

## 2.1 Carátula

- **Especialidad:**

Neonatología de Segundo nivel

- **Centro Asistencial**

Ministerio de Salud Provincia de La Pampa.

Establecimiento Asistencial “Dr. Lucio Molas”

Servicios de Terapia Intensiva Neonatal y Neonatología

- **Año de creación: 2006**

- **Autoridades:**

**Coordinadora**

Dra. Castro María Esther Especialista en Neonatología y  
Pediatría, Profesora en Ciencias de la Educación

**Jefe de Departamento de Docencia e Investigación:**

Dra. De Uriarte Laura especialista en Pediatría

- **Dirección Postal:**

Raúl B. Díaz y Pilcomayo, Santa Rosa La Pampa, CP: 6300.

Teléfono 02954-455000 int. 3142

- **e-mail.** [docenciahm@hotmail.com](mailto:docenciahm@hotmail.com)

## **2.2 Fundamentación y Justificación.**

La Neonatología es una especialidad relativamente nueva, que se ocupa de la atención de los niños en los primeros 28 días de vida. Se trata de una especialidad de segundo nivel, cuya base de formación es la pediatría, y posteriormente se centra en la recepción y reanimación del recién nacido y en la atención de neonatos que requieren internación en la terapia intensiva neonatal.

La OMS la ha declarado especialidad crítica junto a las residencias de Terapia Intensiva Pediátrica y Anestesiología, por el escaso número de egresados de sus sistemas de formación.

El ser humano al nacer presenta un proceso de adaptación cardiorrespiratoria a la vida extrauterina que lo torna muy vulnerable, especialmente si nace prematuramente. Esto explica la elevada frecuencia de morbi-mortalidad de los recién nacidos como consecuencia de la asfixia perinatal. En la provincia de La Pampa, la mortalidad neonatal precoz y tardía, es la que tiene mayor peso dentro de la mortalidad infantil.

En los servicios de Neonatología y Terapia Intensiva Neonatal sólo el 80 % de los médicos son especialistas en Neonatología, cabe agregar que en la provincia sólo hay 15 profesionales que cuentan con dicha especialidad, sin embargo se cuenta con dos Instructores especialistas en neonatología responsables de la capacitación, mediante planes de formación teóricos – prácticos con niveles de complejidad creciente, con el objetivo de lograr una formación integral de futuros especialistas. El Residente debe forjarse en el servicio mediante una instrucción guiada y supervisada por los médicos de planta e instructores, para poder luego desenvolverse con idoneidad y con un adecuado conocimiento del medio sociocultural de la provincia, una vez finalizado su período de instrucción.

Los servicios de Neonatología y Terapia Intensiva Neonatal, dependen del Departamento Clínico, división de Pediatría, donde se desarrollan actividades asistenciales, de investigación y docencia de pre y postgrado desde su creación en el año 1993, contando con residentes rotantes procedentes de la Residencia de Medicina General y de otros establecimientos del país, médicos

provenientes del interior de la provincia, alumnos del internado anual rotatorio de las Facultades de Medicina de las Universidades del Comahue, UBA y Maimónides.

En el Servicio de Neonatología se reciben 1500 recién nacidos por año; con un alto porcentaje de embarazos de alto riesgo y recién nacidos pretérmino, debido a que es centro de referencia y derivación de los establecimientos privados y públicos de tres de las cuatro zonas sanitarias de la provincia. Dicho Servicio tuvo en el año 2007, 1000 egresos cuyos principales diagnósticos fueron: 1) Recién Nacidos Normales, 2) Recién Nacidos por cesárea 3) Recién nacido pequeño para la edad gestacional y Grande para la edad gestacional, 4) Hiperbilirrubinemia, 5) Síndrome Bronquiolar, 6) Prematurez. Por consultorios externos se realizaron 800 consultas por consultorio de niño sano y 300 consultas por consultorio de Alto Riesgo.

El Servicio de Neonatología cuenta con tres médicos de planta y dos que realizan guardias, dos de los cuales es especialista en Neonatología.

