES:

2- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Completar por CODEI)

A-En Clases y Ateneos	<i>Evaluación</i>				
	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma					

N/O: no observado; N/C: no corresponde

2-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Completar por CODEI)

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

3 -ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

a) Aspectos personales que merecen destacarse

.....
.....

b) Aspectos débiles que debe mejorar

.....
.....

c) Opinión y/o consideraciones del Residente

.....
.....

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO: (Completar por CODEI)

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

.....
Firma del Evaluador

.....
Firma del Residente

.....
Firma del Jefe de Servicio o del Coordinador
de Residencia

.....
Firma del secretario del Comité de Docencia e
investigación

Apéndice 2

Evaluación del desempeño general del residente rotación en ambulatorio

Residente.....Año.....Fecha.../.../...

1- EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

	Evaluación				
	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
Evalúa correctamente el motivo de consulta y orienta el diagnóstico acorde a la patología.					
Valora el riesgo potencial del medio socioeconómico-ambiental en que se halla el paciente.					
Valora adecuadamente el desarrollo neurológico del paciente.					
Realiza actividades preventivas acorde al paciente (ej. Vacunas, ejercicio, dieta saludable, lesiones no accidentales).					
Efectúa con criterio clínico las interconsultas y estudios pertinentes de acuerdo a prioridades.					

N/O: no observado; N/C: no corresponde

1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

2- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Completar por CODEI)

	Evaluación				
	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
A-En Clases y Ateneos					
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma					

N/O: no observado; N/C: no corresponde

2-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Completar por CODEI)

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

3 -ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

a) Aspectos personales que merecen destacarse

.....
.....

b) Aspectos débiles que debe mejorar

.....
.....

c) Opinión y/o consideraciones del Residente

.....
.....

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO: (Completar por CODEI)

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

.....
Firma del Evaluador

.....
Firma del Residente

.....
Firma del Jefe de Servicio o del Coordinador
de Residencia

.....
Firma del secretario del Comité de Docencia e
investigación

Apéndice 3

Evaluación del desempeño general del residente rotación en neonatología

Residente.....Año.....Fecha.../.../...

1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

	<i>Evaluación</i>				
A-Historia Clínica	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
Distingue el recién nacido sano del enfermo, realizando un examen físico sistemático e identificando las malformaciones y síndromes genéticos más frecuentes.					
Confecciona historias clínicas con un enfoque perinatólogo, considerando embarazo, parto y período neonatal.					
B-Atención al paciente					
Realiza recepción y reanimación del recién nacido en la sala de partos.					
Favorece una adecuada relación madre hijo durante los primeros días de vida del recién nacido.					
Orienta a los padres del recién nacido sobre las pautas básicas de puericultura durante la internación conjunta, al alta y en consultorios externos.					
Evalúa requerimientos nutricionales del recién nacido, elaborando estrategias adecuadas para su alimentación o hidratación. Promover la lactancia materna. Diagnostica y conoce la fisiopatología, el seguimiento adecuado y tratamiento oportuno de las afecciones neonatales más frecuentes.					
Realiza los procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos en el recién nacido. Evalúa las pruebas de tamizaje neonatal, realizando un adecuado seguimiento posterior del recién nacido.					
Evalúa dinámica de crecimiento y desarrollo pre y postnatal.					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.					
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de problemas del paciente.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible.					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes.					
Colabora en definir estrategias.					
C-Presentación de pacientes					
Sigue una sistemática en la presentación del caso.					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes.					

N/O: no observado; N/C: no corresponde

1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
 (10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

2- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Completar por CODEI)

	Evaluación				
A-En Clases y Ateneos	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma					

N/O: no observado; N/C: no corresponde

2-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Completar por CODEI)

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
 (10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

3 -ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
 (10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

a) Aspectos personales que merecen destacarse

.....

b) Aspectos débiles que debe mejorar

.....

c) Opinión y/o consideraciones del Residente

.....

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO: (Completar por CODEI)

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
 (10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

.....
 Firma del Evaluador

.....
 Firma del Residente

.....
 Firma del Jefe de Servicio o del Coordinador
 de Residencia

.....
 Firma del secretario del Comité de Docencia e
 investigación

APENDICE 4

Evaluación del desempeño general del residente rotación en terapia intensiva pediátrica

Residente.....Año.....Fecha.../.../.....

1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

	Evaluación				
A-Historia Clínica	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
Diagnostica, conoce la fisiopatología, los diagnósticos diferenciales y el tratamiento de las entidades frecuentes en el paciente crítico.					
La actualización diaria refleja la evolución del paciente. Es ordenada, completa y evidencia capacidad de síntesis.					
B-Atención al paciente					
Realiza correcta y sistemáticamente el interrogatorio y examen clínico.					
Interpreta estudios más complejos, formula las indicaciones médicas y realiza procedimientos en la atención del paciente críticamente enfermo.					
Reconoce los procedimientos básicos de utilización y/o monitoreo de Respiradores Mecánicos, Bombas de Infusión, Oxigenoterapia, Humidificadores, Monitores de catéter venoso central, presión intracraneana, Diálisis peritoneal.					
Establecer una adecuada relación médico-paciente- familia, siendo capaz de lograr un adecuado sostén y contención emocional					
Conocer las condiciones y procedimientos básicos para el traslado del paciente crítico					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes					
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible.					
C-Presentación de pacientes					
Sigue una sistemática en la presentación del caso.					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes.					

N/O: no observado; N/C: no corresponde

1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

2- DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Completar por CODEI)

	Evaluación				
A-En Clases y Ateneos	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma					

N/O: no observado; N/C: no corresponde

2-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Completar por CODEI)

Observaciones:

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

3 -ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

a) Aspectos personales que merecen destacarse

.....
.....

b) Aspectos débiles que debe mejorar

.....
.....

c) Opinión y/o consideraciones del Residente

.....
.....

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO: (Completar por CODEI)

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

.....
Firma del Evaluador

.....
Firma del Residente

.....
Firma del Jefe de Servicio o del Coordinador
de Residencia

.....
Firma del secretario del Comité de Docencia e
investigación

APENDICE 5**Evaluación del desempeño general del residente rotación en adolescencia**

Residente.....Año.....Fecha.../.../.....

1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN CONSULTORIO

	<i>Evaluación</i>				
A-Historia Clínica	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
Evalúa, correctamente el motivo de consulta real y aparente orienta el diagnóstico acorde a la anamnesis y el examen físico.					
Detecta riesgo potencial del medio socio-economico-ambiental en que se halla el paciente, junto a los factores protectores de su entorno cercano (familia, escuela, pares, comunidad, marco legal regulatorio)					
Reconoce: secuencias del proceso puberal normal					
Realiza actividades preventivas e implementa estrategias en reducción de riesgos y daños (hábitos saludables, sexualidad integral, Vacunas, entre otros)					
Efectúa con criterio clínico interconsultas y estudios pertinentes de acuerdo a prioridades respetando confidencialidad, autonomía progresiva y grado de aceptación del adolescente.					

N/O: no observado; N/C: no corresponde

1-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN CONSULTORIO

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
 (10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

2- DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Completar por CODEI)

	<i>Evaluación</i>				
A-En Clases y Ateneos	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma					

N/O: no observado; N/C: no corresponde

2-DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Completar por CODEI)

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
 (10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

3 -ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

Observaciones:

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

a) Aspectos personales que merecen destacarse

.....
.....

b) Aspectos débiles que debe mejorar

.....
.....

c) Opinión y/o consideraciones del Residente

.....
.....

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO: (Completar por CODEI)

Altam. Satisf. ☐ Satisfactorio ☐ Poco Satisf. ☐ Insatisfactorio ☐
(10-9) (8-7-6) (5-4) (3-2-1)

.....
Firma del Evaluador

.....
Firma del Residente

.....
Firma del Jefe de Servicio o del Coordinador
de Residencia

.....
Firma del secretario del Comité de Docencia e
investigación

APENDICE 6

Evaluación del residente de la rotación en centro de salud

Residente.....Año.....Fecha.../.../.....

Ce.S.A.C. Nro.:Hospital de procedencia:.....

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:

Conocimientos teóricos	R	B	MB	E
Habilidades en la anamnesis	R	B	MB	E
Habilidades en el examen físico	R	B	MB	E
Habilidad en el enfoque diagnóstico	R	B	MB	E
Capacidad para tomar decisiones	R	B	MB	E
Realización de la historia clínica	R	B	MB	E

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

EVALUACIÓN DE ACTITUDES:

Motivación	R	B	MB	E
Dedicación	R	B	MB	E
Iniciativa	R	B	MB	E
Puntualidad y asistencia	R	B	MB	E
Nivel de responsabilidad	R	B	MB	E
Relaciones paciente/familia	R	B	MB	E
Relaciones con el equipo de trabajo	R	B	MB	E

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

OTRAS ACTIVIDADES:

TRABAJO EXTRAMURAL	R	B	MB	E
PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DOCENTES	R	B	MB	E
PRESENTACIÓN DE CLASES	R	B	MB	E

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

Comentarios:

.....
.....

Nota final:

.....

Altam. Satisf.
(10-9)

☐

Satisfactorio
(8-7-6)

☐

Poco Satisf.
(5-4)

☐

Insatisfactorio
(3-2-1)

☐

.....
Firma del Evaluador

.....
Firma del Residente

.....
Firma del Jefe de Servicio o del Coordinador
de Residencia

.....
Firma del secretario del Comité de Docencia e
investigación

Criterios para la realización de la “evaluación de rotación” del residente

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.Nivel de conocimientos teóricos:

<i>Puntuación</i>	
R	Escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos. En apariencia, no suele estudiar o leer
B	Limitados pero suficientes para realizar la actividad profesional
MB	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional
E	Conocimientos superiores a lo esperado a su nivel de formación que le ayudan a destacarse en su desempeño

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

2.Nivel de habilidades en la anamnesis:

<i>Puntuación</i>	
R	Suele ser incompleta y faltan datos relevantes en relación al paciente
B	Sigue un método pero no la personaliza aún en relación al enfoque diagnóstico
MB	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional
E	Conocimientos superiores a lo esperado a su nivel de formación que le ayudan a destacarse en su desempeño

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

3.Nivel de habilidades en el examen físico:

<i>Puntuación</i>	
R	Suele ser incompleta y faltan aspectos relevantes en relación al paciente
B	Sigue un método pero no lo personaliza en relación al enfoque diagnóstico
MB	Adecuado, es completo y le permiten una buena práctica profesional
E	Habilidades superiores a lo esperado a su nivel de formación que le ayudan a destacarse en su desempeño

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

4.Habilidad en el enfoque diagnóstico:

<i>Puntuación</i>	
R	No suele mostrar criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico de los problemas
B	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas suele elegir la adecuada
MB	Ante varias opciones diagnósticas casi siempre elige la correcta, con criterios adecuadamente razonados
E	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

5.Capacidad para tomar decisiones:

<i>Puntuación</i>	
R	Suele tomar decisiones precipitadas que conducen a un error. No suele tomar decisiones en forma autónoma, siempre espera que alguien las asuma.
B	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan
MB	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas
E	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

6.Realización de la historia clínica:

<i>Puntuación</i>	
R	Suelen ser incompletas y/o desordenadas. No reflejan al paciente evaluado
B	Siguen un orden pero no están particularizadas para cada paciente. No hace revisiones evolutivas ni comentarios
MB	Realiza HC completas y personalizadas. Reflejan pensamiento clínico e impresión diagnóstica
E	Hace resúmenes de antecedentes o comentarios en los pacientes que lo ameritan. Realiza gráficos de crecimiento cuando es necesario

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

B. ACTITUDES

1.Motivación:

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos intentando obtener el máximo rendimiento.

<i>Puntuación</i>	
R	No cumple ninguno de los apartados
B	Cumple el criterio a
MB	Cumple el criterio a y b
E	Cumple los tres criterios

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

2.Dedicación: Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas:

<i>Puntuación</i>	
R	El tiempo de dedicación a las actividades del CeSAC es escaso
B	Dedica el tiempo justo a las actividades del CeSAC pero le permite alcanzar los objetivos docentes
MB	Su dedicación a las labores del CeSAC es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada
E	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del CeSAC

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

3. Iniciativa:

<i>Puntuación</i>	
R	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor
B	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele
MB	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello
E	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

4.Puntualidad / asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad: Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente:

<i>Puntuación</i>	
R	Nunca o casi nunca
B	Habitualmente
MB	Siempre
E	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

5. Relaciones pacientes / familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente:

<i>Puntuación</i>	
R	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes
B	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios
MB	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas. Las familias lo toman como referente de cabecera
E	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes. Es tolerante, muestra interés por los problemas personales y sociales. Le interesa discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

6. Relaciones con el equipo de trabajo:

<i>Puntuación</i>	
R	Muestra indiferencia ante los problemas y/o decisiones del Equipo
B	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del Equipo. Suele participar pasivamente en las actividades
MB	Relaciones adecuadas. Se involucra en los problemas y/o decisiones del Equipo. Participa en las actividades con interés. Es colaborativo en la distribución de las tareas diarias
E	Relaciones amigables y muy satisfactorias. Toma interés y participa activamente en los problemas y actividades. Propone cambios o estrategias ante situaciones conflictivas

R. Regular; B: Bueno; Mb: Muy Bueno; E: Excelente

C. OTRAS ACTIVIDADES:

1. Trabajo extramural:

<i>Puntuación</i>	
R	No muestra interés por participar
B	Participa a demanda de lo solicitado, cumple con lo requerido para la actividad
MB	Participa activamente aportando ideas personales
E	Propone actividades al Equipo, tiene iniciativa y dinamiza al grupo en las salidas a terreno

2. Participación en actividades docentes:

<i>Puntuación</i>	
R	No demuestra mucho interés, no participa activamente
B	Tiene actitud de escucha ante la actividad pero no suele participar
MB	Participa haciendo preguntas o aportando experiencia. Demuestra que ha leído el material bibliográfico que se le aporta
E	Demuestra gran interés y participación. Realiza búsquedas bibliográficas por su cuenta y aporta material al grupo. Plantea dudas y propone reflexión

3. Presentación de clases:

<i>Puntuación</i>	
R	Realizó clase/s con poco contenido y reflejan poco dedicación
B	La clase aporta contenido teórico literal de la bibliografía. Poco contenido práctico
MB	La clase está enfocada a la utilidad del pediatra, demuestra haber consultado diferentes fuentes.
E	Con la exposición logra un mejor desempeño de sus colegas, aporta casos clínicos, ejemplos, imágenes. Sugiere bibliografía. Consensúa los objetivos previamente.

Extraído del PROGRAMA DE FORMACIÓN Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria.1ª Edición: Junio 2010 ©AEPap, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria Edita: Exlibris Ediciones, S.L.

APENDICE 6-a**Evaluación del residente de la rotación en centro de salud**

Residente.....Año.....Fecha.../.../.....

Ce.S.A.C. Nro.: Hospital de procedencia:

Tabla 1: Mini cex

• Entorno clínico:

consultas externas () radiología () ecografía () tomografía () resonancia () otro

• Paciente: nuevo () conocido () Edad:... Género: ...

• Asunto principal de la consulta: realización del estudio () informe ()

• Complejidad del caso: baja () media () alta ()

• Nro. de observaciones de casos clínicos previas del observador: ...

• Categoría del observador:

jefe de residente () médico de planta de la misma especialidad ()

	Insatisfactorio	Satisfactorio	Superior	No valorable	Comentarios
	1 2 3	4 5 6	7 8 9		
Anamnesis					
Exploración física					
Profesionalismo					
Juicio clínico					
Habilidades comunicativas					
Organización/ eficiencia					
Valoración global					

APENDICE 6-b

Evaluación del residente de la rotación en centro de salud

Residente.....Año.....Fecha.../.../.....

Ce.S.A.C. Nro.: Hospital de procedencia:.....

Tabla 1: Feedback

- Aspectos especialmente positivos
- Aspectos que hay que mejorar
- Satisfacción del residente con el mini cex: 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- Satisfacción del observador con el mini cex: 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- Tiempo (en minutos) de la observación: ...
- Tiempo (en minutos) del feedback: ...

Comentarios:

.....
.....

.....
Firma del Evaluador

.....
Firma del Residente

.....
Firma del Jefe de Servicio o del Coordinador
de Residencia

.....
Firma del secretario del Comité de Docencia e
investigación

APENDICE 7

Registro de habilidades prácticas realizadas

Residente.....Año.....Periodo.../.../...al.../.../...

