



"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos"

GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

MENDOZA, 11 OCT 2022

RESOLUCION N° 002232

Visto el expediente EX-2019-06734867--
GDEMZA-HSCHESTAKOW#MSDSYD, en el cual la Subdirección de Gestión de
Recursos Humanos solicita ampliar la Resolución N° 143/22; y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución N° 143/22 se aprobó
la implementación del Programa de Residencia de Primer Nivel/Básica de
PEDIATRÍA, con una duración de cuatro (4) años;

Que en orden 23 el Departamento de
Residencias, por disposición de la Subdirección de Gestión de Recursos
Humanos, solicita ampliar la norma legal citada incluyendo como Anexo
el Programa de Residencia de Primer Nivel/Básica de PEDIATRÍA, con una
duración de cuatro (4) años, con Sede en HOSPITAL "TEODORO J.
SCHESTAKOW";

Por ello, en razón del pedido formulado,


LA MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

RESUELVE:

Artículo 1°- Ampliar la Resolución N° 143/22, por la cual se
aprobó la implementación del Programa de Residencia de Primer
Nivel/Básica de PEDIATRÍA, con una duración de cuatro (4) años, con
Sede en el HOSPITAL "TEODORO J. SCHESTAKOW", incluyendo como Anexo el
Programa que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°- Comuníquese a quienes corresponda y archívese.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

CONSEJO ASESOR DIRECTIVO
COMISIÓN PERMANENTE DE RESIDENCIAS
CONSEJO PROVINCIAL DE BIOÉTICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA UNIFICADO

Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias
Sede: Hospital "Teodoro J. Schestakow"

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
Gobierno de Mendoza 2019 - 2023

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

1


FARM. ANA-MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Contenido

Integrantes de la comisión de elaboración del Programa de Pediatría.....	5
Introducción	6
Perfil profesional.....	8
Organización	9
Áreas: competencias a adquirir	11
Sub-áreas o escenarios	11
Momentos	11
Distribución horaria según las rotaciones.....	12
Rotaciones.....	13
Primer año.....	13
Segundo año.....	14
Tercer año.....	16
Cuarto año.....	17
Recursos.....	18
Mapa de competencias	19
Programa por Competencias	20
COMPETENCIAS DISCIPLINARES-NUCLEARES EN PEDIATRÍA	20
Competencia disciplinar para todos los escenarios.....	20
PROGRAMA PRIMER AÑO RESIDENCIA	23
Competencias disciplinares:	23
NIVEL A ALCANZAR EN 1º AÑO	27
METODOLOGÍA APRENDIZAJE - ENSEÑANZA.....	27
EVALUACIÓN	28
PROGRAMA DE SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA	29
Competencias disciplinares:	29
NIVEL A ALCANZAR EN 2º AÑO	32
METODOLOGÍA APRENDIZAJE - ENSEÑANZA.....	32
EVALUACIÓN	33

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROGRAMA DE TERCER AÑO DE RESIDENCIA	35
Competencias disciplinares:	35
NIVEL A ALCANZAR EN 3º AÑO	38
METODOLOGÍA APRENDIZAJE - ENSEÑANZA	38
EVALUACIÓN	39
PROGRAMA DE CUARTO AÑO DE RESIDENCIA.....	41
Competencias disciplinares:	41
EVALUACIÓN	41
Procedimientos a realizar en las diferentes sub-áreas.....	42
Contenidos	44
COMPETENCIAS TRANSVERSALES.....	50
BIOÉTICA.....	50
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	51
HERRAMIENTAS DE GESTIÓN	52
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	53
COMUNICACIÓN	54
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	55
Anexo I (1).....	57
Observación directa de procedimientos: PRIMER AÑO	57
Anexo I (2).....	62
Observación directa de procedimientos: SEGUNDO AÑO.....	62
Anexo I (3).....	67
Observación directa de procedimientos; TERCER AÑO	67
Anexo II	72
COMPETENCIAS A EVALUAR EN LA REVISTA DE SALA EN SERVICIOS DE INTERNACIÓN:	72
Anexo III (1).....	73
Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica pediátrica en su rotación por servicios de internación pediátrica: PRIMER AÑO	73

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo III (2)..... 74
 Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica pediátrica en su rotación por servicios de internación pediátrica: SEGUNDO AÑO74

Anexo III (3)..... 75
 Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica pediátrica en su rotación por servicios de internación pediátrica: TERCER AÑO.....75

Anexo IV (1) 76
 Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica Pediátrica en su rotación por CAPS/Consultorios Externos: PRIMER AÑO. 76

Anexo IV (2) 77
 Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica Pediátrica en su rotación por CAPS/Consultorios Externos: SEGUNDO AÑO. 77

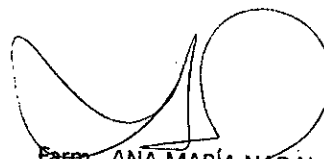
Anexo IV (3) 78
 Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica Pediátrica en su rotación por CAPS/Consultorios Externos: TERCER AÑO. 78

Anexo V..... 79
 Planilla evaluación Mini CEX Pediatría 79

Anexo VI..... 81
 Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica pediátrica en su rotación por el servicio de emergencias pediátricas. 81

Anexo VII..... 82
 Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica Pediátrica en su rotación por Neonatología-Internación Conjunta..... 82

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 FARM. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Integrantes de la comisión de elaboración del Programa de Pediatría

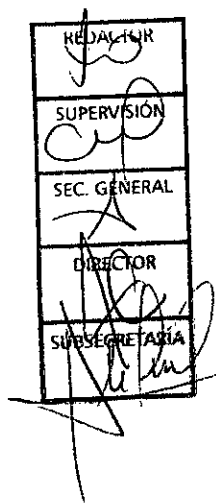
Este programa fue elaborado con la colaboración de los siguientes profesionales que forman parte de las sedes de las Residencias de Clínica Pediátrica, integrantes de los Comités de Docencia e Investigación de los diferentes efectores de salud de la Provincia de Mendoza, con la guía y supervisión de los Consejeros del Consejo Asesor Directivo (CAD) de la Comisión Permanente de Residencias y del Consejo Provincial de Bioética (CPB).


Consejeros:

- Susana Salomón
- Leticia Ojeda

Talleristas:

- Aguilar Fixman, María José
- Aguirre, Adolfo
- Arreghini, Mariana
- Arriola, Magdalena
- Attala, Susana
- Azzaroni, Natalia
- Bastanzo, Mara
- Crayón, Cecilia
- Di Silvestri, Vanina
- Delgado, María Fernanda
- García Gandolfo, Mariana
- Gomez, Verónica
- Matile, Andrea
- Martina Cerván, María Celia
- Peralta Roca, María Belén
- Pieralisi, Alejandro
- Puebla, Erika
- Puscama, Alicia
- Ramos, Martín
- Rodriguez, Karina
- Rios, Carolina
- Roggerone, Gladys Liliana
- Sanz Guariento, Jorge Luis
- Sarabia, María Elena
- Sebastianelli, Andrea
- Sorroche, Lucas
- Terraza, Florencia
- Valenzuela, Cora




 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Programa de la Residencia de Pediatría

Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias


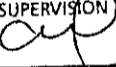

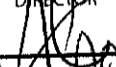

Introducción

El Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que "los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (...)" y que asegurarán "la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud (...)". El pediatra trabaja en diferentes contextos que incluyen todos los niveles de atención del sistema de salud desde el primer nivel, hasta los más específicos o de mayor complejidad donde las especialidades pediátricas ocupan lugar destacado. En nuestro país, en el primer nivel de atención, el pediatra es el médico especialista de la atención de los recién nacidos, lactantes, niños y adolescentes. Además, interviene y facilita la transición, que es el pasaje planificado de los adolescentes o adultos jóvenes sanos o enfermos, de un sistema de atención pediátrico a uno de adultos. De esta manera se asegura el cuidado médico de alta calidad, apropiado para cada etapa del desarrollo y su continuación de forma ininterrumpida mientras la persona va transitando todas sus etapas hacia la adultez.

Este programa pretende contribuir a garantizar el ejercicio del derecho a la salud, a través de la implementación de un innovador modelo educativo, que fortalezca al sistema de salud provincial, para brindar mejores servicios de salud. Desde fines del Siglo XX se viene sosteniendo en forma reiterada en distintos foros nacionales e internacionales de educación de grado y posgrado,

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

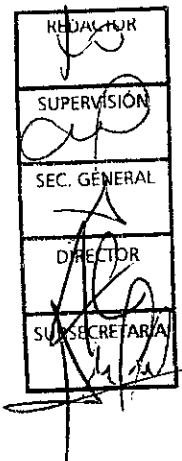
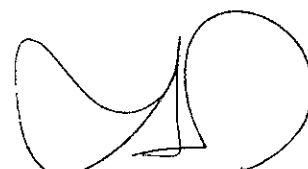
la importancia de generar un programa de formación de los profesionales de la salud basado en competencias. Este modelo constituye un cambio de paradigma que incidirá en la forma de planificar y ejecutar contenidos, metodología de aprendizaje-enseñanza y metodología de evaluación y además en la forma de pensar cómo capacitar a los profesionales en formación, a través de un aprendizaje entre todos los involucrados, que fácilmente se puedan integrar a gestiones modernas y efectivas, basadas en la calidad que tiendan a la excelencia y promuevan un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud infantil. Las competencias constituyen en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. Son una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos. Como toda residencia, se basa en el potencial educativo de la situación de trabajo supervisado en ámbitos asistenciales. El aprendizaje se organiza según principios de autonomía y responsabilidad creciente, y se orienta hacia la adquisición de las competencias necesarias para el correcto ejercicio de la profesión.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	


 Farm. ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Perfil profesional

El pediatra es el médico especialista que brinda atención integral del ser humano desde el momento del nacimiento hasta los 15 años dentro de su contexto familiar, social, cultural y comunitario. Vigila el crecimiento y desarrollo del niño y adolescente. Aplica medidas de prevención, promoción y educación para la salud. Asiste al paciente durante el proceso salud-enfermedad diagnosticando, aplicando conductas terapéuticas, participando en su rehabilitación, reinserción en su comunidad y acompañándolo a una muerte digna. Integra el equipo médico en la atención primaria de la salud y otras organizaciones dentro del sistema de salud. Participa activamente en la transferencia planificada de los adolescentes desde los centros pediátricos hacia la atención orientada a los adultos. Cultiva el aprendizaje, maneja estrategias comunicacionales, herramientas de gestión, de metodología de la investigación y de educación; y utiliza con juicio crítico los recursos tecnológicos y de la información en el marco de la bioética. Promueve el auto aprendizaje, realiza tareas docentes, en su área de desempeño con los pacientes y sus familias, colegas, demás integrantes del equipo de salud y profesionales en formación.

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Organización

El programa se organiza en función de las Áreas de competencia profesional que establece la Ley 7857: asistencial, bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación.

Las competencias mencionadas, si bien deben ser adquiridas a través de una integración permanente de las mismas, solo bajo una mirada pedagógica, se han desagregado en el Programa en:

- La Competencia profesional **disciplinar** en Clínica pediátrica (asistenciales: buena práctica clínica).
- Las Competencias profesionales **transversales** con sus respectivas áreas de aprendizaje (bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación).

Las competencias disciplinares para Clínica Pediátrica se han elaborado a partir del perfil profesional que se quiere formar y en base al **Mapa de competencias** que se ha definido para la especialidad. Se han delimitado los escenarios, sub-áreas o unidades de aprendizaje, los contenidos mínimos, el nivel a alcanzar por año, modalidad o metodología aprendizaje – enseñanza, evaluación y recursos indispensables para lograr la formación del profesional especialista en Clínica Pediátrica en la Provincia de Mendoza.

Las competencias asistenciales basadas en la buena práctica clínica, representan el núcleo de la Clínica Pediátrica y, de muchas maneras, son la esencia de la especialidad. Se ha decidido que las mismas se clasifiquen según los tres escenarios por los que se desempeñan los profesionales: CAPS-consultorio externo, Emergencia e Internación.

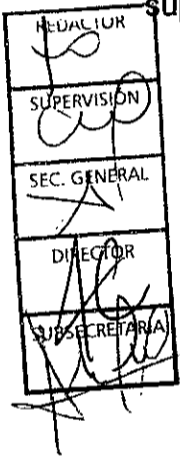
REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA



 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Por otra parte, en una sociedad cambiante, en transformación continua, donde las demandas se están reformulando en forma permanente, esta área de la competencia profesional del pediatra y sus unidades de aprendizaje, se vuelve muy importante, pero se debe jerarquizar la adquisición de las competencias transversales, a la hora de formar profesionales, ya que es lo que va a garantizar el desempeño profesional adecuado, es decir un profesional competente.

El programa presenta competencias que debe adquirir el residente por año en orden creciente de complejidad y autonomía.

Durante el cuarto año, el residente afianzará todas las competencias adquiridas en el proceso formativo, desarrollando su actividad en la comunidad (CAPS, que cuente con profesional pediatra o médico de familia para su supervisión).




 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Áreas: competencias a adquirir

- Asistenciales:** Promoción – Prevención – Evaluación – Diagnóstico – Terapéutica – Rehabilitación – Cuidados paliativos – Cuidados del final de vida. Buenas prácticas clínicas.
- Transversales:** Educación para la salud – Gestión – Investigación – TICs – Bioética – Comunicación – Docencia.