La Terapia Intensiva Neonatal, en el año 2013 tuvo 180 egresos, con un total de 34 pacientes ventilados, siendo sus principales diagnósticos de egreso 1) Prematurez, 2) Dificultad respiratoria: taquipnea transitoria, 3) Síndrome de dificultad respiratoria: EMH 4) Trastornos metabólicos, 5) Poliglobulia.

El Servicio de Terapia Intensiva neonatal cuenta con seis médicos Especialistas en Neonatología

#### **Indicadores del Servicio de Terapia Neonatal año 2013 N° de camas: 8**

*Porcentaje de Ocupación	50%
Egresos	188
Promedio días de Estada	3.01
Total de prematuros menores de 1500gr.	23
Total de neonatos respirados	34

#### **Indicadores del Servicio de Neonatología año 2011 N° de camas: 20**

*Porcentaje de Ocupación	50%
Total de partos	1500
Total de Egresos	350
Promedio de días de estada	

Total de Consultas: Control de niño sano Control de Alto Riesgo Consultas por guardia	1200
--	------

El presente programa de formación tiene como propósitos:

- Formar médicos que efectúen la atención de un neonato con un enfoque perinatólogo.
- Contribuir a una atención basada en las normas éticas y un abordaje integral del niño en el seno de su familia con una gran sensibilidad social.
- Concientizar al personal formado en la importancia de la actualización continua, lectura crítica e investigación científica como ejes rectores de una atención de calidad.

### **2.3 Perfil del Egresado**

Los neonatólogos que egresen del presente sistema de formación deberán tener un abordaje perinatólogo del recién nacido, con una perspectiva nutrida por las múltiples dimensiones que hacen a la salud de los neonatos, que tienen que ver con las características de sus familias y el medio donde van a insertarse: lugar de procedencia, raza, etnia, clase social, cultura, religión, nivel de educación, etc.

Se espera de los especialistas que desarrollen capacidades que les permitan un buen trato al paciente y su familia brindándoles contención, disposiciones para la educación y promoción de la salud y una fuerte actitud preventiva y de trabajo en equipo.

Se fortalecerá el desarrollo de las siguientes competencias:

- Recepción y reanimación del recién nacido.
- Interpretación y Diagnóstico de las principales patologías neonatales cardiorespiratorias, desequilibrios hidroelectrolíticos, fallas hemodinámicas, quirúrgicas.
- Indicación y seguimiento de las diferentes estrategias de ventilación asistida evitando el riesgo de daño pulmonar.
- Cuidados de termorregulación, empleo de servocunas e incubadoras.
- Cuidados de la piel y posturales. Nidcap.

- Colocación, fijación y cuidado de accesos endovasculares.
- Monitorización de signos vitales y mecánica pulmonar.
- Compensación hemodinámica.
- Traslado urbano y a larga distancia.

### 2.3 Cronograma de Rotaciones

Duración: 2 años lectivos, con Residencia de Pediatría de tres años.

**Carga horaria Total:** 11480 Hs. actividad asistencial, 520 Hs. de actividad teórica.

**Distribución Horaria:** 7:45 a 16 hs. Con un total de 6 guardias mensuales, una en día de semana y dos en fin de semana rotatorio. El residente de primer año realizará las guardias en Neonatología y el de segundo año en Terapia Intensiva.

Año	Junio-setiembre	Octubre-Enero	Febrero-Mayo
1º	Neonatología Recepción Consultorio Niño sano	Terapia intermedia, Intensiva y Cuidados Mínimos	Rotación Externa: terapia Intensiva de centro de Referencia*
2º	Recepción Consultorio de Alto riesgo	Terapia Intensiva Traslado urbano e interurbano con instructor	Terapia Intensiva Traslado urbano e interurbano

**\*Indicadores del Servicio de Neonatología Maternidad Provincial de Córdoba (Institución asociada) año 2013 Total de camas 60**

Nº Unidades	64
Nº de Médicos/Neonatólogos	60/30
*Porcentaje de Ocupación	70,11%
Egresos	1399
Promedio días de Estada	3.01
Total de partos anuales	4244
Total de cirugías	97
Total de niños ventilados	550