Sede de Formación:

[illegible]

APENDICE 8

Tabla de especificación de contenidos

CRECIMIENTO Y DESARROLLO				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Definir los conceptos de crecimiento y desarrollo normal y patológico	Concepto de desarrollo normal y patológico. Variables que intervienen en ambos (peso, talla, perímetro cefálico). Concepto de maduración y parámetros (físicos, edad ósea, dentición, caracteres sexuales secundarios). Estadios de maduración genital de acuerdo con la clasificación de Tanner.	Seguimiento longitudinal de pacientes. Ateneos Bibliográficos. Clases magistrales. Valoración antropométrica de pacientes de acuerdo a técnicas Resolución de casos clínicos	Área de atención ambulatoria. Balanzas. Pediómetros. Cinta métrica. Tablas y gráficos de crecimiento. Atlas de edad ósea. Láminas ilustrativas de maduración sexual. Facilidades para efectuar registros fotográficos. Docentes Interconsultores	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Guías para la Evaluación del Crecimiento Físico. 3º edición. Argentina, Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), 2013. Fano, V. Déficit de talla. PRONAP 2004. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2004 Lejarraga, H y Caino, S. Exceso de crecimiento. PRONAP 2011. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2011.
Describir las diferentes técnicas en uso para efectuar mediciones antropométricas.	Normas para medición de peso corporal, longitud corporal en decúbito supino y de pie, perímetro cefálico, pliegue cutáneo. Utilización de tablas OMS de 0 a 6 años y tablas nacionales de 6 a 18 años.			
Evaluar el crecimiento y desarrollo normal de un niño en las diferentes etapas evolutivas.	Concepto de percentilo. Curva de Gauss, distribución gaussiana y no gaussiana. Score Z. Índice de masa corporal. Tablas de percentilos de IMC Limitaciones de los percentilos, conceptos de anormalidad. Concepto de velocidad de crecimiento, su aplicación.			

Reconocer las alteraciones del crecimiento y desarrollo y sus posibles causas.	Causas más frecuentes de alteraciones del crecimiento: nutricionales, sociales, psicoafectivas, genéticas y secundarias a patología orgánica Concepto de crecimiento de recuperación y su aplicación en clínica pediátrica. Concepto de período crítico.			
--	--	--	--	--

Elaborar un plan de estudios adecuado y efectuar el seguimiento longitudinal de pacientes que consulten por alteraciones del crecimiento y / o desarrollo.	Interpretación de curvas de crecimiento normales y patológicas. Diagnóstico diferencial de las entidades que ocasionan alteraciones del crecimiento y desarrollo: desnutrición, obesidad, talla baja y alta y variables de la normalidad Exámenes de laboratorio. Edad ósea. Pronóstico de talla final. Importancia de la antropometría parental. Importancia del seguimiento longitudinal.			
--	---	--	--	--

PEDIATRÍA DEL DESARROLLO

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Definir los conceptos de desarrollo normal, variaciones de lo normal y desarrollo anormal	Definición de desarrollo. Teorías del desarrollo. Concepto de áreas del desarrollo (motor grueso, motor fino, lenguaje, social). Diferenciación entre conducta, desarrollo, maduración y crecimiento	Seguimiento longitudinal de pacientes. Clases magistrales a cargo de pediatras del desarrollo y/o psiquiatras infantiles Talleres	Set de PRUNAPE Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes Chat y otras pruebas de	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012 Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, Comité de Pediatría Ambulatoria,

Conocer los distintos hitos madurativos normales en cada área del desarrollo. Conocer el concepto de período crítico	Pautas madurativas a las diferentes edades en cada una de las cuatro áreas del desarrollo. Períodos críticos del desarrollo	Resolución de casos clínicos Grupos de discusión. Entrenamiento en test de pesquisa (PRUNAPE, Denver, Chat, etc.) Rotaciones por Servicios especializados en Trastornos del Desarrollo	pesquisa	SAP, 2° ed. 2010 Czorniyj, L., Maduración psicomotriz del niño normal de 0 a 3 años. PRONAP 2007. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2007 Cafiero, P. Desarrollo infantil y sus alteraciones. PRONAP 2008. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2008 Ricci, G. Retardo mental. PRONAP 2008. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2008 Schapira, I: Desarrollo infantil: intervención oportuna y adecuada. PRONAP 2009. Modulo N° 4. Bs. As., SAP Waisburg, H.A. Discapacidad sensorial. PRONAP 2010. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2010 Camaras, a. Trastornos de la comunicación y el lenguaje PRONAP 2010. Modulo N° 3. Bs. As., SAP, 2010 García Coto, M.A. Trastornos Autista y de Asperger. PRONAP 2010. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2010
Detectar anormalidades en el desarrollo. Realizar una derivación oportuna.	Retrasos globales del desarrollo. Trastornos del lenguaje, Trastornos del espectro autista (TEA), Déficit de atención (ADD). Trastornos motores. Trastornos psicoafectivos, Discapacidad sensorial.			

ODONTOPEDIATRIA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Describir los aspectos del crecimiento y desarrollo buco- dental. Orientar sobre la formación de hábitos de higiene bucal. Describir la técnica del cepillado de las piezas dentarias. Indicar prevención con flúor y dosis. Describir los casos más habituales del síndrome de malaoclusión y la edad adecuada para su tratamiento.	Rol del odontopediatra en el cuidado de la salud de los niños Desarrollo y malformaciones dentales. Importancia de la erupción dentaria y cuidado del primer molar definitivo. Odontología preventiva: higiene bucal, técnica de cepillado, prudencia en el consumo de alimentos azucarados, uso racional de flúor Caries: Factores predisponentes. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Patología gingival. Dientes permanentes. Malaoclusión. Traumatismos: lesiones dentales y estructuras periodontales. Conducta Estomatología en el 1° año de vida: Perlas de Epstein, nódulos de Bohn, dientes natales y prenatales, úlcera traumática	Clase magistral a cargo de odontopediatra. Ateneo bibliográfico.	Área de atención ambulatoria. Interconsultas con Odontopediatría. Audiovisuales sobre salud bucodental.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012 Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2° edición, 2010
---	--	---	--	---

NUTRICIÓN				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Identificar los requerimientos nutricionales adecuados al crecimiento del niño en sus distintas etapas.	Requerimientos calóricos. Distribución adecuada de los diferentes nutrientes en la dieta	Seguimiento longitudinal de pacientes Ateneos bibliográficos. Clases magistrales Casos clínicos	Áreas de internación ambulatoria y de internación Pediómetros Balanzas Cinta métrica Tablas y gráficos de	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012 Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Guías para la Evaluación del Crecimiento Físico. 3° edición. Argentina,

			percentilos Atlas de edad ósea	Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), 2013.
Implementar medidas tendientes a promover la lactancia materna.	Beneficios nutricionales para la madre y el lactante. Composición de la leche materna. Comparación con la leche de vaca. Requerimientos adicionales del niño alimentado a pecho (vitaminas C, D). Técnicas de alimentación a pecho. Técnicas de inducción y recuperación de la lactancia natural. Destete. Contraindicaciones absolutas y relativas de la alimentación al pecho.			Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad Comité Nacional de Nutrición Arch Argent Pediatr 2011; 109(3):256-266. Junio 2011 http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/obesidad_2011.pdf Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Hipercolesterolemia, Arch.argent.pediatr 2005; 103(4) Fernández, A. Desnutrición grave. PRONAP 2003. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2003
Indicar alimentación artificial complementaria y / o suplementaria de acuerdo con la edad y la maduración neurológica.	Fórmulas. Composición de las fórmulas; dilución. Indicación de complemento. Introducción de semisólidos. Indicación de suplemento de hierro			
Realizar una adecuada valoración del estado nutricional.	Historia clínica y nutricional. Día alimentario. Examen clínico, antropometría. Manejo de tablas y gráficos. Exámenes de laboratorio. Radiología.			Piazza, N. Desnutrición primaria. PRONAP 2005. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2005 Setton, D. Sobre peso y obesidad. PRONAP 2008.

Integrar al núcleo familiar como variable interviniente que incide sobre una correcta nutrición.	Relación madre-hijo. Rol del padre como continente de la díada madre-hijo. Crisis familiares. Depresión puerperal. Relevamiento de pautas culturales en relación a los hábitos alimentarios. Comensalidad			
Prevenir y diagnosticar los trastornos nutricionales más frecuentes	Malnutrición: causas, tipos, factores de riesgo. Carencias vitamínicas y de minerales. Desnutrición y obesidad			
Resolver las situaciones de emergencia del paciente desnutrido grave	Nutrición parenteral, conceptos de su formulación y control de sus complicaciones. Trast Hemodinámicos. Restablecimiento del equilibrio hidroelectrolítico. Realimentación y sus complicaciones.			
Detecta factores de riesgo de obesidad y síndrome metabólico Supervisa y coordina el tratamiento y seguimiento del paciente con obesidad	Definición de sobrepeso y obesidad. Factores de riesgo, antecedentes familiares. Detección de patologías asociadas a síndrome metabólico: dislipidemias, HTA, insulino resistencia. Fundamentos de planes nutricionales, estímulo del ejercicio, tratamiento de dislipidemias, y de insulino-resistencia			Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2008 GUIAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACION INFANTIL (Consideraciones para los equipos de salud). MINISTERIO DE SALUD. PRESIDENCIA DE LA NACION. Febrero 2010. Disponibles en: http://www.msal.gov.ar/promin

HIDRATACION Y MEDIO INTERNO				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Definir el concepto de homeostasis explicando los factores generales de su regulación.	Regulación normal del metabolismo del agua y de los electrolitos. Propiedades osmóticas de los líquidos orgánicos. Distribución del agua corporal en los distintos compartimientos.	Atención diaria de pacientes internados y ambulatorios. Clases magistrales. Ateneos bibliográficos. Ejercicios con problemas clínicos.	Áreas de internación, emergencias y consultorio Unidad de Terapia Intensiva. Materiales: Equipos para rehidratación oral y parenteral (sueros y soluciones glucosadas, material adecuado para venoclisis, etc.) Técnica según guía de procedimientos y normas	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Homeostasis y alteraciones del potasio y el estado Acido-Base. PRONAP 2007, Modulo 1, Capitulo 2. Nefrología Pediátrica. Fundación sociedad Argentina de Pediatría. Segunda Edición, corregida y actualizada, 2008. Criterios de Atención. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Fundación Hospital de Pediatría 1997. Vol 1: 7-47. Cassinelli, H. Metabolismo mineral del calcio y del fósforo. PRONAP 2009. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2009 Cardigni, G. Homeostasis y alteraciones del agua y el sodio. PRONAP 2005. Modulo N° 3. Bs. As., SAP, 2005 Rodríguez; J; Roweensztein, H.
Evaluar frente a un paciente su estado de hidratación, diagnosticar sus alteraciones e instituir el plan de hidratación adecuado teniendo en cuenta edad y patología subyacente.	Concepto de terapéutica líquida de sostén, Composición y administración de soluciones de mantenimiento. Requerimientos de sostén anormales. Concepto de deshidratación hipo-iso e hipertónica: fisiopatología, etiología, clínica y laboratorio. Hidratación oral: técnica, indicaciones y contraindicaciones, composición del suero, mantenimiento. Hidratación parenteral: indicaciones actuales. Riesgos y beneficios. Complicaciones.			

Reconocer y tratar frente un paciente las alteraciones del equilibrio ácido-base teniendo en cuenta los factores que intervienen en su regulación.	Regulación ácido-base normal. Fisiología de los trastornos ácido-base. Acidosis metabólica-alcalosis, acidosis respiratoria, alcalosis respiratoria, trastornos mixtos			Homeostasis y alteraciones del potasio y el estado ácido-base. PRONAP 2007. Modulo N° 1. Bs.
--	--	--	--	--

Reconocer, diagnosticar, prevenir y tratar las alteraciones del Na, K, Ca, Mg y glucosa.	Etiología, fisiopatología, clínica, laboratorio y tratamiento de las alteraciones del Na, K, Ca, Mg y glucosa			As., SAP, 2007
--	---	--	--	----------------

NEONATOLOGIA

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Recibir y atender al recién nacido sano	Preparación de la sala de reanimación. Historia clínica perinatal y neonatal. Recepción del RN según protocolo vigente. Ligadura oportuna del cordón. Profilaxis ocular y de déficit de Vitamina K. Vacunas del RN Normativa vigente para la identificación del Recién Nacido. Promoción de la lactancia Pesquisa de enfermedades metabólicas (Programa de Pesquisa Neonatal). Pesquisa de enfermedades infecciosas congénitas.	Atención de pacientes en sala de recepción Atención diaria de pacientes en internación conjunta, bajo riesgo y recepción de recién nacidos. Atención diaria de pacientes en terapia intensiva neonatal y mediano riesgo Ateneos bibliográficos. Clases Ateneos conjuntos con el servicio de obstetricia.	Área de recepción y de internación conjunta Rotación por hospitales materno-infantiles y servicios de neonatología	

	Reflejo Rojo. otoemisiones acústicas. Se valora Ictericia según guía de prácticas clínicas. Patología adaptativa del recién nacido a la vida extrauterina. Maniobras de RCP neonatal según protocolo	Curso de RCP aprobado Curso de Lactancia Materna		
Asesorar y acompañar a la madre en relación a la crianza del recién nacido.	Pautas y orientación sobre crianza del recién nacido. Aspectos concernientes a la lactancia materna, higiene, rutina de sueño y prevención de accidentes			
Diagnosticar, tomar conducta inicial y decidir la derivación oportuna de recién nacidos con patologías complejas.	Valoración y estabilización del recién nacido en riesgo. Conductas pertinentes al hijo de madre con diferentes patologías (diabética, Isoinmunización ABO-Rh) cuidados del síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. Malformaciones más frecuentes del recién nacido. Diagnóstico de Cardiopatías congénitas, tratamiento inmediato y derivación oportuna normas de reanimación neonatal y primeros cuidados para el niño con asfixia perinatal sospecha, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal			
Trasladar al recién nacido con alguna necesidad de atención de mayor complejidad	Normas de traslado del recién nacido de riesgo			

Atender al Recién nacido de bajo riesgo	Detección, diagnóstico y tratamiento de las ictericias. Uso de los distintos equipamientos como incubadoras, bombas y monitores Administración de oxígeno y sus riesgos. Conductas pertinentes para el cuidado del recién nacido bajo peso y pretérmino tardío. Detección de poliglobulia y anemias así como trastornos metabólicos.			
---	---	--	--	--

	Diagnóstico de urgencias quirúrgicas. Detección, diagnóstico y tratamiento del recién nacido con sospecha de infección. Procedimientos más utilizados en el recién nacido internado (punción lumbar, extracción de sangre arterial, hemocultivos, punción suprapúbica etc.)			
--	--	--	--	--

APARATO RESPIRATORIO

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA
Efectuar una correcta semiología del aparato respiratorio.	Anatomía y fisiología respiratoria. Semiología del aparato respiratorio. Insuficiencia respiratoria: concepto y clasificación.	Atención de pacientes en áreas de consultorio e internación. Interconsultas con	Áreas de atención ambulatoria y de internación. Terapia intensiva.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012.

Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los mismos.	Estado ácido-base. Métodos de diagnóstico microbiológico (CIE, ELISA, CO Ag, etc.). Imágenes. Punción pleural.	especialistas. Ateneos bibliográficos. Rotación por los servicios de terapia intensiva. Ateneos clínico-radiológicos.	Área de diagnóstico por imágenes. Aulas.	Teper A. Enfermedades Respiratorias Pediátricas. Editorial McGraw Hill. 1ª Edición. 2003. Caffey J: "Diagnóstico radiológico en pediatría". Salvat, 3ª edición, Barcelona, 1982. Enfermedades infecciosas, Tuberculosis. Ministerio de Salud de la Nación. 2009. Criterios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis infantil. SAP. Arch Argent Pediatr 2002; 100:159. Tuberculosis infantil. Modificaciones a los criterios de diagnóstico y tratamiento de la
Enumerar las indicaciones de los métodos de diagnóstico especializados.	Endoscopía, examen funcional respiratorio, centellografía, ecografía, tomografía computada, biopsia pulmonar y pleural.			
Diagnosticar las afecciones congénitas más frecuentes del aparato respiratorio, indicando su derivación al especialista en el momento adecuado.	Patología congénita: fístula tráqueo-esofágica, estenosis traqueal, agenesia pulmonar, hipoplasia pulmonar, cisuras o lóbulos anómalos. Secuestro pulmonar. Enfisema lobar congénito, malformación adenomatoidea quística. Quiste broncógeno.			

