

Volumen

2

*Publicación del  
Departamento de Pediatría  
Facultad de Medicina  
Universidad de Buenos Aires*

***GUIAS DE PROCEDIMIENTOS DEL  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA***

**2007**

---

**Sede**  
**Hospital de Pediatría Garrahan**

**Director del Departamento**  
Prof. Dr. Guillermo Roccatagliata

**Profesores Consultos**  
Prof. Dr. Jorge Buraschi  
Prof. Dr. Carlos Cambiano  
Prof. Dr. Angel Cedrato  
Prof. Dr. Germán Falke  
Prof. Dr. Angel Plaza  
Prof. Dr. Juan Jose Reboiras  
Prof. Dr. Raúl Ruvinsky  
Prof. Dr. Luis Voyer  
Prof. Dr. Ramón Exeni  
Prof. Dr. Juan Heinrich  
Prof. Dr. Horacio Repetto  
Prof. Dr. Daniel Logarzo

**Profesores Titulares**  
Prof. Dr. Osvaldo Blanco  
Prof. Dr. Carlos Needleman  
Prof. Dr. Guillermo Roccatagliata

**Profesores Adjuntos**  
Prof. Dra. María Luisa Celadilla  
Prof. Dr. Ricardo Dalamón  
Prof. Dra. Mónica Dastugue  
Prof. Dr. Jorge Ferraris  
Prof. Dr. Fernando Ferrero  
Prof. Dr. Jorge Murno  
Prof. Dr. Mario Rípoli  
Prof. Dra. Susana San Miguel  
Prof. Dra. Salomé Santarcángelo  
Prof. Dr. Angel Siufi  
Prof. Dr. Néstor Vain  
Prof. Dra. Mirta Vautier  
Prof. Dra. Raquel Wainsztein

**Docentes Autorizados**  
Dr. Jorge Duro  
Dr. Ricardo Gianini

**Docentes auxiliares**  
Dr. Osvaldo Aranda  
Dr. Alberto Rodríguez Pérez

**Secretario**  
Prof. Dr. Germán Falke

**Webmaster**  
Prof. Dr. Ramón Exeni

---

**Representantes de Docentes auxiliares**

Dr. Osvaldo Aranda

**Representantes de Docentes  
Autorizados**

Dr. Ricardo Giannini

**Representantes de Profesores  
Adjuntos:**

Prof. Dr. Néstor Vain

Prof. Dr. Jorge Murno

Prof. Dra. María Luisa Celadilla

**Secretaría del Departamento**

Sra. Nohelia Obarrio

**Dirección postal:**

Combate de los pozos 1881 - CABG -  
Ciudad A. de Buenos Aires – Argentina.

TELEFAX 4943-6190

TELEFONO 4308.4300 int 1623

**Correo Electrónico:**

[departamentopediatria@gmail.com](mailto:departamentopediatria@gmail.com)

**Webs:** [Web del Departamento](#)

El Departamento elige sus autoridades cada  
2 años, y estará constituido por:

- 5 Prof. Titulares elegidos
- 3 Prof. Adjuntos elegidos por votación de sus pares
- 1 docente autorizado elegido por votación de sus pares
- 1 auxiliar docente elegido por votación de sus pares

## Presentación y Actividades del Departamento de Pediatría

*El Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina, UBA, creyó necesario diseñar una Guía de Procedimientos para que todos los docentes, de las diferentes unidades docentes hospitalarias (UDH) y académicas (UDA) de Pediatría, tengan información actualizada sobre las acciones, normativas y proyectos del mismo.*

*No obstante, su objetivo principal es conseguir que cada uno de los docentes del Departamento de Pediatría se considere no solo actor del proceso enseñanza aprendizaje en la materia sino que sienta estas normativas como propias y como una herramienta organizativa imprescindible para el mejor funcionamiento del sistema.*

### **El Departamento de Pediatría, desarrolla diversas actividades:**

- Dictado de la materia Pediatría dentro del Ciclo Clínico de la Carrera de Medicina
- Módulo Pediatría en el Internado Anual Rotatorio (IAR) de la carrera de Medicina
- Carreras Universitarias de Especialización de Posgrados.
- Desarrollo de Proyectos de investigación vinculados al área maternoinfantil.

En esta Guía de Procedimientos usted tendrá actualizadas las informaciones sobre:

- Programa Integrado de Pediatría (PIP).
  - Textos de consulta sugeridos.
  - Recursos materiales diseñados o seleccionados por el Depto.
  - Funciones de los diferentes integrantes docentes.
  - Coordinación y procedimientos en las reuniones de áreas.
  - Examen Final Unificado (EFU).
  - Internado Anual Rotatorio.
  - Respuestas a preguntas frecuentes.
  - Subcomisiones actuales de trabajo.
-

# PROGRAMA DE LA MATERIA PEDIATRIA

## Antecedentes:

Actualmente, numerosas escuelas de medicina trabajan en proyectos de reforma curricular para adaptarse a los cambios del mundo moderno. Si bien los programas presentan alternativas interesantes aún tienden a fomentar, en el alumnado, la resolución de los motivos de consulta del paciente según el estilo particular del pensamiento "normativo" y lo "focalizan" en un diagnóstico que no puede explicar todo aquello que le ocurre al individuo.

El conocimiento de las normas es una meta a alcanzar en la etapa de grado y en el post-grado inmediato. Sin embargo, los motivos de consultas actuales se han modificado: hay demandas de atención por enfermedades que se resuelven mediante la aplicación de normas y otras que se relacionan con problemas de inserción social.

La comprensión de los motivos de consultas requiere de los conocimientos de las denominadas "ciencias blandas" y las hipótesis que surgen de ellas son poco probables de normatizar. Es, en la aplicación de estas hipótesis, donde los alumnos sienten que su formación resultó insuficiente. Por otro lado, ante la inexistencia de modelos válidos de actitudes Inter o transdisciplinaria, cada docente enseña sólo los conocimientos propios de su materia en la cual él es un experto y sin prestar atención a los conocimientos "propios" de otras disciplinas. Así, casi insensiblemente, las hipótesis que permitirían comprender muchos de los motivos de consulta actuales aparecen como extraños al "ser médico".

Por los motivos anteriormente señalados, el Dpto de Pediatría sostiene que el estudiantado no solamente debe alcanzar el pensamiento normativo sino también el pensamiento complejo, ya que ello beneficiará a los alumnos y a la población infantil y a sus familias.

## Pensamiento Complejo

El pensamiento complejo es aquel que permite contemplar, casi simultáneamente, los problemas prioritarios que presenta "el paciente" en su actual situación, construir hipótesis diagnósticas y jerarquizarlas, resolver la dificultad más urgente, y a su vez proponer, si fuera necesario, la derivación adecuada y oportuna.

Los problemas de salud del paciente se pueden resolver cuando se comprenden las relaciones complejas que integran dicho problema y por eso, el alumno debería tener la posibilidad de analizar esos problemas no sólo en forma lineal, tal como lo plantea la medicina tradicional, sino a través de la integración de las diferentes variables antropológicas y socio-culturales que definen la situación siempre inestable de salud- enfermedad.

---

## **El Departamento de Pediatría y la salud infantil**

El Departamento está decidido a colaborar permanentemente con las autoridades nacionales y las oficinas internacionales para atenuar las cifras de mortalidad infantil de nuestro país. En este sentido, la OPS/OMS, mediante su programa AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), ha decidido prestarnos su colaboración y hemos incorporado la enseñanza de esta estrategia como una herramienta más para mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje dentro de la materia Pediatría en nuestra facultad.

Por otro lado, el Departamento adhirió al consenso nacional de profesores titulares de pediatría, y al "[PROGRAMA INTEGRADO DE PEDIATRIA](#)" (PIP), que tiene las características de red conceptual.

### ¿Cómo surge y qué es el PIP?

Las experiencias del Comité de Educación Médica (COEME) de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) de hace más de 20 años, demostraron que cada profesor aplicaba su propio programa de enseñanza más allá del tipo de diseño, calidad, cantidad de contenidos e ideología cuando existía un “programa único pero no consensuado” de la materia Pediatría. Sin embargo, el tema es aún más complejo si se tiene en cuenta que también los diferentes ámbitos, donde profesores y alumnos realizan sus actividades, “transmiten mensajes” que los jóvenes estudiantes aprenden insensiblemente.

Por lo tanto, el haberse consensuado un instrumento en común como el Programa Integrado de Pediatría, constituyó una importante modificación actitudinal y un profundo compromiso con la realidad pediátrica argentina. Por otro lado, los pediatras-docentes están convencidos que la implementación del PIP y el mejoramiento de la enseñanza de la materia promoverá una mejora en la calidad de atención de los pacientes.

No existen dudas que la calidad del proceso mejoró a partir de la implementación del PIP orientado al pensamiento complejo, con cargas horarias y materiales diseñados en común y con una evaluación sistemática de su producto final. Hasta podríamos esperar un mejoramiento de la calidad asistencial si se tiene en cuenta la simultaneidad de las tareas docentes y médicas durante el proceso de enseñanza aprendizaje del alumnado. Además, los cambios iniciales no sólo resultaron beneficiosos sino que su promoción no requirió de tecnologías costosas.

Por otra parte, el recurso humano disponible se sintió más motivado al percibir que integra un cuerpo profesoral que trabaja seriamente y con metodología científica, sin olvidar que la educación médica también sigue los pasos del método hipotético deductivo.