## 2.5 Objetivos de aprendizaje a lograr en cada uno de los años de la residencia

Objetivos Generales de 1º año	Objetivos generales de 2º Año
<p>Al finalizar el 1º año los residentes serán capaces de:</p> <p>Conocer los aspectos fisiopatológicos del recién nacido de término, prematura y postérmino.</p> <p>Conocer e interpretar los problemas patológicos del recién nacido.</p> <p>Realizar una correcta recepción del recién nacido según normas de atención de parto humanizado.</p> <p>Efectuar un adecuado examen físico del neonato en recepción, sala de internación conjunta, terapia y consultorio.</p> <p>Adquirir capacidad para desarrollar acciones educativas con las familias de los neonatos para el fomento de la lactancia materna, prevención de muerte súbita, accidentes domésticos y puericultura.</p> <p>Lograr las destrezas, habilidades y técnicas para la resucitación cardiopulmonar neonatal, con apoyo del docente.</p> <p>Estabilizar al recién nacido de alto riesgo.</p> <p>Desarrollar una adecuada interpretación de los diagnósticos sindrómicos de los pacientes.</p>	<p>Al finalizar el 2º año los residentes serán capaces de:</p> <p>Poseer los conocimientos, habilidades y destrezas para la reanimación cardiopulmonar del Recién Nacido, sólo con supervisión del docente.</p> <p>Efectuar el diagnóstico y tratamiento de pacientes internados en la Terapia Intensiva.</p> <p>Realizar traslados de neonatos de alto riesgo.</p> <p>Adquirir conocimientos, destrezas y habilidades para el diagnóstico y tratamiento pre y posquirúrgico de pacientes con cardiopatías congénitas.</p> <p>Lograr los conocimientos y destrezas para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con problemas quirúrgicos (cirugía pediátrica, neurocirugía, traumatología)</p>

## 2.6 Contenidos por año

### Primer Año

#### -Perinatología

- Embriogénesis: efectos de la nutrición, drogas, acciones terapéuticas las y las condiciones socio culturales sobre la madre, feto y recién nacidos.
- Embarazo Normal
- Indicadores de vitalidad, maduración y crecimiento fetal.
- Monitoreo fetal, ecografía, amniocentesis.
- Farmacología perinatal.
- Uso del sistema informático perinatal.

#### - Recepción del recién nacido normal.

- Evaluación de los elementos de uso en la sala de partos y sala de recepción neonatal.
- Conocimiento y utilización de sistemas de registro.

- Parto Humanizado. Ligadura oportuna de cordón. Vínculo madre-hijo.

**-Recepción del recién nacido patológico.**

- Recepción del recién nacido de riesgo (Prematurez, bajo y alto peso para la edad gestacional, depresión neonatal).
- Reanimación cardiopulmonar neonatal.
- Evaluación del período de adaptación.

**-Recién nacido de bajo riesgo**

**- Internación conjunta.**

- Lactancia materna.
- Higiene del cordón. Higiene del neonato. Vestimenta.
- Vacunación.
- Prevención de accidentes.
- Pesquisa de: malformaciones, infecciones congénitas, metabolopatías.
- Ictericia.

**-Recién nacido de alto riesgo**

- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Macrosomía fetal El hijo de madre diabética.
- Prematurez.
- Postérmino.

**-Respiratorio**

- Estructura y función respiratoria neonatal.
- Insuficiencia respiratoria: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Monitoreo de la función respiratoria: transcutáneo de PaO<sub>2</sub>, oximetría de pulso, interpretación de los gases sanguíneos, indicaciones y técnica de la canalización arterial y venosa.
- Procedimientos: permeabilidad de la vía aérea, intubación oro y naso traqueal, traqueostomía, oxigenoterapia, humidificación de la vía aérea, aspiración y kinesioterapia. Ventilación con bolsa y máscara, CIPAP. Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM). Monitoreo de la presión media de la vía aérea. Monitoreo de la mecánica pulmonar. Neumotórax, inserción de tubos de drenaje, sistemas de drenaje. Ventilación no convencional: surfactante, ventilación de alta frecuencia, administración de óxido nítrico inhalado.
- Enfermedades respiratorias más frecuentes: Enfermedad de membrana hialina, neumonía, aspiración de líquido amniótico meconial, hipertensión pulmonar persistente, hipoplasia pulmonar, malformaciones congénitas, barotrauma, enfermedad pulmonar crónica, apnea, dificultad respiratoria extrapulmonar.

