



Gobierno de  
Tierra del Fuego  
Antártida e Islas  
del Atlántico Sur

Ministerio de  
Salud

# PROGRAMA RESIDENCIA PEDIATRÍA HOSPITAL REGIONAL USHUAIA “GOBERNADOR ERNESTO CAMPOS”

Servicio de pediatría Hospital Regional Ushuaia  
Dirección de Formación Profesional y Gestión del Conocimiento  
Dirección General de Coordinación Técnica y Desarrollo de Proyectos  
Secretaría de Salud Comunitaria  
Ministerio de Salud  
Tierra del Fuego, A. e I. del A. Sur

## **AUTORIDADES**

**GOBERNADOR**

**PROF. MELELLA GUSTAVO**

**MINISTRA DE SALUD**

**DRA. DI GIGLIO JUDIT**

**SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA**

**DR. ZOLEZZI EZEQUIEL**

**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TÉCNICA Y DESARROLLO DE PROYECTOS**

**DRA. ORTEGA ROMINA**

**DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

**DR. LIAO CHUN HOW**

## **ESPECIALIDAD**

**PEDIATRÍA**

## **SEDE**

**TIERRA DEL FUEGO E ISLAS DEL ATLÁNICO SUR**

## **INSTITUCIONES FORMADORAS**

**CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD  
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA  
HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE  
OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD VINCULADAS**

## **CORREO OFICIAL DE LA RESIDENCIA**

**[residenciasensaludtdf@gmail.com](mailto:residenciasensaludtdf@gmail.com)**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
REFERENCIA LOCAL .....	4
CONDICIONES DE INGRESO .....	6
PERFIL DEL EGRESADO .....	8
OBJETIVOS GENERALES .....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR AÑO .....	10
EQUIPO DOCENTE .....	13
PROGRAMA ACADÉMICO .....	14
PROGRAMA .....	14
CRONOGRAMA ANUAL DE ROTACIONES SEGÚN AÑO DE FORMACIÓN ....	20
EVALUACIONES .....	21
LICENCIAS .....	22
CONTENIDO CURRICULAR .....	23
PEDIATRÍA AMBULATORIA .....	28
CONCLUSIONES FINALES .....	36

## INTRODUCCIÓN

La Pediatría fue definida por el Ministerio de Salud de la Nación, a través del COFESA, como una de las especialidades prioritarias de la Atención Primaria de la Salud (APS) junto con la Medicina General, y la Tocoginecología. Desde el punto de vista de la formación es considerada como una especialidad básica a la cual se ingresa con el título universitario de grado.

Al recorrer la historia de la Pediatría en nuestro país se pone de manifiesto un cambio de paradigma que se refleja en la formación de nuevas generaciones de especialistas: un cambio de foco de la patología a la prevención y a la educación permanente, es un abordaje que incorpora el impacto de factores contextuales, familiares, sociales y comunitarios.

Este nuevo paradigma propone el trabajo interdisciplinario como modalidad privilegiada en el cuidado de la salud, y produce consecuentemente una ampliación de los ámbitos de desempeño profesional entre los que se incorporan los centros de salud o escenarios comunitarios, la internación conjunta de la madre y el niño, la consulta ambulatoria, y el seguimiento longitudinal del niño y el adolescente.

El 12 de agosto de 1988 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó la Declaración de Edimburgo. Ella destacó el objetivo de la educación médica, que consiste en la producción de profesionales “que fomenten la salud de todas las personas”, objetivo pendiente a pesar del enorme progreso de las ciencias biomédicas en este siglo. Se propicia la formación de médicos que “sepan escuchar, sean observadores cuidadosos, comunicadores sensibles y clínicos eficientes”.

## REFERENCIA LOCAL

La Residencia de Pediatría de la ciudad de Ushuaia, inicio su actividad en junio de 2017 con sede en el Hospital Regional de Ushuaia (HRU) Gob. Ernesto M. Campos. Surge como una necesidad del sistema sanitario provincial de formar recurso humano propio que transite la instancia de aprendizaje inserto en nuestro sistema, conociendo las particularidades del mismo y así poder desempeñarse en un futuro como personal de la planta permanente.

Debido al gran crecimiento demográfico y a los cambios de las características poblacionales de la ciudad de Ushuaia que surgieron en los últimos años, el tipo de pacientes abordados por el servicio de pediatría fue aumentando su complejidad. Esto último permitió ofrecer al Médico en formación un escenario apto para el aprendizaje.

El sistema Nacional de Residencias aprobó el inicio del proyecto con dos vacantes que al día de la fecha se sostiene. La primera camada de egresados fue en el año 2020. En el 2023 con la segunda camada de egresados se logró la incorporación de dos nuevas médicas pediatras al servicio, una de ellas como jefa de residentes.

Nuestro hospital cuenta con 16 camas de internación pediátrica, 3 camas de internación en terapia intensiva pediátrica y terapia intensiva neonatal.

En la ciudad encontraremos 9 centros de atención primaria de la salud, todos ellos con médicos pediatras, distribuidos en las distintas zonas de Ushuaia.

Dentro de los especialistas pediátricos, el HRU actualmente cuenta con:

- Cirugía infantil / urología.
- Infectología infantil
- Cardiología infantil
- Endocrinología infantil (itinerante).
- Terapia intensiva infantil (itinerante).
- Equipo interdisciplinario de Diabetes

El servicio de pediatría también recibe a médicos Residentes de Medicina

General y/o Familiar desde el año 2010, que hacen su rotación por pediatría y se integran a las actividades de la residencia, optimizando su paso por la especialidad.

## **CONDICIONES DE INGRESO**

Son las establecidas por el Decreto Provincial N°2136/25 y la Resolución M. S. N° 410/26.

El aspirante debe haber cursado y aprobado la carrera de medicina al momento de la inscripción; contar con título y certificado analítico; tener no más de diez (10) años de recibido a la fecha de inscripción a la residencia; poseer nacionalidad argentina o por opción (nacionalizado), o extranjero con radicación definitiva; entre otros conforme con lo establecido por el Reglamento Básico General del Sistema Provincial de Residencias Resolución MS N° 410/26.