Así el cumplimiento del PIP, tal como fue diseñado, permite seguir el camino de lo que está más allá del motivo de consulta, cumpliendo con el rol profesional orientado hacia un desempeño de "médico ecólogo" del paciente y su familia. De esta manera, el alumno, además de resolver el problema inmediato, deberá integrar los conocimientos relacionados con los problemas del entorno mediato e inmediato, desarrollo humano en

---

todas sus áreas, aspectos alimentarios, síndromes recurrenciales, etc. Por ejemplo, los cuadros de diarreas, neumonías y patologías respiratorias dejarán de ser el motivo de consulta particular del paciente para pasar a ser un problema complejo, que responde a un orden pre-establecido de causas que se pueden anticipar y prever.

Otro aspecto del PIP tiene que ver con el proceso de **JERARQUIZACION**. Se espera que los alumnos, con los datos obtenidos, "construyan hipótesis" jerarquizadas según urgencia, situación, relevancia de la signosintomatología, nivel socio-económico, y otras circunstancias que hasta ahora eran consideradas ajenas al razonamiento médico. De esta forma, superarán la etapa de "pensamiento normativo" para pasar a la de "pensamiento complejo".

#### **El PIP, ocupa el tamaño de una sola hoja de papel:**

- ❖ con una rápida mirada se puede visualizar en toda su extensión
- ❖ este tamaño facilita su uso y el proceso de integración para docentes y alumnos (ver página web del Depto de Pediatría).

En el **extremo superior** del PIP se observa al *SER HUMANO* jerarquizando su relación con el *Ecosistema, el medio socio-cultural y la Familia*, como matriz de la salud y la enfermedad del individuo. A su vez, hace énfasis en la *promoción y protección de la salud, debiéndose conocer los requerimientos necesarios para lograr una adecuado crecimiento y desarrollo físico, neurológico y psicológico así como las adaptaciones al medio (lado izquierdo del PIP), poniendo mayor énfasis en las medidas de prevención de la enfermedad*. En el **eje central** se señalan los *logros de cada etapa evolutiva* y las consecuencias que produce su falta de *adquisición*, lo que podría derivar en la aparición de *enfermedad*. Estas últimas se enumeran en el **lado derecho del PIP**, definiendo aquéllas patologías que por su importancia o frecuencia el estudiante debe conocer.

En la **parte inferior** del PIP se contempla el nivel de profundidad del conocimiento que el alumno deberá adquirir para cada uno de los tópicos del programa y aún ante situaciones que requieran solo de derivación oportuna. Así por ejemplo Ser Humano tiene nivel 1 al igual que Patología Hemato-oncológica y Patología Genética; Vínculos familiares y sociales tiene nivel 2 al igual que Patología Nutricional; y los Desequilibrios del Medio interno están en nivel 3 porque se relacionan con los procesos diarreicos y la deshidratación.

Para entender mejor lo antedicho, a continuación se describen los niveles de profundidad del conocimiento de la normalidad y de cuadros clínicos del PIP.

### Niveles de profundidad del PIP

#### Nivel 1

- A) **Niño y adolescente sanos**: Incluye el conocimiento general sobre el ser humano y su relación con el medio social y ecológico, así como el concepto de familia como "matriz de salud y enfermedad". Se jerarquizan las actividades de promoción y educación para la salud así como de prevención de la enfermedad.
  - B) **Patología**: En este nivel el médico no debe estar en condiciones de tratar el cuadro clínico, pero debe conocer de su existencia. Es decir que cuando lo encuentra en la literatura, lo reconoce y es capaz de obtener información adicional al respecto. Si en
-

la práctica observara o sospechara su existencia, debe estar en condiciones de identificar señales de alarma, construir hipótesis adecuadas, integrando y jerarquizando hechos de la realidad y del entorno mediante la anamnesis, el interrogatorio y el examen físico.

Aplica estrategias de prevención y hace la derivación oportuna.

Ejemplo: problemas oncológico, malaoclusión, caries, síndrome de Down, etc.

## Nivel 2

- A) **Niño y adolescente sanos:** Incluye el conocimiento del crecimiento y desarrollo del ser humano desde la concepción al fin de la adolescencia, tanto en lo físico, psíquico, neurológico como social, y los requerimientos de cada etapa evolutiva. Dificultades para la adaptación al ecosistema.
- B) **Patología:** En este nivel el médico debe estar en condiciones de abordar el problema en la práctica clínica, seleccionando la hipótesis diagnóstica más probable y refutando las otras. Debe conocer las manifestaciones y las posibilidades diagnósticas y terapéuticas. Propone estudios auxiliares simples para corroborar la hipótesis.  
Efectúa la derivación oportuna realizando, si fuese necesario, el tratamiento inicial aplicando normas adecuadas.  
Crisis evolutivas patológicas.  
Actúa eficazmente ante la urgencia.  
Ejemplo: insuficiencia cardíaca

## Nivel 3

- A) **Niño y adolescente sanos:** Incluye el seguimiento longitudinal del crecimiento y desarrollo del niño y adolescente sanos, y la aplicación de normas de educación para la salud y prevención de la enfermedad, tanto individual como comunitaria. Crisis evolutivas normales.
- B) **Patología:** En este nivel el médico tiene los conocimientos del nivel anterior debiendo, además, prescribir el tratamiento utilizando los esquemas de uso habitual en las enfermedades no complicadas.  
Ejemplo: Faringitis estreptocócica.

Esta categorización tiende a mediatizar viejas dificultades, evitando solicitar al alumno un bagaje de conocimientos referidos a patologías infrecuentes, resorte del médico especialista, que distraen su tiempo y atención en desmedro de la adquisición de los conocimientos y habilidades adecuados para el manejo de las patologías prevalentes y de promoción y protección en salud. .

Por último, así como en su momento los anteriores programas de la materia motivaron procesos de cambio que condujeron a la enseñanza de la Pediatría a ser una de las materias de concepción "moderna" dentro de nuestra institución; las experiencias logradas por la aplicación sistemática del PIP y de los recursos instruccionales diseñados, el paso del tiempo, y las evaluaciones de proceso y producto final indicarán si fue adecuada la metodología adoptada por este Departamento.

---



## TEXTOS DE CONSULTA SUGERIDOS

1. Pediatría de Rudolph. Rudolph CD, Rudolph AM, Hostitter MK, Lister G, Siegel NG. Mc Graw Hill Interamericana- 21a Edición -Aravaca - Madrid - España 2004.
2. Tratado de Pediatría. Morano J, Renteria MS, Silber R, Spizirri FD. Editorial Atlante Argentina. 3a Edición. Buenos Aires. Argentina 2004.
3. Pediatría: El niño sano, el niño enfermo. De Rosa RA, Grupo Guia Indergraf SA - Buenos Aires-Argentina 2003.
4. Pediatría. Voyer LE, Ruvinsky R, Cambiano C. Editorial Journal. 2a Edición. Buenos Aires. Argentina . 2003.
5. Tratado de Pediatría. Nelson WE, Behrman RE.16a Edición. Editorial Mc Graw Hill - Interamericana - Madrid-España.2000.
6. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) para estudiantes de Medicina y su fascículo de Acciones y Procedimientos dirigidos a la Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. . Organización Panamericana de la Salud, 2005

## RECURSOS MATERIALES DISEÑADOS O SELECCIONADOS POR EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

- Videos:
    - Asma
    - Vías Aéreas Superiores
    - Inmunizaciones
    - Familia
    - El niño con dificultad respiratoria (COEME, SAP)
  - CD con recopilación bibliográfica del Dpto de Pediatría (2004)
  - CD con recopilación bibliográfica del Dpto de Pediatría (2006)
  - CD: Semiología en Pediatría. Lactante de primero y segundo semestre (Univ. San Pablo)
  - CD: Semiología en Pediatría. Niño preescolar y escolar (Univ. San Pablo)
  - Manual y fascículo de AIEPI
-

## DE LAS FUNCIONES DE LOS DIFERENTES INTEGRANTES DOCENTES

### □ DEL JEFE DE TRABAJOS PRACTICOS

1. Diseñar objetivos específicos de la instrucción, experiencias de aprendizaje acordes con los mismos y colaborar en la programación y ejecución de las evaluaciones parciales.
2. Coordinar la labor de los ayudantes y colaboradores docentes de la UDH o UDA, participando de las actividades en caso de requerirlo la complejidad de las mismas.
3. Elaborar un cronograma de las actividades docentes de los alumnos en el curso de la rotación.
4. Colaborar con la secretaria de cátedra en la resolución de los problemas administrativos que pudieran presentarse.
5. Informar a los profesores responsables de la UDH o UDA de todo lo actuado y de los problemas emergentes que requieran de su participación directa.
6. Conocer y hacer cumplir las disposiciones de la ley de Educación Superior y las resoluciones que en el ámbito específico de la Facultad de Medicina, dicte el Consejo Directivo.

**El cumplimiento de las disposiciones anteriores será evaluada periódicamente a los fines de la sustanciación de los respectivos concursos de auxiliares docentes.**

### □ DE LOS AYUDANTES DE CATEDRA

1. Instrumentar la aplicación de las experiencias de aprendizaje en la actividad diaria de trabajos prácticos.
2. Dictar las clases magistrales, talleres u otras modalidades docentes según el plan docente vigente.
3. Participar en las actividades de evaluación diseñadas por la UDH o UDA.
4. Concurrir en forma regular a las reuniones de Cátedra.
5. Colaborar con los JTP en el control administrativo y disciplinario de los alumnos.