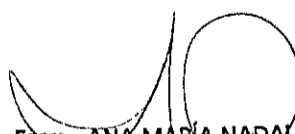
SUB-AREAS o escenarios

- CAPS-Consultorios externos
- Emergencia
- Internación

Momentos

- Sano
- Enfermo

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Farm. ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Distribución horaria según las rotaciones

	Mes/ Horario	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1º año	8:00 a 17:00	Emergencia	Neonatología Internación conjunta	Internación mediana complejidad	Internación mediana complejidad	Internación mediana complejidad	Internación mediana complejidad	Vacaciones	CAPS	CAPS	CAPS	CAPS	CAPS
	17:00 a 8:00								Internación	Internación	Internación	Internación	Internación
2º año	8:00 a 17:00							Vacaciones	Rotación Neonatología UCIN	Internación especialidad quirurgica	Hospital de día/mediano Riesgo	CAPS	Consultorio Traumatología/ ORL
	17:00 a 8:00	Internación	Internación	Internación	Internación	Rotación UTIP	Rotación UTIP				Internación	Internación	Emergencia
3º año	8:00 a 17:00			UCIN					Consultorio Dermatología	CAPS			
	17:00 a 8:00	Internación Inmunocompro metido	Internación	Internación	Internación	Internación	Internación	Adolescencia Vacaciones	Emergencia	Emergencia	Rotación Optativa	Rotación Optativa	Rotación Optativa
4º año	8:00 a 17:00								CAPS	CAPS	CAPS	CAPS	CAPS
	17:00 a 8:00	Guardia	Guardia	Guardia	Guardia	Guardia	Guardia	Vacaciones	Guardia	Guardia	Guardia	Guardia	Guardia

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

El orden de las rotaciones puede ser modificado de acuerdo al funcionamiento de la sede, en tanto y en cuanto sea respetada la trayectoria del residente en cada año.

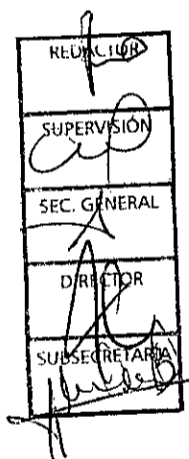
El orden de las vacaciones anuales (que corresponden a 30 días) podrá modificarse según el funcionamiento de la sede. El residente no podrá tomarse vacaciones en el periodo de evaluación final.

Rotaciones: Sede - Extra sede

Primer año

Rotaciones (Lunes a Viernes 8:00 a 17:00, sábado de 8:00 a 12:00)

- 5 meses de rotación en CAPS-Consultorios
- 1 mes de rotación en emergencia por hospitales periféricos de mediana complejidad.
- 5 meses de rotación en Internación
 - o 1 mes por neonatología: cuidados neonatales en internación conjunta/recepción de recién nacido.




 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- 4 meses por servicios de internación clínica de mediana complejidad.
- 1 mes de Vacaciones.

Guardias: 8 guardias mensuales

- Distribución: 5 guardias de lunes a viernes (17:00 a 8:00) y 3 de fin de semana y/o feriado (sábados de 12:00 a 8:00 y domingos y feriados de 8:00 a 8:00).
- Escenarios:
 - Durante la rotación en CAPS-Consultorio y Servicios de internación: las guardias se realizarán en la guardia de internación en la sede.
 - Durante la rotación en emergencia por hospitales periféricos de mediana complejidad: las guardias se realizarán en dichos servicios (en área clínica, quirúrgica y traumatológica).
 - Durante la rotación por neonatología: la guardia se realizará en neonatología y sala de partos.

Segundo año

Rotaciones (Lunes a Viernes 8:00 a 17:00, sábado de 8:00 a 12:00).

- 3 meses de rotación en CAPS-Consultorios externos.
 - 1 mes en consultorio externo de traumatología (15 días) y ORL (15 días).

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- 1 mes en consultorio externo de mediano riesgo-Hospital de día.
- 1 mes en CAPS.
- 7 meses de rotación en Internación.
 - 1 mes en Terapia Intensiva Neonatal en servicio de neonatología.
 - 2 meses en Terapia Intensiva Pediátrica.
 - 4 meses en Servicios de Internación Clínica, 1 de ellos en especialidad quirúrgica.
- 1 mes de Vacaciones.

Guardias: 6 guardias mensuales.

- Distribución: 4 guardias de lunes a viernes (17:00 a 8:00) y 2 de fin de semana o feriados (sábados de 12:00 a 8:00 y domingos y/o feriados de 8:00 a 8:00).
- Escenarios
 - Durante la rotación en Consultorios externos de especialidades: las guardias se realizarán, al menos en un 50%, en el Servicio de Emergencia (área clínica, quirúrgica o traumatológica), el resto serán completadas en internación según necesidad de la sede.
 - Durante la rotación en CAPS, Hospital de día, mediano riesgo y servicios de internación clínica y quirúrgica: las guardias se realizarán en internación en la sede.

REGALOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETAR

15


 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

**L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos"**

- Durante la rotación por terapia neonatal y terapia intensiva pediátrica: las guardias se realizarán en dichos servicios.

Tercer año

Rotaciones (Lunes a Viernes 8:00 a 17:00, sábado de 8:00 a 12:00).

- 3 meses de rotación en consultorio externo.
 - 1 mes en CAPS.
 - 1 mes en consultorio externo de dermatología.
 - 1 mes en consultorio externo de adolescencia.
- 3 meses en rotación optativa.
- 5 meses en rotación en Internación.
 - 1 mes en servicio de Internación de inmunocomprometidos.
 - 4 meses en servicios de internación clínica.
- 1 mes de Vacaciones.

Guardias: 4 guardias mensuales.

- Distribución: 4 guardias de semana (17:00 a 8:00).
- Escenarios
 - Durante la rotación en Consultorio externos de especialidades: Las guardias se realizarán, al menos en un 50%, en el Servicio de Emergencia (área clínica, quirúrgica o traumatológica), el resto serán completadas en internación según necesidad de la sede.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Farm. ANA-MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Durante la rotación por consultorio de Adolescencia y Servicios de internación: las guardias se realizarán en internación en la sede.
- Durante la rotación optativa: las guardias se realizarán en el servicio elegido. Si no hay posibilidades de realizarlas en el mismo, se harán en internación en la sede.

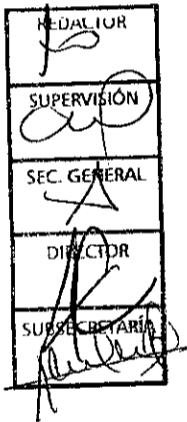
Cuarto año

Rotaciones (Lunes a Viernes 8:00 a 17:00, sábado de 8:00 a 12:00).

- 11 meses de rotación en CAPS.
- 1 mes de Vacaciones.

Guardias: 3 guardias mensuales.

- Distribución: 3 guardias de semana (17:00 a 8:00).
- Realizarán las guardias en la sede.




Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Recursos

A fin de garantizar el logro de las competencias enunciadas en el programa, se considera que la sede debe contar con una estructura básica para otorgar las oportunidades de aprendizaje. El establecimiento debe ser de Nivel II o superior (Resolución Ministerial N° 573/2000).

La sede debe contar con Comité de Docencia e Investigación, estructura administrativa, equipamiento e insumos suficientes y adecuados a las necesidades de la formación, capital humano formado y suficiente y recursos técnicos, tecnológicos y financieros adecuados.

La sede dispone de las siguientes áreas para las actividades formativas:

- ✓ Áreas de internación, consultorio externo, guardia de Emergencia.
- ✓ Servicio de apoyo (diagnóstico por imágenes, laboratorio, farmacia).
- ✓ Acceso a interconsultas de diversos especialistas.
- ✓ Acceso a servicios intra o extrasede: Neonatología, Terapia intensiva, Clínica quirúrgica, Guardia, Hemoterapia, Cardiología, Hematología, Oncología, Gastroenterología, Anestesiología, Oftalmología, Odontología, Inmunología, Otorrinolaringología, Dermatología, Neumonología, Genética, Endocrinología, Nutrición, Nefrología, Kinesiología, Fisiatría, Traumatología, Mediano riesgo, Neurología, Neurocirugía, Cuidados paliativos, Ginecología.

La sede cuenta con:

- ✓ Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
- ✓ Aula.
- ✓ Condiciones de alojamiento para el residente: Dormitorio, baño y comida (durante el horario de trabajo).

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Mapa de competencias

		Áreas	Sub-áreas
Competencias Disciplinares o Nucleares	Promoción	Perinatal	
	Prevención	Primera Infancia	
	Evaluación	Segunda Infancia	
	Diagnóstico	Preescolar	
	Terapéutica	Escolar	
	Rehabilitación	Adolescencia	
	Ayudar a la muerte digna	Escenario	
Competencias Transversales		CAPS/Consultorios externos	
		Emergencia	
		Internación	
		Momentos	
		Sano	
		Enfermo	
		Bioética	
		Metodología de la Investigación	
		TICs	
		Educación para la Salud	
	Gestión		
	Comunicación		

REDAKTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

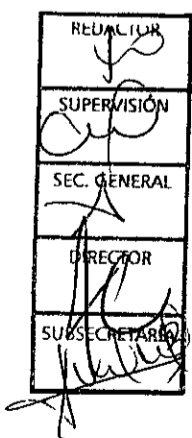
Programa por Competencias

Se desarrolla en Competencias Disciplinarias o Nucleares y Competencias Transversales, las cuales se entrelazan en el actuar diario de la actividad del residente.

COMPETENCIAS DISCIPLINARES – NÚCLEARES EN PEDIATRÍA

Competencia disciplinar para todos los escenarios.

1. Brinda atención integral al paciente pediátrico sano y enfermo dentro de su contexto familiar, social, cultural y comunitario, aplicando el conocimiento sustentado en evidencia científica en el marco de los derechos del niño.
 - a. Realiza el acompañamiento y asistencia del crecimiento y desarrollo del niño y adolescente aplicando medidas de prevención, promoción y educación para la salud.
 - i. Evalúa el crecimiento acorde a la edad, según los estándares aprobados por la Sociedad Argentina de Pediatría, aplicando las técnicas antropométricas con instrumental correspondiente a edad y sexo.
 - ii. Evalúa el desarrollo acorde a edad y sexo, según los estándares aprobados por la Sociedad Argentina de Pediatría, aplicando las técnicas e instrumental correspondiente.
 - iii. Detecta las desviaciones del crecimiento y desarrollo aplicando las medidas pertinentes.
 - iv. Promueve alimentación del niño acorde a la edad y necesidades de su crecimiento adaptados a la cultura familiar.



20


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

**L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos"**

- iv. Reconoce los signos físicos y factores de riesgo de maltrato infantil que puedan manifestarse durante la evaluación del paciente pediátrico, denunciando los mismos a los entes correspondientes y realizando abordaje inicial.
 - v. Brinda pautas de cuidado y conductas anticipatorias.
 - vi. Supervisa y asesora sobre el estado de inmunización del paciente según su contexto.
- b. Elabora y registra la historia clínica del paciente pediátrico contemplando los diversos aspectos sociales, culturales y comunitarios.
- i. Realiza la anamnesis pediátrica obteniendo la información pertinente e identificando los datos relevantes del paciente pediátrico, familia y/o entorno.
 - ii. Examina al paciente pediátrico en forma sistemática, acorde a la edad diferenciando los signos clínicos normales de los patológicos en cada etapa de su desarrollo.
 - iii. Elabora y confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
- c. Aplica el razonamiento clínico a las situaciones que se le presentan en base a la evidencia científica disponible siguiendo los protocolos establecidos por instituciones reconocidas en el ámbito pediátrico.

- i. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar diagnósticos sindromáticos, y sus probables etiologías.

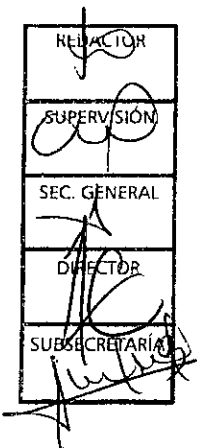
REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

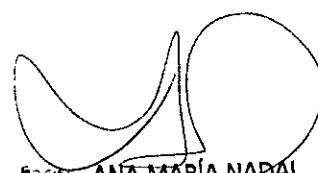

 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- ii. Selecciona los exámenes complementarios y ejecuta los procedimientos pertinentes según probabilidad diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva según el grupo etario.
 - iii. Interpreta los resultados de los exámenes complementarios integrando los datos obtenidos mediante la historia clínica para alcanzar un diagnóstico definitivo.
- d. Determina la conducta terapéutica farmacológica y no farmacológica que se considere indicado en el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
- e. Asesora y guía al paciente, su familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes para cada grupo etario y determinantes de la salud.
- f. Participa en la rehabilitación y reinserción del paciente en su comunidad formando parte activa de un equipo interdisciplinario.
- g. Brinda los cuidados en el final de vida, promoviendo una muerte digna.
2. Integra el equipo médico en la atención primaria de la salud y otras organizaciones dentro del sistema sanitario.
- a. Lidera el equipo interdisciplinario que asiste al paciente pediátrico.
- i. Expone la información obtenida de manera clara, precisa y ordenada priorizando los datos relevantes ante los miembros de su equipo.

ii. Participa activamente en la toma de decisiones.

b. Gestiona la atención del paciente pediátrico en función de sus necesidades a través de sistemas de referencia y contra-referencia.




 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- c. Participa en actividades de promoción y prevención con acciones educativas y asistenciales en la comunidad en los distintos escenarios donde se desarrolla su formación.
3. Interviene en la transferencia planificada de los adolescentes desde los centros pediátricos hacia la atención orientada a los adultos.
- a. Participa en el proceso de toma de decisiones respecto de la derivación de adolescentes según criterios de oportunidad y pertinencia, considerando el contexto personal, familiar y comunitario del paciente.
- b. Identifica el centro de derivación apropiado considerando la situación clínica del paciente, el nivel de complejidad necesario para su atención y la georreferenciación.
- c. Acuerda con el paciente y su entorno la necesidad de la derivación y el centro al cual se referirá.
- d. Gestiona la derivación del paciente asegurándose un contacto efectivo con el centro receptor a través de un sistema de referencia y contra-referencia.