**-Balance Hidroelectrolítico y nutricional**

- Alimentación del RNT y prematuro: nutrición natural y artificial, requerimientos vitamínicos, minerales, oligoelementos.
- Balance hidroelectrolítico: compartimiento intra y extracelular, pérdidas insensibles, diagnóstico y tratamiento de hipo e hiponatremia, hipo e

hiperpotasemia, hipo e hiperglucemia, síndrome de hiperosmolaridad, metabolismo de Ca y Mg.

- Errores congénitos del metabolismo.
- Nutrición parenteral.
- Nutrición enteral.

## **2º Año**

### **-Sistema urinario y excretor**

- Fisiología renal neonatal: balance hidroelectrolítico.
- Insuficiencia renal aguda.
- Infección urinaria.
- Malformaciones renales y de las vías urinarias.

### **-Sistema cardiovascular:**

- Patrón de Circulación fetal. Hipertensión Pulmonar.
- Fisiología en neonatos de término y prematuros. DAP en prematuros.
- Cardiopatías Congénitas.
- Arritmias neonatales.

### **-Infectología:**

- Mecanismos de inmunidad neonatal.
- Sepsis neonatal precoz y tardía.
- Infecciones virales, quirúrgicas, bacterianas, congénitas y adquiridas.
- Infecciones de transmisión vertical: THORCH, profilaxis de infecciones perinatales. Profilaxis EGB, HB.
- Shock séptico.
- Antibióticoterapia: uso racional de ATB.
- Prevención de infecciones intrahospitalarias

### **-Sistema Hematopoyético:**

- Ictericia.
- Anemia hemolítica, inmunohematología: incompatibilidad grupal, subgrupal y Rh. Anemias hemolíticas y arregenerativas. Anemia del prematuro. Uso de EPO.
- Policitemia: definición, factores de riesgo. Tratamiento. Exanguinotransfusión parcial.
- Mecanismo de coagulación en neonatos. Déficit de vitamina K. Trombocitopenia. Trombosis. CID.
- Inmunodeficiencias.

### **-Sistema endócrino/ Metabolismo**

- Homeostasis de los hidratos de carbono, calcio y el magnesio.
- Errores congénitos del metabolismo: pesquisa, diagnóstico, tratamiento.
- Hipotiroidismo congénito.

### **-Genética:**

- Mecanismo de herencia.
- Principales síntomas y signos de malformaciones genéticas.



- Principales Síndromes congénitos.
- Diagnóstico precoz pre y posnatal.

#### **-Sistema Nervioso**

- Examen neurológico del RN sano, desarrollo madurativo.
- Hemorragia intra y periventricular, clasificación, diagnóstico, tratamiento y evolución, encefalopatía hipóxico isquémica, convulsiones, defectos congénitos: mielomeningocele, hidrocefalia, meningitis y pioventriculitis.
- Procedimientos diagnósticos: punción lumbar y transfontanelar, ecografía cerebral, tomografía, resonancia magnética, EEG, potenciales evocados de tronco.

#### **-Patologías quirúrgicas:**

- Diagnóstico clínico, radiológico y/o ecográfico pre y posnatal de malformaciones de sistemas nervioso, digestivo, urinario y genital susceptibles de corrección quirúrgica.
- Conocimientos de las técnicas de resolución quirúrgica.
- Valoración y compensación pre y posquirúrgica.
- Hernia umbilical e inguinal.
- Síndrome pilórico.
- Oclusión intestinal.
- Atresia traqueoesofágica.
- Enterocolitis necrotizante.
- Defectos de la pared abdominal: onfalocele, gastrosquisis.
- Malformaciones anorectales: imperforación anal, Enfermedad de Hirschsprung.
- Oclusión intestinal.
- Hidrocefalia

#### **-Oncología:**

- Neuroblastoma.
- Rabdomiosarcoma.
- Teratoma.