**El cumplimiento de las disposiciones anteriores será evaluada periódicamente a los fines de la sustanciación de los respectivos concursos de auxiliares docentes.**

---

## □ DE LOS PROFESORES ADJUNTOS

1. Coordinar las actividades docentes de la Unidad en el caso de que este a su cargo.
2. Participar activamente de las reuniones y actividades del Departamento de Pediatría.
3. Planificar y desarrollar actividades de enseñanza e investigación en el área materno infantil.
4. Asumir la responsabilidad, sobre la evaluación de los alumnos.
5. Participar en representación del Departamento, de las comisiones o grupos de trabajo, en los que sea designado por la Facultad.
6. Estimular el trabajo de las áreas que componen el Departamento, favoreciendo la transmisión de las normas consensuadas y de las decisiones del CODEP.

## □ DE LOS PROFESORES TITULARES

1. Asumir como miembro del CODEP la responsabilidad de la conducción del mismo en conjunto con los otros Profesores Titulares y el Director de Departamento.
2. Asumir la responsabilidad, sobre la evaluación de los alumnos, participando de todas sus instancias definitorias (examen pre final, EFU, evaluación del IAR).
3. Participar en representación del Departamento, de las comisiones o grupos de trabajo, en los que sea designado por la Facultad.
4. Coordinar las actividades docentes de la Unidad a su cargo.

## □ DE LOS PROFESORES CONSULTOS

1. Brindar información producto de la experiencia que ayude a la toma de decisiones.
  2. Participar activamente de las reuniones y actividades del Departamento de Pediatría.
  3. Asesorar a los docentes jóvenes acerca de problemas habituales de la práctica docente.
  4. Integrar Jurados, Comités de Ética y las Comisiones o grupos de trabajo en los que sea designado por la Facultad.
-

## Unidades Docentes

De acuerdo a la terminología coloquial utilizada en la Facultad de Medicina UBA, se denomina **UNIDAD DOCENTE HOSPITALARIA**, al ámbito asistencial donde los alumnos cursan todo el CICLO CLÍNICO (4to, 5to. y 6to. año de la carrera).

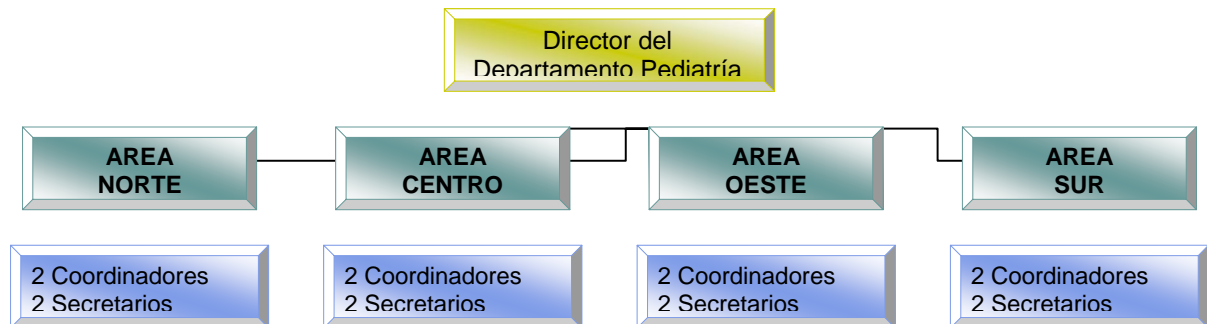
La denominación de **UNIDAD DOCENTE ACADÉMICA**, es aplicada a aquellas instituciones hospitalarias donde los alumnos cursan una sola materia del ciclo clínico. En referencia exclusiva al Departamento de Pediatría, se trata de los 4 hospitales especializados pediátricos: Dr. Juan P.Garrahan, Dr. Pedro de Elizalde, Dr.Ricardo Gutierrez y Hospital de Niños de San Justo.

En la presente guía, se utilizará el término UDH para hacer referencia a todas las unidades docentes (tanto UDH como UDA)

## REUNIONES DE DEPARTAMENTO Y DE AREAS

Para un adecuado control de gestión, las UDH y UDA fueron agrupadas, de acuerdo a las zonas o áreas geográficas donde cada una de ellas realiza sus tareas asistenciales y docentes, en 4 áreas. Cada una de esas áreas tiene 2 Coordinadores y 2 Secretarios docentes representantes del Departamento (vea el organigrama).

### ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA SEGÚN AREAS



Esta organización tiene como objetivo optimizar la circulación de información en forma vertical y transversal (ver anexo 1).

Los miembros de cada área (coordinadores, secretarios y miembros de cada UDH o UDA), se reunirán mensualmente con el propósito de analizar la marcha del proceso de enseñanza – aprendizaje en sus respectivos ámbitos de trabajo, proponer cambios, modificar normas, plantear necesidades, proponer proyectos, etc. Por otro lado, los coordinadores y secretario serán los responsables de resolver algunos de esos puntos o trasladar las inquietudes a las reuniones del Departamento.

Los coordinadores y los secretarios de las respectivas Áreas mantendrán entre sí activa comunicación por vía informática y/o telefónica y serán responsables de resolver emergencias e intercambiar información con las autoridades del Departamento

Las **reuniones de Áreas tienen carácter obligatorio**. Aquellos docentes que lo requieran, podrán solicitar a las autoridades del Departamento al Director del Departamento, los **certificados de asistencia** a las mismas con el propósito de presentarlas en la oficina de personal de sus respectivos hospitales.

No existen dudas que estas reuniones, con el paso del tiempo, se han constituido en los verdaderos "motores" del Dpto de Pediatría. Así por ejemplo, entre otras, nacieron muchas ideas que fueron incluidas en el actual proyecto de cambio curricular; programas para el internado anual rotatorio, guías para la evaluación de la calidad educativa de las Unidades Docentes de pediatría (UDHp), exámenes finales con pruebas objetivas estructuradas multi-item y de base fija de resolución de casos clínicos, producción de videos, elección y distribución de bibliografías, historia clínica modular como dispositivo pedagógico. Además, se realizaron cursos destinados a los docentes (pedagogía, investigación, familia, etc) que, en ocasiones, dieron lugar a la confección de materiales didácticos que están siendo utilizados por todas las unidades. Es fácil comprender así, que estas reuniones no constituyen meros encuentros de organización sino que se intenta con ellos, mantener vivo el interés por la docencia y su interacción con la asistencia.

El departamento sugiere que a estos encuentros, concurren aquellos representantes de las unidades docentes con mayor jerarquía. Con estas reuniones, se espera el desarrollo de un ambiente de interacción reflexiva entre los docentes donde la confianza y el respeto genere un clima que permita, mediante estrategias inteligentes, resolver en las circunstancias actuales, las dificultades de la enseñanza –aprendizaje de la materia.

A su vez, el Departamento de Pediatría se reúne en la sala de reuniones del Decanato, dos veces por mes. A continuación, en el cuadro siguiente podrá ver los días y horarios.

### Reuniones del Departamento de Pediatría

#### **Facultad de Medicina. UBA**

- Segundo miércoles de cada mes:** reunión cerrada. Se realiza en la sala de reuniones del primer piso del Decanato.
- Cuarto miércoles de cada mes:** reunión abierta con participación de los diferentes representantes de las UDH y UDA que enseñan la materia Pediatría. Se realiza en igual salón.

*(Las reuniones se realizan aún durante la época de vacaciones, a excepción de determinadas situaciones que se informarán previamente)*

---

## Días de Reunión según Areas

Cada área decide el día, la hora y el lugar donde se reunirán.

Es imprescindible que cada área lleve un libro de actas donde conste el día y lugar de reunión, los representantes presentes y los temas tratados.

