TUCUMAN

RESOLUCIÓN 304/2017
SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD (SI.PRO.SA.)

Autorizar la creación de la Residencia de Cardiología Pediátrica, con sede en el Hospital del Niño Jesús.
Del: 12/06/2017; Boletín Oficial 16/06/2017.

EXPEDIENTE N° 597/415-CD- 2.017.-
VISTO, que por las presentes actuaciones se tramita la creación de la Residencia de Cardiología Pediátrica, con sede en el Hospital del Niño Jesús, y
CONSIDERANDO
Que a fs. 01, el Comité de Docencia e Investigación del Hospital del Niño Jesús eleva pedido de creación de la Residencia en cuestión;
Que a fs. 03/16 se adjunta Programa de la Residencia de Cardiología Pediátrica, incluyendo la determinación de la sede, los requisitos de ingreso, número de vacantes por año, duración, carga horaria, la fundamentación de su creación, perfil del egresado, cronograma de actividades asistenciales, cronograma de rotaciones, objetivos generales por año, contenidos por año, recursos y evaluación;
Que a fs. 17/21 se adjuntan informes de situación de revista de los profesionales que formarán parte integrante del cuerpo docente de la Residencia de que se trata;
Que a fs. 22 emite opinión favorable la Dirección General de Recursos Humanos en Salud, compartiendo el Perfil, los Objetivos de Formación y las Competencias propuestas, teniendo en cuenta que es una Especialidad crítica y necesaria para el Sistema;
Que en relación al encuadre legal del pedido gestionado, cabe poner de manifiesto que el artículo 5° de la Resolución N° 150/SPS-16 “Reglamento General de Residencias del Sistema Provincial de Salud” dispone que: “Las Residencias pueden ser creadas de oficio o a propuesta de la Dirección del Hospital o Repartición que funcionará como centro de referencia de la misma de acuerdo a las siguientes modalidades:
a) Residencias Básicas: es aquella a la que se ingresa con el título universitario, sin que se requiera formación previa en otra especialidad.
b) Residencia Básica Modalidad articulada: es aquella a la que se ingresa con título universitario, que inicia su capacitación en una especialidad básica y completa la formación con otra especialidad.
c) Residencia Post Básica: es aquella que requiere para su ingreso, acreditar la aprobación de una residencia básica.-
Cuando se trate de una propuesta elevada por una Dirección de Hospital o Repartición que funcionará como centro de referencia, deberá adjuntarse la opinión fundada del Comité de Docencia e Investigación del establecimiento, si lo tuviere”.
La aprobación y creación de una Residencia se hará mediante acto administrativo del Presidente del Sistema Provincial de Salud;
Los Programas deben ser dinámicos y actualizados en forma periódica, incluyendo capacitación en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y rotaciones programadas en el primer nivel de atención u otros efectores del Sistema, cuando resulte pertinente;
Deben contener los datos institucionales, estadísticos, justificación y objetivos, actividades teóricas y prácticas a desarrollar durante el transcurso de la Residencia, con su respectiva carga horaria, régimen de rotaciones y evaluaciones y bibliografía, como así también todo lo referente al nivel de aprendizaje y estrategias metodológicas;
La Dirección General de Recursos Humanos en Salud será competente para modificar los Programas