#### **-Sistema osteoarticular:**

- Luxación de cadera.
- Pie varo equino supinado.
- Parálisis obstétrica.
- Fractura de clavícula.

#### **-Dermatología**

- Eritema tóxico, melanosis pustular congénita.
- Melanoma. Telangiectasia. Mancha mongólica.
- Procesos Infecciosos: Estafilococcias. Síndrome de la piel escaldada.
- Excema atópico.

#### **-Oftalmología:**

- Examen ocular. Reflejo rojo.

- Retinopatía del prematuro.
- Glaucoma congénito. Cataratas congénitas.
- Conjuntivitis.

#### **-Drogas en perinatología.**

#### **- Aspectos emocionales en perinatología.**

- Relación madre-hijo en el Recién nacido patológico.
- Etapas del duelo.
- Grupos de autoayuda para padres.

#### **- Transporte neonatal.**

- Manejo técnico y estabilización inicial.
- Ventilación durante el transporte.

#### **- Seguimiento del recién nacido de alto riesgo.**

- Evaluación clínico-madurativa.
- Evaluación: test de Denver-Bayley.
- Equipo multidisciplinario.

**Diagnóstico por imágenes:** lectura e interpretación de Rx de tórax, abdomen. Lectura e interpretación de ecografía cerebral, renal. Abdominal. Eco dopler.

#### **Contenidos transversales**

##### **-Ética teórica y bioética.**

Ética teórica y bioética. Orígenes de la ética dentro de la historia de la filosofía. El nacimiento de la bioética y su estado actual. Comités de ética institucional. Relación médico – paciente – familia dentro de los conceptos éticos. Estilos y conceptos actuales.

Derechos del paciente. Historia de Nüremberg a la actualidad. Consentimiento informado. Fundamentos éticos y aplicación formal. Toma decisiones terapéuticas. La autonomía en la bioética. El lugar de la familia. Decidir por otros. Confidencialidad y secreto médico. SIDA, embarazo, aborto y otros. El menor y su status ético. El concepto de persona. Derechos de la madre y el hijo por nacer. Ligadura tubaria y medidas de esterilización: status legal y ético. El paciente terminal. Decisiones sobre la muerte. Eutanasia y suicidio asistido. Investigación en animales y seres humanos. Casos paradigmáticos de errores éticos en este campo. La ética en el ejercicio de la vida profesional. Relaciones con pacientes, familias, otros profesionales e instituciones. Algunos códigos deontológico.

##### **-Medicina Legal.**

Identificación adecuada del paciente al ingreso. Confección correcta de la historia clínica (sin signos ni abreviaturas, completa y legible). Actualización diaria de la misma. Aspectos legales relacionados con el alta médica, permisos transitorios, procedimientos que requieran autorización del paciente o sus familiares, fuga de pacientes, etc. El niño maltratado. Violación, estupro, abuso deshonesto. Sospecha de embarazo y aborto en adolescentes. Pacientes drogadictos. Suicidio e intento de suicidio. El paciente que ingresa muerto a la guardia. El paciente que muere sin diagnóstico en el hospital. El paciente

accidentado (accidentes de tránsito, caídas, quemados, ahogados, etc.). Infanticidio. El niño a adoptar y futuros padres. Identificación de recién nacidos. Determinación del sexo en pacientes con genitales ambiguos. Traslado de pacientes. Transplante de órganos.

**-Introducción a la metodología científica.**

Bioestadística aplicada. Estudios de investigación Retrospectivos (o de casos u control), Estudios prospectivos (cohortes). Ensayos clínicos controlados. Concepto de universo. Tamaño de la muestra. Definición de hipótesis. (nula y alternativas) Errores de tipo alfa y beta. Variables de estudio. Como seleccionarlas. Estadística descriptiva: recolección, clasificación, representación y resumen de datos. Estadística analítica. Pruebas de significación. Conceptos más usuales. Indicaciones y errores en su aplicación. Nivel de significación. Intervalos de confianza. Elección de modelos experimentales de acuerdo con los propósitos de alguna investigación. Aleatoriedad. Estructura y relación de un trabajo científico.