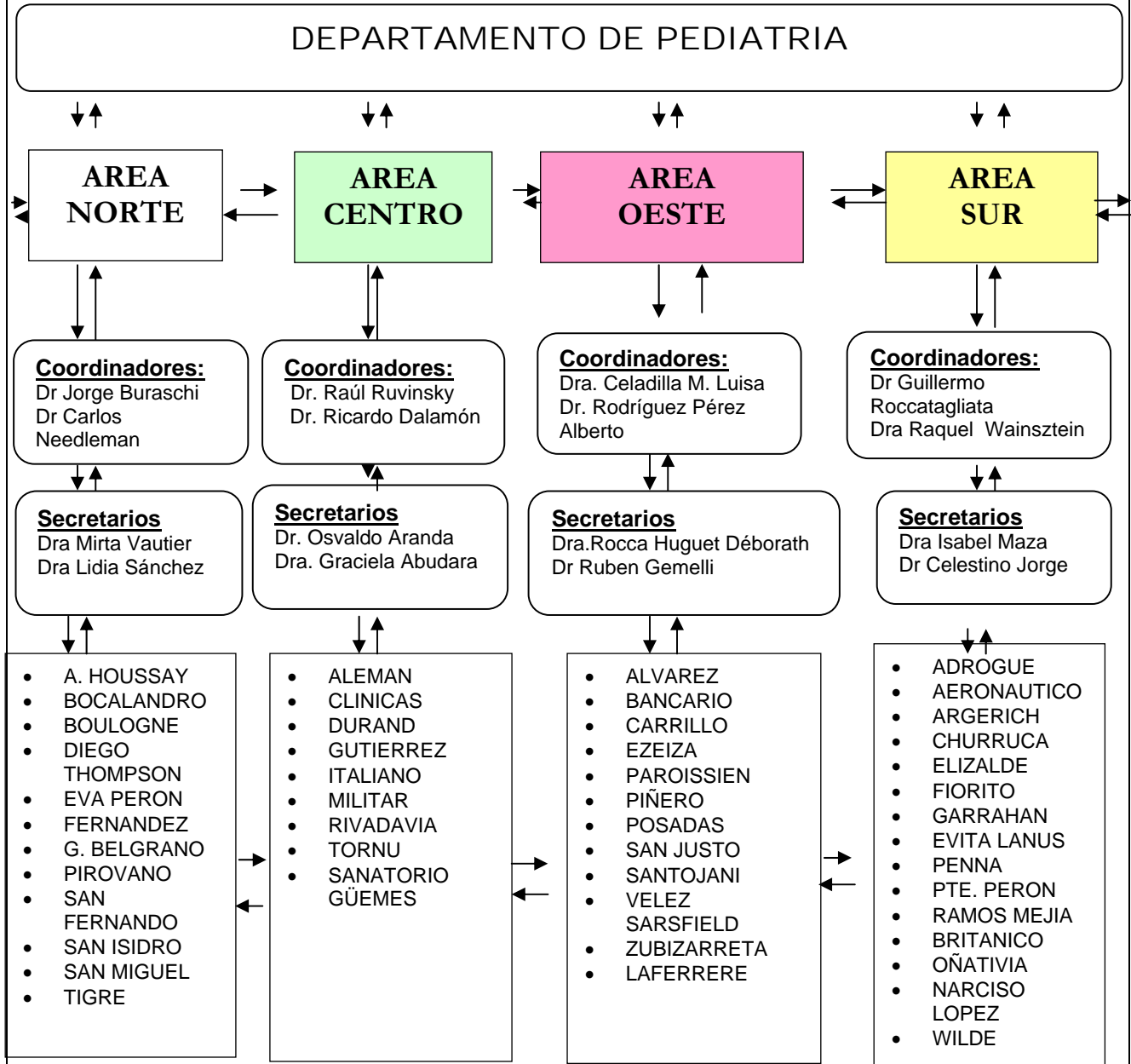
*(Si aún no concurrió, consulte con su Coordinador o secretario de área).*

- Area Oeste:** cuarto miércoles de cada mes. La realiza a continuación de la reunión abierta del Departamento de Pediatría.
- Area Centro:** reuniones rotativas en los diferentes Hospitales integrantes del Área (consulte a los coordinadores o secretarios del Area)
- Area Norte:** tercer viernes de cada mes en el Hospital de la URE 4
- Area Sur:** cuarto miércoles de cada mes. La realiza a continuación de la reunión abierta del Departamento de Pediatría.

***Las reuniones de área, tienen carácter obligatorio para todos los encargados docentes***

---

**+Anexo 1: COORDINACION Y DISTRIBUCION DE LAS UDH SEGÚN AREAS**



## ENCARGADOS DE LA ENSEÑANZA POR AREA Y POR UDH

### **Area Norte: Encargados de Enseñanza:**

Dr. Angel Cedrato	Hospital Diego Thompson
Dra. Lilia Garibotto	Hospital Fernández
Dr. Liberato García	Hospital Houssay de Vicente López
Dr. Mario Schapchuk	Hospital Pirovano
Dr. Alberto Terziani	Hospital de San Fernando
Dra. Silvia Biancato	Hospital de Niños de San Isidro
Dr. Pedro Mastropiero	Hospital Eva Perón
Dr. Eduardo Duro	Hospital de San Miguel
Dr. Agustín Laserre	Hospital de Tigre
Dra. Miguélina Maccarone	Hospital de Boulogne
Dr. Armando Quinteros	Hospital Bocalandro

### **Area Centro: Encargados de la Enseñanza**

Dr. Diego Pánciera	Hospital Aleman
Dr. Gustavo Girard	Hospital de Clínicas
Dr. Ricardo Dalamón	Hospital Durand
Dr. Carlos Needleman	Hospital Gutiérrez
Dr. Osvaldo Blanco	Hospital Italiano
Dr. Germán Falke	Hospital Militar
Dra Graciela Abudara	Hospital Tornú
Dra Marta Marceillac	Hospital Rivadavia
Dr. Jorge Selandari	Sanatorio Güemes

### **Area Oeste: Encargados de la Enseñanza**

Dr. Héctor Díaz Vélez	Policlinico Bancario
Dr. Ricardo Giannini	Hospital Alvarez
Dr. Conrado Mellone	Hospital Carrillo
Dr. Alberto Rodríguez Pérez	Hospital Ezeiza
Dra Debora Roca Huguet	Hospital de Niños de San Justo
Dr. Ruben Gemelli	Hospital Paroisien de La Matanza
Dr. Héctor Scrigna	Hospital Piñero
Dr. Horacio Repetto	Hospital Posadas
Dr. Mario Ripoli	Hospital Santojanni
Dr. Angel Siufi	Hospital Vélez Sarsfield
Dr. Ricardo De Rosa	Hospital Zubizarreta

### **Area Sur: Encargados de la Enseñanza**

Dr. Jorge Laray	Hospital Adrogué
Dr. Osvaldo Sardi	Hospital Aeronáutico
Dr. Marcela Celoto	Hospital Argerich
Dr. Andres Siwal	Hospital Británico
Dra. Claudia Varese	Hospital Churruga
Dra. Raquel Eva Wainsztein	Hospital Pedro de Elizalde
Dr. Daniel Benaderette	Hospital Evita de Lanus
Dr. Luis Cevasco	Hospital Fiorito
Dr. Guillermo Roccatagliata	Hospital Garrahan
Dr. Edgardo Flamenco	Hospital Oñativía
Dr. Luis Parrilla	Hospital Narcizo Lopez
Dr. Jorge Szwarc	Hospital Penna
Dr. Jorge Celestino	Hospital Presidente Perón
Dr. Carlos Mercáu	Hospital Ramos Mejía
Dr. Jorge Lekovic	Hospital de Wilde

---



## Anexo 2: PROCEDIMIENTOS A CUMPLIMENTAR EN LAS UDH Y UDA, EN CADA CURSADA DE PEDIATRIA

### CADA NUEVA ROTACION DE ALUMNOS

Confección del listado de alumnos que cursan la materia en su UDH o UDA, con:  
Nombre y Apellido completos  
Número de Libreta Universitaria

Remisión de ese listado al Dpto de Pediatría, dentro de la primera semana de la cursada:  
FAX: 4943-6190

### AL FINALIZAR LA CURSADA

El viernes de la anteúltima semana:  
**Debe elevarse el listado con los alumnos que están en condiciones de rendir el Examen Final Unificado con:**  
Nombre y Apellidos completos  
Número de Libreta Universitaria  
Nota de calificación práctica de la UDH  
al Dpto de Pediatría, de la Facultad de Medicina  
**FAX: 4943-6190 ó personalmente**

**DEBE FIRMARSE LA REGULARIDAD** en la Libreta Universitaria (sin nota numérica) de cada uno de los alumnos que esté en condiciones de rendir el EFU

El responsable o un representante de la UDH o UDA **obligatoriamente debe concurrir** el día del Examen Final Unificado, para colaborar con el desarrollo de las actividades de ese día (ver anexo 3)

Control de las calificaciones de sus alumnos en la página web del Dpto. Posterior retiro en el Centro de Informática de la Facultad de Medicina de las grillas ópticas del EFU y archivo en su UDH/UDA, Firma de las Libretas Universitarias con la nota lograda. Análisis de los resultados obtenidos según las unidades temáticas y los diferentes ítems.

Los alumnos que rinden en otra fecha diferente a la que le correspondiera por su rotación o que han reprobado (ver SITUACIONES ESPECIALES)

### SITUACIONES ESPECIALES:

#### **ALUMNOS QUE RINDEN FUERA DE FECHA EL "EFU"**

- Son los que no se presentaron a rendir en la fecha que les correspondió.
- Aquellos que rinden nuevamente, luego de haber reprobado el EFU en la fecha que les correspondió.

Ellos deben:

- Tener la regularidad firmada en la libreta.**
- Inscribirse para dar el EFU, en el Departamento de Pediatría (segundo piso Docencia del Hospital Garrahan), en las fechas indicadas.
- En el caso de tener exámenes reprobados estar las notas asentadas en la libreta.

Es aconsejable, que todas las UDH y UDA, monitoreen el rendimientos de sus alumnos que den el EFU como "FUERA DE FECHA".

#### **ALUMNOS REPROBADOS EN EL EFU Y QUE ESTAN EN CONDICION DE RENDIR EL RECUPERATORIO**

-Rinden el día viernes posterior al EFU, en el Hospital Garrahan (segundo piso Docencia oficina UBA). Deben concurrir con su LU y la firma de regularidad

# EXAMEN FINAL UNIFICADO DE LA MATERIA PEDIATRIA (EFU)

El Departamento de Pediatría creó una "Comisión de Evaluación" con el propósito de organizar, diseñar e implementar los exámenes finales objetivos, centralizados y unificados, por resolución de problemas. Estos exámenes permiten verificar el cumplimiento de los objetivos cognoscitivos esenciales del programa, registrar el rendimiento en las distintas unidades temáticas y analizar las diferencias surgidas entre las distintas unidades hospitalarias.