de una Residencia que estuviere en pleno funcionamiento, y que cuente con opinión favorable del Comité de Docencia e Investigación y la Dirección del Hospital o repartición;
Que por antes expuesto, se considera que no existen objeciones legales que formular para que la máxima autoridad de conducción del organismo en virtud de facultades conferidas por Ley 5652, y artículo 5° de la Resolución N° 150/SPS-16, emita el pertinente acto administrativo que disponga al respecto.
Por ello, en uso de las facultades conferidas por Ley n° 5.652, y atento al dictamen jurídico de fs.23 y 24,
La Ministra de Salud Pública en su carácter de Presidenta del Sistema Provincial de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Autorizar la creación de la Residencia de Cardiología Pediátrica, con sede en el Hospital del Niño Jesús, modalidad Post-Básica de tres (3) años de duración, siendo requisito para postularse acreditar Residencia completa en Pediatría, conforme Programa que pasa a formar parte de la presente Reso y modalidad Articulada, debiendo acreditar en este caso, dos (2) años de Residencia de Pediatría y tres (3) años de Residencia de Cardiología, de conformidad al Programa que como Anexo pasa a formar parte integrante del presente acto administrativo, con el desempeño de los profesionales que se detallan a continuación, en los cargos que en cada caso se indica:
- Dirección:
Dra. Patricia Alejandra Baselga - DNI N° 20.692.078
- Instructores
Dra. María Alejandra Segovia - DNI N° 20.759.703
Dra. Susana Chicco Campo - DNI N° 27.575.386
Dra. Carolina Analía Cabeza - DNI N° 21.744.464
Dra. Eliana Raquel Ávila - DNI N° 30.503.828
Art. 2°.- Registrar, comunicar, notificar, Publicar en el Boletín Oficial, y archivar.-

Anexo
Residencia de Cardiología Pediátrica
Sede
Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Hospital del Niño Jesús
San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina
Domicilio: Pasaje Sabín 750, CP 4000
Teléfono: 381 4525000/002 interno 185
Mail: serviciocardio@gmail.com
Requisitos para ingreso:
Residencia de Pediatría completa (Residencia Post Básica) o Residencia de Pediatría 2 años aprobados de (Residencia articulada) *
Número de Vacantes:
1 (uno) por cada año
Duración:
3 (tres) años
Carga horaria:
40(cuarenta) horas semanales y seis (6) guardias mensuales.
Suman un total de 10.176 horas de desempeño.
Servicio de Cardiología
Nuestro Servicio cuenta con Cardiólogos Pediátricos para atención ambulatoria, y de internados en las distintas áreas del Hospital. Los mismos realizan además prácticas cardiológicas del tipo: Electrocardiografía, Ecocardiografía Transtorácica, Ecocardiografía Fetal, Ecocardiografía Transesofágica, Monitoreo Holter de electrocardiografía, y Ergometrias

Año	Nº de consultas	Nº de Ecocardio	Nº de cirugías
2010	7952	4771	89
2011	7656	4593	86
2012	8517	5110	70
2013	7335	4401	87
2014	7790	4674	109
2015	6978	4186	83
2016	6591	3954	105

Fundamentación

La incidencia de las enfermedades cardíacas congénitas en la población pediátrica se conoce como 0,8/100 recién nacidos vivos, si consideramos además el grupo de cardiopatías que se evidencias desde la edad fetal esta incidencia se ve incrementada. Este grupo de enfermedades de tipo malformativas aportan aproximadamente en un 50 % a las causas duras de mortalidad infantil, lo cual implica una problemática recurrente en todos los servicios especialmente dedicados a la atención durante el primer año de vida. Por otra parte el importante avance de la especialidad en el área quirúrgica y de hemodinamia intervencionista, permite la supervivencia de un gran número de pacientes con diversas necesidades asistenciales a lo largo de su infancia, niñez, adolescencia y edad adulta.

Paralelamente la disposición de tecnología cada vez mas precisa para el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades, requiere de una permanente actualización de conocimientos y la adquisición de nuevas habilidades entre el RRHH dedicado a la especialidad.

Desde la creación formal del Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, y la consecuente organización asistencial tanto de pacientes ambulatorios, internados o cirugías, hemos visto un exponencial crecimiento de la demanda de atención cardiológica. Siempre la disponibilidad de RRHH para cubrir dicha demanda implicó la pesquisa exhaustiva en ámbitos de la Capital Federal de médicos en formación, que estuvieran interesados en radicarse en la provincia luego de haber terminado la misma. Es así como pudimos incorporar a los actuales especialistas con que cuenta el Servicio y logramos brindar atención cardiológica clínica, quirúrgica y de hemodinamia mejorando así la complejidad asistencial.

Paralelamente la mayor complejidad de la atención en centros Materno Infantiles (Neonatologías) de distintos puntos de la provincia, revela algunos vacíos asistenciales, que son cubiertos irregularmente con RRHH perteneciente a nuestro servicio, generando una atención a modo con de red, pero siempre insuficiente.