**- Sistema de salud, políticas y estrategias.**

El sistema de salud: caracterización general. Modelos de atención de la salud. Público, seguridad social y privado. Políticas sociales y de salud. Economía y mercado de salud. Atención primaria de la salud. Redes y servicios. El hospital público. Centros de atención. Recursos humanos. El equipo de salud: caracterización y propuestas de trabajo. Capacitación como estrategia de cambio. Planificación local de la salud: Análisis de la situación local de la salud. Análisis y procedimientos epidemiológicos. Evaluación de los principales problemas de salud de la población y del sistema de atención local. Definición de prioridades. Métodos de programación. Atención de la salud en el primer nivel de atención.

**- Epidemiología.**

Concepto de Epidemiología. Epidemiología y Salud Pública. Epidemiología Descriptiva y Analítica. Estudios Epidemiológicos: Observaciones. Descriptivos: reporte y serie de casos encuestas transversales. Estudios ecológicos Analíticos: cohortes, casos y controles. De intervención experimentales: ensayos clínicos, ensayos comunitarios.

La vigilancia epidemiológica. Concepto. Objetivos sistema de notificación obligatoria: Ley 15.465. fuente de información. Brote epidemiológico identificación del agente. Modo de transmisión. Fuente de infección. Confirmación diagnóstica. Método de control del foco. Análisis e investigación de datos.

**-Idioma inglés.**

**-Informática.**

**-Cursos:** RCP Neonatal Básico. Lactancia materna. ACoRN

## 2.7 Cronograma Semanal Actividades Residencia

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>Mañana</b>					
8 h	PG	PG	PG	PG	PG
9 h	RS	RS	RS	RS	RS
10 h				AH	
12 h	AB	CI	AC	CI	AP
13 h	A	A	A	A	A
<b>Tarde</b>					<b>CR</b>
14 h	CR	CR	CR	CR	
	1º Año: Red. HC 2º Año MI	1º Año Red. HC 2º Año Estad.	1º Año: Red. HC 2º Año MI	1º Año Red. HC 2º Año Estad.	

PG: Pase de guardia

RS: recorrida de sala conjunto de Neonatología y Terapia intensiva.

CI: Clase a cargo del Instructor docente

AB: Ateneo bibliográfico según casos de pacientes internados.

AC: Anatómoclinico

CR: clase residente

MI: Metodología de Investigación.

Red. HC: redacción historia clínica

Estad: Bioestadística.

AH: Ateneo Hospitalario.

Teleconferencias según programa Hospital Dr. Juan Garrahan.

A: Almuerzo

### Tipo de actividades y número por año:

- Confección de historias clínicas.
- Examen físico y actualización diaria de cada paciente.
- Confección de cuadros clínicos, manejo de tablas.
- Reanimación cardiopulmonar neonatal, 10 por año.
- Extracción de sangre (capilar, venosa y arterial).
- Colocación de venoclisis. Accesos vasculares, 50 por año.
- Intubación endotraqueal, 20 por año.
- Canalización de vena y arteria umbilical, 20 por año.
- Exanguinotransfusión, 2 por año.
- Punciones diagnósticas: lumbar, pleural, vesical, 20 por año.
- Drenaje de neumotórax, 3 por año.
- Indicación y preparación de nutrición parenteral total.
- Colocación de sondas, 10 por año.
- Interpretación de exámenes complementarios (ECG, Rx, Ecografía, TAC)
- Interconsulta con otros especialistas.

### **Actividades por área**

- Centro Obstétrico: Sala de Recepción:
- Esta rotación deberá estar estrechamente vinculada al equipo de obstetricia, haciendo el relevamiento diario de embarazos de alto riesgo y pacientes en parto, informando a los médicos de neonatología de las novedades del día. Será un objetivo a alcanzar la comprensión de los indicadores de vitalidad fetal, maduración y crecimiento (a través del monitoreo fetal, ecografía y amniocentesis de las diferentes patologías obstétricas)
- Deberá concurrir a la recepción de todo recién nacido, habiéndose presentado previamente a la paciente y su familia, oportunidad en la cual confeccionará la historia clínica durante el parto ó informará a la misma sobre los objetivos básicos del vínculo temprano, lactancia materna e internación conjunta.
- Para una correcta recepción deberá hacer un relevamiento diario del equipamiento del sector de reanimación, encargándose de que todos los recursos estén provistos.
- Participará de los Ateneos perinatológicos, obstétricos y de neonatología.
- Al finalizar la jornada de trabajo comunicará al médico de guardia la situación de los pacientes que queden en parto y/o embarazo de alto riesgo.