El instrumento diseñado, fue evaluado por el Dr. Carlos Brailovsky, (Dpto de evaluaciones objetivas, Univ. Laval, Canadá) y la confiabilidad demostrada a través de test estadísticos fue significativa y con leves variables, llegando a alrededor de 0.87 para un máximo de 1.

**EI EFU**, tiene las siguientes características:

- ❖ Cada examen final consta de 6 ejercicios clínicos de Base Fija y Multi Item, que permitirán evaluar mejor los contenidos de la materia Pediatría.
- ❖ Cada problema o ejercicio clínico se evalúa independientemente de los otros.
- ❖ Las respuestas correctas son calificadas con puntajes positivos, y las incorrectas con puntaje 0  $E_0$  y  $E_1$ .

Cada ítem del ejercicio clínico se confecciona de la siguientes forma: 2 ó 3 respuestas correctas (con puntajes positivos) y aproximadamente 7 distractores. Estos distractores tienen diferentes puntajes de acuerdo a la importancia del error cometido al ser seleccionado por el alumno:

Si el error no es grave 0 puntos.

Si el error demuestra desconocimiento de un concepto fundamental de la Pediatría es calificado como  $E_0$ . (Ejemplo, recomendar que una madre suspenda la lactancia natural cuando no existe indicación para tal conducta). En este caso el alumno pierde todos los puntos que pudo haber sumado por otras respuestas a ese ítem.

Si el error pone en peligro la vida del paciente presentado en el simulador o se trata de una conducta altamente agresiva y riesgosa, pero por otra parte innecesaria, la respuesta es calificada como  $E_1$ . (Ejemplo, enviar a su casa a un paciente que padece meningococemia) En este caso el alumno pierde todos los puntos obtenidos en ese simulador por las respuestas a ese y todos los otros ítems.

El alumno que pierde 3 simuladores o más por respuestas  $E_1$ , será reprobado con calificación 2 (dos).

La nota de aprobación se define de la siguiente forma:

- 1) Se calcula la Mediana de todos los puntajes obtenidos. Luego se determina un cuartil por arriba y por debajo de la misma (es decir el 25% y 75%) para excluir los puntajes aberrantes y se define así el puntaje de corte o nivel mínimo de aprobación.
- 2) Luego se obtiene la media de entre esos valores o media corregida y 1 desvío standard por arriba y por debajo de la media. Así se obtienen las notas extremas. (4 y 10).

Para realizar estos procedimientos, luego de cada examen, se obtienen los datos de las grillas de respuestas por medio de lectoras ópticas. Estos datos son interpretados por el programa estadístico "SPSS". Una vez obtenidos estos resultados, se confeccionan los listados generales con las notas de los alumnos, las notas por cada unidad docente, y la comparación del rendimiento de los alumnos de cada unidad con el de la población general.

El programa elabora, además, los rendimientos de los alumnos en cada uno de los contenidos del programa de la materia. Esto permite a cada unidad, verificar su propio proceso de enseñanza, y programar las mejoras correspondientes para las próximas rotaciones.

---

## Anexo 4: Examen Final Unificado

**EL EFU SE LLEVARÁ A CABO EN EL AULA MAGNA DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UBA, EL ULTIMO JUEVES DE LA ULTIMA SEMANA DE LA CURSADA (a excepción de que el aula esté ocupada por otros motivos)**

**OBLIGATORIAMENTE DEBERÁ CONCURRIR UN REPRESENTANTE DE CADA UDH O UDA**

(quién lo necesite podrá pedir un certificado de asistencia para presentar en su hospital)

Piense que los estudiantes están rindiendo un examen

- Intente mantener silencio
- Hable solamente en voz baja
- Facilítele los elementos que necesite
- No converse con otros docentes
- Recuerde que esta prohibido fumar en el Aula Magna.

### **FUNCIONES DEL DOCENTE, PREVIAS AL COMIENZO DEL EFU**

Es obligatoria la Puntualidad (7.30 hs)

Reunir a sus alumnos en el hall de la Facultad de Medicina

Retirar la lista computarizada de alumnos en el hall central del Aula Magna (la misma será suministrada por la secretaria del Dpto de Pediatría o por alguno de los profesores)

Tomar lista a sus alumnos, tildando con una "P" en el renglón correspondiente a cada alumno, cuando el mismo esté presente.

Devolver la lista a la Secretaria o a quien le haya facilitado la misma.

Acomodar a sus alumnos en el sector del Aula Magna que le correspondiere, según la información suministrada por la secretaria o el profesor a cargo de la distribución.

Informarse a qué grupo de alumnos deberá controlar durante el EFU

**NINGUN DOCENTE PODRA CONTROLAR A SUS PROPIOS ALUMNOS**

### **FUNCIONES DEL DOCENTE, DURANTE EL DESARROLLO DEL EFU**

Recibir el paquete con las grillas y los cuadernillos del examen.

Ubicarse en el sector correspondiente a la UDH que deba controlar.

Entregar las grillas cuando lo indique el Profesor (la comunicación la harán por micrófono)

Entregar los cuadernillos, idem anterior.

Cuando un alumno debiera concurrir al toilette, deberá retenerle el examen hasta que este vuelva (solamente deberá autorizar la salida de uno por vez).

**NINGUN DOCENTE PODRA LEER LOS EXAMENES NI RESPONDER A PREGUNTAS SOBRE EL MISMO, mientras se esté desarrollando el EFU.**

### **FUNCIONES POST EFU**

Cada vez que un alumno entregue un EFU (cuadernillo y grilla), deberá controlar que la grilla esté firmada y que las burbujas estén correctamente rellenas

Ambos, cuadernillo y grilla, deberá entregarlos a los docentes encargados de acumularlos.

Cuando se cumpla el horario de finalización del examen, deberá retirar todos los exámenes de los alumnos (sin excepción) y entregarlos a quien correspondiere.

- Aproximadamente a las 6 horas de finalizado el examen, estarán los resultados en la pág. Web del Dpto de Pediatría (siempre y cuando los alumnos hayan relleno las burbujas en forma correcta).
- No olvide: a la semana siguiente Ud. deberá retirar las grillas ópticas de sus alumnos en el Centro de Informática.
- El día viernes a las 8,30 h, en el 2º p del Hospital de Clínicas, el Dr Osvaldo Aranda hará la devolución (lectura) del EFU a todos los alumnos que deseen asistir.
- Los Profesores Consultos, Titulares y Adjuntos deberán concurrir el día siguiente al examen al Hospital Garrahan para tomar Examen Recuperatorio a los alumnos que hayan obtenido 3 (tres) como nota del EFU

# INTERNADO ANUAL ROTATORIO

(Se ha intentado resumir el contenido de la página web del Internado Anual Rotatorio de la Facultad de Medicina, UBA. Para mayor información consultar dicha página)

El internado anual rotatorio (I.A.R.), es definido, esencialmente, como una instancia complementaria de los aprendizajes realizados durante la cursada de las materias clínicas. Esta complementariedad enfatiza el "saber hacer" de la práctica clínica para ser desarrollado en un proceso de enseñanza - aprendizaje de responsabilidad creciente. Su actividad está incorporada dentro del Sistema de Residencias Médicas (en aquellos servicios que así lo acrediten) y será complementada con actividades vespertinas (en aquellos lugares que no tienen Residentes o en áreas cuyas características académicas sean propicias para la formación de un médico generalista).

La metodología específica de enseñanza-aprendizaje es la "capacitación en servicio" y por lo tanto debe ser programada y supervisada y para ello, la [Secretaría de Educación Médica Continua de Pregrado Programación y Planificación de la Enseñanza](#) emprendió las siguientes acciones:

1. Ampliar los escenarios de aprendizaje, efectuando convenios con Centros de Salud y con Hospitales del conurbano bonaerense y del interior del país. Estos lugares están designados para efectuar los diferentes Módulos del IAR y se establece la prioridad para los alumnos del Hospital de Clínicas y Lanari en donde la sobrepoblación de los mismos dificulta el aprendizaje.
2. Instrumentar la inscripción por Internet y además la asignación de las vacantes por vía Informática, con el objetivo de facilitar la inscripción de los alumnos en el IAR y de lograr una mayor racionalización en su distribución

## PRINCIPIOS Y PROPOSITOS

### PROPÓSITOS

Completar el entrenamiento de los alumnos para el primer nivel de resolución de problemas clínicos y en acciones preventivas individuales, familiares y comunitarias.

Promover el estadio del criterio médico en la resolución de problemas clínicos y de caracterizado por el pensamiento complejo, un enfoque integral e integrado, la semiología ampliada, y la actitud crítica.

Completar el entrenamiento específico en los procedimientos prácticos para la obtención de datos (Ej.: auscultar, tomar presión arterial, confeccionar historias clínicas, realizar otoscopías, evaluar ECG, etc.).

Promover la creación de un espacio legitimado por los aportes de los internos a los lugares donde realicen los prácticos.

Enfatizar al componente "comunicación" como uno de los determinantes fundamentales de la eficacia del acto médico.

### PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

El modelo educativo propuesto para la concreción de estos propósitos consta de tres principios básicos: programación, supervisión y evaluación.