Con la situación antes detallada se propone la creación de una Residencia en Cardiología Pediátrica a fin de contar con una estructura de formación que permita capacitar RRHH para:

1- Contar con Especialistas en Cardiología Pediátrica que cubran las diversas demandas locales y de la región.

2- Crear un ámbito formal para la sólida adquisición de Conocimientos, Habilidades y Competencias en la provincia de Tucumán.

3- Planificar actividades educacionales basadas en la tarea asistencial, clases teóricas, análisis de casos clínico/quirúrgico en ateneos, participación de cursos y congresos, e incursionar en proyectos de investigación y docencia.

4- Promover la integración a la comunidad hospitalaria, con el trabajo multidisciplinario que precisa un Hospital de Tercer Nivel.

5- Contribuir a un desempeño responsable y ético de la especialidad

Perfil del Egresado

El egresado de la residencia de cardiología pediátrica, debe ser un médico que conozca la anatomía, embriología, fisiopatología y clínica del corazón en el feto, recién nacido, niño, adolescente y adulto joven.

Debe conocer la tecnología disponible para el estudio del corazón y los recursos terapéuticos farmacológicos, intervencionistas y o quirúrgicos de las distintas patologías cardiacas. Deberá dominar criterios epidemiológicos, conocimientos de bioestadística y del uso de de herramientas informáticas.

El profesional debe conocer las indicaciones y el análisis de los métodos complementarios de diagnóstico, invasivo y no invasivo que se utilizan en la cardiología en general, en fetos y niños en

particular.
También es conveniente haber adquirido nociones del comportamiento para establecer una adecuada relación médico paciente y del ejercicio profesional, con conducta ética en el contexto de las distintas modalidades de prestación.
Deberá a su egreso haber incursionado en proyectos de investigación básica y clínica, haber asistido a cursos y congresos así como también demostrar aprendizaje del idioma inglés.
Su preparación le permitirá protegerse de problemas legales derivados de la praxis médica; sus destrezas, habilidades y conocimientos lo harán capaz de participar en la planificación de servicios y recursos de salud, e integrarse a equipos de salud de la especialidad y multidisciplinario, pudiendo ser actor y agente de cambio.
Cronograma de Actividades Asistenciales
La enseñanza práctica asistemática es la consecuencia natural de las actividades asistenciales del área.
Según el año de residencia:
Primer año: Participación y seguimiento de los pacientes en consultorio externo y salas de internación clínica y de cuidados intermedios, supervisado por médicos de planta. 6 meses atención en consultorio externo, 3 meses atención de internados y 3 meses en Neonatología.
Segundo año: Participación en la atención y seguimiento de pacientes en consultorios externos, salas, UCICV, neonatología, ecocardiografía, hemodinamia y electrofisiología supervisados por médicos de planta. 3 meses en Ecocardiografía, 3 meses en UCICV, 3 meses rotación externa de Hemodinamia y Electrofisiología, y 3 meses en consultorio de seguimiento de pacientes operados.
Tercer año: Participación en la atención y seguimiento de pacientes en consultorios externos, salas, UCICV, neonatología, ecocardiografía, Ergometría y Holter y consultorio de seguimiento de operados y no operados. 3 meses Ecocardiografía, 2 meses Ergometría y Holter, 2 meses de rotación libre, 2 meses de Neonatología, y 3 meses de atención en consultorio externo de pacientes con cardiopatía operados y no operados.
*Para el caso de aquellos postulantes a la modalidad de residencia Articulada, deberán cumplir su Primer y Segundo año en el ámbito de formación de la Residencia de Pediatría del siguiente modo.
Primer Año: desde su inicio integrará las actividades asistenciales en sala de internación clínica, consultorios de atención ambulatoria en el Hospital y en CAPS.
Los Objetivos de este año de formación serán:
Reconocer a un niño sano.
Reconocer a un niño enfermo.
Desarrollar y reconocer la importancia de la Prevención y promoción de la Salud en Pediatría.
Orientarse sindromáticamente ante un paciente enfermo.
Realizar una Historia Clínica clara, concreta y que refleje la realidad del paciente.
Resolver las consultas más frecuentes de la Pediatría Ambulatoria.
Conocer y aplicar criterios de internación, diagnóstico y tratamiento en Hospital
Brindar la información a la familia teniendo en cuenta la importancia de lograr una adecuada relación médico paciente.
Adquirir habilidades para el trabajo en equipo.
Reconocer los propios límites en la comprensión y resolución de los problemas del paciente.
Adquirir criterios de gravedad y derivación oportuna ante un paciente enfermo.
Realizar procedimientos manuales básicos.
Los Contenidos durante esta etapa serán:
· Criterios de internación.
· Confección de historia clínica completa
· Evaluación del estado clínico del paciente. Signos vitales.
· Semiología. Seguimiento clínico del paciente. Criterios de alta
· Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de los resultados
· Recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras.
· Procedimientos manuales básicos: Extracción de sangre, accesos venosos, punción lumbar, colocación de sonda vesical, naso gástrica y oro gástrica.
· Relación medico-paciente en internación
· La familia del paciente internado: Temores y ansiedades más frecuentes, modificaciones de la