Todo médico residente una vez que haya ingresado al sistema de salud provincial fueguino, deberá matricularse y cumplir con los programas de vacunación vigentes.

Los residentes contarán con licencia anual reglamentaria (LAR), licencia especial de invierno (LEI), obra social, cobertura de ART, aporte previsional y seguro de mala praxis.

### **Aspectos para evaluar:**

1. Examen
2. Entrevista Personal.
3. Currículum Vitae.

### **Fuente de Financiamiento de la asignación de los residentes**

Provincia de Tierra del Fuego

### **Duración**

La duración de la residencia es de tres años.

### **Carga horaria**

La carga horaria es de 45 horas semanales, de lunes a viernes, de 9 horas diarias. Esta carga horaria incluye las horas en el consultorio, tanto en el centro de salud como en el hospital, y las horas de clases. Las guardias activas que realizan en el hospital forman parte de la formación y no son remunerados. Los residentes realizarán hasta 8 guardias de 12 horas por mes, tanto en el servicio de emergencias del hospital como en el servicio en el que estén rotando, incluyendo los fines de semana, tanto diurnas como nocturnas.

## PERFIL DEL EGRESADO

El Médico Pediatra está capacitado para atender al niño o la niña desde su nacimiento hasta la adolescencia, acompaña su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, sigue su evolución e interviene en aquellos pacientes que lo requieran. Gestiona su área de trabajo y desarrolla procesos de investigación y educación permanente

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

1. Atender al niño/a, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta, lo que implica: recibir y atender al recién nacido y, acompañara la familia en relación a la crianza del recién nacido.

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

3. Atender al adolescente en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar al adolescente y a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, realizar seguimiento, prevención y promoción de la salud. Gestionar su proceso de trabajo, lo que implica: trabajar interdisciplinariamente, analizar la problemática derivada de la situación socio- económica, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes, organizar acciones de educación con la comunidad y elaborar registros en las historias clínicas.

4. Desarrollar procesos de investigación, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en acciones de educación permanente.

## OBJETIVOS GENERALES

- Tener la capacidad de trabajar con niños de distintos medios sociales, culturales, económicos y geográficos en una población con cambios de migración interna, teniendo conciencia de la importancia de la relación del niño con la familia y de esta, con la comunidad.
- Tener una actitud proactiva en función de la promoción y prevención de la salud.
- Promover el uso del método científico, basado en obtener mayor información de los datos conocidos, la demostración racional de hipótesis objetiva y el desarrollo de un espíritu crítico.
- Conocer la historia natural de las enfermedades y manejar el proceso de diagnóstico y tratamiento adecuadamente.
- Comunicación eficiente con el niño y su familia, fomentando la escucha activa y la comunicación adecuada para la edad de cada paciente.
- Promover la capacidad para actuar con profesionalismo, jerarquizando la seguridad del paciente, la cultura del error no punitivo, intentando controlar la tendencia del médico a la omnipotencia.
- Desarrollar interés por la investigación en cualquier área en la que actúen y una actitud destinada a compartir los conocimientos.
- Formar parte de un equipo de trabajo multi e interdisciplinario, adaptándose al grupo y fomentando en el mismo un profundo sentido de pertenencia, compañerismo y respeto, destacando que todas las profesiones tienen igual importancia dentro del mismo.
- Adquirir de manera creciente, los conocimientos, habilidades, aptitudes que le posibiliten al finalizar su formación, acceder a la acreditación de la especialidad de Pediatría y desempeñarse como tal.
- Promover el arraigo e incorporación al servicio de Pediatría en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur al completar el período de formación.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR AÑO

### **Primer año:**

Se comienza por áreas generales de atención del niño sano, atención del área de internación, recepción del recién nacido y áreas de internación conjunta. El residente deberá conocer y adaptarse al sistema de residencia, integrarse a los diferentes grupos de trabajo y a la estructura del hospital. El Médico residente deberá ser capaz de:

- Jerarquizar la importancia de la relación médico-paciente.
- Adquirir destreza en procedimientos manuales (suturas, punción lumbar, extracción de sangre, colocación de vías periféricas, entre otras).
- Incorporar conocimientos de historia clínica, semiotecnia y síndromes semiológicos.
- Jerarquizar signos y síntomas, identificando niveles de alarma.
- Elaborar diagnósticos diferenciales.
- Reconocer el desarrollo psicofísico y social normal del niño.
- Interiorizarse en la Metodología de la Investigación y Medicina Basada en la evidencia.
- Participar de forma activa en la actividad diaria tanto hospitalaria como ambulatoria junto al médico de planta.
- Conocer los principales fármacos utilizados en pediatría, sus efectos adversos, indicaciones y dosis.

### **Segundo año:**

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

- Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en el primer año.
- Realizar las consideraciones fisiopatológicas correspondientes a los posibles diagnósticos diferenciales.
- Diseñar y evaluar el plan de estudios en grado creciente de complejidad adecuado a las hipótesis diagnósticas.
- Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos de mayor complejidad, pudiendo plantear diagnósticos diferenciales y posibilidades de tratamiento en base a sustento científico.
- Elaborar y ejecutar el plan de estudios y tratamientos de patologías pediátricas habituales en situaciones especiales y de patología no habitual.
- Evaluar las acciones terapéuticas conociendo los efectos secundarios.
- Considerar la oportunidad y necesidad de la interconsulta con especialistas.
- Ejercer una función docente directa sobre el residente de primer año.
- Desempeñar su labor profesional en atención primaria insertado en la comunidad, participando no solo en la atención en consultorio sino también en el trabajo en terreno.

### **Tercer año:**

- Planificar y realizar actividades de promoción y prevención en el ámbito escolar.
- Conocer el funcionamiento de los centros de atención primaria integrándose a equipos de salud interdisciplinarios, proponiendo proyectos en base a la comunidad y sus necesidades.
- Adquirir habilidades para el abordaje de consultas ambulatorias programadas, asumiendo el rol de médico de cabecera del paciente y su familia.
- Conocer la patología del paciente crítico neonatal, manejo y seguimiento.