- El proceso de Enseñanza-Aprendizaje deberá ser tutorial, con articulación docente-prestación de servicio en establecimientos acreditados que también realicen acciones comunitarias. Se priorizará la atención integrada sobre la especializada y la atención primaria como estrategias para la formación del médico general.
  - Las actividades de enseñanza-aprendizaje estarán estructuradas en base a la actividad asistencial, la presentación y discusión sobre pacientes en ateneos y la realización de guardias.
-

- Se asignarán estudiantes a los servicios de internación considerando en lo posible la adjudicación de pacientes de internación con responsabilidad tutorizada. Se entrenará a los alumnos en los servicios de urgencia, consultorios externos y periféricos como para estar en condiciones de resolver adecuadamente los problemas iniciales de los pacientes ambulatorios y participaren programas de Prevención y Educación para la Salud.

© **DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:** el I.A.R. creado para complementar fundamentalmente desde "lo práctico", "desde los problemas reales que se presentan en los servicios", debería configurar una experiencia apoyada sistemáticamente en las observaciones realizadas. Los internos en esta etapa de "adiestramiento en servicio (con responsabilidad creciente y actividades tutoriales) lograrán insertarse positivamente en los servicios pudiendo transformarse en elementos renovadores que contribuyan a mejorar la calidad de atención médica.

Los objetivos específicos de aprendizaje se definirán con el grupo de alumnos de cada rotación a partir de una evaluación y autoevaluación diagnóstica orientado por los propósitos enunciados. La entrevista de los docentes con el grupo de alumnos durante los primeros días de I.A.R., será utilizada para efectuar la detección de las necesidades de aprendizaje, vale decir, obtener información respecto de sus experiencias y conocimientos previos. En esta instancia se indagará sobre lo aprendido durante otras rotaciones y deberá diferenciar entre las necesidades sentidas, percibidas por los alumnos y las que detecta u observa cada docente. A partir de allí, interpretando las necesidades de capacitación, se definirán los objetivos de aprendizaje específico para ese alumno o grupo de alumnos.

Para esta evaluación inicial el/los docentes podrán tener en cuenta los siguientes ítems:

- a) Rotaciones /Módulo realizadas hasta el momento
- b) Aprendizajes significativos de la cursada anterior (relativo al mismo módulo), según refiera el alumno. Referencia sobre experiencias de aprendizaje anteriores, fundamentalmente "trabajos prácticos" con especial énfasis en: relación con los pacientes y examen físico; confección de historias clínicas; interrogatorio; procedimientos diagnósticos; dificultades (en este punto los alumnos expresarán cuáles son las áreas de mayores inconvenientes para ellos).
- c) capacidad para la resolución de problemas clínicos.
- d) destrezas y actitudes educacionales (profundización teórica): habilidades en la búsqueda bibliográfica; utilización de la informática; exactitud y precisión en las citas bibliográficas.

© **DISEÑO CURRICULAR:** los contenidos correspondientes a cada uno de los módulos del IAR – clínica médica, cirugía, pediatría, tocoginecología, APS y salud mental- fueron plasmados en el diseño de un programa operativo organizado bajo la estructura común de "**red conceptual**".

La práctica que puedan desarrollar durante el I.A.R. no podrá concebirse sólo en términos de afianzar y aplicar conocimientos o perfeccionar habilidades y destrezas, sino que ha de concebirse como una instancia integral de aprendizajes en la que el criterio médico (complejo integrado por el razonamiento, los conocimientos, las habilidades y destrezas, y las actitudes necesarias para el ejercicio del rol) se constituya en el objetivo de aprendizaje esencial.

© **CONTENIDOS MÍNIMOS:** diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de Enfermedades Prevalentes. Actividades asistenciales de orientación de pacientes y sus familias, prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Comunicación y conductas anticipatorias desde un enfoque integral e integrado de resolución de problemas. La duración de un período lectivo completo es de 40 semanas (resol. CS 3408/99). La Carga horaria es de 2140 horas, correspondiendo 844 horas de guardias semanales de 24hs, un período lectivo de 9 meses con horario a tiempo completo de 8hs. diarias de lunes a viernes y un examen final de Medicina Integrada. Las actividades de los internos se desarrollarán en rotaciones y con la siguiente duración:

---

<b>Clínica Médica</b>	<b>8 semanas</b>
Cirugía	8 semanas
<b>Pediatría</b>	<b>8 semanas</b>
Tocoginecología	8 semanas
APS-	4 semanas
Salud Mental	4 semanas

La emergentología será incluida como rotación independiente y se instrumentará en forma paralela a otras rotaciones (guardia externa o sala de internación) (ver otro datos de interés en la respectiva página web).

© **Función de los Departamentos.** Cada Depto formula el programa educacional\* de su respectivo módulo, caracterizado por poseer un núcleo común y las especificaciones de los objetivos a lograr relacionados con la competencia clínica, las habilidades y destrezas que los alumnos deberán alcanzar en esta etapa de su formación. El “Grupo de trabajo del IAR” revisa y propone adecuaciones a las propuestas de los Deptos y a su vez la puesta en marcha del programa deberá tener la aprobación final del Consejo Directivo de la Facultad.

© **AUTORIDADES DEL IAR.** El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina designa al Coordinador General del IAR, que será un Profesor Regular, a efectos de implementar, auditar, planificar y coordinar todas las actividades del internado en las diferentes Unidades Asistenciales donde se instrumenten. Las actividades de los internos así como su control y supervisión está a cargo del Coordinador del IAR de cada Unidad Asistencial.

Cada Unidad Asistencial puede designar un Jefe de Trabajos Prácticos y Ayudantes de 1ra. honorarios para cada Módulo. La duración de la designación será por un ciclo lectivo y su renovación será automática, excepto cuando mediara notificación contraria elevada por la autoridad correspondiente (Director de UDH / Coordinador Docente de Hospital Asociado, Coordinador del IAR del Hosp.. de Convenio y /o Centro de Salud o por autoridades de la Facultad de Medicina).

© **IAR en el exterior:** la formación curricular obtenida en esta Facultad puede complementarse con la rotación en otras Altas Casas de Estudios y en hospitales extranjeros. Todo alumno que desee hacerlo debe pasar por la oficina de [Relaciones Internacionales](#) de la Facultad de Medicina para obtener los requisitos y pasos correspondientes.

© **Sistema de Evaluación:** Se considera aprobado el IAR cuando la totalidad de las rotaciones hayan sido promovidas y haya aprobado el EXAMEN INTEGRADO DEL CICLO CLINICO. Para que cada rotación se considere promovida el interno deberá acreditar 80 % de presentismo como mínimo en cada rotación y una evaluación conceptual a cargo del Jefe de Servicio/ Unidad/ División/ Departamento/ Responsable del Módulo, de acuerdo con el Director y/o Coordinador, que acredite su promoción (promovido – sin calificación numérica).

© **EXAMEN FINAL DEL CICLO CLINICO.** (POEM: prueba objetiva estructurada multiitem de base común de resolución de casos clínicos), elaborado por las UREs con la supervisión general del Comité Ejecutivo del IAR) y constituye, hoy, un modelo alternativo para la evaluación de la competencia clínica.

**PROGRAMA (GUIA DE ACTIVIDADES) DEL IAR- PEDIATRIA:** (Para más información consulte la página web de la Facultad de Medicina, UBA: IAR). El programa de pediatría consta de tres partes:

1. Enumeración de los **procedimientos** médicos clínicos sobre los que el alumno debe adquirir cierto nivel de competencia.

1.1–Referencias sobre el **nivel de competencia** que deberá adquirir para cada Procedimiento:

⊙ **A: Sólo teoría.** Con respecto a la destreza indicada el alumno debe al menos tener conocimiento teórico.

⊙ **B: Haber visto o presenciado.** El alumno tiene conocimiento teórico acerca de la destreza indicada y ésta le fue enseñada prácticamente o la vio efectuar.

⊙ **C: Haber aplicado / efectuado.** El alumno tiene conocimiento teórico acerca de la destreza indicada y además la ha realizado bajo supervisión varias veces.