PROGRAMA PRIMER AÑO RESIDENCIA

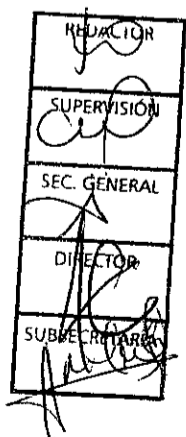
Competencias disciplinares:

1. Brinda atención integral de forma supervisada al paciente pediátrico sano y enfermo en atención primaria de la salud, dentro de su contexto familiar, social, cultural y comunitario, aplicando el conocimiento sustentado en evidencia científica en el marco de los derechos del niño.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

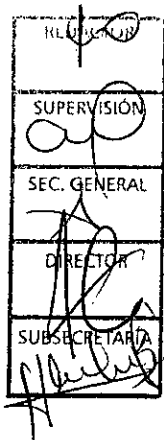

 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- a. Realiza el acompañamiento y asistencia del crecimiento y desarrollo del niño y adolescente de atención primaria aplicando medidas de prevención, promoción y educación para la salud.
- i. Evalúa el crecimiento de forma supervisada acorde a la edad, según los estándares aprobados por la Sociedad Argentina de Pediatría, aplicando las técnicas antropométricas con instrumental correspondiente a edad y sexo.
- Realiza toma de medidas antropométricas acordes a la edad, sexo y situación clínica del paciente con instrumental apropiado pediátrico.
- ii. Evalúa el desarrollo según edad y sexo, según los estándares aprobados por la Sociedad Argentina de Pediatría, aplicando las técnicas e instrumental correspondiente.
- Realiza bajo supervisión, pruebas con sustento científico, de evaluación del desarrollo pediátrico.
 - Reconoce signos clínicos de normalidad y anormalidad en el desarrollo del niño y adolescente.
- iii. Detecta las desviaciones del crecimiento y desarrollo aplicando las medidas pertinentes.
- Propone diagnósticos probables en alteraciones en el crecimiento y desarrollo del paciente pediátrico.
 - Participa con el equipo de salud en la solicitud de exámenes complementarios, derivaciones pertinentes, terapéutica requerida y transferencia de información al paciente, su familia o tutor.
 - Reconoce los signos de alerta de maltrato infantil que puedan manifestarse durante la evaluación del paciente pediátrico.
 - Promueve lactancia materna según recomendaciones de la OMS.




 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Detecta hábitos alimenticios familiares, a través de la entrevista clínica.
 - Participa en las sugerencias de alimentación complementaria aplicando los principios de alimentación saludable adaptándolos a los hábitos familiares y posibilidades económicas y culturales.
- iv. Reconoce los signos físicos y factores de riesgo de maltrato infantil que puedan manifestarse durante la evaluación del paciente pediátrico, ajustándose a la normativa vigente.
- v. Brinda y promueve pautas de cuidado y conductas anticipatorias.
- Detecta situaciones de riesgo para la salud del niño y adolescente y realiza la derivación pertinente.
- vi. Supervisa y asesora sobre el estado de inmunización del paciente según su contexto.
- Evalúa y constata el estado de vacunación del paciente y de su grupo familiar, a través de entrevista clínica y carnet o libreta de salud.
 - Controla el cumplimiento de inmunizaciones de acuerdo a normativas vigente.
 - Identifica la necesidad de inmunización en situaciones especiales.
 - Colabora con el equipo de salud en reconocer efectos adversos (ESAVI) postinmunización.
- b. Elabora y registra la historia clínica del paciente pediátrico contemplando los diversos aspectos sociales, culturales y comunitarios.
- i. Realiza la anamnesis pediátrica obteniendo la información pertinente e identificando los datos relevantes del paciente pediátrico, familia y/o entorno.



- ii. Examina al paciente pediátrico en forma sistemática, de acuerdo a su edad y sexo diferenciando los signos clínicos normales de los patológicos en cada etapa de su desarrollo.
 - iii. Elabora y confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente de acuerdo al escenario.
- c. Aplica el razonamiento clínico a las situaciones que se le presentan en base a la evidencia científica disponible siguiendo los protocolos establecidos por instituciones reconocidas en el ámbito pediátrico.
- i. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para proponer diagnósticos sindromáticos.
 - ii. Participa de la selección de exámenes complementarios y en la ejecución de los procedimientos pertinentes con el equipo de salud.
- d. Colabora en la ejecución de planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos que se considere indicado en el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
- e. Participa en el asesoramiento y guía al paciente, su familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes para cada grupo etario y determinantes de la salud.
- f. Integra equipos de salud que trabajan en la rehabilitación y reinserción del paciente en su comunidad.
- g. Integra equipos de salud que trabajan en brindar los cuidados en el final de vida, promoviendo una muerte digna.

REDACTOR	2.
SUPERVISIÓN	Integra el equipo médico en la atención primaria de la salud y otras organizaciones dentro del sistema sanitario.
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	


 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

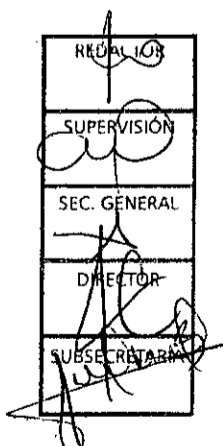
- a. Participa en el equipo interdisciplinario que asiste al paciente pediátrico.
 - i. Expone la información obtenida ante los miembros de su equipo.
 - ii. Participa en la toma de decisiones.
- b. Reconoce las necesidades de derivación y el nivel de atención para la referencia y contra-referencia.
- c. Participa en actividades de promoción y prevención en los distintos escenarios donde se desarrolla su formación

NIVEL A ALCANZAR EN 1º AÑO

Ver anexo I (1).

METODOLOGÍA APRENDIZAJE - ENSEÑANZA

- Aprendizaje colaborativo.
- Aprendizaje basado en tareas.
- Método del caso.
- Aprendizaje por proyecto
- Autoaprendizaje guiado.
- Actividades de integración teórico práctico
 - o Ateneos.
 - o Talleres.
 - o Seminarios.
 - o Mesas redondas.
 - o Exposición dialogada.
 - o Espacio de reflexión sobre la práctica.
 - o Discusión de casos.
 - o Aprendizaje en entorno clínico.



Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Revisión y auditoria de Historia Clínica.
- Búsquedas bibliográficas.
- Participación de todas aquellas reuniones que se realicen en el Establecimiento y que estén relacionadas con la Bioética.
- Concurrencia a actividades científicas sistemáticas (según Programa) o asistemáticas (según lo determine la Jefatura de Servicio, pero relacionadas con la capacitación del Residente), realizadas tanto en el Centro Formador como fuera de él.

EVALUACIÓN

- Anual (previo al 30/4)
 - Escrita: Múltiple opción (examen único)
 - Oral: Mini Cex.
 - Presentar un trabajo de investigación al finalizar el Año lectivo. (Artículo 34 Ley 7857).
 - Recuperatorio de cada instancia previo al 31/05.
- Por rotación
 - Internación
 - Clínica
 - Revista de sala (en internación) con grilla de evaluación. (Semanal, con nota mensual). Anexo II.
 - Observación directa con lista de cotejo elaborada para la internación. Anexo III.
 - Minicex mínimo 1 al año, de proceso (en el segundo mes de rotación). Anexo V.
 - Neonatología.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Portfolio.
- Observación directa con lista de cotejo elaborada para la neonatología-internación conjunta. Anexo VII.
- CAPS/Consultorios Externos
 - Observación directa con lista de cotejo elaborada para CAPS/Consultorios Externos. Anexo IV.
 - Minicex mínimo 1 al año, de proceso (en el segundo mes de rotación). Anexo V.
- Guardia
 - Observación directa con lista de cotejo elaborada para Emergencia (ver anexo VI).

El residente deberá completar con la firma de docente tutor la "Observación directa de procedimientos", si alcanzó la competencia del procedimiento. Anexo I.

PROGRAMA DE SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Competencias disciplinares:

1. Brinda atención integral de forma supervisada al paciente pediátrico sano y enfermo en atención primaria de la salud, dentro de su contexto familiar, social, cultural y comunitario, aplicando el conocimiento sustentado en evidencia científica en el marco de los derechos del niño.

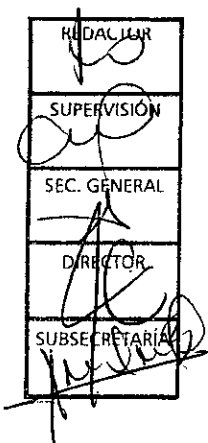
a. Realiza el acompañamiento y asistencia del crecimiento y desarrollo del niño y adolescente de atención primaria aplicando medidas de prevención, promoción y educación para la salud.

i. Evalúa el crecimiento acorde a la edad, según los estándares aprobados por la Sociedad Argentina de Pediatría.

RELACION
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Establece diagnóstico nutricional del paciente pediátrico luego de la evaluación antropométrica.
 - Sugiere pautas alimentarias acordes a alteración detectada, atendiendo al contexto socio familiar del niño, y realiza la derivación oportuna según corresponda.
- ii. Evalúa el desarrollo según edad y sexo, según los estándares aprobados por la Sociedad Argentina de Pediatría, aplicando las técnicas e instrumental correspondiente.
- Aplica pruebas, con sustento científico, de evaluación del desarrollo pediátrico.
 - Realiza diagnósticos sindromáticos en lo referente a las alteraciones del desarrollo.
- iii. Detecta las desviaciones del crecimiento y desarrollo aplicando las medidas pertinentes.
- Propone diagnósticos probables respecto a las alteraciones en el crecimiento y desarrollo del paciente pediátrico.
 - Sugiere la solicitud de exámenes complementarios, derivaciones pertinentes, y transferencia de información al paciente, su familia o tutor.
- iv. Reconoce los signos físicos y factores de riesgo de maltrato infantil que puedan manifestarse durante la evaluación del paciente pediátrico, denunciando los mismos a los entes correspondientes.
- v. Promueve alimentación del niño acorde a la edad y necesidades de su crecimiento adaptados a la cultura familiar.



- d. Propone planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos en el proceso agudo y/o crónico del paciente, en base a evidencia científica actualizada.
 - e. Participa en el asesoramiento y guía al paciente, su familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes para cada grupo etario y determinantes de la salud.
 - f. Integra equipos de salud que trabajan en la rehabilitación y reinserción del paciente en su comunidad.
 - g. Integra equipos de salud que trabajan en brindar los cuidados en el final de vida, promoviendo una muerte digna.
2. Integra el equipo médico en la atención primaria de la salud y otras organizaciones dentro del sistema sanitario.
- a. Participa en el equipo interdisciplinario que asiste al paciente pediátrico.
 - i. Expone la información obtenida ante los miembros de su equipo.
 - ii. Participa en la toma de decisiones.
 - b. Reconoce las necesidades de derivación y el nivel de atención para la referencia y contra-referencia.
 - c. Participa en actividades de promoción y prevención en los distintos escenarios donde se desarrolla su formación.

NIVEL A ALCANZAR EN 2º AÑO

Ver anexo I (2).

METODOLOGÍA APRENDIZAJE - ENSEÑANZA

- Aprendizaje colaborativo.
- Aprendizaje basado en tareas.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIO

32

Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

*L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
 a sus Veteranos y Caídos"*

- Método del caso.
- Aprendizaje por proyecto
- Autoaprendizaje guiado.
- Actividades de integración teórico práctico
 - o Ateneos.
 - o Talleres.
 - o Seminarios.
 - o Mesas redondas.
 - o Exposición dialogada.
 - o Espacio de reflexión sobre la práctica.
 - o Discusión de casos.
 - o Aprendizaje en entornos clínicos.
 - o Revisión y auditoria de Historia Clínica.
- Búsquedas bibliográficas.
- Participación de todas aquellas reuniones que se realicen en el Establecimiento y que estén relacionadas con la Bioética.
- Concurrencia a actividades científicas sistemáticas (según Programa) o asistemáticas (según lo determine la Jefatura de Servicio, pero relacionadas con la capacitación del Residente), realizadas tanto en el Centro Formador como fuera de él.

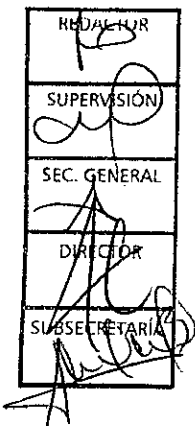
EVALUACIÓN


- Anual (previo al 30/4)
 - Escrita: Múltiple opción (examen único).
 - Oral: Mini Cex. (Anexo V).

REDALJOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 FIRM. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Presentar un trabajo de investigación al finalizar el Año lectivo. (Artículo 34 Ley 7857).
- Recuperatorio de cada instancia previo al 31/05
- Por rotación
 - Internación
 - Clínica
 - ◆ Revista de sala (en internación) con grilla de evaluación. (Semanal, con nota mensual). Anexo II.
 - ◆ Mini Cex mínimo 1 al año, de proceso (en el segundo mes de rotación) Anexo V.
 - ◆ Observación directa con lista de cotejo elaborada para la internación. Anexo III (2).
 - Cirugía
 - ◆ Observación directa con lista de cotejo elaborada para la internación. Anexo III (2).
 - Neonatología y terapia intensiva .
 - ◆ Portfolio .
 - ◆ Observación directa con lista de cotejo elaborada para la internación. Anexo III (2).
 - CAPS/Consultorios Externos .
 - ◆ Observación directa con lista de cotejo elaborada para CAPS/Consultorios Externos. Anexo IV (2).
 - Guardia
 - ◆ Observación directa con lista de cotejo elaborada para Emergencia (ver anexo VI).




 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

El residente deberá completar con la firma de docente tutor la "Observación directa de procedimientos", si alcanzó la competencia del procedimiento. Ver Anexo I (2).