dinámica familiar.
La estrategia que se implementará será:
· Atención y seguimiento de pacientes internados.
· Pase de guardia.
· Pase de sala
· Evolución diaria de historia clínica
La modalidad será: 6 meses a tiempo completo en las distintas salas de clínica del hospital, 3 meses en CAPS y 3 meses en Consultorio de Bajo Riesgo.
Segundo Año: El Residente cursará este año con rotaciones en Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos, Sala de Internación Clínica, Neonatología y Consultorio de Mediano Riesgo.
Los Objetivos de este año serán:
Realizar acciones de promoción y prevención de la salud.
Reconocer y tratar la patología prevalente en diferentes grupos etáreos
Diagnosticar y tratar al paciente crítico pediátrico
Comprender los criterios de gravedad e intervención oportuna
Conocer la patología quirúrgica más frecuente.
Conocer y aplicar criterios de internación, diagnostico y tratamiento en Hospital
Comprender los criterios de gravedad y de tratamiento oportuno.
Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales de UCIM
Adquirir criterios para la contención de situaciones familiares complejas.
Adquirir los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
Adquirir conocimientos y criterios en el manejo del medio interno.
Reconocer al recién nacido sano y patológico
Reconocer los cambios fisiológicos del Recién Nacido
Comprender la situación familiar
Reconocer y tratar al paciente neonatal critico
Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología del mismo y conocer los criterios de gravedad y tratamiento oportuno.
Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos básicos en Neonatología
Conocer las características del neonato sano en internación conjunta y durante el primer mes de vida
Los Contenidos de este período serán:
· Criterios de internación y egreso de pacientes en UCIM.
· Habilidades y destrezas: Accesos venosos, Vía intraósea. Punción lumbar y pleural.
· Criterios de diagnóstico y tratamiento en el paciente crítico.
· TEC Score de Glasgow. Traumatismo de cráneo. Hipertensión endocraneana.
· Shock. Sepsis.
· Traslado de pacientes.
· Evaluación y tratamiento del dolor.
· Emergencia hipertensiva.
· Status epiléptico.
· Cetoacidosis Diabética
· Recuperación posquirúrgica.
· Nutrición en el paciente en cuidados críticos.
· Aspectos éticos del paciente en cuidados críticos.
· Dinámica familiar del paciente críticamente enfermo
· Recepción de recién nacido sano y patológico.
· Evalución de la Edad Gestacional.
· Score de APGAR.
· Pesquiza Neonatal
· Vínculo Temprano madre-hijo
· Historia clínica perinatológica.
· Internación Conjunta. Puericultura y Lactancia materna.
· Semiología del recién nacido sano y patológico.
· Seguimiento durante el primer mes de vida.