- Adquirir habilidades en la realización de procedimiento en el área de terapia intensiva neonatal.
- Reconocer y realizar seguimiento de patología quirúrgica prevalente y su manejo en el área ambulatoria, de emergencias e internación.
- Coordinar tareas del equipo de residentes de primer y segundo año en las áreas de emergencias, atención ambulatoria e internación.
- Adquirir autonomía en la resolución de problemas de los pacientes integrándose al equipo de especialistas del servicio.
- Ejercer un rol activo en la orientación y asesoramiento de las familias en los diferentes ámbitos de atención.
- Desarrollar actividades de investigación integradas a la práctica asistencial.
- Desempeñar tareas asistenciales en forma integrada con equipos de salud de atención primaria e integrarse a actividades comunitarias.
- Tener las herramientas para reconocer urgencias y emergencias y realizar la atención que requiere el paciente ante situaciones que pongan en riesgo su vida.

## **EQUIPO DOCENTE**

El equipo docente, responsable de la formación y capacitación de los Médicos Residentes de Pediatría estará constituido por los profesionales del Hospital Regional de Ushuaia, incluyendo al jefe de Servicio de Pediatría, Médicos Peditras de dicho servicio, Médicos peditras dependiente de APS y Médicos Peditras itinerantes.

La necesidad de sumar tutores a la formación es de vital importancia, para acompañar y jerarquizar la formación, por lo tanto, se propone contar con:

- Tutores hospitalarios con actividad en APS
- Tutores hospitalarios con actividad de consultorio de mediano riesgo
- Tutores hospitalarios con actividad en sala de internación de pediatría
- Tutores hospitalarios con actividad en consultorio de demanda espontánea y emergencias

## **PROGRAMA ACADEMICO**

### **CARGA HORARIA**

La Residencia de Pediatría tiene una duración de 3 (tres) años consecutivos, contando desde el primer día hábil del mes de octubre de cada año hasta el último día hábil del mes de septiembre.

El residente desarrolla su actividad teórico asistencial en un máximo de 45 (cuarenta y cinco) horas semanales, 9 (nueve) hs diarias. No más de 2 (dos) guardias de 12 (doce) horas por semana, separadas por un mínimo de 48 (cuarenta y ocho) horas. En el caso de realizar guardias nocturnas, el Residente contará con el descanso post guardia, debiendo concurrir por la tarde a actividad académica de estar programada. Y se le asignaran no más de 2 guardias mensuales durante este turno.

### **PROGRAMA**

En términos generales el programa de residencia consistirá en la adquisición de competencias cognitivas, habilidades y actitudes, mediante la ejecución de actos profesionales inherentes a la especialidad, de complejidad y responsabilidad crecientes y bajo supervisión permanente de médicos de planta.

De acuerdo a los lineamientos nacionales, se organizará y garantizará la distribución de tiempo semanal por tipo de actividad:

70% Asistencial

25% Teórico.

5% Gestión/Administración.

Es de destacar que por la modalidad de trabajo que se lleva a cabo en un servicio hospitalario exista un amplio espacio de superposición entre las tareas asistenciales y las teóricas.

## **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

### **Ambulatoria:**

1. Consultorios Externos de Niño Sano: Su modalidad es asistencial y docente con citación de pacientes con número estipulado y dividido por grupo etario (2-6m) (7- 12m) (13-24 m) y (2-12 años), lo cual permite la atención y posterior discusión de cada caso. Este consultorio se encuentra tutorizado por un médico de planta y su organización a cargo del Jefe de Residentes y los residentes de tercer año.
2. Consultorio de Seguimiento Longitudinal: se le asignara a cada residente de segundo año, un paciente nacido en el Hospital Regional de Ushuaia al que deberán seguir en sus controles de salud hasta el final de su residencia, siendo su médico de cabecera. Supervisado por un médico tutor.
3. Consultorio de Seguimiento Post-alta: Consiste en la citación y control de los pacientes que fueron dados de alta en las salas de internación. De esta manera los médicos residentes controlan a sus pacientes luego del egreso hospitalario, en su evolución y control de enfermedades, hasta su alta médica. Tienen la supervisión de un médico de planta del sector correspondiente.
4. Consultorio de mediano riesgo: Junto a un tutor se realizará el seguimiento de pacientes con patología crónica compleja, poniéndose hincapié no solo en la búsqueda de un diagnóstico, sino también en el abordaje que conllevan los controles de salud de niños con patologías, acompañando a sus familias y buscando siempre mejorar su calidad de vida.

5. Ateneo de casos clínicos: De manera quincenal, se presentarán los casos más interesantes vistos por los residentes en consultorios de atención de demanda espontánea y consultorios de atención inmediata e internación. Asistirán a esta actividad los residentes de primero y segundo que se encuentran rotando por el sector ambulatorio y los residentes de tercer año que rotan por las distintas subespecialidades. Además participaran de este espacio el médico residente de medicina General que se encuentre rotando por el servicio. El objetivo de esta actividad es producir conocimiento y reflexión sobre los aspectos clínicos y patológicos del o de los casos clínicos en discusión.
6. Se participará de las actividades propuestas en el CAPS donde el residente se encuentre rotando y también se incentivará la propuesta de actividades por parte del residente para la comunidad.

### **Internación:**

La residencia comienza sus actividades con pase de guardia durante la mañana, seguidamente los residentes participan del pase de sala diario en conjunto con médicos de planta, y continúan su actividad en la sala de pediatría, incluyendo informes médicos e interconsultas a otros servicios.

Toda esta actividad se desarrolla en horario matutino.

Los residentes de primer y segundo año se encuentran a cargo de la evaluación y evolución de los pacientes de la sala de pediatría, definirán conductas junto a los médicos de planta.

La supervisión y acompañamiento de los residentes durante las actividades matutinas y vespertinas, será realizada por residentes superiores, jefe de residentes, médicos de planta (tutores), y jefe de sala según la actividad y su grado de complejidad.