PROGRAMA DE TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Competencias disciplinares:

1. Brinda atención integral de forma supervisada al paciente pediátrico sano y enfermo en atención primaria de la salud, dentro de su contexto familiar, social, cultural y comunitario, aplicando el conocimiento sustentado en evidencia científica en el marco de los derechos del niño.
 - a. Realiza el acompañamiento y asistencia del crecimiento y desarrollo del niño y adolescente de atención primaria aplicando medidas de prevención, promoción y educación para la salud.
 - i. Evalúa el crecimiento acorde a la edad, según los estándares aprobados por la Sociedad Argentina de Pediatría, aplicando las técnicas antropométricas con instrumental correspondiente a sexo y edad.
 - Establece diagnóstico nutricional del paciente pediátrico luego de la evaluación antropométrica.
 - Sugiere pautas alimentarias acordes a edad, necesidades de crecimiento y alteraciones detectadas, atendiendo al contexto socio familiar del niño y hábitos, realizando la derivación oportuna según corresponda.
 - ii. Evalúa el desarrollo según edad y sexo, según los estándares aprobados por la Sociedad Argentina de Pediatría, aplicando

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

- las técnicas e instrumental correspondiente y diagnóstica anormalidades.
- iii. Propone las medidas pertinentes para abordaje de las alteraciones nutricionales, de crecimiento y desarrollo.
- Brinda pautas de alimentación complementaria aplicando los principios de alimentación saludable adaptándolos a los hábitos familiares y posibilidades económicas y culturales, y a la edad del paciente pediátrico.
- iv. Reconoce los signos físicos y factores de riesgo de maltrato infantil que puedan manifestarse durante la evaluación del paciente pediátrico, denunciando los mismos a los entes correspondientes y realizando abordaje inicial.
- v. Brinda y promueve pautas de cuidado y conductas anticipatorias.
- Detecta situaciones de riesgo para la salud del niño y adolescente y realiza la derivación pertinente.
- vi. Supervisa y asesora sobre el estado de inmunización del paciente según su contexto.
- Indica inmunización de pacientes en situaciones especiales.
 - Reconoce y notifica a quien corresponde los eventos adversos (ESAVI) postinmunización.
- b. Elabora y registra la historia clínica del paciente pediátrico contemplando los diversos aspectos sociales, culturales y comunitarios.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- c. Aplica el razonamiento clínico a las situaciones que se le presentan en base a la evidencia científica disponible siguiendo los protocolos establecidos por instituciones reconocidas en el ámbito pediátrico.
- i. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para definir diagnósticos etiológicos y diferenciales.
 - ii. Solicita exámenes complementarios y ejecuta los procedimientos pertinentes a su grado de formación según probabilidad diagnóstica de una manera ética y costo efectiva según grupo etario.
- d. Indica planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos en el proceso agudo y/o crónico del paciente, en base a evidencia científica actualizada.
- e. Asesora y guía al paciente, su familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes para cada grupo etario y determinantes de la salud.
- f. Integra equipos de salud que trabajan en la rehabilitación y reinserción del paciente en su comunidad.
- g. Integra equipos de salud que trabajan en brindar los cuidados en el final de vida, promoviendo una muerte digna.

2. Integra el equipo médico en la atención primaria de la salud y otras organizaciones dentro del sistema sanitario.

a. Participa en el equipo interdisciplinario que asiste al paciente pediátrico.

i. Expone la información obtenida ante los miembros de su equipo.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- ii. Participa en la toma de decisiones.
 - b. Reconoce las necesidades de derivación y el nivel de atención para la referencia y contra-referencia.
 - c. Participa en actividades de promoción y prevención en los distintos escenarios donde se desarrolla su formación.
3. Interviene en la transferencia planificada de los adolescentes desde los centros pediátricos hacia la atención orientada a los adultos.
- a. Participa en el proceso de toma de decisiones respecto de la derivación de adolescentes según criterios de oportunidad y pertinencia, considerando el contexto personal, familiar y comunitario del paciente.
 - b. Identifica el centro de derivación apropiado considerando la situación clínica del paciente, el nivel de complejidad necesario para su atención y la georreferenciación.
 - c. Acuerda con el paciente y su entorno la necesidad de la derivación y el centro al cual se referirá.
 - d. Gestiona la derivación del paciente asegurándose un contacto efectivo con el centro receptor a través de un sistema de referencia y contra-referencia.

NIVEL A ALCANZAR EN 3° AÑO

Ver tabla anexo IX.

METODOLOGÍA APRENDIZAJE - ENSEÑANZA

- Aprendizaje colaborativo.
- Aprendizaje basado en tareas.
- Método del caso.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

38

Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
 a sus Veteranos y Caídos"

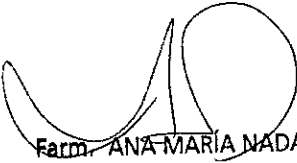
- Aprendizaje por proyecto
- Autoaprendizaje guiado.
- Actividades de integración teórico práctico
 - Ateneos.
 - Talleres.
 - Seminarios.
 - Mesas redondas.
 - Exposición dialogada.
 - Espacio de reflexión sobre la práctica.
 - Discusión de casos.
 - Aprendizaje en entorno clínico.
 - Revisión y auditoria de Historia Clínica.
- Búsquedas bibliográficas.
- Participación de todas aquellas reuniones que se realicen en el Establecimiento y que estén relacionadas con la Bioética.
- Concurrencia a actividades científicas sistemáticas (según Programa) o asistemáticas (según lo determine la Jefatura de Servicio, pero relacionadas con la capacitación del Residente), realizadas tanto en el Centro Formador como fuera de él.

EVALUACIÓN

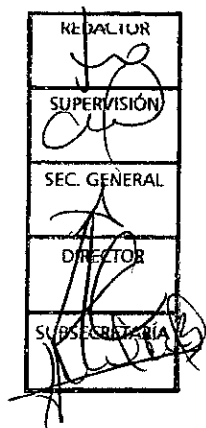
- Anual (previo al 30/4)
 - Escrita: Múltiple opción (examen único).
 - Oral: Mini Cex. Anexo V.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

39


 Farm. ANA-MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Presentar un trabajo de investigación al finalizar el Año lectivo. (Artículo 34 Ley 7857).
- Recuperatorio de cada instancia previo al 31/05.
- Por rotación.
 - Internación.
 - Clínica.
 - ◆ Revista de sala (en internación) con grilla de evaluación. (Semanal, con nota mensual). Anexo II.
 - ◆ Minicex mínimo 1 al año de proceso (en 2er o 3er mes de rotación) Anexo V.
 - ◆ Observación directa con lista de cotejo elaborada para la internación (ver anexo X).
 - Especialidad inmunocomprometido.
 - ◆ Revista de sala (en internación) con grilla de evaluación. (Semanal, con nota mensual). Anexo II.
 - ◆ Observación directa con lista de cotejo elaborada para la internación (ver anexo XI).
 - ◆ Portfolio.
 - CAPS/Consultorios Externos
 - ◆ Observación directa con lista de cotejo elaborada para CAPS/Consultorios Externos (ver anexo IV (3)).
 - Guardia
 - ◆ Observación directa con lista de cotejo elaborada para Emergencia (ver anexo VI).



El residente deberá completar con la firma de docente tutor la "Observación directa de procedimientos", si alcanzó la competencia del procedimiento. Ver anexo IX.

PROGRAMA DE CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Competencias disciplinares:

El cuarto año de la residencia se realiza con modalidad de ciclo comunitario donde el residente cumple el rol de médico pediatra en el ámbito en donde se desempeñe aplicando las competencias y conceptos aprendidos en los años anteriores. Afianza la autonomía adquirida en la atención del paciente pediátrico.

Durante las guardias es el médico encargado de los pacientes del Servicio de Emergencias e Internación que asista.

En centro de salud o CAPS es el médico pediatra de cabecera, desempeña trabajo de extensión a la comunidad con medidas de intervención en base a un diagnóstico de situación de la población que asiste al mismo.

Dichas actividades se desarrollarán donde el Ministerio de Salud y Comité de Docencia y Capacitación lo dispongan según las necesidades de la comunidad.

En la sede es el docente tutor de los residentes, con especial énfasis en primer año.

EVALUACIÓN

Presentación oral, en última semana de abril a primera semana de mayo, de trabajo de extensión (planificación e implementación) realizado en

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

41

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

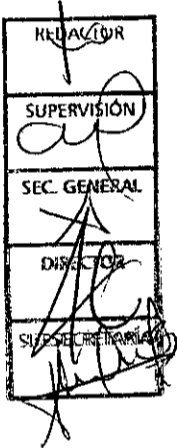
*L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos"*


CAPS, que brinde aspectos de mejoras para la sede donde se desarrolló su cuarto año.

Procedimientos a realizar en las diferentes sub-áreas

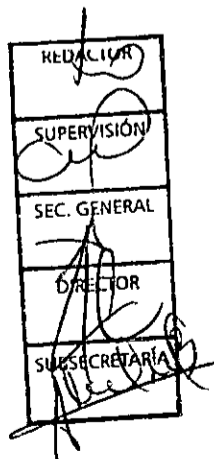
Realiza adecuadamente la ejecución supervisada del "procedimiento" durante la atención directa del paciente que tenga indicación para el mismo, tanto en los distintos escenarios (CPAS/consultorios externos, Emergencias, Internación) donde realice la formación, considerando indicaciones, consentimiento informado según corresponda, contraindicaciones para el mismo y potenciales complicaciones.

Ver anexos I (Primer año), VI (segundo año) y IX (tercer año).




 Farm. ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
Medición de peso corporal en lactantes	1	1	1	1
Medición de peso corporal de pie	1	1	1	1
Medición de longitud corporal en decúbito supino	1	1	1	1
Medición de estatura	1	1	1	1
Medición de longitud vértex-nalga	1	1	1	1
Medición estatura sentada	1	1	1	1
Medición perímetro cefálico	1	1	1	1
Medición circunferencia del brazo	1	1	1	1
Medición pliegue cutáneo	1	1	1	1
Medición circunferencia de cintura	1	1	1	1
Medición de tensión arterial	1	1	1	1
Asepsia y descarte de material	1	1	1	1
Lavado de manos antiséptico	1	1	1	1
Lavado de manos quirúrgico	1	2	2	2
Oximetría de pulso	1	1	1	1
Colocación de acceso venoso periférico	1	1	2	2
Colocación de acceso venoso central	1	3		
Colocación acceso venoso intraóseo	1	1	3	3
Extracción de sangre venosa	1	1	1	1
Extracción de sangre arterial	1	1	2	2
Cateterización umbilical	1	2		
Habilitación de Cateter Central	1	1	3	
Toma de retrocultivo	1	1	3	
Punción lumbar	1	1	1	1
Punción capilar	1	1	2	2
Toma de hemocultivos	1	1	2	2
Toma de urocultivo	1	1	2	2
Aspiración secreciones nasofaríngeas	1	1	1	1
Colocación de sonda vesical	1	1	1	1
Colocación de sonda oro y nasogástrica	1	1	1	1
Recambio de sonda o botón de gastrostomía	1	1	2	2
Recambio cánula de traqueostomía	1	1	2	2
Aspiración secreciones por cánula de traqueostomía	1	1	2	2
Toracocentesis	1	3	3	
Control de Drenaje Pleural	1	1	2	2
Paracentesis	1	3		
Punción vesical suprapúbica	1	2		
Colocación medicación Intrarectal	1	1	2	2
Colocación inyección intramuscular	1	1	1	1
Sutura de piel y TCS	1	2	2	2
Curación de heridas	1	1	1	1
Extracción de puntos de sutura	1	1	2	2
Punción de piel y partes blandas	1	1	2	2
Punción ventricular transfontanelar	1	3		
Realización e interpretación de electrocardiograma	1	1	1	1
RCP neonatal (SAP)	1	2	2	2
RCP básico (ventilación-masaje cardíaco-DEA)	1	1	1	1
RCP avanzado (PALS)	1	2	3	3
Ventilación con bolsa-mascarilla	1	1	1	1
Manejo de VNI	1	1	2	3
Manejo de dispositivos de oxígeno de bajo flujo	1	1	1	1
Manejo de dispositivos de oxígeno de alto flujo	1	1	2	2
Intubación orotraqueal	1	2	2	3
Sujeción del paciente	1	1	2	2
Maniobras de desobstrucción de vía aérea	1	1	1	1
Maniobras de extricación	1	1	1	1
Taponaje nasal anterior	1	1	2	2
Taponaje nasal posterior	1	1	2	2
Otoscopía	1	1	1	1
Medición de agudeza visual	1	1	1	1



Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Contenidos

Crecimiento y desarrollo. Características del crecimiento y desarrollo en los distintos períodos de la infancia. Antropometría. Desarrollo y maduración psicosocial.

Programas de pesquisa.

Libreta de Salud como documento y herramienta de trabajo para el registro de los datos. Concepto de los 1000 días.

Alimentación. Requerimientos nutricionales por edad, lactancia materna, leche humana vs leche de vaca, lactancia materna y drogas, contraindicaciones de la misma, sucedáneos de la leche materna, alimentación complementaria.

Consejería en temas de crianza y promoción de hábitos saludables. Actividad física. Uso de pantallas. Actividades recreativas. Sueño seguro. Higiene. Dentición y sus cuidados. Chupete. Escolaridad y socialización.

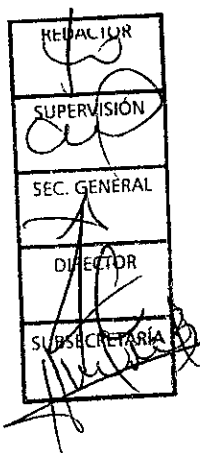
Familia: concepto, funciones, clasificación, nuevas constituciones familiares y tipos de familia. Vínculos y roles. Adopción. Comunicación. Crisis familiares. Derechos y Deberes de los pacientes y sus familias.

La entrevista con el adolescente. Confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía. Estadio de Tanner. Diferenciación y maduración sexual. Educación sexual integral. Métodos anticonceptivos. Embarazo adolescente. Aborto.

Conductas de riesgo del niño y adolescente: trastornos de la conducta alimentaria, ansiedad, depresión, trastornos de la afectividad, bullying, consumo de sustancias ilícitas.

Aptitud física para ingreso escolar, y para deportes recreativos y/o competitivos.

Inmunizaciones. Carnet de vacunación, vacunas obligatorias y optativas. Indicaciones y reprogramación de esquemas atrasados. Contraindicaciones.