· Criterio de diagnostico y tratamiento de la patología neonatal.
· Reanimación neonatal en sala de partos.
· Habilidades y destrezas en sala de parto.
· Accesos venosos.
Las Estrategias para la adquisición de estos será:
· Revisar y conocer a sus pacientes
· Relatar en el pase diario la historia clínica orientada por aspectos, examen físico y conductas terapéuticas de los pacientes a cargo, con participación activa en la toma de decisiones.
· Actualizar diariamente la evolución de los pacientes a cargo.
· Interactuar con los ínterconsultores de las diferente especialidades pediátricas.
· Participar en las actividades docentes del sector
· Recepción de recién nacido
· Control del neonato sano en consultorios externos.
· Participación en las actividades docentes del sector.
· Relato en el pase diario de la historia clínica, examen físico, conductas diagnosticas y terapéuticas y participación en forma activa en la toma de decisiones de los recién nacidos internados en el área de internación conjunta.
· Concurrencia a las actividades conjuntas de los Servicios de Neonatología y Obstetricia.
· Concurre a los consultorios externos para control y seguimiento de recién nacido de bajo y alto riesgo junto a médicos de planta.
· Realizar Curso de Reanimación Neonatal
La modalidad de Implementación será: 3 meses en Unidad de Cuidados Intermedios I - II, 3 meses en Servicio de Neonatología de la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes, 3 meses en Sala Clínica del Hospital, 2 meses en Sala de Internación de Hemato-oncología y 1 meses en Consultorio Externo.
Actividades
Las actividades de prácticas asistenciales del residente estarán integradas con el cronograma semanal del Servicio de Cardiología, abordando un aprendizaje ligado a la práctica asistencial del paciente ambulatorio e internado. Cada año de la residencia se enfocará en la adquisición de habilidades con complejidad creciente tanto clínicas como de manejo de métodos complementarios no invasivos e invasivos. Paralelo a la incorporación de habilidades se integrarán clases teóricas, ateneos clínico-quirúrgico y bibliográficos, y proyectos de investigación que permitan alcanzar competencias acordes al perfil de especialista deseado.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	Atención Ambulatoria	Atención Ambulatoria	Atención Ambulatoria	Recorrida de sala-interconsultas	Atención Ambulatoria
	Recorrida de sala-interconsultas		Recorrida de sala-interconsultas	Ateneo Clínico-quirurgico	Recorrida de sala-interconsultas
Tarde	Clases	Ateneo Bibliográfico	Clases		Clases
			Preparación de HC para ateneo		

Cronograma de Rotaciones
1- Una rotación externa en Neonatología(NEO) de la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes para ampliar las habilidades y competencias que precisan los pacientes con cardiopatía congénitas que se manifiestan tempranamente en desde la etapa fetal y neonatal.
2- Se planifica una rotación interna en Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares
(UCICV) para profundizar el conocimiento de los problemas vinculados al pre y post operatorio de cirugía de cardiopatías congénitas
3- Una rotación externa en el servicio de Hemodinamia y Electrofisiología (EEF) del Hospital Garrahan a fin de adquirir conocimientos y habilidades de este recurso diagnóstico y terapéutico, en un ámbito de gran caudal de pacientes, teniendo en cuenta que nuestro Servicio no dispone de este método.

4- Rotación especial de acuerdo al interés del residente con la finalidad de profundizar en su posterior especialización

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
1er	Atención	consultorios					Atención	Internados		Neo		
2do	ECO			UCICV			Hemod	y	EEF	Seguimiento	Operados	
3er	ECO			Ergometría	Holter	Libre		Neo		Consultorio	Seguimiento	