Diagnosticar las afecciones más frecuentes del aparato respiratorio como así también anticipar su evolución, orientar su correcto tratamiento y derivar al especialista en el momento adecuado.	Patología infecciosa: bronquiolitis, neumonía, supuración pleuropulmonar, infecciones pulmonares en inmunocomprometidos, tuberculosis, micosis, hidatidosis. Síndrome de Löeffler. Enfermedades obstructivas: asma, fibrosis quística, bronquiolitis obliterante post-viral, lactante sibilante, displasia broncopulmonar. Otras patologías: atelectasias, bronquiectasias, neumotórax, hemoptisis, síndrome aspirativo crónico, cuerpo extraño en vía aérea, patología respiratoria asociada a RGE, trastornos respiratorios del sueño, tumores. Compromiso respiratorio de enfermedades sistémicas (colagenopatías, inmunosupresión, etc.). Terapéutica respiratoria: indicaciones de la oxigenoterapia, broncodilatadores y corticoides inhalados. Indicaciones y complicaciones de la asistencia respiratoria mecánica, aerosolterapia. Nociones de kinesiólogía respiratoria.			tuberculosis infantil. SAP. Arch Argent Pediatr 2007; 105:54. Infección respiratoria aguda baja. SAP Arch Argent Pediatr 2000; 98:204. Enfermedades prevalentes de la infancia. Programa Nacional de infecciones respiratorias bajas. Ministerio de Salud de la Nación. 2004. Consenso Asma bronquial 1º parte. SAP. Arch Argent Pediatr. 2008;106:61. Consenso Asma bronquial 2º parte. SAP. Arch Argent Pediatr. 2008; 106:162
--	---	--	--	---

Describir los controles clínicos y el seguimiento del paciente cardiológico crónico a largo plazo. Acompañar y asesorar al paciente respiratorio crónico y a su entorno familiar	Impacto de la enfermedad respiratoria crónica en el crecimiento y desarrollo del niño y en la familia.			
--	--	--	--	--

APARATO CARDIOVASCULAR				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Efectuar el examen semiológico del aparato cardiovascular, analizar signos y síntomas, y realizar su correspondiente interpretación fisiopatológica.	Semiología cardiovascular. Diagnósticos diferenciales de los signos y síntomas más frecuentes. E.C.G. Radiología. Fisiología cardiovascular en las diferentes edades pediátricas. Conceptos básicos de hemodinamia: precarga, postcarga, y contractilidad miocárdica. Soplos cardíacos: funcionales y patológicos	Atención de pacientes en áreas de internación y de Consultorio Externos. Ateneos bibliográficos. Ateneos generales con presentación de casos clínicos. Mostración de radiografías y electrocardiogramas. Conferencias de especialistas. Interconsultas con el Servicio de Cardiología para valoración conjunta de pacientes.	Áreas de atención ambulatoria. Áreas de internación clínica. Diagnóstico por imágenes. Servicio de cardiología. Electrocardiógrafos . Estetoscopios. Tensiómetros. Laboratorios.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012 Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2° edición, 2010
Diagnosticar, tratar y / o derivar las alteraciones adquiridas más frecuentes del aparato cardiovascular	Insuficiencia cardíaca. Fiebre reumática. Arritmias más comunes. Síncope, diagnósticos diferenciales. Miocarditis. Endocarditis infecciosa. Shock. Expresión cardíaca de las enfermedades sistémicas.			

Reconocer las cardiopatías congénitas más frecuentes y sus diagnósticos diferenciales, y decidir la oportunidad de su derivación y tratamiento.	Cardiopatías congénitas cianóticas y acianóticas. Crisis de disnea y cianosis. Criterios de derivación a centros de mayor complejidad. Cardiopatías congénitas en asociación con síndromes genéticos frecuentes. Complicaciones habituales de las distintas cardiopatías.			
Describir los controles clínicos y el seguimiento del paciente cardiológico crónico a largo plazo. Acompañar y asesorar al paciente cardiológico crónico y a su entorno familiar	Impacto de la enfermedad cardiológica crónica en el crecimiento y desarrollo del niño y en la familia.			

APARATO DIGESTIVO				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Efectuar una correcta semiología del aparato digestivo y explicar su fisiología.	Semiología del aparato digestivo. Semiología del hígado y vías biliares. Fisiología normal del aparato digestivo, hígado, vías biliares y glándula anexas.	Atención diaria de pacientes internados y ambulatorios. Ateneos bibliográficos.	Áreas de internación y ambulatorias. Interconsultas con servicio de gastroenterología, nutrición, hepatología, endoscopia y	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012.
Indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico habituales.	Parasitológico, coprocultivo acidimetría fecal, pruebas de absorción intestinal (D-xilosa, Van de Kammer). Anticuerpos en Celiaquía Radiología simple y contrastada.	Ejercicios con problemas clínicos. Conferencias a cargo de especialistas.		Sherlock S: "Enfermedades del hígado y del sistema biliar". Ed. Beta, 11ª edición, 2001 Wylie Robert MD, Jeffrey Hyams MD. Gastroenterología

Conocer las indicaciones de los métodos auxiliares de diagnóstico de mayor complejidad.	Fibroscopía, ecografía, centellografía. Acidimetría gástrica y esofágica, estudios radioisotópicos, biopsia intestinal. Tomografía computada.		diagnóstico por imágenes	Pediátrica Edición Mc Graw Hill Interamericana Octubre 2000 Gryboski / Walker. Problemas gastrointestinales en el lactante Ed. Panamericana 3° edición Consenso sobre Enfermedad Celiaca Sociedad Argentina de Pediatría Consenso sobre Fibrosis Quística Sociedad Argentina de Pediatría
Reconocer las afecciones congénitas del aparato digestivo, decidir la conducta inicial y evaluar la oportunidad de derivación.	Alteraciones en la lengua (macroglosia, protrusión). Atresia y fístula traqueo-esofágica. Esófago corto. Acalasia, megaesófago. Estenosis congénita hipertrófica de píloro. Obstrucción intestinal congénita. Atresia intestinal. Malrotación intestinal. Duplicación intestinal. Intestino corto congénito. Megacolon aganglionar congénito. Atresia anal, imperforación anal.			
Diagnosticar, tratar y / o deriva las afecciones adquiridas más frecuentes del aparato digestivo, conociendo su fisiopatología	Enfermedades de la cavidad oral. Reflujo gastroesofágico, esofagitis aguda. Estenosis del esófago por cáusticos. Hemorragias gastrointestinales: Hematemesis, enterorragias, melena. Dolor abdominal: recurrente. Vómitos. Rumiación. Constipación y estreñimiento crónico. Diarrea aguda y crónica. Úlcera péptica.			

	Enterocolitis necrotizante. Colon irritable. Enfermedad inflamatoria intestinal. Síndrome de malabsorción: Parasitosis, enfermedad celíaca, intolerancia a la leche de vaca, enfermedad fibroquística.			
Diagnosticar las enfermedades más frecuentes del hígado, vías biliares y glándulas anexas, explicando su fisiopatología y realizando un correcto tratamiento y / o derivación.	Síndrome icterico, colestasis. Diagnóstico diferencial de colestasis neonatal Síndrome ascítico. Patología de las vías biliares. Hepatitis aguda y crónica (Hepatitis A, hepatitis B, Hepatitis C, hepatitis por otros virus y bacterias hepatotropas), Enfermedades crónicas del hígado. Insuficiencia hepática crónica. Insuficiencia hepática aguda. Hepatitis fulminante. Síndrome de Reyé. Síndrome de hipertensión portal. El hígado en las enfermedades sistémicas: desnutrición, insuficiencia cardíaca, anomalías metabólicas. Enfermedades del páncreas exócrino.			

ENFERMEDADES INFECCIOSAS				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Diagnosticar, tratar y/o derivar las distintas enfermedades	-Meningococcemia: epidemiología, tratamiento empírico inicial, inmunizaciones.	Atención diaria de pacientes en área de internación y en áreas ambulatorias.	Áreas: ambulatoria y de internación. Unidades de	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición,

infecciosas producidas por virus, bacterias, hongos y parásitos de acuerdo al compromiso de cada órgano o sistema y teniendo en cuenta la epidemiología de cada una de ellas.	-Fiebre sin foco, fiebre de origen desconocido y síndrome febril prolongado. -Linfadenopatías localizadas y generalizadas (Mononucleosis, bartonelosis, etc.) -Infecciones del tracto respiratorio: Tos convulsa, Gripe (pandémica, estacional y aviar), tuberculosis: BCG. PPD. Concepto e importancia del catastro familiar, epidemiología y prevención. Primoinfección tuberculosa en el niño. Quimioprofilaxis. Otras formas clínicas de la tuberculosis, diagnóstico diferencial, Tratamiento. Drogas tuberculostáticas. -Infecciones del sistema cardiovascular: Endocarditis, miocarditis, pericarditis. -Infecciones del sistema nervioso central: Meningitis (purulenta y “aséptica”), encefalitis, absceso cerebral, mielitis, síndrome de Guillan Barré, neuritis, encefalopatías espongiiformes. -Infecciones del tracto gastrointestinal: enfermedades transmitidas por alimentos. Infecciones intraabdominales:, peritonitis, abscesos intraabdominales	Eventuales rotaciones por unidades de enfermedades infecciosas. Ateneos bibliográficos. Discusión de casos clínicos. Clases magistrales. Ateneos conjuntos con servicios de Infectología, fisiología, oncohematología, etc. Interconsultas con dichos servicios.	internación de pacientes con enfermedades infectocontagiosas. Unidades de internación de pacientes inmunodeprimidosL laboratorio de microbiología y biología molecular. Material para cultivos. Servicio de diagnóstico por imágenes. Instructivo sobre técnicas de obtención, conservación y transporte de muestras microbiológicas.	2012. Mandell, Douglas y Bennett Enfermedades Infecciosas. Principios y Prácticas. Mandell, G., Bennet, J., Dolin, R. Editorial Elsevier (2006). Principios y Prácticas en Enfermedades Infecciosas en Pediatría. Long, S., Pickering, L., Prober, C. Editorial Elsevier 3ª ed. (2008). Tratado de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. Feiging, R., Cherry, J., Demmler-Harrison, G., Kaplan, S. Editorial Elsevier (2009) • Red Book. Reporte del Comité de Enfermedades Infecciosas. Academia Americana de Pediatría. 28ª edición (2009). • Comité Nacional de Infectología. Libro Azul de Infectología Pediátrica. Sociedad Argentina de Pediatría. 3ªed (2007). Infectología Pediátrica. Hugo Paganini. Editorial Científica Interamericana SACI (2007).
--	--	---	--	---

Infecciones en huéspedes especiales:	Infecciones intrahospitalarias: sepsis, infecciones asociadas a procedimientos invasivos (catéteres venosos centrales,			
Tener conocimientos básicos del diagnóstico, evaluación y tratamiento de la infección en el huésped inmunocomprometido, así como de las inmunizaciones indicadas en cada caso. Conocer la epidemiología y el manejo de las infecciones en otros tipos de huéspedes: en el niño internado en UCI, en el neonato	sonda vesical, ARM), infecciones en prematuros, etc. Destacar patógenos intranosocomiales multirresistentes, cándida, etc. -Infecciones en huéspedes inmunocomprometidos: -HIV: conceptos generales sobre el paciente HIV pediátrico: crecimiento y desarrollo, compromisos orgánicos secundarios al HIV, estadios, drogas antirretrovirales, profilaxis antimicrobianas, infecciones oportunistas. -Infecciones en el niño con cáncer y trasplantado de médula ósea, manejo de la neutropenia febril, inmunizaciones. -Infecciones en el niño trasplantado de órgano sólido, inmunizaciones. -Infecciones en el niño con inmunodeficiencia primaria: patógenos más frecuentes de acuerdo al tipo de inmunocompromiso, inmunizaciones. -Infecciones en el niño bajo tratamiento inmunosupresor: corticoides, inmunobiológicos, etc. -Infecciones en el paciente en unidades de cuidados críticos: conceptos de			• Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones en Pediatría. Hugo Paganini. Editorial Científica Interamericana (2003). • Tratamiento Antimicrobiano de las Infecciones en Pediatría. Hugo Paganini. EdCientífica Interamericana (2005). • Normas Nacionales de Vacunas. Ministerio de Salud de la Nación. Edición 2012. • Prioridades para la Incorporación de Vacunas al Calendario Nacional. • Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría, Comité Nacional de Infectología. • Sociedad Argentina de Infectología. FUNDASAP 2011. • Consenso Sobre el Cuidado del Paciente Oncológico Neutropénico Febril. Actualización 2008-2009. Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría.

	infecciones hospitalarias o infecciones asociadas al cuidado de la salud (bacteriemia asociada a catéter, neumonía asociada a respirador, infección urinaria asociada a sonda vesical, infecciones de sitio quirúrgico, etc.)			Arch Argent Pediatr 2010; 108(2):e47-e70. Diagnóstico y Tratamiento de la Neutropenia Febril en Niños con Cáncer. Consenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica 2010. Revista chilena de Infectología. 2011; 28 (1): S1-S36.
Zoonosis y enfermedades transmitidas por	Se incluirán patologías que no fueron abordadas en los puntos anteriores. Abordar en cada patología: epidemiología,			
Vectores de importancia en Argentina Adquirir conceptos básicos sobre distribución geográfica, frecuencia, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento de estas patologías	distribución geográfica, vías de transmisión, ciclo, compromiso por órgano o sistema, tratamiento, prevención, inmunoprofilaxis. -Brucelosis -Chagas -Cisticercosis -Dengue y Fiebre Amarilla -Hantavirus -Leptospirosis -Leishmaniasis -Micosis sistémicas endémicas profundas: Histoplasmosis, coccidioidomicosis, paracoccidioidomicosis, etc. -Rabia -Triquinosis -Enfermedades producidas por rickettsias			-Guía de prevención y tratamiento de las infecciones congénitas perinatales, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, MSAL, 2010 -Concenso sobre enfermedades infecciosas regionales en la Argentina, Comité Nacional de Infectología, SAP, 2013 - Soporte clínico y cuidados paliativos en el paciente oncológico pediátrico, Instituto Nacional del Cáncer, 2013

INMUNOLOGIA Y ALERGIA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Comprender los conceptos básicos sobre inmunidad inespecífica, sistema inmune y respuesta inmunológica a los agentes infecciosos; fundamentos de la vacunación; fenómenos autoinmunes y alérgicos.	Maduración del sistema inmune. Inmunidad innata, Inmunidad Adaptativa (celular y humoral: linfocitos T, Ig) Definición de alergia y atopía.	Atención de pacientes en áreas ambulatoria y de internación. Clases magistrales. Ateneos bibliográficos. Eventuales rotaciones por Servicios de alergia.	Áreas de internación y ambulatoria. Aulas-Laboratorio. Servicio de alergia.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Rudolph A, Rudolph C, Hostetter M y col.: "Rudolph's Pediatrics, 21st Edition". Copyright McGraw-Hill, 2003. Espada G, Malagón C, Rosé C, Manual Práctico de
Sospechar y hacer diagnóstico diferencial de las causas de infecciones recurrentes incluyendo las inmunodeficiencias del sistema innato, y adaptativo celulares, humorales y mixtas	Clasificación de las enfermedades por inmunodeficiencias. Signos clínicos que hagan sospechar deficiencia inmunitaria. Exámenes complementarios de primera instancia: hemograma, pruebas cutáneas, dosaje de inmunoglobulinas, proteinograma, radiografías de tórax y cavum, dosaje de complemento.			Reumatología Pediátrica, 1ª Edición, 2 Pediatric Allergy: Principles and Practice, 2nd Edition By Donald Y. M. Leung, MD, PhD, Hugh Sampson, Raif Geha, MD and Stanley J. Szefer, MD (2010) Allergy, 4th Edition By Stephen T. Holgate, MD,

Diagnosticar, tratar y / o derivar las enfermedades más frecuentes con base alérgica y conocer las indicaciones de los exámenes complementarios habituales	Alergia digestiva, y alimentaria. Dermatitis atópica, urticaria, edema angioneurótico, toxidermias, vasculitis, Rinitis y rinosinusitis alérgicas, asma bronquial. Shock anafiláctico. Alergia a picaduras de insectos. Alergia a drogas. Tratamiento general y específico. Pruebas diagnósticas: recuento de eosinófilos, dosaje de inmunoglobulina E; RAST, PRIST, ELISA, pruebas cutáneas.			DSc, FRCP, FRCPE, MRC, Martin K. Church, MPharm, PhD, DSc, FAAAAI, David H. Broide and Fernando D Martínez, MD (2012) Archivos Argentinos de Pediatría : ver posiciones oficiales sobre Inmunoterapia , Rinitis alérgica , Asma Bronquial , Alergia a picaduras de Insectos
Conocer con detalle la farmacología e indicaciones de los antihistamínicos, corticoides tópicos y sistémicos, broncodilatadores, antileucotrienos y adrenalina	Pruebas de provocación para alergia alimentaria y medicamentos, indicaciones y riesgos. Conocimiento y sospecha de reacciones a inmunizaciones habituales y conducta a seguir Uso e indicaciones de gammaglobulina			