 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Efectos adversos (ESAVI). Vacunas en situaciones especiales: oncológicos, inmunodeficiencias, infecciones. Campañas de vacunación.

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.

Niño enfermo

Alteraciones de medio interno. Homeostasis. Estado de hidratación. Tipos de deshidratación, terapéutica. Equilibrio Acido-Base. Alteraciones hidroelectrolíticas.

Patología Respiratoria. Malformaciones del aparato respiratorio. Enfermedades infecciosas: neumonías: recurrentes y complicaciones, TBC, bronquiolitis, coqueluche. Enfermedades obstructivas: sibilante recurrente, asma, tratamiento y seguimiento del paciente con obstrucción crónica de las vías respiratorias. Enfermedades pulmonares crónicas (secuelas IRAB, Fibrosis quística). Insuficiencia respiratoria. Patologías de la pleura. Dispositivos de administración de oxígeno.

Patología Cardiológica. Semiología: soplos funcionales y patológicos. Electrocardiograma. Cardiopatías congénitas. Cardiopatías adquiridas. Enfermedades del miocardio y del pericardio. Insuficiencia cardíaca. Síncope. HTA. Shock. Arritmias.

Patología nefrológica. Proteinuria. Hematuria. Infección urinaria. Síndrome nefrítico y síndrome nefrótico. Glomerulonefritis. Tubulopatías. SUH. Insuficiencia renal aguda y crónica. Tratamiento renal crónico (hemodiálisis y DPCA).

Patología urológica. Malformaciones de la vía urinaria. Vejiga neurogénica. RVU. Litiasis. Enuresis. Criptorquidia. Hipospadias. Genitales ambiguos.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

45

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

*L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos"*

Patología gastroenterológica. Malformaciones del tracto digestivo. Lesiones esofágicas por cáusticos. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Dolor abdominal recurrente, vómitos, constipación y encopresis. Cuerpo extraño. Síndromes de mala absorción (enfermedad celíaca, alergia a las proteínas de vaca, fibrosis quística). Enfermedad inflamatoria intestinal. Diarrea aguda y crónica. Hemorragia digestiva. Pancreatitis. Enfermedades hepáticas (Ictericia, síndrome ascítico, hipertensión portal, insuficiencia hepática). Hepatitis. Trasplante hepático. Afecciones de vías biliares.

Obesidad y desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso de macro y micronutrientes. Nutrición de paciente crónicamente enfermo y hospitalizado.

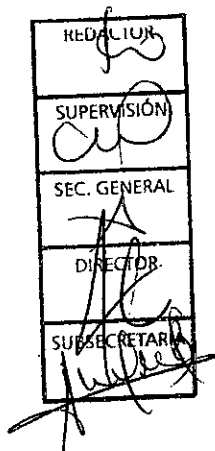
Patología otorrinolaringológica. Malformaciones congénitas, rinitis, sinusitis, otitis y sus complicaciones, faringitis y sus complicaciones, laringitis, mastoiditis. Hipoacusia. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea y amigdalina. SAHOS. Cuerpo extraño.

Patología oftalmológica. Desarrollo visual y controles oftalmológicos. Conjuntivitis. Leucocoria (ROP, cataratas congénitas, retinoblastoma). Urgencias oftalmológicas. Vicios de refracción, estrabismo. Celulitis preseptal y orbitaria.

Patología dermatológica. Enfermedades exantemáticas. Eccemas.

Malformaciones vasculares. Impétigo y prurigo. Nevus. Micosis. Acné. Urticaria. Enfermedades neurocutáneas. Escabiosis y pediculosis. Dermatitis del pañal. Psoriasis, Toxicodermias.

Patología neurológica. Cefaleas. Crisis epilépticas y paroxismos no epilépticos. Lactante hipotónico. Trastornos desmielinizantes. Trastornos del movimiento. Miopatías, neuropatías y enfermedades de la placa motora. Encefalopatías crónicas. Trastornos del lenguaje. Discapacidad. Trastornos del espectro autista.



Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

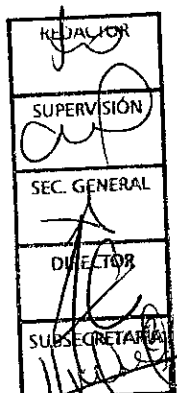
TDAH. Trastornos del sueño. Traumatismo Encéfalo-craneano. Trastornos estructurales del cráneo. Hidrocefalia. HTEC. Defectos del cierre del tubo neural.

Patología infectológica. Fiebre sin foco, síndrome febril prolongado. Sepsis y shock séptico. Infecciones por Gram positivos y negativos, bacterias atípicas, virus, hongos y parásitos. Enfermedades vectoriales. Fiebre y petequias. Enfermedades exantemáticas. TBC. Infecciones intrahospitalarias. Prevención de infecciones en jardines maternas. Infecciones en inmunocomprometidos. Mordeduras y picaduras de animales. Notificación de enfermedades. Enfermedades de transmisión sexual. Uso de antibióticos. Manejo de contactos en enfermedades infecciosas.


Patología oncohematológica. Anemias. Síndromes linfoproliferativos. Síndromes mielodisplásicos. Leucemias. Linfomas. Eosinofilia. Diátesis hemorrágicas y trombóticas. Hemoderivados. Tumores de SNC. Retinoblastoma. Tumores renales. Tumores óseos. Tumores de partes blandas. Tumores hepáticos. Tumores gonadales. Feocromocitoma y Neuroblastoma. Síndrome de lisis tumoral. Histiocitosis. El niño curado de cáncer. Esplenomegalia. Adenopatías.

Patología reumatológica e inmunológica. Laboratorio inmunológico. LES. Artritis idiopática juvenil. Dermatomiositis y esclerodermia. Inmunodeficiencias primarias y secundarias. Purpura de Schölein-Henoch. Patología alérgica: Urticaria, angioedema, shock anafiláctico. Vasculitis. Enfermedad de Kawasaki. Manejo de antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores.

Patología endocrinológica y ginecológica. Patología hipotálamo-hipofisaria. Patología tiroidea y paratiroidea. Patología adrenal. Baja talla, hipercrecimientos. Diabetes insípida, SIADH, síndrome pierde sal. Diabetes mellitus, CAD,



47


 Farm. ANA-MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas, a sus Veteranos y Caídos"

Hipoglucemias. Pubertad precoz y retrasada. Síndrome de ovario poliquístico. Genitales ambiguos. Fusión de labios menores. Vulvovaginitis. Hemorragia genital y metrorragia. Vulvovaginitis.

Patología quirúrgica. Evaluación y preparación pre quirúrgica. Procedimientos quirúrgicos en la práctica pediátrica: suturas, curaciones, canalizaciones venosas percutáneas, punciones pleurales, drenajes pleurales y ostomías. Abdomen agudo. Apendicitis. Invaginación intestinal. Síndrome pilórico. Hernias. Testículo no descendido. Escroto agudo. Fimosis. Traumatismo abdominal. Etapas de la anestesia y los efectos colaterales de las drogas utilizadas. Seguimiento post-quirúrgico.

Patología traumatológica. Patología de columna. Patología de cadera, rodillas y pie. Dolor de miembros. Patología de miembros superiores (prono doloroso). Artritis séptica y osteomielitis.

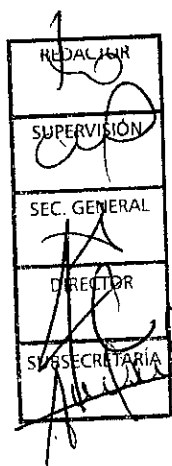
Seguimiento del niño en situaciones especiales y con patología crónica.

Abordaje integral del dolor y cuidados paliativos.

Patología de los adolescentes. Trastornos de conducta alimentaria. Depresión y suicidio. Consumo de drogas y trastornos de relación. Factores en relación con la actividad sexual. Trastornos menstruales. Abuso sexual.

Neonatología. Recepción del recién nacido. Resucitación neonatal. Historia Clínica perinatal y neonatal. Promoción de la lactancia materna. Recién nacido normal. Asfixia perinatal. Traumatismos obstétricos. Hipoglucemias. Dificultades de regulación térmica. Poliglobulia. Hijo de madre diabética e hipertensa. Hijo de madre VIH. Incompatibilidad RH. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.

El recién nacido de bajo peso. El recién nacido de pretérmino. Enfermedades prenatales de origen genético y asesoramiento. Enfermedades infecciosas del



Farm. ANA-MARIA-NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

período prenatal y postnatal. TORCH. Sepsis. Ictericias neonatales. RCIU. Displasia broncopulmonar. Urgencias quirúrgicas del período neonatal. Malformaciones más frecuentes: atresia de esófago, paladar hendido, enterocolitis necrotizante, megacolon.

Salud Mental Infanto-juvenil. Manejo de urgencias psiquiátricas. Intento de suicidio.

Genética. Malformaciones mayores y menores. Patologías más frecuentes (síndrome de Down, trisomía 18 y 13, Turner, Di George, X frágil, Prader Willi, Pierre Robin, Noonan, Silver Russell).

Emergentología y cuidados críticos. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Estabilización del paciente grave y traslado seguro. Manejo del paciente politraumatizado. Lesiones por inmersión. Quemaduras. Shock. Insuficiencia respiratoria. Síndrome de hipertensión endocraneana. Status epiléptico. Diagnóstico de muerte clínica y muerte encefálica.

REDALUB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

BIOÉTICA

- Observa y adhiere a principios éticos y legales en relación al actuar profesional.
 - Demuestra compromiso ético en su labor como médico pediatra.
 - Practica la autogestión de su desarrollo profesional continuo. Mantiene actualizado el conocimiento de la especialidad a través de un desarrollo profesional continuo, sistemático y autodirigido.
 - Cumple con el marco normativo de la especialidad.
 - Ofrece un servicio profesional de calidad con dignidad, respeto y compasión.
 - Reconoce los límites profesionales y pide ayuda para resolver problemas.
- Observa y adhiere a principios éticos y legales en relación con los pacientes, familiares y comunidad.
 - Respeta la dignidad del paciente, su derecho a privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales.
 - Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.
 - Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
 - Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, incapacitantes o terminales.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA


- Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
- Mantiene la responsabilidad ante el paciente, la sociedad y la profesión, asumiendo las consecuencias de sus acciones personales.
- Muestra honestidad e integridad a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.
- Observa y adhiere a principios éticos y legales en relación al equipo de salud.
 - Trabaja efectivamente con otros profesionales de la salud como miembro o líder de un equipo interdisciplinario contribuyendo con su propia pericia a la tarea del equipo.
 - Promueve el trabajo en equipo y la enseñanza entre pares.
 - Desarrolla conductas que predispongan al trabajo disciplinario con actitud de integración y cooperación.
 - Se desenvuelve en el contexto grupal con capacidad de liderazgo situacional con aceptación de crítica y actitud de aprendizaje.
 - Identifica conflictos éticos en la relación con los integrantes del equipo de salud.
 - Valora procesos de toma de decisiones para resolver los conflictos éticos.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- Identifica y aplica técnicas cuali y cuantitativas de metodología de la investigación.

51

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Firm. ANA-MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

***L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos"***

- Contribuye mediante la investigación a diagnosticar los problemas de salud de la comunidad y establece prioridades para su abordaje.
- Muestra en su actividad profesional un punto de vista crítico, creativo, y escepticismo constructivo orientado hacia la investigación.
- Contribuye al desarrollo de nuevo conocimiento, participando en proyectos de investigación en forma individual y cooperativa.
- Aplica guías de práctica clínica (GPC).
- Presenta y defiende los resultados de los estudios de investigación y auditorías clínicas.

HERRAMIENTAS DE GESTIÓN

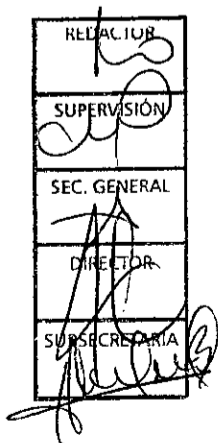
- Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial. Rol del estado. Referencia y contra referencia. Organigrama. Indicadores en salud. El hospital como organización.
- Conoce y práctica la integralidad del sistema de salud, niveles de atención.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud; las enfermedades no transmisibles y prevenibles, las lesiones y la violencia; la salud de la población; la salud de la madre y el niño, la salud mental, entre otras), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
- Trabaja interdisciplinariamente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.


 FARM. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Identifica fuentes de financiamiento y características generales de la economía en salud.
- Utiliza herramientas para planificar, ejecutar, controlar, realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
- Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
- Conoce los principios básicos de la planificación estratégica y otros modelos de gestión.
- Analiza críticamente los modos de hacer las cosas y la organización de la institución de salud.
- Participa activamente del clima ético institucional.
- Planifica y ejecuta estudios de auditoría clínica de los servicios médicos para mejorar la calidad de los mismos.
- Mejora la atención y el cuidado de la salud de la población potenciando los aspectos éticos.
- Utiliza adecuadamente las herramientas que permitan un ámbito de salud seguro y saludable, para el paciente y para el equipo de salud.
- Conoce herramientas para gestionar la calidad de los servicios de salud.
- Diagnóstica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
- Prioriza recursos.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud.




 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Realiza una adecuada estrategia de educación que incluya la identificación de necesidades, análisis de datos, difusión, selección de la población, continuidad y evaluación.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y promoción de la salud tanto a nivel individual como comunitario.
- Implementa programas de educación en atención primaria y en medicina comunitaria relacionados con: seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios; cuidados personales: higiene y salud; alimentación saludable; uso de medicamentos y prevención de drogodependencias; prevención y control de enfermedades; relaciones humanas; salud mental; afectividad y sexualidad; servicios sanitarios y medio ambiente.

COMUNICACIÓN

- Gestiona los distintos tipos de comunicación en forma efectiva
- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas diagnósticas y terapéuticas.
- Construye y sostiene a largo plazo una relación médico-paciente-familia-Comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por empatía, entendimiento, verdad y confidencialidad.