Antes de finalizar la jornada laboral se realizará un pase de sala académico en el cual participarán médicos residentes, tutores y médicos de guardia, donde se propondrán ideas para, en base a los casos clínicos, realizar búsqueda bibliográfica y ampliar los conocimientos de las patologías.

## **Guardias**

Primer año:

El número total de guardias no superará las 8 (ocho) guardias mensuales. 5 de semana y 3 de fin de semana. Las mismas serán distribuidas de manera diurna y nocturna, según disponibilidad y necesidades de servicio.

Segundo año:

El número total de guardias no superara las 7 (siete) guardias mensuales, 5 de semana y 2 de fin de semana. Las mismas serán distribuidas de manera diurna y nocturna, según disponibilidad y necesidades de servicio.

Tercer año:

El número total de guardias no superara las 6 (seis) guardias mensuales, 4 de semana y 2 de fin de semana. Las mismas serán distribuidas de manera diurna y nocturna, según disponibilidad y necesidades de servicio.

## **ACTIVIDAD ACADEMICA**

El espacio académico está pensado para desarrollarse 3 (tres) veces por semana en el horario comprendido entre las 13:00 y las 16:00hs.

Se organizarán los encuentros en diferentes módulos que a continuación se detallan:

- 1- Clases de temas pediátricos organizadas según el programa de residencia. Actualización de tema semanal basándose en la evidencia (a cargo del residente de tercer año si estuviera disponible o tutorizado por jefa de residentes) y clases teóricas dictadas por los especialistas. (Ver ANEXO-contenidos específicos).
- 2- Participación en cursos con aval de sociedades científicas (PALS- Reanimación Neonatal, curso de medicina interna del Hospital de niños Ricardo Gutiérrez, curso de vacunas de esta misma institución, entre otros)
- 3- Curso de lactancia materna, a cargo del equipo interdisciplinario del HRU.
- 4- Ateneos de pacientes de la sala y de consultorio externo, según la modalidad caso problema a cargo del residente de primer o segundo año desarrollando agrupación sindrómica, e hipótesis diagnósticas probables con discusión del caso y búsqueda de bibliografía basada en evidencia. Actividad quincenal.
- 5- Actualización en temas pediátricos, PRONAP.
- 6- Clases en conjunto con la Residencia de Medicina general y/o familiar de Ushuaia con modalidad de taller que permita nutrirse de las experiencias y de las diferentes miradas que aportan las especialidades.
- 7- Se planifica poder abordar los contenidos correspondientes a los bloques transversales propuestos en el programa inicial de la Residencia de Pediatría (ver anexo) sumándose a las actividades de la residencia de medicina general.
- 8- Elaboración de trabajos de investigación tutorizados por un profesional experto o con gran conocimiento en la materia. De esta manera se jerarquizaría el trabajo de los residentes y se podrá exponer en congresos o reuniones científicas.
- 9- Desarrollo de casos clínicos en formato escrito para presentación en Congresos Nacionales de Pediatría y en jornadas de residentes.
- 10- Realización de simulacros/talleres, algunos de ellos:
  - RCP pediátrico y neonatal
  - Colocación de vías intraóseas
  - Comunicación de malas noticias

- Sepsis / Shock
- Taller de suturas

11- Se tendrá un espacio de forma mensual a cargo de un profesional en el área de salud mental (psicólogo/psiquiatra) con los residentes para que puedan expresar sus emociones y vivencias para lograr una fluidez en el trayecto de aprendizaje.

Así mismo se tendrá un espacio de escucha entre residentes y jefa de residentes con Instructora con el fin de volcar sus dificultades, propuestas de actividades, necesidades, inquietudes, etc., para que el trabajo sea lo más productivo posible hacia ellos, pensando en un aprendizaje eficiente, pero sin verticalismo, destacando que la salud mental del personal de salud debe ser cuidado desde el momento de su formación como especialistas.

## CRONOGRAMA ANUAL DE ROTACIONES SEGÚN AÑO DE FORMACIÓN

- **Residentes de 1° año:** Sala de internación de pediatría 5 meses, atención primaria 4 meses y Neonatología (Rooming- Recepción de RN) 3 meses.
- **Residentes de 2° año,** Sala de internación de pediatría 3 meses HRU, Atención primaria 3 meses (con un día semanal de mediano riesgo y resto de los días de niño sano), Neonatología UCIN 2 meses, 3 meses de sala de internación en Hospital de mayor complejidad.
- **Residentes de 3° año,** Sala de internación de pediatría HRU 3 meses, Atención primaria 3 meses (donde se incluirán consultorios de especialistas), UTIP Hospital de referencia 3 meses, Rotación electiva 2 meses.

### Rotaciones en Hospitales de referencia:

2° año:

Sala de internación Pediátrica de mayor complejidad

Duración: 3 meses.

3° año:

Terapia infantil Pediátrica en Hospital de referencia.

Duración: 3 meses.

Rotación electiva

Duración 2/3 meses.

## **EVALUACIONES**

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, contempla los siguientes momentos:

- Evaluación de desempeño y actitudinal a la mitad y al final de cada rotación.
- Evaluación anual integradora de carácter teórico práctico.
- Evaluación post-rotación de carácter teórico práctico.
- Evaluación final de la residencia de carácter teórico práctico.
- Trabajo de investigación al finalizar la etapa formativa con presentaciones parciales previas.

Es fundamental el intercambio permanente y fluido entre residentes y médicos de planta para optimizar y enriquecer la actividad asistencial y formativa. De esta manera, el residente podrá tomar conocimiento a través de la devolución, de la calidad de su trabajo, sus fortalezas y debilidades. Y los médicos formadores brindar un marco de contención, pudiendo conocer el contexto personal de cada residente y ofrecer respuestas a los conflictos que se susciten, apuntalando el trabajo de los mismos, siendo un modelo de referencia para ellos.

El proceso evaluativo debe ser continuo y será realizado formalmente por los médicos del Servicio, y por instructor de residentes que deberán mantener contacto permanente con las diversas áreas de trabajo y con el jefe del Servicio como responsable principal del sistema.