REUMATOLOGÍA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Reconocer las formas de presentación y diagnósticos diferenciales de las enfermedades reumatológicas más frecuentes.	Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores. Diagnóstico diferencial de patología osteoarticular. Artritis, artralgias, fiebre reumática. Carditis. Artritis crónica juvenil, Lupus eritematoso sistémico. Dermatomiositis, esclerodermia, cuadros de superposición.	Atención de pacientes en áreas ambulatoria y de internación. Clases magistrales. Ateneos bibliográficos. Eventuales rotaciones por Servicios de reumatología Interconsultas con dichos servicios.	Áreas de internación y ambulatoria. Aulas-Laboratorio. Servicio de reumatología.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Espada, G. et al., "Manual práctico de reumatología pediátrica". Nobuko, 1ª edición, 2006
Reconocer y describir el cuadro clínico y evolución de los cuadros vasculíticos de mayor prevalencia en pediatría.	Enfermedad de Kawasaki. Vasculitis			
Conocer y describir los efectos adversos y los controles requeridos para los pacientes con tratamientos antiinflamatorios, corticoides e inmunomoduladores	Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios no esteroides, corticoides e inmunosupresores			

Realizar el seguimiento de los pacientes con enfermedades del tejido conectivo, integrando la actividad del grupo interdisciplinario tratante.	Rehabilitación. Prevención y / o corrección de deformidades.			
--	---	--	--	--

OTORRINOLARINGOLOGIA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Realizar una correcta semiología otorrinolaringológica.	Anatomía y fisiología de nariz, boca, senos paranasales, faringe, laringe y oídos. Semiología otorrinolaringológica: otoscopia, rinoscopia anterior.	Atención de pacientes en áreas ambulatoria y de internación. Interconsultas con el servicio de otorrinolaringología, de fonología y de endoscopia.	Área de atención ambulatoria. Área de internación. Servicio de otorrinolaringología. Servicio de endoscopia. Servicio de fonología.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012.
Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico e interpretar sus resultados.	Estudios por imágenes: radiografía simple, tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear - Timpanocentesis (indicaciones) , estudio bacteriológico - Exploración de la audición: Audiometría tonal, timpanometría, impedanciometría, logaudiometría, otoemisiones acústicas, potenciales evocados auditivos	Ateneos clínicos. Ateneos bibliográficos. Clases Casos clínicos Talleres	Otoscopios. Rinoscopios. Material para	Diamante V. "Compendio de otorrinolaringología". 2010 Martin, H. OMA. PRONAP 2004. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2004

Diagnosticar las malformaciones congénitas más frecuentes y orientar su tratamiento, haciendo la derivación al especialista en el momento adecuado.	Atresia de coanas. Labio leporino: tipo y clasificación. Alteración morfológica del pabellón auricular y conducto auditivo externo. Malformaciones asociadas. Malformaciones laríngeas más frecuentes.	de otoscopia	pesquisa de hipoacusias en niños pequeños.	
Diagnosticar las afecciones adquiridas más frecuentes, orientar su estudio y tratamiento, evaluar conducta quirúrgica y realizar la derivación al especialista en el momento adecuado.	Oído: Patología del oído externo. Patología del oído medio Nariz y senos paranasales: Insuficiencia ventilatoria nasal, rinitis, epistaxis, rinosinusopatías. Hipertrofia adenoidea. Indicaciones de adenoidectomía. Manejo de la urgencia en las epistaxis anteriores. Faringe: Procesos inflamatorios de la faringe, hipertrofia amigdalina, amigdalectomía (indicaciones) Laringe: laringitis subglótica y supraglótica, síndrome de obstrucción laríngea Extracción de cuerpos extraños (en nariz, oídos, orofaringe)			
Realizar detección precoz de las hipoacusias, orientar su estudio y tratamiento y derivar oportunamente al especialista.	Hipoacusias: Factores de riesgo, clasificación, etiologías más frecuentes. Técnicas de pesquisa Nociones de estimulación temprana			

CIRUGIA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Efectuar procedimientos clínico-quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica; considerando sus indicaciones, riesgos y complicaciones.	Venopuntura: extracción de muestras para exámenes complementarios. Extracción de sangre arterial. Uso de sondas (orofaríngea, nasogástrica, rectal, uretral, etc.). Drenaje de abscesos	Clase magistral a cargo de médico cirujano con apoyo de medios audiovisuales. Atención diaria de pacientes bajo supervisión de médicos de planta en consultorios externos y salas. Ateneos conjuntos con servicio de cirugía. Rotación por consultorios externos de cirugía.	Área de consultorios externos de cirugía y clínica. Área de internación clínica. Servicio de cirugía. Laboratorio. Diagnóstico por imágenes.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012.
Diagnosticar las criptorquidias uni o bilaterales, indicando su tratamiento clínico y la oportunidad para la derivación al especialista.	Concepto de criptorquidia. Diagnósticos diferenciales. Conducta ante criptorquidias uni o bilaterales. Oportunidad del tratamiento médico. Indicaciones del tratamiento quirúrgico. Testículo "en ascensor": concepto, conducta médica.			
Realizar las maniobras semiológicas que permitan la detección oportuna y la correcta derivación de las patologías más habituales del conducto peritoneo- vaginal.	Hernia inguino-escrotal. Hidrocele no comunicante. Hidrocele comunicante. Quiste de cordón. Ovariocele. Hernia atascada. Escroto agudo: Torsión de testículo, torsión de hidátide, orquitis, orquiepididimitis. Tumor de testículo. Varicocele. Hernia umbilical. Hernia de la línea alba.			

Diagnosticar, tratar y / o derivar oportunamente la patología de consulta habitual de genitales masculinos y femeninos teniendo en cuenta el desarrollo psicosexual del niño.	Fimosis. Parafimosis. Alteraciones del chorro miccional. Hipospadias. Epispadias. Estenosis del meato. Balanopostitis. Uretritis. Fusión de labios menores. Himen imperforado. Hemorragia vaginal. Conducta ante genitales ambiguos. Priapismo			
Realizar los diagnósticos diferenciales, plan de estudios, el tratamiento médico y la derivación oportuna del niño de cualquier edad con síntomas y signos clínicos de abdomen agudo.	Invaginación intestinal. Volvulo. Apendicitis aguda. Oclusión intestinal. Peritonitis. Traumatismo abdominal. Enfermedades clínicas que simulan abdomen agudo quirúrgico (neumonía, adenitis mesentérica, diabetes, intoxicación plúmbica, fiebre reumática, pancreatitis, quiste de ovario, etc.).			
Realizar una correcta evaluación del paciente pre y postquirúrgico y sus complicaciones.	Psicoprofilaxis quirúrgica. Estudios que constituyen el examen de riesgo quirúrgico habitual. Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base. Insuficiencia renal aguda. Hemorragia y reacciones postransfuncionales. Infección postoperatoria. Trastornos respiratorios. Apoyo psicopatológico. Apoyo nutricional. Tratamiento del dolor postquirúrgico			

--	--	--	--	--

SISTEMA NERVIOSO Y ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES				
<i>OBJETIVOS</i>	<i>CONTENIDOS</i>	<i>ESTRATEGIAS</i>	<i>RECURSOS</i>	<i>BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</i>
Efectuar el examen neurológico del sistema nervioso y su correcta interpretación en las diferentes edades.	Exploración motora: fuerza, tono, coordinación motora gruesa, coordinación motora fina, reflejos. Exploración de la sensibilidad. Exploración de pares craneales. Evaluación de las funciones intelectuales superiores.	Atención diaria de pacientes en áreas ambulatoria y de internación. Ateneos generales y casos clínicos.	Área ambulatoria. Área de internación. Servicio de neurología. Servicio de	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Fejerman N, Fernández Álvarez E. Neurología Pediátrica 3ª Ed.

Reconocer la forma de presentación y tratamiento de cuadros convulsivos. Describir y ser capaz de realizar el tratamiento del status convulsivo. Conocer los controles y monitoreo de efectos adversos de los anticonvulsivantes de primera línea en pediatría. Ser capaz de diagnosticar, enunciar etiologías, tratar y / o	Síndromes convulsivos. Status convulsivo. Convulsión febril. Convulsiones del recién nacido. Epilepsias: Clasificación. Equivalentes convulsivos. Nociones básicas de electroencefalografía y oportunidad de su indicación. Tratamiento con drogas anticonvulsivantes: Farmacocinética, indicaciones, vías, riesgos y contraindicaciones. Convulsiones del recién nacido. Ipsarritmia. Convulsión febril. Epilepsias: Clasificación. Equivalentes convulsivos. Nociones básicas de electroencefalografía y oportunidad de su indicación.	Interconsultas con los servicios de neurología y neurocirugía, valorando en forma conjunta a los pacientes.	neurocirugía. Servicio de diagnóstico por imágenes. Instrumental para examen neurológico (martillo de reflejos, oftalmoscopio, linternas, equipos para punción lumbar, etc.).	Buenos Aires: Editorial Panamericana. 2007
derivar al especialista a los pacientes que presenten síndrome convulsivo				
Realizar los diagnósticos diferenciales, plan de estudios, tratamiento médico y / o derivación oportuna de niños con síndromes neurológicos mayores.	Síndrome meníngeo. Síndrome de hipertensión endocraneana. Síndrome comatoso. Síndrome cerebeloso. Síndromes medulares. Etiologías: ACV, MAV, infecciones, intoxicaciones, metabólicas			

Conocer los diagnósticos diferenciales de cefaleas, forma de presentación y algoritmo diagnóstico. Identificar signos y síntomas de gravedad (banderas rojas)	Clasificación de cefaleas, cefaleas tensionales, migrañas, Pseudotumor cerebral. Patología tumoral. Hipertensión endocraneana.			
Sospechar, realizar diagnóstico presuntivo, elaborar plan mínimo de estudio y / o derivar al especialista las afecciones congénitas más frecuentes del sistema nervioso.	Trastornos en el desarrollo del sistema nervioso más frecuentes: anencefalia, hidrocefalia, mielomeningocele, craneosinostosis Enfermedades degenerativas cerebrales. Malformaciones vasculares más frecuentes. Síndromes neurocutáneos más frecuentes. Asesoramiento genético.			
Detectar y realizar diagnóstico diferencial de cuadros hipo e hipertónicos.	Miopatías, distrofias musculares, Miastenia Gravis, Atrofias musculares espinales y otras enfermedades de la motoneurona. Guillán Barré. Parálisis cerebral y otras encefalopatías			
Detectar y realizar diagnóstico diferencial de trastornos del movimiento	Ataxias, corea, distonías y tics			

Describir y detectar las manifestaciones precoces de la patología tumoral del sistema nervioso.	Tumores supratentoriales y infratentoriales (meduloblastoma, astrocitoma, ependimoma, craneofaringioma). Tumores medulares.			
Sospechar el diagnóstico, tratar y / o derivar las neuropatías y trastornos musculares más frecuentes.	Enfermedades de las células del asta anterior (Werdnig Hoffman, poliomielitis). Polineuropatías (Guillain Barré, neuropatías tóxicas, Botulismo) Mononeuropatías más frecuentes. Enfermedades de la unión neuromuscular (miastenia grave). Enfermedad de los músculos: Polimiositis, miopatías endocrinas, miotonías, parálisis periódicas, distrofias musculares.			
Acompañar y asesorar al paciente con patología neurológica crónica y a su entorno familiar	Impacto de la enfermedad neurológica crónica en el crecimiento y desarrollo del niño y en la familia.			

NEFROUROLOGÍA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Efectuar una correcta semiología del aparato urinario y explicar la fisiología renal del recién nacido y del niño mayor	Anamnesis y examen físico del riñón y las vías urinarias. Función glomerular. Función tubular. Balance glomérulo-tubular: su desarrollo. El riñón en la regulación del metabolismo: hidroelectrolítico, del estado ácido base,	Atención de pacientes en área ambulatoria y de internación. Revisión de historias clínicas. Ateneos bibliográficos.	Área clínica: internación y consultorio externo. Área de nefrología. Área de urología. Área de cirugía	Nefrología Pediátrica. Fundación sociedad Argentina de Pediatría. Segunda Edición, corregida y actualizada, 2008. García-Nieto V, Santos F. Nefrología Pediátrica, 1ª

	fosfocálcico, en la regulación de la eritropoyesis, tensión arterial y crecimiento.	Clases magistrales. Análisis de imágenes. Rotaciones por los servicios de nefrología, laboratorio y consultorio externo de urología.	Área de laboratorio. Área de diagnóstico por imágenes. Percentilos de tensión arterial.	ed. Madrid: Grupo Aula Médica, 2000. Nefrología Pediátrica. Gustavo Gordillo Paniagua, Ramón A Exeni, Jorge de la Cruz, Tercera Edición, Mosby-Doyma, 2009. Brenner y Rector, El Riñón Tratado de Nefrología, 7a. Edición. Volumen 2 Vol. CD-ROM. Elsevier-Masson: Saunder, Mosby, Harcourt Brace, 2004. Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. UpToDate in Nephrology and Hypertension. © 2011 UpToDate, Inc.
Indicar oportunamente e interpretar correctamente los exámenes complementarios de uso habitual para estudio de la estructura y de la función renal.	Examen físico-químico y sedimento normal y patológico de orina. Cultivo de orina: técnicas, interpretación. Concepto de bacteriuria. Uremia. Creatininemia. Relación U / P, índice de fallo renal. Clearance de creatinina. Proteinuria glomerular y extraglomerular. Pruebas de función tubular: pruebas de concentración. Estudio por imágenes: ecografía, cistouretrografía, centellograma y radiorenograma, T.C. e indicaciones de estudios urodinámicos.			
Efectuar un diagnóstico presuntivo precoz de patología renal, con conocimiento de	Enfermedad quística renal: displasia multiquística, enfermedad renal poliquística autosómica y recesiva, nefronoptosis, quistes simples) . Lesiones obstructivas: obstrucción de			

sintomatología básica de cada entidad para manejo y seguimiento pediátrico con criterios concretos de interconsulta y/o derivación al nefrólogo pediatra..	tracto urinario superior: obstrucción de la unión pieloureteral, obstrucción de la unión urétro-vesical, hidronefrosis sintomática y asintomática, megauréter. Obstrucción del tracto urinario inferior (infravesical): válvulas uretrales posteriores, Reflujo vesicoureteral: clasificación. Micción disfuncional: incontinencia urinaria, vejiga neurogénica. Enuresis. Importancia del diagnóstico precoz y derivación oportuna.			
Diagnosticar, tratar y / o derivar oportunamente al especialista las afecciones más frecuentes del riñón y vías urinarias.	Infección urinaria: diferencia entre pielonefritis y cistitis. Absceso renal. Uretritis. Orquiepididimitis. Conducta y tratamiento en cada caso. Insuficiencia renal aguda: signos, síntomas, fisiopatología. Causas más frecuentes: síndrome urémico-hemolítico. Glomerulonefritis difusa aguda. Necrosis tubular. Glomerulonefritis rápidamente progresiva: diagnóstico presuntivo y tratamiento y derivación tempranos a nefrólogo pediatra. Nefritis intersticial. Tratamiento del fallo renal agudo: manejo de líquidos y medio interno. Indicaciones de diálisis. Técnicas dialíticas en fallo renal agudo: diálisis peritoneal, hemodiálisis, hemofiltración, hemodiafiltración.			

Realizar un diagnóstico presuntivo precoz de enfermedad renal que predisponga a deterioro crónico de función renal, con	Insuficiencia renal crónica: signos, síntomas, fisiopatología. Conceptos básicos de tratamiento conservador y dialítico. Causas más frecuentes en nuestro medio. Prevención. Síndrome nefrítico. Glomerulonefritis			
derivación y/o interconsulta precoz al nefrólogo pediatra para asegurar un tratamiento de sostén durante la fase predialítica del paciente con deterioro progresivo del filtrado glomerular.	difusa aguda: diagnóstico diferencial, tratamiento. Hematurias: plan de estudios. Hipercalcemia y litiasis renal: detección de hipercalcemia y tratamiento preventivo de litiasis renal. Síndrome nefrítico: primario y secundario; congénito y del primer año de vida; proteinuria: plan de estudios. Tumores más frecuentes: tumor de Wilms. El renal como enfermo crónico. Impacto de la enfermedad renal crónica en el niño y su familia. Impacto de la enfermedad crónica en Salud Pública.			
Realizar la toma correcta de la tensión arterial en la consulta pediátrica habitual y estudiar, tratar y / o derivar al especialista al paciente hipertenso.	Principales causas de hipertensión en niños Técnicas para toma de tensión arterial en las diferentes edades. Percentilos de tensión arterial. Plan de estudios mínimos. Tratamientos de las urgencias hipertensivas. Manejo de los antihipertensivos más comunes.			