Objetivos Generales por año

Objetivos generales 1er año	Objetivos generales 2do año	Objetivos generales 3er año
Al finalizar el 1er año el residente sera capaz de : ✓ Conocer el equipo de salud y su organización. ✓ Conocer el funcionamiento del área clínica, diagnostico no invasivo, internación (UCICV), y cirugía. ✓ I	Al finalizar el 2do año el residente será capaz de: ✓ Conocer e indicar los métodos de diagnóstico no invasivos. ✓ Participar en la atención de pacientes ambulatorios internados en sala, internados en UCICV, neonatología. ✓ Indicar y Realizar Ecocardiografía supervisada a pacientes a pacientes ambulatorios e internados. ✓ Conocer la indicación, preparación y recuperación de pacientes sometidos a hemodinamia diagnóstica e intervencionista. ✓ Conocer la indicación quirúrgica de las diferentes cardiopatías congénitas	Al finalizar el 3er año el residente será capaz de: ✓ Arribar al diagnóstico de enf. cardiovasculares en RN, infantes, niños y adolescentes con criterios clínicos, y métodos no invasivos. ✓ Realizar Ecocardiografía de pacientes ambulatorios e internados. ✓ Manejar las cardiopatias del RN internado y ambulatorio. ✓ Realizar seguimiento de pacientes intervenidos con cirugía y o hemodinamia. ✓ Participar y programar proyectos de investigación y docencia.

Contenidos por año

El desarrollo del contenido teórico como sustento del aprendizaje durante la práctica professional, será brindado en forma conjunta con el residente de Cirugía Cardiovascular; teniendo en cuenta contenidos específicos a cada área clínica y quirúrgica por separado.

Primer Año:

Introducción a la Cardiología. Anatomía Cardiaca Normal. Embriología. Fisiología Cardiaca. Circulación Fetal. ECG. Bases Fisiológicas. Conceptos Generales.

Métodos complementarios: Radiología, Ergometría, Holter.

Confección de la Historia Clínica.

Criterios para la estratificación de riesgo de las cardiopatías.

Criterios para el uso de los métodos de diagnóstico complementarios.

Cardiopatías Simples:

Modulo CIA: Estadística, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía

Modulo CIV: Estadística, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía

Modulo Ductus: Estadística, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía

Modulo Coartación de Aorta: Estadística, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía.

Criterios para en manejo y seguimiento de cardiopatías simples.

Segundo Año

Cardiopatías complejas:

Modulo Canal AV Estadística, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía
Módulo Tetralogia de Fallot Estadistica, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía
Modulo Atresia Pulmonar (Con CIV y SII) Estadística, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía
Modulo Enfermedad de Ebstein y patología tricuspidea Estadistica, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía
Modulo Anomalia Del Retorno Venoso Pulmonar Total y Parcial: Estadistica, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía
Modulo Transposicion de Grandes Vasos: Estadistica, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía
Modulo Valvulopatias Estadística, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugia.
Modulo Malformaciones de Aorta
Modulo Ventrículo Unico Estadistica, embriología, Clínica, Diagnostico, Hemodinamia, Cirugía.
Métodos complementarios: RMN, TAC, Medicina Nuclear. Ecocardiograma transesofágico y Fetal.
Manejo del paciente de mediano y alto riesgo cardiovascular.
Conceptos para el traslado del paciente con cardiopatía.
Seguimiento pre y post quirúrgico de las cardiopatias complejas. Ecocardiografía en UCICV.
Manejo a mediano y largo plazo de los estadios intervencionistas de las cardiopatias complejas.
Tercer Año
Arritmias: Arritmias Benignas. Síndrome de Prexcitación. Taquicardia supraventriculares.
Taquicardias ventriculares. Arritmias en el periodo neonatal. Arritmias genéticas.
Trastornos de la conducción. Arritmias en el postquirúrgico cardiaco. Drogas Antiarritmicas. Estudio Electrofisiológico. Holter. Marcapaso y Cardiodesfibriladores
Tumores Cardiacos. Hipertension Pulmonar. Hipertension arteria. Sincope Miocardiopatias . Insuficiencia Cardiaca. Endocarditis. Derrame pericárdico.
Enfermedades Sistémicas con compromiso Cardiaco.
Medicina fetal. Ecocardiografia fetal.
Bioestadística. Metodología de la investigación. Microgestión.
Trabajo interdisciplinario y multidisciplinario en un sistema de redes. Desempeño de la práctica profesional en el subsector público y privado.
Recursos
1- Docentes
Médicos Cardiólogos de planta (seis)
Médicos Cirujanos Cardiovasculares (dos)
Médicos Terapistas de planta de UCICV (tres)
Docentes invitados
2- Asistenciales
Instalaciones del Servicio: consultorios externos (cuatro), UCICV de internación de pacientes en pre y post operatorio (siete camas), salas de internacional de cuidados intermedios, distintos servicios de apoyo (nutrición, laboratorio, radiología, neumonología, estimulación temprana, hematología, etc)
3- Equipamiento e Infraestructura
Electrocardiógrafo. Ecocardiógrafo. Sondas transesofágicas. Grabadora Holter. Ergómetro.
Oxímetros. Equipamiento completo de UCICV.
Sala de médicos/clases. Sala para electrocardiografía. Consultorios (dos). Consultorio para ecocardiografía (dos).
Habitación/baño de residentes para el día de guardia.
Evaluación
Asistencia al 80% de las actividades teóricas y prácticas.
El equipo médico responsable de cada área de rotación evaluará el desempeño del residente durante y al finalizar la rotación.
En caso de surgir aspectos que deban ser mejorados o corregidos, el residente recibirá la información y las sugerencias correspondientes.
Será indispensable la aprobación de la evaluación parcial (cada rotación) y final del primer año para obtener la promoción al segundo año: el residente contará con dos instancias (fechas a designar) para dicha evaluación final. Los exámenes se calificarán de cero (0) a diez (10) puntos, debiendo obtener al