Las evaluaciones prácticas serán hechas con casos clínicos reales y simulados. Las evaluaciones teóricas se realizarán en base a casos clínicos.

Las evaluaciones de desempeño y actitudinal serán realizadas a través de fichas evaluatorias para cada año de residencia.

## LICENCIAS

Actualmente la duración de la residencia de pediatría es de 3 años (36 meses).

Para garantizar un mínimo de meses trabajados, a fin de cumplimentar los objetivos propuestos, las licencias anuales obligatorias (LAR), deberán tomarse en el periodo comprendido para los meses de enero, febrero y marzo, los 30 días de corrido y sin fraccionamiento de las mismas.

Las licencias de invierno (LEI), serán otorgadas, en base a la reglamentación anual y con autorización según cronograma de actividades, sin cortar rotaciones, en el período consensuado con Instructor de residentes.

A ambas licencias no se les podrá adherir inasistencia por razones particulares, los mismos se dejarán solo para casos de extrema necesidad.

# CONTENIDO CURRICULAR

## BLOQUES TRANSVERSALES.

### BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS

Los Estado-Nación modernos: surgimiento histórico y características fundamentales. El desarrollo del “Estado de Bienestar”, neoliberalismo, neoconservadurismo, crisis del estado de bienestar y resignificación de las fronteras nacionales. El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado. Poder político y dominación. Derechos civiles, derechos sociales, derechos culturales. Derecho positivo. Procesos de desarrollo sociocultural: definición conceptual y posiciones críticas. Lo “local” y lo “global”. El concepto de “cultura”: diversas perspectivas disciplinares para su comprensión teórica. La diversidad cultural: pluralismo horizontal de las diferencias. La desigualdad cultural: jerarquías y formas verticales de discriminación. El trabajo como actividad social fundamental. La división social del trabajo. Mecanización del trabajo, procesos técnicos y desarrollo tecnológico. El trabajo como articulación de lo singular y lo colectivo. El trabajo como realización de un proyecto vital y el trabajo como alienación. Contrato psicológico del sujeto con su organización. Nuevas calificaciones laborales: especialización y polivalencia. Relaciones de producción y transformaciones en las relaciones de género. Modos de asociación política en torno al mundo del trabajo: corporaciones profesionales y sindicatos. El derecho al trabajo y las transformaciones neoliberales. Modos de asociación en torno al desarrollo profesional: Asociaciones Profesionales y Sociedades Científicas.

## **BLOQUE 2: COMUNICACIÓN**

La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Modelos de comunicación. Distintas modalidades de comunicación según sus ámbitos y fines. El discurso médico hegemónico. La comunicación comunitaria. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico. Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión. Inglés técnico aplicado al área de competencia. Vocabulario, estructuras morfosintácticas y funciones lingüísticas propias del inglés técnico de las Ciencias de la Salud. Lectura y traducción de textos de la especialidad. Uso del diccionario técnico-científico. Abreviaturas y simbología según convenciones internacionales. Uso de Internet y adecuada utilización del servicio de traductores virtuales. Glosario de la especialidad. Tecnología de la información y la comunicación. La comunicación y la información en el mundo actual. La informática en las múltiples actividades del hombre. Su desarrollo histórico y rápida evolución. Aplicaciones de la informática en el sector de salud. Redes. Organización y tratamiento de la información. Programas específicos utilizados en salud para procesamiento y la sistematización de la información. La informática al servicio de la comunicación: Internet, correo electrónico, foros, comunicación en línea, bibliotecas virtuales y otros.

### **BLOQUE 3: SALUD PÚBLICA**

Salud pública. Características generales. Fines y objetivos. Funciones esenciales (OPS/OMS). Derechos Humanos: el derecho a la salud. La Convención sobre los Derechos del Niño: Derechos de Supervivencia y Desarrollo, de Participación y Ciudadanía, de Protección Jurídica Especial. La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como inversión en el marco de las políticas públicas. Las reformas de los sistemas de salud en la Región. Su incidencia sobre las instituciones y los servicios de salud. Rol del Estado en el Sistema Sanitario. Sistema Sanitario Argentino: Subsector público, privado y seguridad social. Proceso de salud – enfermedad. Evolución histórica del concepto de salud. Concepción integral del proceso salud - enfermedad. Factores sociales económicos, culturales y psicológicos intervinientes. Estratificación socioeconómica y modelo predominante en la región. Perspectiva crítica.

Alma Ata: Declaración – Contexto histórico. Evolución histórica de la Estrategia de APS. Metas del milenio. Diversidad cultural y Atención Primaria de la Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica: Compromiso profesional. Políticas Nacionales de Salud. Plan Federal de Salud. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de Salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS. Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles. Diagnóstico de epidemias y prevención. Características epidemiológicas y riesgos consecuentes de las enfermedades más comunes. Uso de la Epidemiología en los servicios de salud. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables. Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la promoción de la salud. Educación para la Salud. Sus escenarios principales: Los medios masivos, las instituciones comunitarias, las instituciones educativas, los

servicios de salud. Herramientas para el diseño de un programa de promoción de la salud y/o prevención de enfermedades relacionadas con la especialidad.

#### **BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD**

Organizaciones. Concepto. Perspectiva histórica. Organizaciones modernas. Organizaciones de salud. Fines de la organización y su relación con el contexto. Los sistemas de salud. Organización sanitaria. Estructura del Sistema Sanitario en Argentina. División del trabajo y especialización. Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de salud. Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos. Planificación. Planificación estratégica y participativa. Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos, educativos, materiales y financieros. Diseño del plan de acción y evaluación de progresos y resultados. Centralización y descentralización. Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones. Descentralización. Organizaciones de salud pública de gestión oficial y de gestión privada. Las relaciones de poder y autoridad. Conceptos de poder, autoridad, funcionalidad y responsabilidad. Las relaciones de poder y autoridad en las organizaciones de servicios de salud. Grupos y equipos de trabajo. Liderazgo: estilos. El trabajo en equipo. Delegación. Negociación. Grupos sociales en las instituciones sanitarias. Gestión de calidad. Calidad: definiciones. Evolución histórica del concepto de calidad. Herramientas de la calidad. Modelos de gestión: ISO 9001. Premio Nacional de la Calidad.