### **Actividades específicas:**

- Confección de historia clínica peri y neonatal. Recepción de recién nacidos sanos y patológicos, nacidos por parto normal o cesárea. Reanimación del RN deprimido. Evaluación post-natal inmediata. Realización de control clínico y laboratorio del RN de riesgo y supervisado por médico interno de planta.
- Internación Conjunta: Evaluación del RN junto a su madre. Detección de patologías prevalentes (malformaciones, infecciones, metabólicas, etc.). Realización de interconsultas a especialistas, bajo supervisión de médico interno del sector. Promoción lactancia materna.
- Perinatología, Servicio de Tocoginecología :  
Pases de sala de los pacientes con embarazos de alto riesgo, evaluando las posibilidades de manejo de embarazo junto al residente de obstetricia e interno de sala. Realizar seguimiento por consultorio junto con obstetra de patología prevalente perinatal (HTA, endocrinopatía, DBT, incompatibilidad RH, infecciosas, etc.). Consultorio de ecografía-obstétrica, seguimiento de malformaciones. Acompañar a la obstetra en el trabajo de parto. Estudios de maduración pulmonar.

### **Terapia intensiva, Cuidados intermedios:**

- Punción capilar, venosa, arterial, lumbar y suprapúbica.
- Intubación endotraqueal, aspiración endotraqueal, colocación de sondas orogástricas, vesical.

- Canalización umbilical de arteria y vena. Toma de muestras de cultivos (sangre, orina, LCR). Punciones pleurales, abdominales. Conexión y evaluación de monitores de FC-ECG-Sat 02 TA no invasiva. Técnica de hemodilución periférico y central.
- Exanguinotransfusión. Drenaje pleural bajo agua (con el cirujano). Indicar planes de hidratación, electrolitos, nutrición parenteral, drogas no trópicas, antibióticos y otras como correcciones de calcio, bicarbonato, Na +, K +, glucosa.
- Aprendizaje y manejo de ARM convencional, evaluación de resultados de Laboratorio.
- Realización de interconsultas con los especialistas.
- Manejo integral del RN prematuro en el sector de prematuros en crecimiento.
- Manejo del paciente patológico con enfermedades respiratorias cardíacas (hasta la derivación), metabólicas, infecciosas, quirúrgicas, neurológicas, etc.; siempre supervisado por médico interno del sector, instructor o médico de guardia.
- Confección de historia clínica.
- Confección de epicrisis.

#### Consultorio de niño sano

- Anamnesis indirecta. Examen Físico. Antropometría. Tareas de puericultura. Evaluación y seguimiento de patologías habituales (ictericia, mal progreso de peso, problemas de alimentación, respiratorios, dermatológicos, etc.).

#### Consultorio del RN de alto riesgo (<1500 gs.)

- Anamnesis, examen físico. Diagnóstico y tratamiento de interurrencias. Control de crecimiento y desarrollo. Trabajo interdisciplinario con otros profesionales para el seguimiento de niños con otras patologías como: enfermedad pulmonar crónica, síndromes genéticos, mielomeningocele, etc.
- Ateneos de presentación de pacientes, en el pase de pacientes a consultorio de pediatría de alto riesgo, en la visita de lactantes que hayan sido re internados en Pediatría y en el programa de vacunación con palivizumab.

#### Consultorio externo de embarazo de alto riesgo:

- Rotarán por el mismo con la finalidad de afianzar conocimientos perinatólogicos junto con los especialistas y contando con elementos diagnósticos para tal fin.