HEMATO-ONCOLOGÍA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Describir los signos y síntomas iniciales en los pacientes con sospecha de enfermedad oncohematológica	Signosintomatología: astenia, pérdida de peso, anorexia, palidez, síndrome febril prolongado, anemia, manifestaciones hemorrágicas, adenopatías, hepatoesplenomegalia, tumores palpables, hipertensión arterial, hipertensión endocraneana, compromiso de pares	Atención diaria de pacientes en áreas ambulatorias y de internación. Discusión de casos clínicos. Rotación por servicio de	Área ambulatoria. Área de internación. Servicios de diagnóstico por imágenes, oncología,	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012 Soporte clínico y cuidados paliativos en el paciente oncológico pediátrico, Instituto
	craneales, leucocoria, pubertad precoz, retardo del crecimiento, dolores óseos, impotencia funcional, etc.	internación de inmunosuprimidos. Rotación por servicio de Oncología.	hematología, cirugía, inmunología, anatomía	Nacional del Cáncer, 2013 Consenso sobre el cuidado del paciente oncológico neutropénico febril actualización

Describir los estudios iniciales en los pacientes con sospecha de enfermedad oncológica	Métodos de diagnóstico: laboratorio inmunológico, hematológico y bioquímico (spray de catecolaminas, ácido vainillinmandélico, alfafetoproteína, antígeno carcinoembrionario). Radiología, ecografía, centellografía, tomografía computada, biopsia, PAMO, RMN	Ateneos bibliográficos. Clases magistrales. Seguimiento de pacientes con neoplasia en conjunto con oncología y psicopatología.	patológica y psicopatología.	2008-2009. Anemia Ferropénica. Guía de Diagnóstico y tratamiento. Año 2010 Púrpura trombocitopénica inmunitaria. Guía de diagnóstico y tratamiento. 2010
Describir los aspectos clínicos, la evolución probable y los factores pronósticos de las neoplasias más frecuentes en la edad pediátrica; tener nociones de los tratamientos y complicaciones derivadas de los mismos.	Neoplasias benignas y malignas más frecuentes. Clasificación por edad, localización, frecuencia y clínica. Leucemias, linfomas, enfermedad de Hodgkin. Tumores sólidos más frecuentes: neuroblastomas, tumores del sistema nervioso central, feocromocitoma, tumor de Wilms, osteosarcoma, retinoblastoma, rabdomiosarcoma. Efectos adversos y monitoreo del tratamiento con quimioterápicos.			
Describir los controles clínicos y tratamiento de los pacientes en riesgo de lisis tumoral. Reconocer las urgencias oncológicas más frecuentes y el tratamiento inicial de las mismas.	Síndrome de lisis tumoral. Síndrome de hiperleucocitosis, Síndrome de vena cava superior, Síndrome de compresión medular, neutropenia febril. Mucositis, esofagitis			

Conocer el manejo neutropénico febril oncológico.				
Interpretar los estudios hematológicos de utilización frecuente.	Hemograma: Recuento de glóbulos rojos; hematocrito; hemoglobina; reticulocitos; recuento y fórmula leucocitaria. Índices hematimétricos fundamentales. Examen de la médula ósea: punción, concepto. Biopsia y punción ganglionar: Indicaciones, riesgos, contraindicaciones. Coagulograma	Atención de pacientes en áreas ambulatorias y de internación. Ateneos conjuntos con el servicio de Hematología. Clases magistrales. Lectura de temas básicos. Eventuales rotaciones por el servicio de Hematología.	Áreas de internación y ambulatoria. Laboratorio. Servicio de Hematología.	
Conocer y describir el laboratorio básico para el estudio de anemias en la infancia, diagnósticos diferenciales y el tratamiento y seguimiento de las anemias más frecuentes en pediatría.	Valores hematológicos normales: su relación con la edad. Clasificación de las anemias. Algoritmo diagnósticos. Prevención y tratamiento de las anemias carenciales. (Déficit de hierro y ácido fólico).			
Conocer las principales patologías del sistema hematopoyético en pediatría, realizar los diagnósticos diferenciales, iniciar el	Adenomegalias. Linfagitis. Linfadenitis. Esplenomegalias. Histiocitosis			

plan de estudio, el tratamiento clínico adecuado y la derivación oportuna Enumerar las indicaciones de esplenectomía y el seguimiento clínico del paciente esplenectomizado.				
Conocer las indicaciones y riesgos de las transfusiones de sangre entera y sus derivados en situaciones clínicas habituales.	Hemorragia aguda y crónica. Déficit de plaquetas. Déficit de los factores de coagulación. Riesgos habituales: Infecciones, incompatibilidad, hipervolemia, etc.			
Reconocer los síndromes purpúricos y sus diagnósticos diferenciales. Describir el tratamiento y seguimiento de la purpura trombocitopénica inmune. Describir el estudio inicial del paciente con sospecha de enfermedad de la coagulación	Trastornos de la coagulación: Coagulopatía por consumo. Déficit de factores. Factores K dependientes. Púrpuras trombocitopénicas y no trombocitopénicas. Hemofilia. Trombofilias: diagnósticos diferenciales			

Reconocer y describir el estudio inicial del paciente con patologías sanguíneas o situaciones clínicas que alteren los glóbulos blancos	Neutropenias congénitas y adquiridas Eosinofalias Leucopenias Leucocitosis Pancitopenias			
---	--	--	--	--

DERMATOLOGIA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Distinguir las características estructurales de la piel en los diferentes grupos etarios . Describir con terminología adecuada cualquier anomalía cutánea.	Lesiones elementales primarias y secundarias.	Asistencia de enfermos en consultorios externos y salas de internación. Interconsultas. Ateneos bibliográficos. Clases magistrales. Servicio de Dermatología. Rotaciones especiales por el Servicio de Dermatología.	Áreas de consultorios externos y de internación. Servicio de Dermatología. Ateneos bibliográficos.	LARRALDE, M, ABAD, M,LUNA, P: DERMATOLOGIA PEDIATRICA. Buenos Aires,2010 Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª

Diagnosticar, tratar y / o derivar las afecciones cutáneas de presentación en el período neonatal y lactancia temprana.	Máscara equimótica. Eritema tóxico. Millium. Mancha mongólica. Acné neonatal. Defluvium. Miliaria. Mastocitosis. Albinismo. Displasias ectodérmicas.			edición, 2012. Weston, William L. ; Lane, A.T. ; Morelli, J.G. Dermatología Pediátrica 4a ed. ELSEVIER- MASSON. 2008
Sospechar y derivar las genodermatosis más frecuentes.	Ictiosis. Enfermedad de von Recklinghausen. Epidermolisis ampollar. Incontinencia pigmenti. Esclerosis tuberosa.			
Diagnosticar, tratar y / o derivar las afecciones bacterianas, micóticas, parasitarias y virales de consulta habitual y solicitar con coherencia estudios complementarios.	Infecciones de piel y partes blandas: impétigo, celulitis, forúnculos y abscesos, miositis, piomiositis, fascitis. Síndrome del shock tóxico. Enfermedades exantemáticas: Sarampión, Rubéola, Varicela y herpes zoster, Escarlatina, Quinta enfermedad, Sexta enfermedad, Enfermedad pie mano boca, Parotiditis). Ectoparasitosis: escabiosis, pediculosis, miasis. Tiñas. Pitiriasis versicolor. Epidermoficias y dermatoficias de la piel lampiña. Candidiasis mucocutánea.. Verrugas. Molusco contagioso. Herpes simple.			

Diagnosticar, tratar y / o derivar las afecciones inflamatorias inespecíficas, alérgicas e inmunológicas más frecuentes en la práctica pediátrica habitual.	Eczema seborreico. Intertrigos. Dermatitis de los pañales. Eczema atópico. Ecematides. Dermatitis de contacto. Prúrigo. Eritema polimorfo. Ectodermosis erosiva pluriorificial. Acné. Psoriasis. Vitíligo. Alopecias.			
Reconocer las manifestaciones dermatológicas de fotosensibilidad ,fotoalergia, e hipersensibilidad.	Farmacodermias: Eritema multiforme, Síndrome Steven Jonson, Lyell, hipersensibilidad a anticonvulsivantes .Urticaria y angioedema. Fotosensibilidad.Porfirias.Xeroderma pigmentoso.			
Reconocer las manifestaciones dermatológicas de enfermedades sistémicas con expresión cutánea.	Colagenopatías. Vasculitis. Urticaria. Histiocitosis. Xantomas. Enfermedad de Kawasaki.			

Reconocer las lesiones dermatológicas con riesgo de malignidad y malignización, y derivarlas oportunamente para su evaluación especializada. Realizar acciones de promoción y prevención del cáncer de piel	Diagnostico diferencial de los nevos habituales. Signos de alarma. Nevo sebáceo de Jadassohn			
Reconoce las causas más frecuentes de las enfermedades pápulo-escamosas y vésico-ampollares, y trata las complicaciones hidroelectrolíticas e infecciosas que pudieran ocasionar	Dermatitis Seborreica. Psoriasis. Dermatitis atópica. Pénfigo. Penfigoide. Epidermolisis ampollar.			
Reconoce los signos y síntomas de las enfermedades dermatológicas que requieren internación hospitalaria.	Eritrodermia Severa. Rash en paciente con síndrome febril agudo. Enfermedades ampollares. Farmacodermias graves			
Diagnostica, trata y / o deriva las afecciones inflamatorias	Vasculitis. Purpura de Schoenlein Henoch Dermatitis de contacto. Reacciones Alérgicas			

inespecíficas, alérgicas e inmunológicas más frecuentes en la práctica pediátrica habitual.				
Diagnosticar, tratar y / o derivar las afecciones dermatológicas más frecuentes en la adolescencia	Acné, micosis, psoriasis, impétigo, etc			
OFTALMOLOGIA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Efectuar un examen semiológico ocular básico, reconociendo las estructuras anatómicas y aspectos funcionales de la visión, evaluar el reflejo de ojo rojo en el RN, y fomentar las visitas periódicas de control oftalmológico	Examen semiológico normal. Inspección general y reconocimiento de las estructuras anatómicas normales Semiología de pares craneanos vinculados a la función ocular. Exámenes funcionales: agudeza visual, campo visual, reconocimiento de colores, fondo de ojo.	Atención e interconsultas de pacientes. Ateneos bibliográficos. Clases magistrales. Rotaciones por el Servicio de Oftalmología.	Área ambulatoria. Área de internación.. Servicio de Oftalmología. Tablas de agudeza visual y tablas de visión de colores. Oftalmoscopio	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2º edición, 2010
Reconoce las afecciones oculares más frecuentes, realizar diagnóstico temprano, efectuar tratamiento y	Patología palpebral. Patología del aparato lagrimal: Ojo rojo: diagnósticos diferenciales. conjuntivitis, uveítis, Leucocoria: diagnósticos diferenciales			

derivación oportuna.	Patología de la córnea. Enfermedades internas del ojo: uveítis, endoftalmitis, panoftalmitis. Oftalmía simpática. Pupila: síndromes de Horner y de Pourfour du Petit. Patología del Cristalino Retina: fibroplasia retrolental. Coriorretinitis. Alteraciones de la motilidad ocular: forias, estrabismos. Vicios de refracción. Celulitis orbitaria y panorbitaria. Oftalmía del recién nacido. Glaucoma. Ambliopía. Amaurosis.			
Sospechar la patología tumoral-ocular ante signos mínimos y derivar precozmente.	Retinoblastoma. Factores de riesgo.			
Diagnosticar, realizar la terapéutica inicial y derivar oportunamente las urgencias oftalmológicas habituales.	Quemaduras, traumatismos, cuerpo extraño, glaucoma agudo, iridociclitis.			
Reconocer el compromiso ocular en las enfermedades sistémicas.	Patología sistémica con compromiso ocular.			

PREVENCIÓN DE LESIONES, TOXICOLOGÍA Y DROGADICCIÓN				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Establecer estrategias de prevención adecuadas de las lesiones en pediatría.	Modelo epidemiológico de lesiones infantiles. Modelos activos y pasivos de prevención. Concepto de gravedad. Enfoque integral para la prevención de lesiones según el grado de desarrollo madurativo. Aspectos legales de la prevención de lesiones: concepto.	Atención diaria de pacientes en áreas de emergencia y de internación. Clases Ateneos bibliográficos. Eventuales rotaciones por el servicio de Toxicología. Trabajo interdisciplinario en la normatización de la prevención de accidentes.	Area de emergencias. Área de internación. Área ambulatoria. Servicio de Toxicología. Rotaciones en consultorio	Curci O. Toxicología. La Prensa Médica Argentina, 2005. Kvitko LA; Covelli JL; Foyo R. Medicina Legal y Deontología Médica. 1ª edición, 2010. Editorial Dosyuna Ediciones Argentinas. Lazcano R. Toxicología clínica. Editorial Akadia, 2003. Patitó, JA.; Guzmán C.; Covelli J.L. Enciclopedia Médico-Legal. 1ª edición, 2009. Librería Akadia Editorial. Talamoni M; Crapanzano G; López Sarmiento C. Alcoholes. Guía de diagnóstico y tratamiento en
Elaborar un perfil de sospecha diagnóstica, proponer el manejo inicial y seguimiento de los cuadros tóxicos más frecuentes	Presunción de intoxicación. Orientación del diagnóstico. Manifestaciones directas e indirectas de lesiones: su pesquisa. Tipos de intoxicación : aguda o crónica; accidental o iatrogénica. Variables que influyen el efecto tóxico. El paciente intoxicado como integrante de una familia con tendencia a padecer lesiones. Elaboración adecuada de los registros. Rol de la informática.	Atención diaria de pacientes en consultorio		

Indicar adecuadamente las medidas generales de tratamiento toxicológico, explicar su mecanismo de acción y conocer sus contraindicaciones.	Medidas generales de manejo del paciente intoxicado. Toxicocinética. Tratamiento general de las intoxicaciones: medidas de rescate, medicación antitóxica. Mecanismo de depuración. Descontaminación gastrointestinal: Jarabe de ipeca. Aspiración y lavado gástrico. Carbón activado. Purgantes salinos. Descontaminación de piel: técnica de lavado. Descontaminación general: diuresis forzada. "Soluciones lavadoras". Antídotos sistémicos: Naloxona, penicilamina, Bal, atropina: nociones sobre su utilización.			toxicología. 1ª. edición Eudeba 2004. Villanueva Cañadas E. Gisbert Calabuig. Medicina legal y Toxicología. 6ª. Edición, 2005. Masson. Manual de prevención de lesiones, Subcomisión de prevención de lesiones, 2012, SAP Waisman, I. Prevención de lesiones de 0-3 años PRONAP 2013. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2013 Gait, NI. Accidentes por animales ponzoñosos: clínica,
Realizar tareas de prevención de intoxicaciones informando a los padres en la consulta pediátrica habitual acerca de los riesgos de la "medicación casera".	Preparación de la medicación casera: concepto (infusión, conocimiento, emplasto, inhalantes). Infusiones peligrosas: Payco, anís estrellado, chamico, ruda. Las acciones de prevención en el contexto sociocultural del paciente.			diagnóstico, tratamiento y prevención. PRONAP 2010. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2010

Sospechar, efectuar un plan de estudios confirmatorios e indicar la terapéutica inicial de las intoxicaciones más frecuentes en pediatría.	Hipoxias tóxicas: monóxido de carbono, metahemoglobinemia. Alcohol etílico: fuentes, mecanismo de acción, toxicocinética, manifestaciones clínicas, tratamiento. Hidrocarburos líquidos (kerosene, bencina, thinner, etc.): fuentes, mecanismo de acción, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento. Plaguicidas, Metales, Medicamentos, Psicofármacos, Cáusticos, Venenos animales, Toxicología ambiental, animales ponzoñosos			
Reconocer las condicionantes biopsicosociales del paciente con tendencia al uso y abuso de drogas.	Drogas de abuso: clasificación, sospecha clínica, estudios complementarios. Síndrome de abstinencia.			
Ser capaz de enumerar las medidas para la prevención de la drogadicción.	Prevención primaria, secundaria y terciaria: Concepto de riesgo. Enfoque para el desarrollo de un programa de prevención: Planificación, evaluación de			
	recursos, objetivos. El pediatra como consultor escolar.			