#### **BLOQUE 5: ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL**

Evolución histórica de las ciencias del arte de curar. Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Conceptos de equidad, universalidad, derecho y ciudadanía. Caracterización, delimitación y alcances del quehacer tecno-científico en las sociedades en

general, y en el mundo del trabajo en particular. La investigación científico-tecnológica, hacia la investigación – acción, en la construcción de conocimiento. Disposición y apertura hacia la Investigación científico- tecnológica. Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria. Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad. Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidad y sanciones. Deberes, derechos y. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil. Responsabilidad profesional. Desarrollo de las organizaciones profesionales. Códigos de ética internacional y nacional. Dilemas bioéticos vinculados a las creencias. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones. Obligaciones del Médico Pediatra. Sujeto de atención: situación, roles, comunicación.

## **BLOQUE 6: CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO**

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT). Incidencia de las CyMAT en la organización y sus procesos. Las condiciones de trabajo. La organización, el contenido y la significación del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. Ergonomía de las instalaciones, útiles y medios de trabajo. La carga de trabajo y sus dimensiones. La carga física, mental y emocional. El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros); medio ambiente químico (gases, polvos, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras y mordeduras de animales e insectos). Factores tecnológicos y de seguridad. Clima organizacional. Bioseguridad. Principios básicos. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otras) e internacionales (OMS, OPS, entre otras). Control de los equipos y materiales a utilizar. Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo. Aspectos legales de la bioseguridad. Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final. Marco jurídico. Leyes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, ley de ejercicio profesional, leyes y regímenes jurisdiccionales al respecto. Sistema de residencias

Argentino: Surgimiento - Evolución histórica - Marco jurídico. Formas de acceder al título de especialista.

## **BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD**

### **PEDIATRIA AMBULATORIA**

#### **BLOQUE 7: SEGUIMIENTO NIÑO SANO.**

Crecimiento y desarrollo. Factores que condicionan y regulan el crecimiento somático. Características del crecimiento en los distintos períodos de la infancia. Somatometría. El niño con talla baja. Principales cuadros clínicos de hipercrecimiento. Desarrollo y maduración psicosocial. Control del desarrollo y evaluación sensorial. Programas de pesquisa. Contenidos generales y específicos en las distintas edades. Vigilancia de la salud dental. Prevención de las patologías prevalentes según jurisdicción. Calendario Nacional de Vacunas: indicaciones, complicaciones y contraindicaciones. Criterios para las indicaciones de vacunas no incluidas en calendario. Lesiones e intoxicaciones. Epidemiología. Lesiones en el hogar, en la calle y en la escuela. Prevención y atención del niño accidentado. Abordaje, tratamiento general y normas terapéuticas específicas en las intoxicaciones más frecuentes. Abuso y negligencia en el cuidado de los niños. El problema del niño maltratado. Aspectos éticos y legales. Prevención, abordaje y tratamiento interdisciplinario. Salud Mental Infanto-juvenil. Psicopatología evolutiva. Principales alteraciones psicopatológicas en la primera infancia y edad preescolar. Problemas psicopatológicos más frecuentes de la edad escolar Aptitud física para ingreso escolar, y para deportes recreativos y/o competitivos.

#### **BLOQUE 8: ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

Patología Respiratoria. Malformaciones del aparato respiratorio. Neumonías típicas y atípicas. Lactante sibilante. Bronquiolitis. Fibrosis quística. Asma. Tuberculosis. Patología cardiológica. Cardiopatías congénitas. Insuficiencia cardíaca. Soplo cardíaco funcional y patológico. Arritmias. Síncope.

Hipertensión arterial. Patología uro renal. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesico-ureteral. Malformaciones uro renales. Tubulopatías. Criptorquidia. Insuficiencia renal aguda y crónica. Síndrome Urémico Hemolítico. Genitales ambiguos. Patología digestiva. Diarreas agudas y crónicas. Parasitosis. Dolor abdominal recurrente. Reflujo gastroesofágico. Constipación. Síndrome de mala absorción. Alergia alimentaria. Enfermedad intestinal inflamatoria crónica. Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes. Hemorragias digestivas. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias. Patología otorrinolaringológica. Faringitis. Laringitis. Laringomalacia. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Otitis. Sinusitis. Hipoacusias, otras. Patología oftalmológica. Conjuntivitis. Celulitis orbitaria y peri orbitaria. Estrabismo. Leucocoria. Glaucoma congénito. Patología Dermatológica. Eccema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Acné. Urticaria. Patología neurológica. Cefaleas. Lactante hipotónico. Convulsiones febriles. Epilepsia. Traumatismo de cráneo. Craneoestenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda. Paroxismos no epilépticos. Tics. Vértigos. Apneas. Patología infectológica. Síndrome febril prologado. Enfermedades exantemáticas. Parotiditis. Parasitosis. Mononucleosis. Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Adenopatías. Mordeduras y picaduras. Uso de antibióticos en ambulatorio. Manejo de contactos en enfermedades infecciosas. Notificación de enfermedades. Niño trasplantado. Enfermedades vectoriales: Chagas, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla y Paludismo. Patología oncohematológica. Anemia. Púrpuras. Eosinófilias. Esplenomegalias. Síndrome de Schonlein Henoch. Síndromes linfoproliferativos. Síndromes mielodisplásicos. Leucemias. Linfomas. Patología reumatológica. Lupus. Artritis reumatoidea juvenil.

Patología alérgica. Dermatitis atópica. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Alergias alimentarias. Rinitis alérgica. Patología inmunológica. Detección y derivación oportuna de inmunodeficiencias primarias y secundarias. Fenómenos autoinmunes Patología endocrinológica y ginecológica. Hipotiroidismo. Hiperplasia suprarrenal congénita. Hipertiroidismo. Pubertad precoz y retrasada. Síndrome de Cushing. Fusión de labios menores.