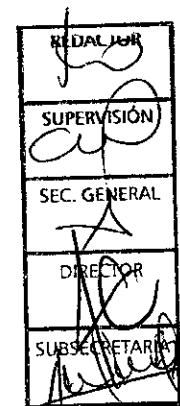
REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Educa y motiva al paciente y su familia a participar en la toma de decisiones.
- Elabora y aplica formularios escritos de consentimiento informado.
- Elabora los informes y registros médicos (Historia Clínica, interconsultas, epicrisis, certificados, derivaciones) en forma clara, concisa y precisa.
- Educa y prepara al paciente para las maniobras del examen físico y los procedimientos invasivos con la finalidad de minimizar las molestias.
- Entiende y atiende las necesidades del paciente, demostrando su disposición para escuchar activamente.
- Incorpora el concepto de Error Médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN


- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y otras actividades profesionales. Conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
- Evalúa críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.
- Integra en la toma de decisión la mejor evidencia científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia), las preferencias del paciente y su familia y su juicio clínico.



Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud.

REALIZADOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA


FIRM. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Observación directa de procedimientos: PRIMER AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
1. Medición de peso corporal en lactantes				
2. Medición de peso corporal de pie				
3. Medición de longitud corporal en decúbito supino				
4. Medición de estatura				
5. Medición de longitud vértex-nalga				
6. Medición estatura sentada				
7. Medición perímetro cefálico				
8. Medición circunferencia del brazo				
9. Medición pliegue cutáneo				
10. Medición circunferencia de cintura				
11. Medición de tensión arterial				
12. Asepsia y descarte de material				
13. Lavado de manos antiséptico				
14. Lavado de manos quirúrgico				

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

FATM. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Observación directa de procedimientos: PRIMER AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
15. Oximetría de pulso				
16. Colocación de acceso venoso periférico				
17. Colocación de acceso venoso central				
18. Colocación acceso venoso intraóseo				
19. Extracción de sangre venosa				
20. Extracción de sangre arterial				
21. Cateterización umbilical				
22. Habilitación de Catéter Central				
23. Toma de retrocultivo				
24. Punción lumbar				
25. Punción capilar				
26. Toma de hemocultivos				
27. Toma de urocultivo				
28. Aspiración secreciones nasofaríngeas				

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Observación directa de procedimientos: PRIMER AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
29. Colocación de sonda vesical				
30. Colocación de sonda oro y nasogástrica				
31. Recambio de sonda o botón de gastrostomía				
32. Recambio cánula de traqueostomía				
33. Aspiración secreciones por cánula de traqueostomía				
34. Toracocentesis				
35. Control de Drenaje Pleural				
36. Paracentesis				
37. Punción vesical suprapúbica				
38. Colocación medicación intrarrectal				
39. Colocación inyección intramuscular				
40. Sutura de piel y TCS				
41. Curación de heridas				
42. Extracción de puntos de sutura				

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Observación directa de procedimientos: PRIMER AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
43. Punción de piel y partes blandas				
44. Punción ventricular transfontanelar				
45. Realización e interpretación de electrocardiograma				
46. RCP neonatal (SAP)				
47. RCP básico (ventilación-masaje cardíaco-DEA)				
48. RCP avanzado (PALS)				
49. Ventilación con bolsa-mascarilla				
50. Manejo de VNI				
51. Manejo de dispositivos de oxígeno de bajo flujo				
52. Manejo de dispositivos de oxígeno de alto flujo				
53. Intubación orotraqueal				
54. Sujeción del paciente				
55. Maniobras de desobstrucción de vía aérea				
56. Maniobras de extricación				

R. NADAL
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIO


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo I (1)

Observación directa de procedimientos: PRIMER AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
57. Taponaje nasal anterior				
58. Taponaje nasal posterior				
59. Otoscopía				
60. Medición de agudeza visual				

NOTA:

Completar con fecha y firma del pediatra docente/tutor.

La firma del docente/tutor implica que el residente adquirió la competencia en el procedimiento. Es decir, que conoce la existencia o que durante la atención directa del paciente lo ve hacer o lo maneja tutelado o lo ejecuta de manera autónoma, según corresponda, en los distintos escenarios (CPAS/consultorio externos, Emergencias, Internación) donde realice la formación, considerando indicaciones, consentimiento informado, contraindicaciones para el mismo y potenciales complicaciones.

Cada institución mediará para que los residentes puedan hacer el curso de RCP básico y avanzado pediátrico y neonatal, en primero y segundo.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

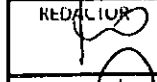
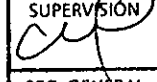
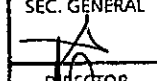



 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

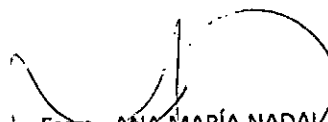
Anexo I (2)

Observación directa de procedimientos: SEGUNDO AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
1. Medición de peso corporal en lactantes				
2. Medición de peso corporal de pie				
3. Medición de longitud corporal en decúbito supino				
4. Medición de estatura				
5. Medición de longitud vértex-nalga				
6. Medición estatura sentada				
7. Medición perímetro cefálico				
8. Medición circunferencia del brazo				
9. Medición pliegue cutáneo				
10. Medición circunferencia de cintura				
11. Medición de tensión arterial				
12. Asepsia y descarte de material				
13. Lavado de manos antiséptico				
14. Lavado de manos quirúrgico				

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	


 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo I (2)
Observación directa de procedimientos: SEGUNDO AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
15. Oximetría de pulso				
16. Colocación de acceso venoso periférico				
17. Colocación de acceso venoso central		3		
18. Colocación acceso venoso intraóseo			3	3
19. Extracción de sangre venosa				
20. Extracción de sangre arterial				
21. Cateterización umbilical				
22. Habilitación de Catéter Central			3	
23. Toma de retrocultivo			3	
24. Punción lumbar				
25. Punción capilar				
26. Toma de hemocultivos				
27. Toma de urocultivo				
28. Aspiración secreciones nasofaríngeas				

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Firm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo I (2)

Observación directa de procedimientos: SEGUNDO AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
29. Colocación de sonda vesical				
30. Colocación de sonda oro y nasogástrica				
31. Recambio de sonda o botón de gastrostomía				
32. Recambio cánula de traqueostomía				
33. Aspiración secreciones por cánula de traqueostomía				
34. Toracocentesis		3	3	
35. Control de Drenaje Pleural				
36. Paracentesis		3		
37. Punción vesical suprapúbica				
38. Colocación medicación intrarrectal				
39. Colocación inyección intramuscular				
40. Sutura de piel y TCS				
41. Curación de heridas				
42. Extracción de puntos de sutura				

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIO	

64

Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

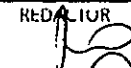
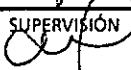
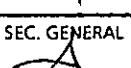

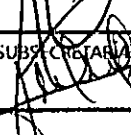
L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
 a sus Veteranos y Caídos"

Anexo I (2)


Observación directa de procedimientos: SEGUNDO AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
43. Punción de piel y partes blandas				
44. Punción ventricular transfontanelar		3		
45. Realización e interpretación de electrocardiograma				
46. RCP neonatal (SAP)				
47. RCP básico (ventilación-masaje cardíaco-DEA)				
48. RCP avanzado (PALS)			3	3
49. Ventilación con bolsa-mascarilla				
50. Manejo de VNI				3
51. Manejo de dispositivos de oxígeno de bajo flujo				
52. Manejo de dispositivos de oxígeno de alto flujo				
53. Intubación orotraqueal				3
54. Sujeción del paciente				
55. Maniobras de desobstrucción de vía aérea				
56. Maniobras de extricación				

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

65


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
 a sus Veteranos y Caídos"

Anexo I (2)

Observación directa de procedimientos: SEGUNDO AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
57. Taponaje nasal anterior				
58. Taponaje nasal posterior				
59. Otoscopia				
60. Medición de agudeza visual				

NOTA:

Completar con fecha y firma del pediatra docente/tutor.

La firma del docente/tutor implica que el residente adquirió la competencia en el procedimiento. Es decir, que conoce la existencia o que durante la atención directa del paciente lo ve hacer o lo maneja tutelado o lo ejecuta de manera autónoma, según corresponda, en los distintos escenarios (CPAS/Consultorio externos, Emergencias, Internación) donde realice la formación, considerando indicaciones, consentimiento informado, contraindicaciones para el mismo y potenciales complicaciones.

Cada institución mediará para que los residentes puedan hacer el curso de RCP básico y avanzado pediátrico y neonatal, en primero y segundo.

RECOPILADOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA-MARIA NADAI
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo I (3)

Observación directa de procedimientos: TERCER AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
1. Medición de peso corporal en lactantes				
2. Medición de peso corporal de pie				
3. Medición de longitud corporal en decúbito supino				
4. Medición de estatura				
5. Medición de longitud vértex-nalga				
6. Medición estatura sentada				
7. Medición perímetro cefálico				
8. Medición circunferencia del brazo				
9. Medición pliegue cutáneo				
10. Medición circunferencia de cintura				
11. Medición de tensión arterial				
12. Asepsia y descarte de material				
13. Lavado de manos antiséptico				
14. Lavado de manos quirúrgico				

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

67

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

*L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos"*

Anexo I (3)

Observación directa de procedimientos: TERCER AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
15. Oximetría de pulso				
16. Colocación de acceso venoso periférico				
17. Colocación de acceso venoso central				
18. Colocación acceso venoso intraóseo				
19. Extracción de sangre venosa				
20. Extracción de sangre arterial				
21. Cateterización umbilical		2		
22. Habilidad de Catéter Central				
23. Toma de retrocultivo				
24. Punción lumbar				
25. Punción capilar				
26. Toma de hemocultivos				
27. Toma de urocultivo				
28. Aspiración secreciones nasofaríngeas				

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Firma ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo I (3)

Observación directa de procedimientos: TERCER AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
29. Colocación de sonda vesical				
30. Colocación de sonda oro y nasogástrica				
31. Recambio de sonda o botón de gastrostomía				
32. Recambio cánula de traqueostomía				
33. Aspiración secreciones por cánula de traqueostomía				
34. Toracocentesis				
35. Control de Drenaje Pleural				
36. Paracentesis				
37. Punción vesical suprapúbica				
38. Colocación medicación intrarrectal				
39. Colocación inyección intramuscular				
40. Sutura de piel y TCS				
41. Curación de heridas				
42. Extracción de puntos de sutura				

REVALUACIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

69

Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

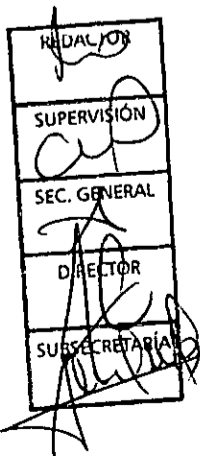
L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
 a sus Veteranos y Caidos"

Anexo I (3)


Observación directa de procedimientos: TERCER AÑO

Nombre y Apellido:

PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
43. Punción de piel y partes blandas				
44. Punción ventricular transfontanelar				
45. Realización e interpretación de electrocardiograma				
46. RCP neonatal (SAP)				2
47. RCP básico (ventilación-masaje cardíaco-DEA)				
48. RCP avanzado (PALS)				
49. Ventilación con bolsa-mascarilla				
50. Manejo de VNI				
51. Manejo de dispositivos de oxígeno de bajo flujo				
52. Manejo de dispositivos de oxígeno de alto flujo				
53. Intubación orotraqueal				
54. Sujeción del paciente				
55. Maniobras de desobstrucción de vía aérea				
56. Maniobras de extricación				



70


 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

L"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos"

Anexo I (3)

Observación directa de procedimientos: TERCER AÑO



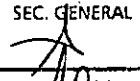

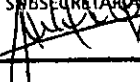
Nombre y Apellido:


PROCEDIMIENTOS	CONOCER LA EXISTENCIA	VERLO HACER	MANEJAR TUTELADO	EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA
57. Taponaje nasal anterior				
58. Taponaje nasal posterior				
59. Otoscopía				
60. Medición de agudeza visual				

NOTA:

Completar con fecha y firma del pediatra docente/tutor.

La firma del docente/tutor implica que el residente adquirió la competencia en el procedimiento. Es decir, que conoce la existencia o que durante la atención directa del paciente lo ve hacer o lo maneja tutelado o lo ejecuta de manera autónoma, según corresponda, en los distintos escenarios (CPAS/consultorio externos, Emergencias, Internación) donde realice la formación, considerando indicaciones, consentimiento informado, contraindicaciones para el mismo y potenciales complicaciones.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	


 Farm. ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

COMPETENCIAS A EVALUAR EN LA REVISTA DE SALA EN SERVICIOS DE INTERNACIÓN:

Nombre y Apellido:

Año de residencia:

Rotación: Mes de

Servicio:

	Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:			Nota Final		
	S	A	NA	S	A	NA	S	A	NA	S	A	NA	S	A	NA
Relata los antecedentes de filiación y socioeconómicos del paciente.															
Usa terminología médica en forma coherente con el caso clínico.															
Respeto el orden cronológico de los hechos en la historia del paciente.															
Demuestra que conoce los antecedentes fisiológicos del paciente.															
Demuestra que conoce los antecedentes patológicos del paciente.															
Usa esquema para ordenar los datos del paciente, tareas pendientes, resultados de exámenes complementarios, etc.															
Expresa e interpreta los exámenes complementarios realizados del paciente.															
Aplica el razonamiento clínico para realizar el diagnóstico presuntivo.															
Plantea con fundamento los diagnósticos presuntivos.															
Manifiesta la actualización bibliográfica respecto a los posibles diagnósticos del paciente.															
Valora la conducta a seguir con el paciente y el plan terapéutico.															
Sugiere interconsultas a especialidades según el caso clínico.															
Define y fundamenta la evolución clínica del paciente.															
Aplica criterios de internación y externación en el caso presentado.															
Propone el alta oportuna del paciente.															
Formula y contesta las preguntas sobre el caso clínico presentado.															