#### 2.8 Recursos

Recursos Docentes	Cantidad por N° residentes	Sede
Jefes de Residentes	1	Hospital Lucio Molas
Médicos de planta	6 (10 especialistas)	
Listas de cotejo	ACoRN RCP	
Recursos Asistenciales	Cantidad	Sede
Pacientes Internados	Terapia: 4 unidades con AVM	Hospital Lucio Molas
Egresos anuales	90	

Ventilados anuales	17	
Partos anuales	Neonatología: 750 partos anuales	
Egresos anuales cuidados mínimos	175	
Consultas ambulatorias Anuales	600	
<b>Equipamiento e Infraestructura</b>		
16 incubadoras 3 servocunas. Monitores de saturación de oxígeno. Monitores de frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial invasiva. Bombas de infusión endovenosa continua. Bombas de infusión a jeringa 6 Respiradores neonatales convencionales (cuatro Draguer y dos Neumovent Tender Gra Un respirador de alta Frecuencia SLE 5000. Aparato de RX portátil. Equipo de ecografías y ecodoppler. Biblioteca Acceso a internet Computadora, impresora, cañón de proyección. Conexión a sistema de videoconferencias. Oficinas de Comunicación a distancia Hospital Dr. Garrahan y Posadas. Habitación y baño privado.		

**2.9 Sistema de Evaluación:** bidireccional, del instructor y personal del servicio hacia el residente y del residente hacia el instructor y personal del servicio.

- Evaluaciones del residente al finalizar cada rotación, que implica las siguientes instancias:
  1. Formativa: realizada por los instructores teniendo en cuenta la opinión del equipo de salud del servicio. (Ver instrumento a continuación)
  2. Examen oral en base al análisis de un caso clínico.
  3. Examen escrito al finalizar cada tema.
- Examen final de la carrera teórico práctico.
- Presentación de una monografía al finalizar el primer año y un trabajo científico al concluir el segundo.
- Evaluación de la rotación por el residente (ver instrumento a continuación)

**Instrumento de Evaluación de Formación**

Apellido y Nombre del residente	
Rotación/Fecha	
Dimensiones (clasificación 1 al 10)	
Relación con el grupo de trabajo	
Compromiso y relación médico paciente	
Actitud hacia el aprendizaje (actividades académicas)	
Asistencia y puntualidad	
Iniciativa y responsabilidad profesional	
Aprovechamiento de la rotación	
Evaluación escrita u oral	
Puntaje promedio total	
Observación	
Firma Instructor	

**Evaluación de la rotación por el residente (Anónima)**

Sector de Rotación	
Dimensiones (clasifique 1 al 10)	
En qué medida cumplió sus expectativas?	
Recibió aportes a su formación?	
Fue tratado con respeto?	
Pudo evacuar las dudas que se le presentaron durante la rotación?	
En qué medida los contenidos teóricos que se intercambiaron fueron actualizados?	
Tuvo acceso a normas de manejo de pacientes actualizadas?	
Se sintió acompañado y asesorado durante las	



actividades de atención efectuadas?	
Pudo trabajar en equipo con el resto del personal?	
Cómo puntuaría esta rotación?	

### **BILIOGRAFÍA**

Ceriani Cernadas (2009) “Neonatología Práctica” 4º Edición Editorial Panamericana. Argentina

Jose L Tapia (2010) “Manual de Neonatología”. Editorial Mediterráneo. Chile

Gordon B. AVERY (2001) “Neonatología Fisiopatología y Manejo del Recién Nacido” 7ª Edición. Ediciones Harcourt, S.A. Philadelphia, Pennsylvania, USA

PRONEO (Programa de Actualización en Neonatología)

Programas de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación

- Maternidad e Infancia: Maternidades centradas en la Familia. Parto humanizado. Promoción de Lactancia Materna. Pesquisa de enfermedades Endócrino-metabólicas. Pesquisa de hipoacusia. Regionalización de la Atención Perinatal.
- Salud sexual y procreación responsable
- Salud Integral de la Adolescencia

Programa Nacional de Inmunizaciones

Cuidado Inicial del Recién Nacido de Alto riesgo (2012) Sociedad Neonatal ACoRN. Canadá