Vulvovaginitis. Patología quirúrgica. Hernias. Hidrocele. Quiste de cordón. Varicocele. Escroto agudo. Fimosis. Parafimosis. Hipospadias. Invaginación intestinal. Apendicitis. Peritonitis. Síndrome pilórico. Atresia anal. Patología traumatológica. El niño que cojea. Luxación congénita de caderas. Dolor de extremidades. Patología ortopédica más frecuente de pie, pierna y rodilla. Prono doloroso. Escoliosis. Seguimiento del niño en situaciones especiales y con patología crónica. Mielomeningocele. Seguimiento del prematuro. Síndrome de Down. El niño diabético. El niño con cáncer. El niño cardiópata. El niño asmático. El niño trasplantado. El niño con Fibrosis Quística. El niño con Fiebre Reumática.

## **BLOQUE 9: ADOLESCENCIA**

La entrevista con el adolescente. Confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía. Escolarización. Hábitos alimentarios y de sueño. Actividades de recreación. Hábitos en relación a la actividad física. Calendario de vacunación Examen físico según pautas semiológicas acorde a edad y sexo. Controles de vista y oído. Tensión Arterial. Índice de Masa Corporal. Estadio de Tanner. Diferenciación y maduración sexual. Retraso puberal. Hemorragia genital. Vulvovaginitis. Factores en relación con la actividad sexual. Trastornos menstruales. Amenorrea. Dismenorrea. Metrorragia disfuncional. Métodos anticonceptivos. Embarazo adolescente. Aborto. Problemas psicopatológicos de los adolescentes. Trastornos de conducta alimentaria. Anorexia y cuadros relacionados. Depresión y suicidio. Consumo problemático de drogas y trastornos de relación. Problemas ortopédicos: Lesiones deportivas.

## **BLOQUE 10: FAMILIA**

Concepto de familia desde las distintas disciplinas. Funciones de la familia: Función paterna, materna, filial etc. Crecimiento y desarrollo familiares: conformación de la pareja, el nacimiento y los nuevos vínculos, salida de la familia y la entrada a lo social. Pubertad y adolescencia. Nuevas constituciones familiares: familias ensambladas, monoparentales, etc. La familia y las crisis

vitales y accidentales. Factores protectores y de riesgo. Pediatría Ampliada. Familia nuclear. Función pediátrica. Acto pediátrico.

## **BLOQUE 11: SALUD AMBIENTAL**

Amenazas ambientales. Vías especiales de exposición, transplacentaria y amamantamiento. Características etarias que aumentan la vulnerabilidad: anatomofisiologías, superficie corporal en relación al volumen, permeabilidad cutánea aumentada, barrera hematoencefálica, ventilación. Características propias del medio ambiente: escenarios (urbano/rural, hogar, escuela, trabajo, calle), medios (agua, aire, suelo, alimentos, juguetes) y peligros (físico, químicos, biológicos) en relación a la salud ambiental de los niños. Pesquisa de salud ambiental en la Historia Clínica. Capacitación en salud ambiental.

## **PEDIATRIA DE INTERNACION**

### **BLOQUE12: NEONATOLOGIA**

Recepción del recién nacido. Resucitación cardiopulmonar neonatal. Vacunación. Oto emisiones acústicas. Historia Clínica perinatal y neonatal. Promoción de la lactancia materna. Traumatismos obstétricos. Asfixia perinatal. Recién nacido normal. Patología de la transición. Uso del oxígeno. Hipoglucemias. Dificultades de regulación térmica. Poliglobulia. Hijo de madre diabética e hipertensa. Reconocimientos de los riesgos. Hijo de madre VIH. Incompatibilidad Rh. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. El recién nacido de bajo peso. Clasificación. Estudio clínico del retraso de crecimiento intrauterino. Displasia broncopulmonar. Principales urgencias quirúrgicas del período neonatal. Enfermedades prenatales de origen genético y realización de asesoramiento. Cardiopatías congénitas. Malformaciones más frecuentes: atresia de esófago, paladar hendido, enterocolitis necrotizante, megacolon. Enfermedades infecciosas más frecuentes e importantes del período prenatal y postnatal. TORCH. Sepsis. Diagnóstico prenatal y screening postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes Manejo de los equipos de las unidades neonatales (incubadoras, servocunas, monitores,

halos, bigoterías, CPAP, equipos de luminoterapia, bombas, etc.). Ictericias neonatales. El recién nacido de pretérmino. Patología del pretérmino tardío. Retinopatía del prematuro. Apneas.

### **BLOQUE 13: SALA / UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA / CUIDADOS INTERMEDIOS Y MODERADOS**

Cardiología. Arritmias. Cardiopatías cianóticas y acianóticas. Cardiopatía asociada a enfermedades sistémicas. Insuficiencia cardiaca. Miocardiopatías. Fiebre reumática. Endocarditis. Pericarditis. Reanimación cardiorrespiratoria

Cirugía. Procedimientos quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica: venopuntura, suturas, curaciones, canalizaciones venosas percutáneas, punciones pleurales, punciones abdominales, drenajes pleurales y ostomías. Fimosis. Hipospadias. Apendicitis. Invaginación intestinal. Escroto agudo. Síndrome pilórico. Criptorquidia. Hernias. Tumor abdominal palpable. Atresia y duplicación esofágica. Megacolon. Atresia anal. Etapas de la anestesia y los efectos colaterales de las drogas utilizadas. Seguimiento post-quirúrgico. Posibles complicaciones (equilibrio hidroelectrolítico, hemorragia, Insuficiencia renal aguda, infección, apoyo nutricional). Endocrinología. Diabetes insípida. Diabetes Mellitus. Cetoacidosis. Coma hiperosmolar Gastroenterología. Hemorragia digestiva. Hepatopatías. Afecciones de vías biliares. Pancreatopatías. Lesiones esofágicas por cáusticos. Síndrome de mala absorción. Hemato-oncología. Pancitopenias. Púrpuras. Enfermedades hemorrágicas. Infectología. Enfermedades exantemáticas. Enterovirus. Parotiditis. Mononucleosis. Lactante febril sin foco. Sepsis, Endocarditis, Síndrome Febril Prolongado. Inmunodeprimido. Uso racional de los medicamentos. Medidas de aislamiento en los pacientes infectados. Aspectos epidemiológicos en relación al manejo de contactos. Artritis. Osteomielitis. Meningitis. Encefalitis. Inmuno/reumatología. Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores. Diagnóstico diferencial de patología osteoarticular. Medio interno. Homeostasis. (Regulación normal y fisiopatología del agua y de los electrolitos). Estado de hidratación. Tipos de deshidratación, terapéutica. Equilibrio Acido-Base.