⊙ **D: Rutina.** El alumno tiene conocimiento teórico acerca de la destreza indicada y ha adquirido experiencia en su uso o realización

### 1-PROCEDIMIENTOS BASICOS

	<b>Categoría</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Cardiovascular</b>		Tomar la tensión arterial.				x
		Interpretar un electrocardiograma.			x	
<b>Respiratorio</b>		Utilizar inhaladores y aerosoles.				x
		Pruebas funcionales respiratorias.		x		
<b>ORL</b>		Realizar otoscopías.			x	
		Extracción de cuerpos extraños superficiales de fosas nasales, garganta y oídos.			x	
		Taponamiento anterior de una epistaxis.			x	
		Intubación endotraqueal.		X		
		Extracción de cuerpo extraño en laringe.		x		
		Colocación de sonda nasogástrica.				x
<b>Oftalmología</b>		Extracción de cuerpos extraños superficiales del ojo.				X
		Explorar fondo de ojo.			x	
<b>Laboratorio</b>		Realizar punción venosa.		x		
		Determinar glucemias capilares.				X
		Efectuar exámenes básicos de orina por medio de tirillas reactivas				X
		Interpretar resultados de análisis básicos de orina y sangre				X
		Recolección de muestras de estudios				
	Complementarios más usuales.				x.	
<b>Radiología</b>		Interpretar radiografía simple de tórax.				X
		Interpretar radiografía simple de abdomen.				X
		Interpretar radiografía simple de cráneo. ( cont.)				x
	(cont)	Interpretar una radiografía de senos paranasales.				x
<b>Cirugía general</b>		Aplicar medidas de asepsia en heridas simples.				x
		Realizar suturas de heridas simples.			X	
		Realizar curas planas cutáneas.				X
		Realizar reanimación cardiopulmonar básica.			X	
		Mantener permeabilidad de la vía aérea.			X	
		Hacer tratamiento inicial de hemorragia externa.			X	
	Colocar sonda vesical y rectal.			x		
<b>Traumatología</b>		Realizar inmovilizaciones elásticas( muñeca, mano, tobillo y pié)				X
		Realizar inmovilización preliminar con yeso.		x		
		Colocar collar cervical al accidentado.				x
<b>Vías y Punciones</b>		Colocar vías endovenosas.		X		
		Administrar inyectables por vía intramuscular, Intradérmica y subcutánea.			x	
		Punción Lumbar.		X		
		Tóracocentesis y drenaje pleural.		x		

2. Enumeración de las patologías prevalentes sobre las que el alumno debe desarrollar la competencia clínica integral.

2.1 Referencias que indican niveles de la práctica profesional que el alumno debe alcanzar en relación a las patologías prevalentes enunciadas

### **Nivel 1**

- Reconocer y ubicar el cuadro clínico con ayuda bibliográfica y/o interconsulta.
- Identificar señales de alarma.
- Construir hipótesis adecuadas integrando y jerarquizando hechos de la realidad y el entorno mediante la anamnesis el interrogatorio y el examen físico.
- Aplicar estrategias de prevención.
- Derivar en el momento oportuno.

### **Nivel 2**

- Realizar la actividad con precisión y correctamente.
- Proponer hipótesis diagnósticas, seleccionar la más probable y refutar las demás.
- Proponer estudios complementarios para corroborar su hipótesis más probable.
- Proponer la derivación oportuna realizando, si fuera necesario, el tratamiento inicial en el que aplica normas consagradas de diagnóstico y terapéutica.
- Actuar eficazmente ante la urgencia.

### **Nivel 3**

- Poner en práctica conductas apropiadas o resolver integralmente la situación de salud (que no se desvíe de la evolución o la situación habitual) aplicando las normas vigentes

## **PATOLOGÍA PREVALENTE**

- ◆ **Nutricional (2):** desnutrición parcial y mixta, déficit de vitaminas y minerales, raquitismo, anorexia, bulimia, obesidad.
  - ◆ **Otorrinolaringológica:** laringitis (3), cuerpo extraño (2), faringoamigdalitis (3), sinusitis (3), otitis (3), hipoacusias (2).
  - ◆ **Odontológica (1):** caries, síndrome maloclusivo, traumatismos.
  - ◆ **Gastroenterológica:** diarrea aguda (3), enteritis (2), diarrea crónica (2), Parasitosis intestinal (3), dolor abdominal (2), vómitos (2).
  - ◆ **Ginecológica:** vulvovaginitis (2), adherencia de labios (1).
  - ◆ **Cardiológica:** insuficiencia cardíaca (2), soplos (1), arritmias (1), hipertensión arterial (2).
  - ◆ **Neumonológica:** neumonía no complicada (3), neumonía complicada (2), asma (2) bronquiolitis (2), bronquitis (3).
  - ◆ **Infectológica:** sepsis (2), meningitis (2), exatemáticas (3), TBC (2), hepatitis (2), Chagas (2), ETS (2).
  - ◆ **Neurológica:** síndromes convulsivos (2), traumatismos (2), cefalea (1), microcefalia (1), hidrocefalia (1), síndromes recurrentes (1).
  - ◆ **Hematológica:** anemia ferropénica (3), anemia no ferropénica (2), síndromes hemorrágicos (2).
  - ◆ **Ortopédica:** traumas (2), fracturas (2), prono doloroso (2), luxación de cadera (2), pie plano (2)
  - ◆ **Nefrológica (2):** IRA, infección urinaria, síndrome nefrítico y nefrótico.
  - ◆ **Dermatológica:** dermatitis seborreica (2), dermatitis moniliásica (3), onicosis-perionixis (1), prurigo (3), piodermatitis (3), ectoparasitosis (3), micosis más frecuentes (2).
  - ◆ **Médico-quirúrgica:** abdomen agudo (2), hernias (1), criptorquidia (1), fimosis (1), trauma (2), imperforación himeneal (1), testículo en ascensor (1).
  - ◆ **Hemato-oncológico (1):** diagnóstico precoz.
  - ◆ **Desequilibrios del medio interno (3):** shock, hipo-hipernatremia, hipo- hiperkaliemia, hipo-hipercalcemia, alcalosis, acidosis, deshidratación.
  - ◆ **Genética (1):**
  - ◆ **Genética (1):** signos que justifiquen estudios diagnósticos.
  - ◆ **Oftalmológica:** ojo rojo (1), conjuntivitis (3), obstrucción lagrimal (1), glaucoma (1), estrabismo (1).
  - ◆ **Endocrinológica:** diabetes (1).
-



3. Enunciación de **actividades docentes-asistenciales** que el alumno deberá realizar clasificadas en :
- A. **Prácticas adecuadas:** aquellas actividades que se corresponden directamente con los objetivos de aprendizaje a lograr por los alumnos:
- confección de historias clínicas.
  - Realizar examen físico completo.
  - Lectura e interpretación de exámenes complementarios básicos.
  - Observación de la entrevista /consulta con pacientes a cargo de un profesional
  - Participación activa en la entrevista de consulta con pacientes.
  - Presentación de casos clínicos. (a modo de ateneos de alumnos)
  - Elaboración de informes escritos sobre estudio de casos.
  - Participación en ateneos bibliográficos o talleres de lectura crítica de trabajos científicos
- B. **Prácticas posibles:** aquellas que se realizan de hecho como parte de la actividad docente asistencial del servicio y en las que puede asistir el alumno, con distintos grados de participación, según la cual logrará mayor o menor aprovechamiento en función de los objetivos.
- Asistencia a ateneos centrales del Hospital,
  - Asistencia a pases de sala del servicio.
  - Asistencia a ateneos del servicio en el que efectúa el módulo.
  - Asistencia a guardia general del Hospital o guardia del servicio por el cual efectúa el módulo.
  - Participación activa en la consulta de pacientes ambulatorios.
  - Asistencia a interconsultas con especialistas.
  - Asistencia a la realización de estudios clínicos de interés (estudios contrastados, endoscopías, otomicroscopía , biopsias etc.)
- C. **Prácticas no recomendables:** aquellas que no son pertinentes con los objetivos de aprendizaje específicos del IAR.
- Elaboración de monografías
  - Asistir a clases teóricas de interés especializado.
-

## RESPUESTAS A DUDAS O PROBLEMAS FRECUENTES

<b>¿Quién es el responsable de la firma de la regularidad?</b>	El encargado docente de la materia Pediatría o su o sus JTP.
<b>¿Por qué es importante completar correctamente y enviar en tiempo adecuado todos los datos del listado de alumnos?</b>	Para que el Centro de Informática pueda ingresarlos al sistema previo al examen, no se genere retraso en el comienzo del EFU y para que los resultados de los mismos puedan estar en la web a las 2 horas de finalizado el mismo
<b>¿Por qué no se permite, durante el examen, contestar preguntas de los alumnos en relación a ellos?</b>	Para evitar desconcentrar a los alumnos restantes, y para mantener la equidad entre todos
<b>¿Por qué es importante que el representante de la UDH o UDA llegue PUNTUAL al examen?</b>	Para evitar el retraso en el comienzo y finalización de los exámenes y por respeto a los alumnos y a los demás docentes. La impuntualidad de los docentes recarga el trabajo de otros y dificulta una adecuada organización.
<b>¿Por qué es importante que cada UDH o UDA analice el rendimiento de sus alumnos en el EFU?</b>	Porque de ese análisis pueden surgir modificaciones que mejoren la calidad de la enseñanza-aprendizaje en su unidad docente.
<b>¿Con quién ó quiénes puedo evacuar mis dudas sobre estas normativas?</b>	Con los coordinadores o secretarios de su Area.
<b>¿ Por qué debo completar todos los formularios diseñados por el Dpto (A1, B1, C1) y enviarlos en un tiempo adecuado?</b>	Porque de esta forma el Dpto de Pediatría tendrá un panorama general de su situación y las estadísticas necesarias para realizar cambios o modificaciones pertinentes.
<b>¿Por qué es necesario que comunique a mis coordinadores la falta de los materiales producidos por el Dpto?</b>	Porque, en lo posible y de acuerdo a la existencia, el Dpto se compromete a proveérselos, para mantener la equidad para docentes y alumnos de todas las unidades.

**Recuerde:** el Dpto recibirá con mucho agrado toda idea, proyecto o cambios que usted quiera proponer así como las modificaciones que quiera realizar en el presente documento.