EPIDEMIOLOGIA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Definir los distintos componentes del ecosistema en el que se desarrollan los problemas de salud.	Factores del huésped, del agente y del medio relacionados con la enfermedad. Modos de transmisión. Susceptibilidad y resistencia. Determinantes sociales de la salud.	Clases teóricas. Ateneos bibliográficos. Lectura de boletines epidemiológicos.	Área de epidemiología o Promoción y protección de la Salud. Centros de Atención Primaria de la Salud Comité de control de infecciones	OPS-OMS: "Principios de Epidemiología para el control de enfermedades". "Enfermedades en la población". Fascículos 1-4, 1983. Gordis L. Epidemiología. Elsevier España; 3ra edición , 2005. Boletín Salud maternoinfantojuvenil en cifras, 3013, SAP, UNICEF
Conocer las formas de cuantificación de interés en salud pública.	Tasas de mortalidad (infantil y sus componentes, de menores de 5 años), prevalencia, incidencia, ataque y letalidad. Descripción de datos cuantitativos y cualitativos. Medidas de tendencia central y dispersión. Distribución proporcional. Presentación de datos (Tablas. Gráficos).			

Aplicar los principios de investigación epidemiológica en el diagnóstico y resolución de problemas de presentación habitual	Concepto de abordaje epidemiológico. Epidemiología de enfermedades transmisibles, enfermedades desatendidas, enfermedades crónicas no transmisibles. Contribución de otras disciplinas al abordaje epidemiológico. Abordaje y aplicación de la epidemiología según contexto (población, comunidades escuelas, servicios de salud, etc.). Concepto de epidemia, endemia y brote epidémico. Identificación del agente y modo de transmisión; fuentes de infección; confirmación del diagnóstico. Epidemias de fuente común y propagadas.			Censo de Población y Vivienda 2010. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. GCABA. Anuario Estadístico Ciudad de Buenos Aires. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. GCABA. 2012. Base de datos de Mortalidad de Estadísticas Vitales año 2012. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. GCABA
Describir las funciones de vigilancia epidemiológica	Población de riesgo. Medidas de control. Nociones de vigilancia epidemiológica. Notificación y registro. Conceptos básicos de infección institucional.			
Conocer la realidad epidemiológica en términos de la salud infantil	Problemas prevalentes regional, nacional y subnacional en términos de morbilidad y mortalidad. Transición epidemiológica, concepto y caracterización de la población según tal concepto.			

INMUNIZACIONES				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Explicar los fundamentos inmunológicos de las inmunizaciones activas y pasivas en las diferentes edades.	Desarrollo del sistema inmunitario en el niño. Características antigénicas de las diferentes vacunas. Inmunidad humoral. Inmunidad celular. Concepto de memoria inmunológica. Características inmunológicas del recién nacido.	Clases teóricas. Ateneos bibliográficos. Resolución de casos clínicos.	División Promoción y protección de la Salud. Cursos y material bibliográfico	Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría. "Libro Azul de Infectología Pediátrica". 4ta Ed., Buenos Aires, 2012. Normas Nacionales de vacunación 2012. Ministerio de Salud de la Nación. http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planos/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes,
Enunciar el calendario nacional de inmunizaciones, justificando la aplicación de cada vacuna, según el grupo etáreo.	Calendario nacional de inmunizaciones. Períodos máximos y mínimos de intervalo entre dosis. Aplicación conjunta. Calendarios atrasados			
Describe las indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos	Indicaciones y contraindicaciones de las vacunas de uso habitual. Efectos adversos posibles de las diferentes vacunas			

secundarios de las vacunas de uso habitual.				Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2° edición, 2010
---	--	--	--	--

Describir las indicaciones y las recomendaciones de las vacunas que se encuentran por fuera del calendario oficial. Conocer su esquema de aplicación, contraindicaciones y sus posibles efectos secundarios.	Vacunas fuera de calendario oficial.: indicaciones, esquemas de aplicación, contraindicaciones, efectos adversos			
--	--	--	--	--

FRACASO ESCOLAR

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Describir los factores endógenos y exógenos de fracaso escolar siendo capaz de detectarlos durante la atención primaria.	Factores endógenos: Enfermedades crónicas o agudas (asociadas a ausentismo escolar o menor CI), Alteraciones sensoriales, Enfermedades neurológicas, Trastorno de aprendizaje, Otro trastorno madurativo, Enfermedades genéticas, Endocrinopatías, Trastornos psiquiátricos(TDAH y otros) Factores exógenos: Familia, Ambientales, Compañeros, Actividades extraescolares, Escuela, Transiciones entre grados.	Clase teórica Ateneos bibliográficos. Tareas conjuntas con los gabinetes psicopedagógicos escolares.	Áreas de atención ambulatoria: Centros de Salud Municipales. Consultorios externos. Psicopedagogas. Psicólogos.	Bird Robert. Fracaso Escolar: evaluación, intervención y prevención en la atención primaria pediátrica. Pediatrics in Review, en español 2005;26(10):363-373. Kenneth Grizzle. Desarrollo temprano del lenguaje. Pediatrics in Review, en español 2006;27(4):125-133.

Realizar acciones para evaluar el fracaso escolar.	Anamnesis orientada: Antecedentes perinatales, enfermedades médicas, hitos del desarrollo, antecedentes familiares y			Braaten E., Norman D.. Pruebas de inteligencia. Pediatrics in Review, en español 2007;28(3):106-111.
--	--	--	--	--

	sociales, actividades extracurriculares. Problemas sensoriales y aprendizaje. Semiología del cuaderno. Informe de la escuela. Evolución del lenguaje y de la expresión gráfica. Examen físico orientado (microcefalia, macrocefalia, afección del crecimiento, signos neurocutáneos, dismorfias). Controles auditivos y visuales. Criterios de derivación oportuna.			Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012.
Realizar intervenciones precoces ante un niño con fracaso escolar.	Evaluaciones precoces. Pruebas psicométricas. Detectar talentos del niño. Mantener contacto para trabajar con la escuela y especialistas. Crianza positiva, lectura cotidiana. Evaluar otros hermanos. Revaluación periódica del progreso.			

MALTRATO

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
1- Identificar o sospechar situaciones de maltrato o riesgo de maltrato 2- Organizar el plan de	Maltrato físico: Manifestaciones clínicas y conductuales. Diferencias entre lesión no intencional (accidente) y maltrato físico. Negligencia: Manifestaciones clínicas y conductuales. Seguimiento y acciones a desarrollar Síndrome de Munchausen por	Clases teóricas. Ateneos bibliográficos. Tareas conjuntas con los gabinetes psicopedagógicos escolares y servicio social	Área de internación Área de consultorios Área de	Garrote, N. Indart de Arza, M., (2009) Trauma en Pediatría prevención, diagnóstico y tratamiento: una perspectiva integral, 2ª ed. Ed AE. Iñón. Cap.: Maltrato en niños y

estudios	poderes: manifestaciones clínicas, formas de abordar el diagnóstico y tratamiento.		emergencias	adolescentes. Ed AKADIA Buenos Aires Argentina. Comité de Familia y Salud Mental*Equipo de Trabajo en el área de abuso y violencia familiar. G Sacroisky Maltrato físico: un problema de salud que nos involucra. Javier Indart
3- Considerar aspectos médico-legales	Abuso sexual Infantojuvenil: Criterios de examen físico de emergencia. Uso de protocolo. -Infecciones asociadas a abuso sexual: conceptos de profilaxis y tratamientos en la urgencia Paciente que llega con lesiones que comprometen la vida y sin diagnóstico: Su abordaje. Manejo interdisciplinario de situaciones de maltrato Infantojuvenil, el rol de diferentes disciplinas. Elaboración de informes interdisciplinarios			• “Abuso Sexual Infantil Manejo médico en la urgencia” Indart; M.J, Abuso sexual infantil. PRONAP 2009. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2009
4- Coordinar el trabajo interdisciplinario				Libro Blanco 2ª edición. Equipo de Trabajo en el área Grupo de Trabajo de Abuso y Violencia familiar. G Sacroisky, (2003), Maltrato físico: un problema de salud que nos involucra. Comité de Familia y Salud Mental* Arch.argent.pediatr 101(1) / 64,72. Garrote, N. Indart de Arza, (2008), Síndrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida”. Arch. Argent. Pediatr.; 106(1):47-53 / 47. Protocolo de Abuso sexual Infantojuvenil Resolución 904

				MSGC 2008 CABA o Marco legal de la jurisdicción donde se desempeñe
--	--	--	--	--

GENETICA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Realizar el examen físico de un niño orientado a la detección de síndrome genético	Glosario de malformaciones genéticas. Semiología genética. Confección del árbol genealógico. Dismorfias: Etiología y terminología	Atención de pacientes en Consultorios externos e internación Interconsultas con el servicio de genética. Ateneos bibliográficos. Clases magistrales. Discusión de casos clínicos. Reuniones interdisciplinarias.	Áreas de atención de pacientes Biblioteca con internet Ateneos bibliográficos Comités de ética Comités de mortalidad	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Jones K.L.: "Smith. Patrones reconocibles de malformaciones humanas" Ed. Elsevier, 6ta edición, 2006. Barreiro, C. Defectos congénitos. PRONAP 2011. Modulo N° 2. Bs. As., SAP, 2011 Torrado, M. Sme de X fragil. PRONAP 2002. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2002
Reconocer los principales patrones de transmisión de enfermedades genéticas	Herencia Mendeliana Herencia multifactorial Herencia no convencional			

Reconocer los principales grupos de síndromes Genéticos	Neonatos y niños con dismorfias Baja talla Displasias esqueléticas Retardo mental Genodermatosis Trastornos del SN central y periférico			
Identificar los aspectos éticos vinculados con la entrevista y el asesoramiento genético.	Medicina legal Marco regulatorio nacional e internacional			
SISTEMA OSEOARTICULOMUSCULAR				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Conocer y realizar las maniobras semiológicas básicas para la evaluación del aparato osteoarticular según edades.	Semiología osteoartromuscular. Variaciones fisiológicas de la estática corporal en las diferentes edades. Bases anatomopatológicas.	Atención de pacientes en áreas de atención ambulatoria. Interconsultas con el Servicio de Ortopedia y Traumatología.	Áreas de atención ambulatoria. Área de internación. Servicio de Ortopedia y Traumatología.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. . Rebollo D. Manifestaciones Ortopédicas frecuentes en el consultorio pediátrico. 2ª Ed. Buenos Aires: Editorial Atlante. 2006. Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2° edición, 2010
Conocer los métodos complementarios de diagnóstico e interpretar los resultados de los de uso habitual. Describir radiografías normales y alteraciones de la normalidad en	Radiología. Dosajes y enzimáticos. Punción y biopsias Centellografía. RMN TAC óseas y articulares.	Ateneos conjuntos. Mostraciones radiológicas. Ateneos Rotación por el Servicio de Ortopedia y Traumatología bibliográficos.	Servicio de diagnóstico por imágenes	

radiografías simples. Conocer los métodos diagnósticos relevantes para cada tipo patología osteoarticular.				
---	--	--	--	--

Reconocer las alteraciones ortopédicas más frecuentes y definir su estudio y diagnósticos diferenciales.	Relación entre postura intrauterina y las alteraciones ortopédicas. Patología ortopédica más frecuente del pie, pierna, rodilla, columna y cadera. El niño que cojea. Luxación congénita de caderas. Dolor de extremidades. Escoliosis Patología infecciosa: artritis aguda y osteomielitis. Artritis no infecciosa. Sinovitis transitoria, discitis			
Reconocer las alteraciones del desarrollo motor asociada con malformaciones.	Trastornos de la osificación craneofacial. Alteraciones estructurales de vértebras, escápulas y esternón. Nociones básicas de defectos generalizados esqueléticos: acondroplasia, osteogénesis imperfecta.			
Reconocer y diagnosticar los traumatismos de mayor frecuencia en la edad pediátrica.	Patología traumatológica: Lesiones deportivas. Traumatismos y fracturas en general. Prono doloroso.			

ENDOCRINOLOGIA Y DIABETES				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Reconocer la posible presentación clínica de pacientes con DBT . Describir los controles de un paciente con un cuadro de diabetes descompensado y el plan terapéutico Describir los controles de un paciente diabético compensado	Diabetes Mellitus tipo I, Bases de la educación diabetológica del paciente y su familia: manejo de la medicación cotidiana, de la dieta, y de los controles de glucosuria y cetonuria. Importancia del equipo interdisciplinario en el seguimiento del paciente diabético. Diabetes Mellitus tipo II , diagnóstico y tratamiento y seguimiento Cetoacidosis: diagnóstico y tratamiento. Manejo hidroelectrolítico. Manejo de la insulina. Manejo dietético. Coma hiperosmolar: diagnóstico y tratamiento	Asistencia de pacientes en áreas de atención ambulatoria y salas de internación. Ateneos anátomo-clínicos y bibliográficos. Servicio de Endocrinología. Clases magistrales. Interconsultas a los Servicios de Endocrinología y Diabetes.	Área de atención ambulatoria. Área de internación. Servicio de Endocrinología. Sección de Nutrición y Diabetes.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Ozuna,B. Diabetes Mellitus PRONAP 2012. Modulo N° 1 y 3. Bs. As., SAP, 2012

Describir el cuadro clínico y el manejo terapéutico de las enfermedades del eje hipotálamo hipofisario	Hipopituitarismo total y parcial. Gigantismo. Diabetes insípida. Craneofaringioma.			
Reconocer alteraciones y describir un plan diagnóstico para enfermedades de glándulas tiroides y para tiroides	Hipotiroidismo: congénito y adquirido. Hipertiroidismo: congénito y adquirido. Tiroiditis. Malformaciones congénitas. Nódulos tiroideos Hiperparatiroidismo. Hipoparatiroidismo. Síndromes asociados.			
Reconocer clínicamente la pubertad normal, sus alteraciones y realizar su oportuna derivación.	Pubertad normal. Estadíos de Tanner. Pubertad precoz verdadera. Pseudopubertad precoz. Telarca precoz, Pubarca precoz Retraso puberal.			
Reconocer alteraciones y describir un plan diagnóstico para enfermedades de glándulas suprarrenales Enumerar y describir los controles clínicos y de laboratorio de pacientes con corticoterapia prolongada	Hiperadrenocorticismismo. Hipoadrenocorticismismo. Hiperaldosteronismo. Hipoalderosteronismo. Feocromocitoma. Hiperplasia suprarrenal congénita.			

Interpretar los exámenes complementarios de utilización frecuente en endocrinología	Radiología para evaluar edad ósea TSH y spray de catecolaminas. Cariotipo y cromatina sexual. Dosaje de catecolaminas. Dosaje de hormonas por radioinmunoensayo. Centellograma tiroideo. Dosaje de T3 y T4. Exámenes complementarios de uso clínico y de importancia en alteraciones endócrinas: ionograma, calcio sérico, etc.			
Acompañar y asesorar al paciente con patología endocrinológica crónica y a su entorno familiar	Impacto de la enfermedad endocrinológica crónica en el crecimiento y desarrollo del niño y en la familia.			