Alteraciones de hidroelectrolíticas. Nefrología. Enfermedad poliquística. Válvulas uretrales posteriores. Hidronefrosis. Lesiones obstructivas de la pelvis y el uréter. Infección urinaria. Insuficiencia renal aguda. Insuficiencia Renal Crónica. Síndrome Nefrítico. Síndrome Nefrótico. Tumores más frecuentes (Tumor de Wilms). Síndrome Urémico Hemolítico (USH). Diálisis peritoneal y hemodiálisis. Indicaciones de trasplante. Neumonología. Insuficiencia respiratoria. Neumonía unifocal, multifocal, viral o bacteriana. Supuración pleuropulmonar. Atelectasias. Neumotórax. Enfermedad obstructiva. Tuberculosis. Fibrosis quística. Oxigenoterapia. Kinesioterapia, y asistencia respiratoria mecánica. Estridor. Fístula traquesofágica. Hipoplasia. Secuestro pulmonar. Quiste broncogénico. Neurología. Cefaleas. Hipotonía. Ataxia. Patología neuromuscular. Síndromes convulsivos. Urgencia neuroquirúrgica. Estabilización pre y post-quirúrgica. Nutrición. Desnutrición. Obesidad. Carencias vitamínicas más frecuentes. Enfermedades más frecuentes del metabolismo proteico, de lípidos e hidratos de carbono. Soporte nutricional en diferentes situaciones clínicas. Toxicología. Intoxicaciones más frecuentes: alcohol, monóxido de carbono, aspirina, insecticidas, hidrocarburos, cáusticos, etc.

Ortopedia y Traumatología. Luxación congénita de cadera. Métodos auxiliares de diagnóstico. Análisis de laboratorio: rutinas, cultivos de microorganismos, etc. Imágenes: centellograma, ecografía, radiología, tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear. Punción biopsia. Electrocardiografía.

## **DISTRIBUCIÓN DE CONTENIDOS SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA**

### **PRIMER AÑO**

#### **Clínica pediátrica I**

Modulo 1: Medio interno y sus trastornos

Modulo 2: Aparato genitourinario y sus trastornos

Modulo 3: Aparato respiratorio y sus trastornos

Modulo 4: Aparato digestivo y sus trastornos

#### **Perinatología I**

Módulo 1: Recién nacido normal. Unidad madre-niño

### **SEGUNDO AÑO**

#### **Pediatría ambulatoria I**

Módulo 1: Crecimiento y desarrollo normal y sus trastornos

Modulo 2: Nutrición y sus trastornos

Módulo 3: Mortalidad infantil y enfermedades prevalentes de la infancia.

Módulo 4: Prevención y manejo en la emergencia de lesiones no intencionales

#### **Clínica pediátrica II**

Módulo 1: Enfermedades oncológicas y hematológicas

Módulo 2: Aparato cardiovascular y sus trastornos Módulo

3: Enfermedades infecciosas en pediatría

#### **Perinatología II**

Módulo 1: recién nacido con patología

### **TERCER AÑO**

#### **Pediatría ambulatoria II**

Módulo 1: Desarrollo psicológico y salud mental

Módulo 2: Familia. Prevención de maltrato y abuso sexual

Módulo 3: Salud escolar y bucodental

Módulo 4: Atención integral del adolescente

### **Clínica pediátrica III**

Módulo 1: Sistema nervioso y sus trastornos

Módulo 2: Sistema endócrino y sus trastornos

Módulo 3: Sistema inmunológico y sus trastornos

Módulo 4: Enfermedades reumáticas y osteomioarticulares

### **Especialidades pediátricas**

Módulo 1: Otorrinolaringología

Módulo 2: Dermatología

Módulo 3: Oftalmología

Módulo 4: Traumatología y ortopedia

Módulo 5: Cirugía pediátrica

Módulo 6: Toxicología y salud ambiental infantil

Módulo 7: Psiquiatría infante – juvenil

Módulo 8: Genética y enfermedades metabólicas

Módulo 9: Aspectos éticos y legales del ejercicio profesional y gestión en salud

## CONCLUSIONES FINALES

En los últimos años, a nivel nacional, se observa una tendencia sostenida en la que un número significativo de egresados de la carrera de medicina posterga o descarta la especialización inmediata, particularmente en áreas clínicas. Esta situación, influida por múltiples factores, impacta de manera más marcada en nuestra ciudad, donde la escasez de especialistas se hace especialmente evidente. En este contexto, resulta prioritario fortalecer y promover la formación de nuevos profesionales, incentivando el acceso y la permanencia en programas de residencia.

La residencia en el servicio de pediatría se constituye como un espacio formativo fundamental, orientado no solo al desarrollo de competencias clínicas, sino también a la construcción de un equipo de trabajo basado en el respeto mutuo y la colaboración interdisciplinaria. Este enfoque permite abordar al paciente pediátrico de manera integral, reconociendo a las infancias como sujetos atravesados por múltiples dimensiones biológicas, familiares y sociales.

Asimismo, la interacción cotidiana con médicos en formación, motivados y comprometidos con su aprendizaje, genera un entorno dinámico y enriquecedor que impulsa la actualización permanente del equipo de salud. De este modo, la residencia no solo forma especialistas, sino que también contribuye activamente a la mejora continua de la calidad asistencial.