Referencias: S= supera, A= alcanza, N= no alcanza.

FIRMA

La evaluación de la revista de sala debe ser semanal. Al finalizar la rotación por el servicio, el residente debe haber superado sus competencias.

Firma Evaluador:

Firma del Residente:

Fecha:

Fecha:

"2022-Año de homenaje a los 40 Años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos".

Firma: ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Anexo III (1)**Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica pediátrica en su rotación por servicios de internación pediátrica: PRIMER AÑO**

El objetivo de este programa de evaluación es lograr competencias a través del aprendizaje basado en la práctica, en el cual el tutor debe ofrecer las herramientas necesarias y guiar al residente.

Trabajar en competencias no es el acceso a la información, sino es lograr el conocimiento, comprender y realizar un análisis crítico de los mismos; además de desarrollar habilidades, destrezas y actitudes en el proceso de toma de decisiones en el contexto del ejercicio pediátrico profesional.

La evaluación del desempeño del residente se realizará de acuerdo a los ítems, los cuales se evaluarán de la siguiente manera: Supera (S), Alcanza (A) y No alcanza (NA)

Nombre y Apellido del residente:
Servicio:
Periodo evaluado desde: hasta:

Competencias	S	A	NA
1. Elabora y registra la historia clínica del paciente pediátrico contemplando los diversos aspectos sociales, culturales y comunitarios.			
2. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para proponer diagnósticos sindromáticos.			
3. Participa de la selección de exámenes complementarios y en la ejecución de los procedimientos pertinentes con el equipo de salud.			
4. Colabora en la ejecución de planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos que se considere indicado en el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.			
5. Participa en el asesoramiento y guía al paciente, su familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes para cada grupo etario y determinantes de la salud.			
6. Integra equipos de salud que trabajan en la rehabilitación o que trabajan en brindar los cuidados en el final de vida, promoviendo una muerte digna.			
7. Maneja una comunicación respetuosa con el equipo de salud.			
8. Maneja una comunicación respetuosa con el paciente y su familia; y trasmite las recomendaciones, tratamiento y plan a seguir.			
9. Protege los derechos del niño hospitalizado.			

Observaciones del evaluador:
--

Evaluador:	Residente:
Firma y sello:	Firma y sello:
Fecha:	Fecha:

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

**LK"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos"**

Anexo III (2)**Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica pediátrica en su rotación por servicios de internación pediátrica: SEGUNDO AÑO**

El objetivo de este programa de evaluación es lograr competencias a través del aprendizaje basado en la práctica, en el cual el tutor debe ofrecer las herramientas necesarias y guiar al residente.

Trabajar en competencias no es el acceso a la información, sino es lograr el conocimiento, comprender y realizar un análisis crítico de los mismos; además de desarrollar habilidades, destrezas y actitudes en el proceso de toma de decisiones en el contexto del ejercicio pediátrico profesional.

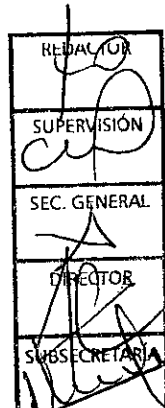
La evaluación del desempeño del residente se realizará de acuerdo a los ítems, los cuales se evaluarán de la siguiente manera: Supera (S). Alcanza (A). No alcanza (NA)

Nombre y Apellido del residente:
Servicio:
Periodo evaluado desde: hasta:

Competencias	S	A	NA
1. Elabora y registra la historia clínica del paciente pediátrico contemplando los diversos aspectos sociales, culturales y comunitarios.			
2. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para proponer diagnósticos etiológicos y diferenciales.			
3. Sugiere exámenes complementarios atendiendo a la relación costo/beneficio, y ejecuta los procedimientos pertinentes a su grado de formación.			
4. Propone planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos en el proceso agudo y/o crónico del paciente, en base a evidencia científica actualizada.			
5. Participa en el asesoramiento y guía al paciente, su familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes para cada grupo etario y determinantes de la salud.			
6. Integra equipos de salud que trabajan en la rehabilitación o que trabajan en brindar los cuidados en el final de vida, promoviendo una muerte digna.			
7. Maneja una comunicación respetuosa con el equipo de salud.			
8. Maneja una comunicación respetuosa con el paciente y su familia; y trasmite las recomendaciones, tratamiento y plan a seguir.			
9. Protege los derechos del niño hospitalizado.			

Observaciones del evaluador:
.....
.....
.....
.....

Evaluador:	Residente:
Firma y sello:	Firma y sello:
Fecha:	Fecha:



Firm: ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo III (3)**Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica pediátrica en su rotación por servicios de internación pediátrica: TERCER AÑO**

El objetivo de este programa de evaluación es lograr competencias a través del aprendizaje basado en la práctica, en el cual el tutor debe ofrecer las herramientas necesarias y guiar al residente.

Trabajar en competencias no es el acceso a la información, sino es lograr el conocimiento, comprender y realizar un análisis crítico de los mismos; además de desarrollar habilidades, destrezas y actitudes en el proceso de toma de decisiones en el contexto del ejercicio pediátrico profesional.

La evaluación del desempeño del residente se realizará de acuerdo a los ítems, los cuales se evaluarán de la siguiente manera: Supera (S), Alcanza (A) y No alcanza (NA).

Nombre y Apellido del residente:
Servicio:
Periodo evaluado desde: hasta:

Competencias	S	A	NA
1. Elabora y registra la historia clínica del paciente pediátrico contemplando los diversos aspectos sociales, culturales y comunitarios.			
2. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para definir diagnósticos etiológicos y diferenciales.			
3. Solicita exámenes complementarios y ejecuta los procedimientos pertinentes a su grado de formación según probabilidad diagnóstica de una manera ética y costo efectiva según grupo etario.			
4. Determina planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos en el proceso agudo y/o crónico del paciente, en base a evidencia científica actualizada.			
5. Asesora y guía al paciente, su familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes para cada grupo etario y determinantes de la salud.			
6. Integra equipos de salud que trabajan en la rehabilitación y reinserción del paciente en su comunidad.			
7. Integra equipos de salud que trabajan en brindar los cuidados en el final de vida, promoviendo una muerte digna			
8. Maneja una comunicación respetuosa con el equipo de salud.			
9. Maneja una comunicación respetuosa con el paciente y su familia; y trasmite las recomendaciones, tratamiento y plan a seguir.			
10. Protege los derechos del niño hospitalizado.			

Observaciones del evaluador:
.....
.....
.....
.....

Evaluador:	Residente:
Firma y sello:	Firma y sello:
Fecha:	Fecha:

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo IV (1)

Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica Pediátrica en su rotación por CAPS/Consultorios Externos: PRIMER AÑO.

Por medio del programa de aprendizaje basado en competencias el residente aprende a ser médico, y el tutor debe ofrecer las herramientas necesarias para el logro de competencias por parte del residente.

Trabajar en competencias no es el acceso a la información, sino es lograr el conocimiento, comprender, realizar una búsqueda inteligente de datos, un análisis crítico de los mismos además del desarrollo de las habilidades, destrezas y actitudes en el proceso de toma de decisiones y de la aplicación de esta decisión en un contexto concreto del ejercicio pediátrico profesional.

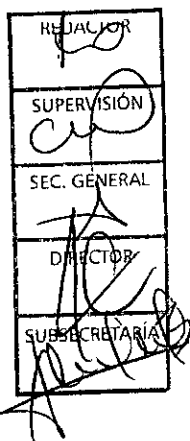
La evaluación del residente en Ambulatorio se realizará a través de items que evalúan competencias de acuerdo a la planilla que se expone a continuación, dependiendo del siguiente puntaje: Supera (S), Alcanza (A) y No alcanza (NA).

Nombre y Apellido del residente:
Servicio:Hospital de residencia
Periodo evaluado desde: Hasta:

COMPETENCIAS	S	A	NA
1. Aplica medidas de prevención, promoción y educación para la salud, promoviendo pautas de cuidado y conductas anticipatorias.			
2. Evalúa el crecimiento de forma supervisada acorde a la edad, aplicando las técnicas antropométricas con instrumental correspondiente, detecta sus desviaciones.			
3. Evalúa el desarrollo según edad y sexo, aplicando las técnicas e instrumental correspondiente y detecta sus desviaciones.			
4. Reconoce los signos físicos y factores de riesgo de maltrato infantil que puedan manifestarse durante la evaluación del paciente pediátrico, ajustándose a la normativa vigente.			
5. Promueve alimentación del niño acorde a la edad y necesidades de su crecimiento adaptados a la cultura familiar.			
6. Supervisa y asesora sobre el estado de inmunización del paciente según su contexto.			
7. Elabora y registra la historia clínica del paciente pediátrico contemplando los diversos aspectos sociales, culturales y comunitarios.			
8. Aplica el razonamiento clínico. Participa en la solicitud de exámenes complementarios, derivaciones, en la ejecución de procedimientos y en la transferencia de información al paciente, su familia o tutor.			
9. Colabora en la ejecución de planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos que se considere indicado en el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.			
10. Participa en el asesoramiento y guía al paciente, su familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes para cada grupo etario y determinantes de la salud.			
11. Participa en el equipo interdisciplinario que asiste al paciente pediátrico.			
12. Reconoce las necesidades de derivación y el nivel de atención para la referencia y contrareferencia.			
13. Se comunica de forma respetuosa con el paciente y su familia y transmite adecuadamente las recomendaciones en su tratamiento y seguimiento. Protege los derechos del niño.			

Observaciones del evaluador:.....

Evaluador:	Residente:
Firma y sello:	Firma y sello:
Fecha:	Fecha:



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo IV (2)**Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica Pediátrica en su rotación por CAPS/Consultorios Externos: SEGUNDO AÑO.**

Por medio del programa de aprendizaje basado en competencias el residente aprende a ser médico, y el tutor debe ofrecer las herramientas necesarias para el logro de competencias por parte del residente.

Trabajar en competencias no es el acceso a la información, sino es lograr el conocimiento, comprender, realizar una búsqueda inteligente de datos, un análisis crítico de los mismos además del desarrollo de las habilidades, destrezas y actitudes en el proceso de toma de decisiones y de la aplicación de esta decisión en un contexto concreto del ejercicio pediátrico profesional.

La evaluación del residente en Ambulatorio se realizará a través de items que evalúan competencias de acuerdo a la planilla que se expone a continuación, dependiendo del siguiente puntaje: Supera (S), Alcanza (A) y No alcanza (NA).

Nombre y Apellido del residente:
Servicio:Hospital de residencia
Periodo evaluado desde: Hasta:

COMPETENCIAS	S	A	NA
1. Aplica medidas de prevención, promoción y educación para la salud, promoviendo pautas de cuidado y conductas anticipatorias.			
2. Evalúa el crecimiento de forma supervisada acorde a la edad, aplicando las técnicas antropométricas con instrumental correspondiente a edad y sexo y detecta sus desviaciones			
3. Evalúa el desarrollo según edad y sexo, aplicando las técnicas e instrumental correspondiente y detecta sus desviaciones.			
4. Reconoce los signos físicos y factores de riesgo de maltrato infantil que puedan manifestarse durante la evaluación del paciente pediátrico, ajustándose a la normativa vigente.			
5. Promueve alimentación del niño acorde a la edad y necesidades de su crecimiento adaptados a la cultura familiar.			
6. Supervisa y asesora sobre el estado de inmunización del paciente según su contexto			
7. Elabora y registra la historia clínica del paciente pediátrico contemplando los diversos aspectos sociales, culturales y comunitarios.			
8. Aplica el razonamiento clínico. Sugiere exámenes complementarios y derivaciones. Ejecuta procedimientos y transfiere información al paciente, su familia o tutor.			
9. Propone planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos que se considere indicado en el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.			
10. Asesora y guía al paciente, su familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes para cada grupo etario y determinantes de la salud.			
11. Participa en el equipo interdisciplinario que asiste al paciente pediátrico.			
12. Reconoce las necesidades de derivación, estabilización y el nivel de atención para la referencia y contra-referencia.			
13. Se comunica de forma respetuosa con el paciente y su familia y transmite adecuadamente las recomendaciones en su tratamiento y seguimiento. Protege los derechos del niño			

Observaciones del evaluador:.....
.....
.....

Evaluador:	Residente:
Firma y sello:	Firma y sello:
Fecha:	Fecha:

REGALADOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
BOZAZA

LK"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas a sus Veteranos y Caídos"

Anexo IV (3)**Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica Pediátrica en su rotación por CAPS/Consultorios Externos: TERCER AÑO.**

Por medio del programa de aprendizaje basado en competencias el residente aprende a ser médico, y el tutor debe ofrecer las herramientas necesarias para el logro de competencias por parte del residente.

Trabajar en competencias no es el acceso a la información, sino es lograr el conocimiento, comprender, realizar una búsqueda inteligente de datos, un análisis crítico de los mismos además del desarrollo de las habilidades, destrezas y actitudes en el proceso de toma de decisiones y de la aplicación de esta decisión en un contexto concreto del ejercicio pediátrico profesional.

La evaluación del residente en Ambulatorio se realizará a través de ítems que evalúan competencias de acuerdo a la planilla que se expone a continuación, dependiendo del siguiente puntaje: Supera (S), Alcanza (A) y No alcanza (NA).

Nombre y Apellido del residente:
Servicio:Hospital de residencia
Periodo evaluado desde: Hasta:

COMPETENCIAS	S	A	NA
1. Aplica medidas de prevención, promoción y educación para la salud, promoviendo pautas de cuidado y conductas anticipatorias.			
2. Evalúa el crecimiento de forma supervisada acorde a la edad, aplicando las técnicas antropométricas con instrumental correspondiente a edad y sexo y detecta sus desviaciones			
3. Evalúa el desarrollo según edad y sexo, aplicando las técnicas e instrumental correspondiente y detecta sus desviaciones			
4. Reconoce los signos físicos y factores de riesgo de maltrato infantil que puedan manifestarse durante la evaluación del paciente pediátrico, ajustándose a la normativa vigente.			
5. Promueve alimentación del niño acorde a la edad y necesidades de su crecimiento adaptados a la cultura familiar.			
6. Supervisa y asesora sobre el estado de inmunización del paciente según su contexto.			
7. Elabora y registra la historia clínica del paciente pediátrico contemplando los diversos aspectos sociales, culturales y comunitarios.			
8. Aplica el razonamiento clínico. Solicita exámenes complementarios y derivaciones. Ejecuta procedimientos y transfiere información al paciente, su familia o tutor.			
9. Indica planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos que se considere indicado en el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.			
10. Asesora y guía al paciente, su familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes para cada grupo etario y determinantes de la salud.			
11. Integra en el equipo interdisciplinario que asiste al paciente pediátrico.			
12. en su tratamiento y seguimiento. Protege los derechos del niño.			
13. Reconoce las necesidades de derivación y el nivel de atención para la referencia y contra-referencia.			
14. Se comunica de forma respetuosa, el paciente y su familia y transmite adecuadamente las recomendaciones			

Observaciones del evaluador:.....

Evaluador:	Residente:
Firma y sello:	Firma y sello:
Fecha:	Fecha:

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

**LK"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,
a sus Veteranos y Caídos"**

ANEXO
Anexo V

RESOLUCIÓN N° **002232**

Planilla evaluación Mini CEX Pediatría

Alumno: _____ Año de Residencia: _____ Fecha: _____ Servicio: _____

Docente: _____

Lugar de Observación: Consultorio Guardia de Emergencia Internación

Problema del paciente/diagnóstico: _____

Paciente (iniciales): _____ Edad: _____ Primera vez Seguimiento

Complejidad: Baja Mediana Alta

Énfasis del encuentro: Anamnesis Examen físico Diagnóstico Terapéutico Educación del paciente (Asesoramiento)

	Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente			No se observó	Observación
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NSO	
Habilidades para la conducción de la entrevista médica (Cuidado del paciente)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NSO	
Habilidades para la conducción del examen físico (Cuidado del paciente)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NSO	
Cualidades humanísticas/ profesionalismo (Profesionalismo)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NSO	
Criterio clínico (Conocimiento)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NSO	
Habilidades para el asesoramiento del paciente y la familia (Habilidades de comunicación y cualidades interpersonales)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NSO	
Organización/ eficiencia (Cuidado del paciente; aprendizaje basado en la práctica)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NSO	
Competencia clínica global	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NSO	

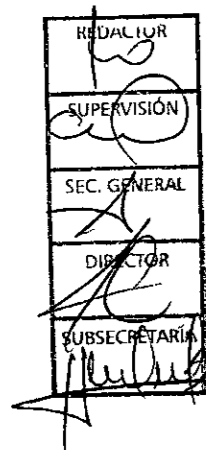
Duración de la observación: _____ min. Duración de la devolución: _____ min

Satisfacción	del examinador	Baja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alta
	del estudiante	Baja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alta

Observaciones: _____

Firma del examinador: _____

Firma del Residente: _____




(Signature)
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo V

MINI CEX	Descripción del perfil satisfactorio
Habilidades para la conducción de la entrevista médica (<i>Cuidado del paciente</i>)	Facilita la explicación al paciente y su familia de su situación, usa eficazmente las preguntas y da instrucciones precisas y adecuadas para obtener la información necesaria; responde apropiadamente a las señales afectivas, verbales y no verbales. Entrevista Estructurada <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Facilita que el padre, cuidador o el propio paciente expliquen su situación. <input type="checkbox"/> Usa eficazmente las preguntas para obtener la información relativa al motivo de consulta. <input type="checkbox"/> Recaba adecuadamente los antecedentes personales del niño. <input type="checkbox"/> Recaba adecuadamente los antecedentes familiares del niño. <input type="checkbox"/> Averigua acerca de la alimentación del niño. <input type="checkbox"/> Se interesa por su vida familiar y social. <input type="checkbox"/> Se interesa por su juego o su recreación. <input type="checkbox"/> Averigua el estado de vacunación. <input type="checkbox"/> Se interesa por la escolaridad del niño.
Habilidades para la conducción del examen físico (<i>Cuidado del paciente</i>)	Sigue una secuencia efectiva y lógica; equilibrio entre los pasos de detección/diagnóstico de los problemas; información al paciente y su familia; sensibilidad al bienestar y pudor del Paciente <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se lava las manos. <input type="checkbox"/> Sigue una secuencia efectiva y lógica. <input type="checkbox"/> Hace desvestir lo necesario al paciente. <input type="checkbox"/> Muestra sensibilidad a su bienestar y pudor. <input type="checkbox"/> Evalúa el crecimiento (realiza o controla la antropometría y percentilos). <input type="checkbox"/> Toma bien los signos vitales incluyendo la TA. <input type="checkbox"/> Examina adecuadamente cada órgano, aparato y sistema. <input type="checkbox"/> Evalúa o controla la maduración y el desarrollo. <input type="checkbox"/> Explica al paciente/acompañante el proceso de exploración.
Cualidades humanísticas/ profesionalismo (<i>Profesionalismo</i>)	Muestra respeto, consideración, empatía; genera confianza; atiende las necesidades del paciente y su familia en cuanto a bienestar, pudor, confidencialidad e innovación
Criterio clínico (<i>Conocimiento</i>)	Ordena y selecciona las preguntas, las maniobras semiológicas y los estudios o tratamientos teniendo en cuenta la edad del paciente y el motivo de consulta. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Saluda al paciente y su familia. <input type="checkbox"/> Se presenta adecuadamente (facilita que lo identifiquen). <input type="checkbox"/> Se preocupa por la privacidad en la consulta y por la comodidad y bienestar del niño y la familia. <input type="checkbox"/> Muestra respeto al paciente y su familia (aparición, lenguaje, actitud, uso de celular). <input type="checkbox"/> Escucha activamente, muestra consideración y empatía. <input type="checkbox"/> Genera confianza en aquello que transmite. <input type="checkbox"/> Apoya y ofrece acompañamiento. <input type="checkbox"/> Demuestra respeto y colaboración hacia sus colegas (no descalifica ni desautoriza). <input type="checkbox"/> Es capaz de reconocer sus limitaciones y solicitar ayuda
Habilidades para el asesoramiento del paciente y la familia (<i>Habilidades de comunicación y cualidades interpersonales</i>)	Explica los fundamentos del estudio/ tratamiento, obtiene el consentimiento de la familia y el paciente. Da pautas para la promoción de la salud o signos de alarma teniendo en cuenta la edad del niño, su estado de salud y las particularidades de su entorno familiar. Uso de un lenguaje comprensible y empático Informa al paciente y a sus padres acerca de su situación. Explica los fundamentos de los estudios y tratamientos a realizar. La información brindada es veraz, necesaria y oportuna. Ofrece un espacio para las dudas. Informa y obtiene asentimiento del niño y/o consentimiento de su familia sobre las decisiones. Instruye, aconseja con respecto a la conducta a seguir. Asegura e informa sobre la continuidad en la atención del paciente. Jerarquiza y aprovecha oportunidades de prevención y educación para la salud. Confecciona las recetas e indicaciones en forma correcta y comprensible.
Organización/ eficiencia (<i>Cuidado del paciente; aprendizaje basado en la práctica</i>)	Prioriza; es oportuno, sucinto. Adapta su estilo de atención al ámbito donde se encuentra. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prioriza los aspectos relevantes o urgentes. Hace un resumen final de la consulta. <input type="checkbox"/> Es oportuno y concreto. <input type="checkbox"/> Es puntual. <input type="checkbox"/> Emplea un tiempo adecuado en la consulta. <input type="checkbox"/> Chequea la comprensión y asegura una comunicación efectiva. <input type="checkbox"/> Utiliza adecuadamente los recursos. <input type="checkbox"/> Orienta adecuadamente en el proceso de consulta institucional (facilita, escribe indicaciones) <input type="checkbox"/> Propone o realiza una derivación a otro servicio u otra institución en forma organizada <input type="checkbox"/> Registra con claridad y precisión los datos relevantes.
Competencia clínica global	Demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado, eficacia y eficiencia

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo VI

Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica pediátrica en su rotación por el servicio de emergencias pediátricas.

El objetivo de este programa de evaluación es lograr competencias a través del aprendizaje basado en la práctica, en el cual el tutor debe ofrecer las herramientas necesarias y guiar al residente.

Trabajar en competencias no es el acceso a la información, sino es lograr el conocimiento, comprender y realizar un análisis crítico de los mismos; además de desarrollar habilidades, destrezas y actitudes en el proceso de toma de decisiones en el contexto del ejercicio pediátrico profesional.

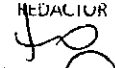
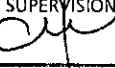
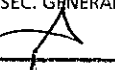


La evaluación del desempeño del residente se realizará de acuerdo a los ítems, los cuales se evaluarán de la siguiente manera: Supera (S), Alcanza (A) y No alcanza (NA).

Nombre y Apellido del residente:
Servicio:
Periodo evaluado desde: hasta:

Competencias	S	A	NA
1. Se integra con los distintos sectores del servicio de urgencias tanto profesional como auxiliar, administrativos y otros relacionados, sean internos o externos al centro asistencial.			
2. Realiza la valoración inicial del paciente mediante el ABCDE			
3. Categoriza al paciente mediante TRIAGE.			
4. Integra los datos recogidos en la anamnesis y examen físico para proponer diagnósticos sindromáticos			
5. Utiliza en forma óptima e interpreta los exámenes complementarios.			
6. Identifica patologías quirúrgicas y/o traumatológica y deriva a especialista.			
7. Expone la información obtenida de manera clara, precisa y ordenada priorizando los datos relevantes ante los miembros de su equipo.			
8. Realiza RCP básica y avanzada.			
9. Estabiliza al paciente crítico.			
10. Identifica urgencia y emergencia.			
11. Identifica signos directos e indirectos de maltrato infantil y se ajusta a las normativas vigentes.			
12. Aplica criterios de internación, normas y escala de valoración clínica de patología prevalente.			
13. Maneja comunicación respetuosa con el equipo de salud, paciente y su familia; y transmite en forma adecuada las recomendaciones y/o tratamientos.			
14. Protege los derechos del niño.			

Observaciones del evaluador:.....

Evaluador:	Residente:
Firma y sello:	Firma y sello:
Fecha:	Fecha:

REDACTOR 
SUPERVISIÓN 
SEC. GENERAL 
DIRECTOR 
SUBSECRETARÍA 

81


Firm.: ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo VII

Evaluación del aprendizaje basado en competencias para residentes de clínica Pediátrica en su rotación por Neonatología-Internación Conjunta

Por medio del programa de aprendizaje basado en competencias el residente aprende a ser médico, y el tutor debe ofrecer las herramientas necesarias para el logro de competencias por parte del residente.

Trabajar en competencias no es el acceso a la información, sino es lograr el conocimiento, comprender, realizar una búsqueda inteligente de datos, un análisis crítico de los mismos además del desarrollo de las habilidades, destrezas y actitudes en el proceso de toma de decisiones y de la aplicación de esta decisión en un contexto concreto del ejercicio pediátrico profesional.

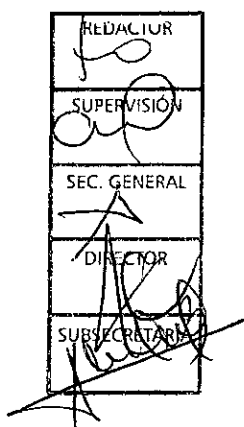
La evaluación del residente en Ambulatorio se realizará a través de items que evalúan competencias de acuerdo a la planilla que se expone a continuación, dependiendo del siguiente puntaje: Supera (S), Alcanza (A) y No alcanza (NA).

Nombre y apellido del residente:
Servicio:Hospital de residencia
Periodo evaluado desde: Hasta:

COMPETENCIAS	S	A	NA
1. Realiza recepción del recién nacido de término.			
2. Aplica medidas de prevención, promoción y educación para la salud, promoviendo pautas de cuidado y conductas anticipatorias.			
3. Evalúa el crecimiento de forma supervisada del recién nacido, aplicando las técnicas antropométricas con instrumental correspondiente, detecta sus desviaciones.			
4. Evalúa el desarrollo del recién nacido, aplicando las técnicas e instrumental correspondiente y detecta sus desviaciones.			
5. Logra aproximarse a un diagnóstico de la patología del recién nacido.			
6. Promueve alimentación del niño acorde a la edad y necesidades de su crecimiento adaptados a la cultura familiar.			
7. Supervisa y asesora sobre el estado de inmunización del paciente según su contexto.			
8. Elabora y registra la historia clínica del recién nacido contemplando los diversos aspectos sociales, culturales y comunitarios.			
9. Aplica el razonamiento clínico. Participa en la solicitud de exámenes complementarios, derivaciones, en la ejecución de procedimientos y en la transferencia de información a su familia o tutor.			
10. Colabora en la ejecución de planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos que se considere indicado del paciente en base a evidencia científica actualizada.			
11. Participa en el asesoramiento y guía a la familia y la comunidad según situaciones, necesidades y problemáticas referentes del recién nacido.			
12. Participa en el equipo interdisciplinario que asiste al neonato.			
13. Reconoce las necesidades de derivación y el nivel de atención para la referencia y contrareferencia.			
14. Se comunica de forma respetuosa con el paciente y su familia y transmite adecuadamente las recomendaciones en su tratamiento y seguimiento. Protege los derechos del niño.			

Observaciones del evaluador:.....
.....
.....

Evaluador:	Residente:
Firma y sello:	Firma y sello:
Fecha:	Fecha:



Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA



Gobierno de la Provincia de Mendoza

2022 - Año de homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas, a sus Veteranos y Caídos

**Hoja Adicional de Firmas
Resolución firma ológrafa**

Número:

Mendoza,

Referencia: Ex.-2019-6734867 - Res.N° 2232/22

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 83 pagina/s.