---

## ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO EN SUBCOMISIONES

- CONSTITUCIÓN DE SUBCOMISIONES DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

### COORDINADORES DE LAS AREAS

Roccatagliata Guillermo	<b>AREA SUR</b>
Wainsztein Raquel	
Burachi Jorge	<b>AREA NORTE</b>
Needleman Carlos	
Celadilla María Luisa	<b>AREA OESTE</b>
Rodríguez Pérez Alberto	
Ruvinsky Raúl	<b>AREA CENTRO</b>
Calamón Ricardo	

#### COMISION DE INVESTIGACION

Ferraris Jorge  
(jorge.ferraris@hospitalitaliano.org.ar)  
Ripoli Mario (mripoli@intramed.net.ar)  
Heinrich (jheinrich@intramed.net.ar)  
Celadilla María Luisa (mceladilla@ciudad.com.ar)  
Duro Eduardo (eaduro@fmed.uba.ar)  
Exeni Ramón (rexeni@pccp.com.ar)  
Repetto Horacio (arepetto@intramed.net.ar)  
Ruvinsky Raúl (ruvinsky@fibertel.com.ar)

#### Las funciones de esta comisión serán:

- ◆ Proponer y diseñar jornadas de perfeccionamiento y proyectos de investigación docente.
- ◆ Control y fiscalización en el ámbito oficial y subsistemas de obras sociales y subsistema privada.
- ◆ Asesoramiento en proyectos de investigación del Departamento

#### COMISION DE FORMULACION Y EVALUACION DE EXAMENES FINALES UNIFICADOS

Aranda, Osvaldo  
Benaderete, Daniel  
Celadilla, María Luisa  
Dalamón, Ricardo  
Mazza, Isabel  
Murno, Jorge  
Roccatagliata Guillermo  
Soria, Horacio  
Varese, Claudia  
Wainsztein, Raquel

#### Las funciones de esta comisión serán:

- ◆ Reunirse los primeros, terceros y quintos miércoles de cada mes en el Comité de Docencia del Hospital Ricardo Gutiérrez.
- ◆ Diseñar y formular los EFU en forma consensuada.
- ◆ Entregar los EFUs a la Comisión de Titulares, encargada de la corrección y supervisión de los mismos.
- ◆ Proponer cambios o modificaciones que se crean convenientes para una mejor evaluación del alumnado.

## CARRERAS DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN PEDIATRIA

- **COORDINADOR:** PROF. DR. DANIEL H. LOGARZO
- **COMITE DE SELECCION Y EVALUACION:**  
PROF. DR. GUILLERMO ROCCATAGLIATA  
PROF. DR. CARLOS NEEDLEMAN  
PROF. DR. GERMAN FALKE  
PROF. DR. JUAN JOSE REBOIRAS  
Además integran el Comité de Selección y Evaluación todos los Directores de las distintas sedes donde se desarrolla el dictado del postgrado.
- **FUNCIONES DEL COMITE DE SELECCION y EVALUACION:**  
Establecidas en la reglamentación para las Carreras de Médico Especialista en el ámbito de la Facultad de Medicina – Secretaría de Docencia, Graduados y Relaciones con la comunidad.
- **COMISION DE ACREDITACION Y EVALUACION:**  
DRA. ANA BALANZAT  
DR. EDUARDO ECHEZARRETA  
PROF. DR.FERNANDO FERRERO  
PROF. DR. DANIEL LOGARZO  
PROF. DR. GUILLERMO ROCCATAGLIATA  
DRA. LIDIA MORANO de SANCHEZ  
PROF. DR. ANGEL SIUFFI
- **FUNCIONES:**
  - Asesorar al Departamento de Pediatría sobre las propuestas de solicitud de apertura de nuevas sedes (acreditación)
  - Evaluación de la sedes donde se desarrolla el dictado de las Carreras.

### NOMINA DE LAS SEDES DONDE SE DICTA LA CARRERA DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y SUS RESPECTIVOS DIRECTORES:

CARRERA	UNIDAD	DIRECTOR
PEDIATRIA	HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS	PROF.DR. HORACIO REPETTO
	HOSPITAL PEDRO de ELIZALDE	PROF.DR. LUIS E. VOYER
	HOSPITAL ITALIANO	PROF.DR. OSVALDO BLANCO
	HOSPITAL RICARDO GUTIERREZ	PROF.DR. ANGEL PLAZA
	HOSPITAL SAN JUSTO	PROF.DR. DANIEL LOGARZO
	CEMIC	PROF.DRA. GRACIELA DAMILANO
	HOSPITAL GARRAHAN	DR. EDUARDO ECHEZARRETA
	HOSPITAL B. HOUSSAY	DR. LIBERATO LUIS GARCIA
	HOSPITAL DE CLINICAS	PROF.DR. CARLOS CAMBIANO
	HOSPITAL DURAND	PROF.DR. RAUL RUVINSKY
	HOSPITAL RAMON CARRILLO	DR. LEONIDAS RIOS
	HOSPITAL FERNANDEZ	DRA. LILIA ESTHER GARIBOTTO
	HOSPITAL FRANCES	DR. NORBERTO RAFAEL POLACK
	HOSPITAL NARCISO LOPEZ	DR. MARIO T. RODRIGUEZ
	POLICLINICA BANCARIA	DR. HECTOR HORACIO DIAZ VELEZ
	HOSPITAL VELEZ SANSFIELD	PROF.DR. ANGEL SCIUFI
HOSPITAL JOSE MARIA PENNA	DR. JORGE MARIO SZWARC	
HOSPITAL RAMOS MEJIA	DR. ADOLFO SCHYGEL	

NOMINA DE LAS SEDES DONDE SE DICTAN CARRERAS DE  
ESPECIALIDADES PEDIATRICAS Y SUS RESPECTIVOS DIRECTORES:

CARRERA	UNIDAD	DIRECTOR
<b>CARDIOLOGIA INFANTIL</b>	Hospital Garrahan Hospital Pedro Elizalde Hospital Ricardo Gutiérrez	Médico: Horacio <b>Capelli</b> Médico: Eduardo <b>Kreutzer</b> Médico: César <b>Viegas</b>
<b>DERMATOLOGIA PEDIATRICA</b>	Hospital Ricardo Gutiérrez Hospital Ramos Mejía	Médico: Antonio <b>Massimo</b> Médico: Prof. Dra. M. <b>Larralde</b>
<b>DIAGNOSTICO POR IMAGENES PEDIATRICO</b>	Hospital Ricardo Gutiérrez Hospital Garrahan	Médico: Fernando <b>Gentile</b> Médico: Silvia <b>Moguillansky</b>
<b>ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA</b>	Hospital Ricardo Gutiérrez Hospital Pedro Elizalde Hospital Garrahan	Prof. Dr. Juan J. Heinrich Médico: Juan Carlos <b>Crespo</b> Médico: Mario <b>Rivarola</b>
<b>HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRICA</b>	Hospital Ricardo Gutiérrez	Médico: Daniel Héctor <b>Freigeiro</b>
<b>HEPATOLOGIA PEDIATRICA</b>	Hospital Ricardo Gutiérrez	Médico: Isabel <b>Badia</b>
<b>INFECTOLOGIA PEDIATRICA</b>	Hospital Ricardo Gutiérrez	Médico: Eduardo <b>López</b>
<b>NEFROLOGIA PEDIATRICA</b>	Hospital Ricardo Gutiérrez Hospital Garrahan Hospital de Niños – San Justo Hospital Posadas	Doc. Aut. Carlos <b>Canepa</b> Médica: Norma <b>Delgado</b> Prof. Dr. Ramón <b>Exeni</b> Prof. Dr. Horacio Repetto
<b>PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL</b>	Hospital Pedro Elizalde Hospital de Clínicas	Médico: Luis <b>Barrera</b> Doc. Aut. Dra. Lucia <b>Agnese</b>
<b>TERAPIA INTENSIVA</b>	Hospital Ricardo Gutiérrez Hospital Garrahan Hospital de Clínicas Hospital Posadas Hospital Frances	Médico: Francisco <b>Olazarri</b> Médico: Salvador <b>Sasbon</b> Prof. Dr. Carlos <b>Cambiano</b> Médica: Lidia C. <b>Albano</b> Médico: Norberto R. <b>Polack</b>
<b>REUMATOLOGIA PEDIATRICA</b>	Hospital Pedro Elizalde	Médico: Dr. <b>Cutica</b>

CARRERA	UNIDAD	DIRECTOR
<b>NEUMONOLOGIA PEDIATRICA</b>	Hospital Ricardo Gutiérrez Hospital Garrahan	Médico: Alejandro <b>Teper</b> Doc. Aut. Dra. Patricia <b>Murtagh</b>
	<b>NEUROLOGIA INFANTIL</b>	Prof. Dr. Julio <b>Castaño</b>
<b>NEONATOLOGIA</b>	Maternidad Sardá	Médico: Alfredo <b>Larguía</b>
	Hospital Fernandez	Médico: Jorge <b>Tavosnanska</b>
	Hospital Garrahan	Médica: Diana <b>Fariña</b>
	Hospital de Clínicas	Médica: Isabel <b>Kurlat</b>
	Hospital Argerich	Doc Aut Dr Bernardo <b>Chomski</b>
	Hospital Posadas	Médica: Lidia <b>Parga</b>
	Hospital Italiano	Médico José <b>CerianiCernadas</b>
	Hospital Parroissien	Médico: Edgardo <b>Szyld</b>
	Hospital Frances	Médico: Norberto <b>Polack</b>
	Sanatorio Trinidad	Prof. Dr. Nestor <b>Vain</b>