GINECOLOGIA INFANTO-JUVENIL				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA
Realizar en forma sistemática el examen semiológico del aparato genital, teniendo en cuenta las características peculiares de la relación médico- paciente en el caso de pacientes púberes y adolescentes.	Anatomía del aparato genital. Nociones de desarrollo embriológico. Anomalías congénitas. Exploración ginecológica de lactantes, niñas y adolescentes. Exploración y semiología de la glándula mamaria. Crecimiento y desarrollo del aparato genital. Aparición de caracteres sexuales secundarios	Asistencia de pacientes en áreas de atención ambulatoria y en internación. Ateneos clínicos y bibliográficos. Clases magistrales. Interconsultas a los Servicios de Ginecología y Endocrinología.	Áreas de atención ambulatoria. Área de internación. Servicio de Ginecología. Servicio de Endocrinología. Tablas de Tanner.	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Saunders and Elisevier, 19ª edición, 2012. Manual de Ginecología Infanto Juvenil. Sociedad de Ginecología Infanto Juvenil. Editorial Ascune.Sa 2002.
Diagnosticar, tratar y / o derivar oportunamente la patología genital femenina de consulta frecuente.	a) anomalías genéticas: genitales ambiguos, himen imperforado, fusión de labios menores, ovariocele. b) Enfermedades adquiridas: vulvitis, vulvovaginitis, hemorragia vaginal c)Ovario Poliquístico d) enfermedades de transmisión sexual			
Reconocer las alteraciones genitales de los síndromes genéticos más frecuentes con expresión a ese nivel.	Síndrome de Turner. Disgenesias gonadales			

Sospechar, diagnosticar y / o derivar oportunamente las alteraciones del ciclo menstrual.	Alteraciones del ciclo normal. Metrorragias. Amenorrea primaria y secundaria (sospecha de embarazo). Polimenorrea			
ADOLESCENCIA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Definir a la adolescencia como una etapa vital específica y conocer los rasgos del desarrollo adolescente normal.	Crecimiento y desarrollo físico del adolescente: manejo de estadíos de Tanner y situaciones relacionadas en cada uno de ellos. Controles de vista y oído. Tensión Arterial. Índice de Masa Corporal. Cronología del desarrollo psicológico. Alimentación. Prevención y promoción nutricional. Calendario de vacunación	Atención diaria de pacientes en áreas ambulatoria y de internación, reuniones interdisciplinarias de discusión de casos clínicos. Rotaciones por los Consultorios de	Áreas de atención ambulatoria: consultorios externos de adolescencia, Centros de Salud Tablas de crecimiento y desarrollo, tablas	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2° edición,

Manejar adecuadamente la entrevista clínica remarcando la confidencialidad. Evaluar situaciones de riesgo según genograma-familigrama. Dominar habilidades de comunicación para interrogar sobre factores de riesgo propios de esta etapa. Manejar los motivos de consulta más frecuentes de esta etapa	La entrevista con el adolescente. Confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía. Normas para la atención de los motivos de consulta frecuentes El paciente con patología crónica	Adolescencia Trabajo interdisciplinario en los Centros de Salud en tareas de prevención a nivel de la comunidad. Ateneos bibliográficos. Educación para la Salud: organización y coordinación de grupos de discusión con la participación de adolescentes sobre temas vinculados con la salud de los mismos. Grupos de discusión con padres, adolescentes e integrantes del Equipo de Salud.	de Tanner. Orquidómetro de Prader	2010 Oizerovich, S. Anticoncepción en las/los adolescentes PRONAP 2011. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2011 Pappolla, R. 50 preguntas frecuentes en la atención de adolescentes PRONAP 2013. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2013
Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades de transmisión sexual. Realizar prevención y	Educación sexual: rol del pediatra. Sexualidad- Manejo de anticoncepción. Embarazo adolescente. Interrupción del embarazo			

seguimiento de embarazos no deseados. Identificar los diferentes aspectos que se debe incluir en la consulta sobre la consejería de métodos anticonceptivos. Conocer el marco legal que sustenta las indicaciones de MAC a las adolescentes. Describir los diferentes MAC y elegir el más adecuado	Diferentes tipos de MAC (métodos anticonceptivos): hormonales, de barrera, etc. MAC acordes con el motivo de consulta. Consejería de anticoncepción: indicaciones y las contraindicaciones, interacciones medicamentosas Epidemiología y prevención de las enfermedades de transmisión sexual Diversidad sexual.			
Prevenir y detectar precozmente trastornos alimentarios.	Obesidad. Trastornos de la conducta alimentaria			
Detectar y prevenir situaciones de riesgo y abuso en el adolescente.	Consumo de drogas. Tabaquismo y Alcoholismo. Abandono escolar. Intento de suicidio. Trastornos emocionales . Suicidio			

FAMILIA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA
Describir las etapas normales del crecimiento y del desarrollo de la Familia. Comprender las crisis vitales normales y accidentales e interpretar su repercusión en la familia.	Semiología de la familia. Crisis normales y patológicas.. Nuevos modelos familiares: Familias ensambladas, monoparentales y homoparentales. Adopción. Rivalidad entre hermanos. Duelos normales y patológicos. Su elaboración. Motivos de consulta más frecuentes. Familias de alto riesgo	Reuniones semanales de discusión de familias y elaboración de estrategias, coordinadas por psicólogo y médico pediatra	Consultorios para el seguimiento longitudinal de familias. Servicio de Psicopatología.	Pérez A: "El niño, la familia y el pediatra". Rev. Hosp. De Niños, XIX, 241, 1977. Winnicott W: "La familia y el desarrollo del individuo". Ed. Hormé, 1980. Winnicott W: Realidad y Juego. Ed. Gedisa Barcelona 1985. Freud Ana. Normalidad y Patología en la niñez. Paidós Buenos Aires 1971. Spitz, Renee. El primer año de vida del niño. Fondo de la cultura Económica. México, 1979 Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, , Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP, 2° edición, 2010 Vazquez, H. Familia PRONAP2001. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2001
Saber orientar a los padres en las normas de crianza	Berrinches, límites, Juegos, hermanos, higiene del sueño, horas de pantalla, promoción de la lectura, Acceso protegido a internet y redes			Nakab, A. Límites, PRONAP 2006. Modulo N° 3. Bs. As., SAP,2006

	sociales			Oiberman, A. Vínculo y apego. PRONAP 2011. Modulo N° 4. Bs. As., SAP, 2011 Abraham de Cuneo, L. Adopción.. PRONAP 1999. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 1999 Grupo de Informática de la Sociedad Argentina de Pediatría* Los niños, sus padres, Internet y los pediatras http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/v105n4a15.pdf
ENFERMEDADES METABOLICAS				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Realizar un examen físico exhaustivo con énfasis en la búsqueda de signos y síntomas específicos orientados a la sospecha diagnóstica de un error congénito del metabolismo.	Vómitos cíclicos Rechazos alimentarios específicos: proteico, fructosa, galactosa, En piel: cutis laxa, fotosensibilidad, anguiqueratomas Hidrops fetal Miocardopatía En ojos: Cataratas, opacidad corneal, subluxación del cristalino Macrogllosia, Facies toscas-Cara de muñeca Encefalopatía evolutiva Hipotonía. Dolor muscular invalidante con el ejercicio (intolerancia). Convulsiones refractarias. Alteración del sensorio intermitente. Ataxia aguda intermitente.	Atención de pacientes en salas de internación Atención de pacientes en salas de internación Ateneos bibliográficos Ateneos interdisciplinarios Clases teóricas Discusión de casos clínicos	Rotaciones por salas de internación Rotaciones por salas de atención ambulatoria Biblioteca Acceso a internet	Behrman R, Vaughan V: "Nelson Tratado de Pediatría". Ed. Interamericana, 19ª edición, 2012. Bay, L. Errores congénitos del metabolismo..PRONAP 2010. Modulo N° 1. Bs. As., SAP, 2010

	Accidente cerebrovascular. Apneas. Autoagresión Olor particular en orina. Disostosis múltiple			
Interpretar los análisis de laboratorio con énfasis en la búsqueda de datos orientados a la sospecha diagnóstica de un error congénito del metabolismo (ECM)	Hipoglucemia-hiperglucemia Insuficiencia hepática Movilización de enzimas hepáticas. Coolestasis CPK elevada. Ácido úrico elevado. Acidosis metabólica con anión gap elevado. Amonio elevado. Colesterol bajo o elevado. Triglicéridos elevados. Anemia, neutropenia, plaquetopenia. Datos bioquímicos que sugieran tubulopatía. Alfa fetoproteína muy elevada. Cetonuria. Cuerpos reductores en orina positivos			
Conocer el manejo de la urgencia de pacientes con sospecha o diagnóstico de errores congénitos del metabolismo	Manejo hidroelectrolítico Flujo de glucosa- Indicaciones de insulina. Restricción proteica y lipídica. Manejo nutricional. Medicación: Benzoato, Insulina, Carnitina, arginina			
Conocer y realizar las tomas de muestras adecuadas de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de errores congénitos del metabolismo	Muestras de orina, sangre y LCR			

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Estimular la capacidad de cuestionar creativamente la práctica asistencial para identificar problemas no resueltos y promover la actitud para resolverlos mediante la investigación científica. - Efectuar lectura crítica de literatura biomédica. - Formular adecuadamente una hipótesis y establecer el objetivo de investigación que se desprende de la misma. - Conocer los diseños más utilizados en investigación y las técnicas de estadística más frecuentemente vinculadas a ellos. - Conocer los	Generalidades: Actividad asistencial e investigación; el médico como investigador. Importancia de la investigación en pediatría. Marco conceptual: Fuentes de información: Búsqueda bibliográfica. Lectura crítica de artículos científicos. Criterios para la evaluación de la calidad de un artículo científico. Hipótesis: Formulación de hipótesis y objetivos. Diseños: observacionales y experimentales. Nociones básicas de investigación cualitativa. Población: Definición. Criterios de inclusión y exclusión. Muestra y muestreo: importancia, teoría y técnicas. Introducción al cálculo del tamaño de la muestra. Variables: Tipos, características y medición de las variables en estudio. Nociones de precisión y exactitud. Control de sesgos. Aspectos éticos y regulatorios: Consentimiento informado. Confidencialidad. Normativas locales, nacionales e internacionales pertinentes. Análisis de datos: Elementos básicos de	Clases magistrales Talleres de lectura crítica de artículos científicos Diseño y desarrollo de una investigación, supervisado por tutores Redacción de informes científicos	Tutores Acceso a internet Acceso a bibliografía Aula Material didáctico necesario	Hulley S, Cummings S, Browner W, Grady D, Newman T. Diseño de las investigaciones clínicas. Lippincott, Williams & Wilkins; 3ra edición; 2008. Day R. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Organización Panamericana de la Salud; 4ta edición; 2008. Gordis L. Epidemiología. Elsevier; 3ra edición; 2005. Petrie A, Sabin C. Medical statistics at a glance. 2nd ed. Malden: Blackwell publishing Ltd; 2005 SITIOS WEB RECOMENDADOS http://www.openepi.com http://www.icmje.org/

principios éticos que rigen la investigación biomédica. - Planificar y desarrollar una investigación científica. - Elaborar trabajos de investigación. Reconocer las particularidades de la investigación en pediatría	bioestadística. Estadística descriptiva e inferencial; nociones de probabilidad; errores tipo I y tipo II, distribución de datos, medidas de tendencia central y dispersión; pruebas de significación estadística, pruebas paramétricas y no paramétricas; sensibilidad, especificidad y valor predictivo de las pruebas diagnósticas; nociones básicas de análisis multivariado. Presentación de resultados: utilidad y pertinencia de diferentes tipos de tablas y gráficos. Confección de proyectos de investigación: Plan de trabajo, recursos, cronograma. Procedimientos operativos estandarizados. Redacción científica: El artículo científico. Tipos de artículos. La estructura final y la presentación formal del trabajo. El niño como sujeto de investigación: Particularidades biológicas, éticas y prácticas de la investigación en pediatría.			
PEDIATRIA LEGAL				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Identificar y desarrollar aspectos de la Deontología médica en la práctica habitual	Concepto de Deontología médica. El acto médico: actividad lícita, por consenso, ajustado a la lex artis. Relación médico-paciente/familia. • Ejercicio legal e ilegal de la Medicina -Ley 17132. Especialidad. Certificación. Recertificación.	Clases de orientación participativas, con resolución de situaciones de orden creciente de complejidad. Supervisión regular de historias clínicas	Recursos humanos Profesionales de la institución con la especialidad Medicina Legal. Abogados vinculados con el	Kvitko LA; Covelli JL; Foyo R. Medicina Legal y Deontología Médica. 1ª edición, 2010. Editorial Dosyuna Ediciones Argentinas

	• Responsabilidad médica Elementos constitutivos. Responsabilidad médica en el ámbito penal, civil, administrativo. Formas penales de la culpa médica: impericia o ignorancia no excusable; imprudencia; negligencia; inobservancia de los reglamentos y deberes a su cargo. Situaciones problema: iatrogenia, caso fortuito, estado de necesidad, abandono de persona, omisión de auxilio, aborto criminal, estafa, eutanasia. Causas, prevención y consecuencias de juicios por praxis médica. Secreto médico: Concepto. Secreto médico en el CP. Encubrimiento. Justa causa. Obligación de denunciar.	ambulatorias y de internación, con señalamientos justificados. Presentación de situaciones problema en Ateneos, con discusión de aspectos médico-legales. Revisión de casos- problema. Incorporación a las reuniones, de profesionales del área de Asesoramiento / Comité de Medicina Legal de cada Hospital. Desarrollo, participación de Jornadas, Simposios, sobre Aspectos médico-legales, que permitan intercambio de experiencias. Incorporación de esta temática en publicaciones regulares, Jornadas	área de salud. Personal de la División Estadística (Certificados de defunción). Acceso bibliográfico permanente y actualizado. Disponibilidad de Historias clínicas en tiempo y forma.	Patitó, JA.; Guzmán C.; Covelli J.L. Enciclopedia Médico-Legal. 1ª edición, 2009. Librería Akadia Editorial. Rofrano G.J.; Foyo R. Secreto médico. 1ª edición, 2011. Editorial Dosyuna Ediciones Argentinas. Villanueva Cañadas E. Gisbert Calabuig. Medicina legal y Toxicología. 6ª. Edición, 2005. Masson.
Reconocer el valor de la Historia Clínica como documento legal probatorio de la actuación médica sobre el paciente.	Identificación adecuada del paciente al ingreso. Confección correcta de la historia clínica (sin signos ni abreviaturas, completa y legible). Actualización diaria de la misma.			

	Aspectos legales relacionados con el alta médica, permisos transitorios, procedimientos que requieran autorización del paciente o sus familiares, fuga de pacientes, otros Conocer los pasos procesales y alcances de un reclamo en los distintos fueros. Sistemas de protección en relación con responsabilidad profesional.	institucionales. Estudio de casos o de incidentes críticos. Grupos de discusión.		
Burn Out Organizar el plan de estudio Interpretar los hallazgos	Síndrome burn out. Formas médico-legales de presentación. Diagnósticos diferenciales. Plan de estudios.			
EJERCICIO FÍSICO				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Ser capaz de definir los conceptos de 1- Actividad Física; 2- Ejercicio Físico y 3- Deporte	Conceptos que surgen de un consenso entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM). Importancia del ejercicio físico en la mejoría de la salud, la sensación de bienestar y la calidad de vida	Seguimiento longitudinal de pacientes. Ateneos Bibliográficos. Clases magistrales Valoración antropométrica de pacientes de acuerdo a técnicas Ateneos bibliográficos.	Área de atención ambulatoria. Área de internación. Balanzas. Pediómetros. Cinta métrica. Tablas y gráficos de crecimiento. Atlas de edad ósea. Láminas ilustrativas de maduración sexual.	“Consenso sobre examen físico del niño y adolescente que practica actividad física.” Arch Argent Pediatr 2000; 98(1). “Certificación para la actividad física escolar y pre-participativa deportiva” Consenso de la Sociedad Argentina de Pediatría Arch.Argent.Pediatr2001;99(6). Oded Bar-Or MD. The physician and sportmedicine 2000 Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad
Ser capaz de describir los objetivos de la actividad física programada en niños y adolescentes	La adquisición de las habilidades motrices generales. - Orientaciones didácticas para el desarrollo motor de 1º al 3º año de vida			
Ser capaz de prescribir actividad	Desarrollo motor desde el 3° al 5° año de vida - La primera infancia.			

física en niños de 3 a 5 años, adecuada las etapas evolutivas de la maduración neurológica y su correlación con la edad cronológica.	- Desarrollo de las habilidades motrices generales. - El esquema corporal. Las nociones de propio cuerpo, espacio, tiempo, objeto. - El pensamiento preoperatorio. El periodo intuitivo. - El inicio de la regla.			cardiovascular en pediatría. Sedentarismo, Comité Nacional de Medicina del Deporte Infanto-Juvenil, Subcomisión de Epidemiología. SAP, Arch. argent. pediatr 2005;103(5):450-475
Ser capaz de prescribir actividad física en niños de 6 a 8 años, adecuada a la capacidad coordinativa y orientada al estímulo de las cadenas motrices.	Etapas del afianzamiento de la motricidad general. Estimulación de la condición física. La ejercitación de la flexibilidad. El período operatorio-concreto. Iniciación deportiva en deportes de habilidades cerradas. Ventajas y riesgos de la especialización temprana		Facilidades para efectuar registros fotográficos	
Ser capaz de prescribir actividad física en niños de 9 a 11 años adecuada a la maduración neurológica y su correlación con la edad cronológica	Cumplimiento de las reglas. Inicio de los deportes de habilidades abiertas. Especialización temprana y entrenamiento unilateral. La pubertad como etapa de la reestructuración de las capacidades coordinativas. La adolescencia y la diferenciación sexual en el deporte Cuando iniciar el aprendizaje de deportes. Incidencia del aprendizaje y rendimiento motor en cada edad. Progresión de los elementos de la competencia			

EMERGENTOLOGÍA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Ser capaz de ordenar la demanda de pacientes en un servicio de emergencias, empleando una clasificación en grados de criticidad, para la correcta atención según prioridades.	Utilización del <i>Triage</i> y métodos de evaluación inicial de pacientes.	Atención de pacientes el Área de emergencias, en sus distintos sectores Rotación en el Área de Emergencias. Guardias en el Área de Emergencias. Discusión de casos clínicos, clases, ateneos bibliográficos, lectura de temas relacionados a la medicina de urgencias pediátricas Cursos de reanimación pediátrica y neonatal	Área de Emergencias (consultorios, salas de reanimación y observación). Equipos de traslado	Kliegman;Behrman;Jenson;Steinon.Nelson Tratado de Pediatría. Ed. Elsevier, 19ª edición, 2012. Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría. Sociedad Argentina de Pediatría 1ª Edición, 2009 Casado Flores J, Serrano A. "Urgencias y Tratamiento del Niño Grave" 2ª Edición, Edit. Ergon, Madrid, 2007. Fleisher G, Ludwig S. "Textbook of Pediatric Emergency Medicine" 6ª Edición. Edit Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia2010 "Manual de referencia para la emergencia y urgencias pediátricas" American Academy of Pediatrics, American College of Emergency Physicians, 4ª Edición, 2004
Ser capaz de efectuar el reconocimiento rápido y el manejo inicial de patologías de urgencia con riesgo de vida inminente.	Paro cardiorrespiratorio (PCR), aplicación de reanimación cardiopulmonar básica y asistencia vital avanzada. Estabilización y traslado de pacientes que han sufrido PCR. Reconocimiento precoz del shock e inicio inmediato de la reanimación. Administración de fluídos, indicación de hemoderivados y uso de drogas inotrópicas. Diagnóstico y tratamiento de las causas del shock. Sepsis/SIRS/shock séptico/MODS (síndrome disfunción de órgano múltiple): patógenos, tratamiento empírico inicial Atención inicial de pacientes con trauma, evaluación y estabilización inicial del paciente politraumatizado, determinación de la			

	gravedad, prioridades diagnóstica y terapéuticas y destino de niños con traumatismo encefalocraneano grave, Traumatismos abiertos y cerrados. Concusión, contusión, laceración. Hematomas extradural y subdural. Absceso cerebral, colección y empiema subdural traumatismo medular, traumatismos cerrados y penetrantes de tórax y abdomen.			
Ser capaz de reconocer, evaluar y tratar adecuadamente pacientes con síntomas y signos correspondientes a patologías con potencial riesgo de vida	Alteración de los niveles de conciencia y coma, estado convulsivo, hipertensión endocraneana, déficits neurológicos focales. Disnea, estridor, obstrucción de vías aéreas, cianosis. Infecciones severas (meningitis, fiebre y petequias, infecciones en el paciente inmunodeficiente). Deshidratación grave y alteraciones metabólicas severas.			
Ser capaz de evaluar correctamente, diagnosticar y tratar patologías de consulta frecuente en el área de Emergencias, utilizando de forma racional los exámenes	Infecciones respiratorias agudas, bronquitis obstructiva recurrente, asma. Convulsiones febriles y afebriles, ataxia aguda, cefalea. Recién nacido con fiebre y lactante febril sin foco, infecciones de vías aéreas superiores, piel y partes blandas, osteoarticulares, gastrointestinales y del tracto urinario.			

complementarios de laboratorio y por imágenes correspondientes a la urgencia..	En los casos de abdomen agudo, deberá establecer el diagnóstico diferencial entre un proceso autolimitado y los cuadros en los que es necesaria la cirugía de urgencia: Apendicitis, invaginación intestinal, obstrucción del intestino delgado, hernia incarcerada. Reconocimiento de trastornos gastrointestinales de resolución quirúrgica en lactantes pequeños: Estenosis hipertrófica del píloro, malrotación intestinal, enterocolitis necrotizante. Reconocimiento de urgencias urológicas y ginecológicas.			
Ser capaz de brindar los cuidados necesarios a niños que han padecido distintos tipos de injuria	Heridas de tejidos blandos, (cortantes, punzantes, contusiones, arrancamientos y quemaduras). Hipotermia Ahogamiento e injurias por sumersión. Quemaduras térmicas. Lesiones por inhalación. Lesiones por electricidad Exposiciones a químicos. Lesiones por mordeduras y/o picaduras. Intoxicaciones agudas.			

Ser capaz de reconocer los signos sospechosos de maltrato y abuso	Identificación de pacientes con el producto de prácticas de crianza inadecuadas o anormales, reconocer los factores de riesgo para el abuso, realizar diagnóstico diferencial entre traumas infringidos y traumas accidentales. Reconocer los signos físicos de abuso, identificación de las evidencias forenses, recolección de muestras y manejo de los aspectos medicolegales sobre el abuso. Reconocimiento de signos de malos tratos emocionales y desatención			
Adquiere la destreza necesaria para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, habituales en la urgencia.	Manejo de la vía aérea, maniobras de liberación de la misma, aspiración, utilización de cánulas nasofaríngea y orofaríngeas. Técnicas de administración de oxígeno (mascarillas de oxígeno, mascarillas de no reinhalación).			

Adquirir la destreza necesaria para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, habituales en la urgencia	Ventilación con bolsa autoinflable. Conocimiento de las indicaciones y ejecución de la maniobra de intubación endotraqueal. Manejo de la secuencia de intubación rápida. Manejo de la vía aérea difícil. Utilización de máscara laríngea y otros dispositivos. Colocación accesos vasculares, vía intraósea. Punción y drenaje pleural. Punción lumbar. Curación y reparación de heridas. Colocación de sondas. Lavado gástrico. Indicaciones de sedación y analgesia, evaluación del dolor mediante el uso de las escalas correspondientes, empleo de los fármacos adecuados, conocimiento de las vías de administración y dosis y los riesgos del procedimiento de sedación.			
---	---	--	--	--

	Manejo de la vía aérea, maniobras de liberación de la misma, aspiración, utilización de cánulas nasofaríngea y orofaríngeas. Técnicas de administración de oxígeno (mascarillas de oxígeno, mascarillas de no reinhalación. Ventilación con bolsa autoinflable. Conocimiento de las indicaciones y ejecución de la maniobra de intubación endotraqueal. Manejo de la secuencia de intubación rápida. Manejo de la vía aérea difícil. Utilización de máscara laríngea y otros dispositivos. Colocación accesos vasculares, vía intraósea. Punción y drenaje pleural. Punción lumbar. Curación y reparación de heridas. Colocación de sondas. Lavado gástrico. Indicaciones de sedación y analgesia, evaluación del dolor mediante el uso de las escalas correspondientes, empleo de los fármacos adecuados, conocimiento de las vías de administración y dosis y los riesgos del procedimiento de sedación			
Adquirir los conocimientos necesarios para la atención de pacientes	Ante situaciones asociadas con una cantidad importante de víctimas que superen los recursos de una institución específica de una localidad, estará			

en situaciones de catástrofe.	entrenado para la utilización del instrumento de triage pediátrico para clasificación de niños víctimas de una catástrofe, su tratamiento y transporte.			
PEDIATRÍA SOCIAL				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Reflexionar sobre la relevancia de los determinantes sociales en la construcción del proceso salud-enfermedad- atención Reconocer situaciones de vulneración de derechos de niños/as y adolescentes y conocer los circuitos institucionales previstos, así como el marco legal necesario para su abordaje Reconocer problemáticas sociales complejas (violencia, adicción, niños/as en situación de calle) y estar familiarizado con las	• La confección de historia clínica y registro estadístico propios de APS (sistemas de codificación diagnóstica). • La valoración del desarrollo psicosocial normal del niño, atendiendo a la detección precoz de factores de riesgo y déficits. • El conocimiento de los aspectos de gestión clínica, epidemiológica y de salud publica en APS. • La participación en equipos de carácter interdisciplinario. • La participación en actividades comunitarias con la población y/o con otras instituciones del área.	Rotación por centros de salud de atención primaria	Centros de salud y acción comunitaria	EVANS, R.G. (1996). "Introducción", en R.G. Evans, M.L. Barer y T.R. Marmor, ¿Por qué alguna gente está sana y otra no? Madrid, Díaz de Santos. Kroeger, A; Luna, R (1992) Atención Primaria de Salud principio y métodos. OPS Ley Nacional N°26061 de Protección Integral de Derechos de Niños/as y Adolescentes. OPS/OMS, (1996), Promoción de la Salud: una antología, Publicación Científica N° 557, Washington DC, 1999 Róvere, M (1997) "Redes. Hacia la construcción de redes en salud". Conferencia para el VI Congreso "La Salud en el municipio de Rosario", Testa, M (1997) atención ¿primaria o primitiva? De salud en pensar en

alternativas de abordaje.				salud. Colección Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial.
SALUD AMBIENTAL				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Realizar una historia ambiental ampliada para evaluar exposiciones ambientales del niño/adolescente	Salud ambiental infantil. Vulnerabilidad especial de los niños. Ventanas de vulnerabilidad infantil.	Asistencia de pacientes en áreas de atención ambulatoria y en internación. Ateneos clínicos y bibliográficos.	Áreas de atención ambulatoria. Área de internación. Acceso a interconsulta con servicio de Toxicología. Historia ambiental ampliada. Material bibliográfico	Salud medioambiental pediátrica. PEHSU- Valencia-Mount Sinai Queens Collage, Mount Sinai School of Medicine, NY, USA, 1ra ed., 2005.
Conocer los neurotóxicos del desarrollo y los principales contaminantes del agua, aire, suelos y alimentos.	Neurotóxicos medioambientales: pesticidas, metales pesados (plomo, mercurio, cadmio) organoclorados (PCBs; dioxinas y furanos), organobromados y bisfenol A Contaminantes medioambientales en la alimentación. Contaminantes del aire interior (monóxido de carbono y humo de tabaco) y exterior. Contaminantes del agua: agentes microbiológicos, nitratos, arsénico, metales pesados. Contaminantes del suelo: manejo de residuos. Contaminación acústica.	Clases magistrales. Interconsultas a servicios de toxicología		Pediatric Environmental Health. American Academy of Pediatrics Council on Environmental Health. Ruth A. Etzel, MD, PhD, FAAP; Sophie J. Balk, MD Second edition, 2010. Children's Health And the Environment: A Global PerspectivaJ. Pronczuk-Garbino. Stylus Pub Llc, 2005 -
Conocer el impacto de las radiaciones ionizantes en la salud	Radiaciones ionizantes			

Establecer estrategias de prevención para disminuir o evitar exposiciones ambientales	Estrategias para prevenir las exposiciones a los contaminantes ambientales			
BIOÉTICA				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Explicar que es un comité de bioética. Establecer semejanzas y diferencias entre “comisiones de bioética”, “comités de ética en investigación”, tribunales de ética”, “comités de expertos”, comités de ética clínica o asistenciales”	Definiciones de Bioética, Ética clínica, Dilemas éticos en Medicina	Talleres de reflexión Participación como observador en comités hospitalarios Auditoría de Historias clínicas para la redacción de consentimientos y rechazos informados Talleres de simulación	Espacios didácticos específicos Comités hospitalarios Pase de residentes Redacción de historias clínicas	Declaración de Helsinki (2008). Pautas éticas para la investigación Biomédica CIOMS Reglamento de Comités de ética de la Provincia de Buenos Aires. Ley de Comités de bioética de la CABA. Salles A; <i>Introducción general</i> en Luna F y Salles A (ed) <i>Decisiones acerca de vida y</i>

Evaluar los documentos internacionales relacionados con la investigación: Código de Núrenberg, Declaración de Helsinki, Pautas éticas de CIOMS-OMS, etc. Reconocer los diferentes enfoques filosóficos de la bioética.	Diferentes marcos teóricos que sustentan la reflexión bioética: Utilitarismo Teoría de los Principios, Kant y el imperativo categórico, Teoría de las leyes naturales, feminismo, otras teorías Definiciones y aplicación de las de reglas derivadas de la teoría de los principios. Regla de segundo efecto, pendiente resbaladiza, Muerte digna: ortotanasia, eutanasia, distanasia. Tratamiento fútil			<i>muerte Sudamericana</i> BA 1995:13-37 Garreta Leclercq M; ¿Puede un código de ética médica como el de Nuremberg aspirar a poseer validez transcultural? Una análisis desde la perspectiva del liberalismo político. <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 1998,3 (5): 86-108 Mozemberg A; <i>Los dilemas éticos de la medicina</i> en Maguregui C <i>Conversaciones sobre ética y salud</i>. 1996 Torres Agüero ed BA: 29-43. Urkovich M; Observaciones de un pediatra sobre la relación médico-paciente; <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 1996, 1 (1): 40-49 Agrest A; Bioética en medicina; <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 1996, 1 (2): 118-124 Cohen-Almagor R; “Muerte con dignidad”, “calidad de vida”, “estado vegetativo” por los médicos; “doble efecto” y otras expresiones empleadas <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>;
Identificar los problemas bioéticos que pueden estar presentes en la clínica pediátrica con mayor frecuencia. Particularmente aquellos vinculados al alcance de la autonomía	Objeción de conciencia. Aspectos éticos en la investigación clínica. Impacto de la investigación médica en la actividad asistencial. Características del consentimiento y rechazo informado.			
Reconozca la importancia de la confidencialidad en la consulta y en la investigación clínica pediátrica Explicar en qué consiste el proyecto genoma	Derechos del paciente. Responsabilidad profesional. Concepto. Requisitos. Comités hospitalarios de Ética. Conformación y objetivos Proyecto Genoma Humano			

humano (PGH).				1998, 3 (5): 26-44 Maglio F; El sida como enfermedad social; La Dignidad del Otro. Forman EN y Ekman Ladd R <i>Dilemas éticos en pediatría</i> Paidós BA, 1998 Número Monografico de Perspectivas Bioéticas de las Américas “Problemas al Final de la vida. Nro 4, 1997 Guilhem D, Investigaciones biomédicas multinacionales: ¿Es posible mantener un único estándar desde el escenario de un país en desarrollo?. Montenegro A y Monreal ME, La aleatorización de los ensayos clínicos: Dilemas éticos y prácticos. <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 2003, 8 (15bis): 44-66 83-90 Sofaer N, Lewis P y Davies H; Atención después de la investigación: un marco para los comités de ética de investigación del National Helth Service (NHS) (Borrador versión 8.0). Mastroleo I, Guías
---------------	--	--	--	--

				para los comités de ética de investigación del Reino Unido sobre la atención de salud después de la investigación: un comentario crítico sobre la traducción al español del borrador 8.0; <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 2012, 17 (33): 47-81 Minyersky N, El derecho de la familia y bioética en el Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación; <i>Perspectivas Bioéticas de las Américas</i>; 2012, 17 (33): 114-138 Escardó F Moral para médicos FUNDASAP 2004
--	--	--	--	---

SALUD MENTAL				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
Conocer el desarrollo evolutivo normal. Determinar el modo de funcionamiento familiar. Realizar semiología ampliada.	Etapas evolutivas del desarrollo. Primer año de vida y segundo año de vida: semiología de la comunicación preverbal. Escala Chat y Adbb. Regulación emocional. Juego normal y patológico Familia: funciones, tipos de familia. Crisis: evolutivas y accidentales Duelos en la infancia	Asistencia de pacientes en áreas de atención ambulatoria y en internación. Ateneos clínicos y bibliográficos. Clases magistrales. Interconsultas a servicios de Salud Mental	Áreas de atención ambulatoria. Área de internación. Acceso a interconsulta con servicio de Salud Mental	J.A.Ajurriaguerra. Psicopatología del niño. Masson Spitz F.A. El primer año de vida del niño. Aguilar Francois Dolto. Psicoanálisis y pediatría. Clasificación diagnóstica 0-3. National Center for Clinical Infant Program. Paidós.
	Trastornos del sueño Trastorno de la alimentación Trastornos en el control de esfínteres Trastornos de aprendizaje Trastorno en la motricidad Trastornos del lenguaje			Desarrollo emocional Clave para la Primera infancia. Unicef Bakalarz B. Juego. Pronap. SAP Vazquez H. Familia. Pronap. SAP. Mandelbaum S. Separación conyugal. Pronap. Sociedad Argentina de Pediatría. Oliver M. Estrés en la infancia. Fundasap. Perez A. Familia y Pediatría. Jornadas Riopltenses 1981 Perez A. El niño, la familia y el pediatra. La familia como matriz de humanización. Klaus y Kennell. La relación madre-hijo. Ed Panamericana Winnicott, D. Escritos de

Conocer los cuadros psicopatológicos para su correcta orientación	Trastorno del espectro autista Depresión infantil Trastornos de ansiedad Fobias, miedos. Trastorno obsesivo compulsivo Trastorno bipolar Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Trastorno somatomorfos Trastornos vinculares. Psicosis infantil			Psicoanálisis y Pediatría Barcelona. Paidós. Oliver M: Diagnóstico precoz en Salud Mental Pediátrica en Ensayos sobre Crecimiento y desarrollo. Fano V. Del Pino M cap 41. Mandelbaum S. Psicoprofilaxis quirúrgica. Cúneo L. El niño adoptado. Nuñez B: El niño discapacitado. Bowlby J. Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego Paidós.(1989) Mannoni, M (1987) El niño, su enfermedad y los otros. Buenos Aires. Nueva Visión. Comité de Maltrato y violencia de la Sap. Maltrato físico. Archivos Nacionales de Pediatría. Comité de Maltrato y violencia de la Sap. Abuso sexual. Gianantonio C. Ética en Pediatría. Gianantonio C. El niño y la muerte.
---	---	--	--	---