menos siete (7) para ser aprobado.
Se implementarán además diferentes instrumentos evaluativos como la Evaluación permanente de procesos, y una evaluación de carácter Teórico-Práctico que permite evaluar de manera integrada, conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.
Para lo cual se propone:
1. Comunicación de los resultados-Feedback
Es importante en el proceso de evaluación, reflexionar acerca de la devolución de los resultados de una manera cualitativa y lo más específica posible. El objetivo del feedback es describir lo observado para brindar al residente una posibilidad de mejorar su desempeño, promoviendo la reflexión sobre sus fortalezas y debilidades, ayudándolos a lograr conductas de autoevaluación. También los instalará en la búsqueda de evidencias sobre las cuales basar sus opiniones y los orientará en el camino de encontrar estrategias para superar sus dificultades.
2. Autoevaluación
Realizada por los propios residentes acerca de la residencia, del aprendizaje en los diferentes talleres y de las rotaciones realizadas
3. Evaluación del programa
Es el proceso de formación de juicios fundamentados del carácter y calidad de un programa educativo. El término "fundamentado" se emplea para indicar que los datos en los que se basan los juicios son dignos de confianza. La evaluación no se limita a comprobar si se han alcanzado los objetivos sino que también determina cómo funciona el programa, en qué contexto opera, qué problemas o dificultades encuentra, qué resultados involuntarios produce y qué elementos facilitan u obstaculizan su éxito.
La pertinencia se entiende como la relación entre el plan de estudio y programa de enseñanza, las necesidades de salud de la población y la organización de los servicios de salud.
4. Para evaluar el desempeño docente
Observación de su actuación.
Consulta la opinión de los alumnos, colegas y superiores por medio de encuestas y entrevistas.
Solicitar la autoevaluación del docente. La autoevaluación es una práctica muy importante porque contribuye al crecimiento independiente.
Revisión de los recursos o medios educativos disponibles: bibliotecas, laboratorios, ámbitos comunitarios y hospitalarios en los que se realizan las prácticas.
Cargo
Un (1) cargo cada tres años, ya que se plantea un único residente para cada ciclo completo de residencia.
Con prolongación de un (1) año para desempeño de jefatura de Residente (opcional).
Conclusión
Con el objetivo de contar con un número acorde a la demanda asistencial de profesionales especialistas en cardiología pediátrica, que sean capaces de desempeñarse en el medio local o de la región, tanto en el subsector público o privado; proponemos la creación de una Residencia de Cardiología Pediátrica con sede en el Servicio de Cardiología del Hospital del Niño Jesús. Este programa pretende aportar así con un profesional capacitado y competente ante las necesidades del paciente con cardiopatías desde la edad fetal hasta la adolescencia.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos