

# 5° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria



**“Un pensamiento amplio para una realidad compleja”**

**17 al 20 de noviembre de 2010**

**Buenos Aires Argentina**

# SEMINARIO

---

FORMACION EN PEDIATRIA

Y

ATENCION AMBULATORIA

---

□ Dr. Horacio Yulitta

□ Médico Pediatra

□ Coordinador General de Residencias Básicas y Post-Básicas Pediátricas

Dirección de Capacitación y Docencia Ministerio de Salud GCABA

# Perfil Profesional del Médico Pediatra

---

- ❑ El pediatra es el médico general del ser humano durante su crecimiento y desarrollo, desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, responsable de su salud integral en salud y enfermedad
- ❑ Con formación profesional sólida, información actualizada, dominio de la tecnología básica, compromiso ético y emocional con su tarea, quien ve en la pediatría general la meta de sus potenciales desarrollos profesionales
- ❑ Este médico es capaz de atender al crecimiento, desarrollo y maduración del niño en cada una de sus etapas evolutivas, inserto en su familia y medio social

# Perfil Profesional del Médico Pediatra

---

- ❑ Implica un enfoque ecológico de salud y enfermedad y la posibilidad de actuar como agente de promoción de la salud en la comunidad
- ❑ Sus acciones cubren los aspectos preventivos, diagnósticos y terapéuticos de los problemas prevalentes, con énfasis en el cuidado primario de la salud
- ❑ Su entrenamiento en pediatría sanitaria y social, le permite lograr la integración operativa intra e intersectorial
- ❑ Su formación de postgrado debe promover la adaptación de sus conocimientos y habilidades a las diferentes modalidades de relación médico-paciente-familia durante el ejercicio profesional

Sociedad Argentina de Pediatría

# Sistema de Residencias del Equipo de Salud

---

El Sistema de Formación de Residencia tiene como propósitos:

- ❑ Promover la adquisición de conocimientos y prácticas profesionales específicas de cada especialidad en contextos de trabajo
- ❑ Aumentar las capacidades de análisis y comprensión de las problemáticas del área de la salud, a través de desarrollo de marcos interpretativos y éticos
- ❑ Ampliar y profundizar la disposición al aprendizaje continuo y a la actualización, necesarios para la actuación profesional en contextos de cambio

# Sistema de Residencias del Equipo de Salud

---

El contenido de la Formación de las Residencias se compone de:

- ❑ Un conjunto de conocimientos, saberes, competencias de carácter explícito, entre las cuales las prácticas profesionales específicas asumen un lugar privilegiado
- ❑ Un conjunto de conocimientos, normas, valores, pautas que de manera difusa impregnan la experiencia de los residentes contribuyendo a construir su identidad profesional

# El modelo de Formación de Residencia

---

Los rasgos principales son:

- ❑ La práctica profesional es el contenido central de la formación
- ❑ La prevalencia del aprendizaje incidental por sobre el planificado
- ❑ La práctica supervisada y la presentación de modelos son estrategias de enseñanza privilegiada
- ❑ El aumento creciente de los niveles de complejidad y autonomía en el desempeño de las prácticas profesionales

# Competencias a desarrollar en la formación

---

- Competencias esenciales
  - Comunicación
  - Razonamiento clínico
  - Gestión de la atención
  - Bioética
- Competencias relacionadas con la atención al niño
- Competencias relacionadas con la atención a la familia
- Competencias relacionadas con la atención a la comunidad
- Competencias relacionadas con la formación y la investigación

# Estrategias de aprendizaje

---

“La formación no se realiza centrada en el aula sino en el mismo seno de las prácticas laborales, institucionales y profesionales, con intencionalidad de formación en salud”

Lic. María Cristina Davini. Consultora OPS en Recursos Humanos. 2005

“El aprendizaje basado en problemas constituye ante todo una experiencia pedagógica (práctica) organizada para investigar y resolver problemas que se presentan enredados en el mundo real. Es un organizador del currículum y también una estrategia de enseñanza, dos procesos complementarios”

Lic. Rosa María Borrell. 2005

# Estrategias de aprendizaje

---

- ❑ El residente deberá integrar la teoría con la práctica, midiendo el impacto en la población donde se aplica
- ❑ El residente debe incorporar actitudes y destrezas para toda la vida
- ❑ Debe desarrollar la actitud crítica, reflexiva ante todas las modificaciones del conocimiento médico
- ❑ Debe promover un alto grado de respeto, humanismo y competencias para los problemas más frecuentes
- ❑ Debe generar comprensión de la multiplicidad de variables que determinan la salud. La salud debe llegar a alcanzar un grado de equidad, ser eficiente y de alta calidad

---

# Residencia de Pediatría GCABA

# Recursos

---

- Sedes de formación: 13 en total
  - 2 en Hospitales Pediátricos
  - 11 en Hospitales Generales de Agudos
- Todas son sedes de Carrera Universitaria de Especialista
- Programa de formación: en vigencia desde 2004  
(en proceso de revisión)
- Cantidad de residentes del sistema: 97 por año
- Cantidad de Jefes de Residentes: 40
- Cantidad de Instructores: 9

# Rotaciones contempladas en el programa

---

- ❑ Área de internación: 3 rotaciones en salas de clínica de distinta complejidad
- ❑ Área de atención ambulatoria: 3 rotaciones en consultorios de distinta complejidad
- ❑ Área de atención primaria de la salud: rotación por CeSAC
- ❑ Terapia intensiva: Neonatología y UTI Pe
- ❑ Rotaciones sugeridas: Adolescencia - Guardia externa - Cirugía
- ❑ Cursos Obligatorios: PALS - RCP neonatal - Metodología de la investigación

# Programa de Formación en APS

---

- ❑ El Art. 40 de la ley de salud del GCABA y el Art. 2 de la ley 40997/86 mencionan: "El programa de residencia se desarrollará en todo el sistema de salud intra y extramural en relación con la comunidad a la que se dirige en el marco de la estrategia de APS..."
- ❑ Desde el año 1985, los médicos residentes del área pediátrica del GCABA, rotan en segundo año por CeSAC

# APS como programa de actividades

---

- Las acciones en APS deben abarcar a toda la población garantizando
  - Equidad horizontal en el acceso a los servicios básicos de salud
  - Ampliación o extensión de la cobertura de salud a los grupos con mayores necesidades de atención

# Contenidos prioritarios del programa

---

- ❑ Rotación durante el segundo año de residencia, con duración variable de tres a cuatro meses
- ❑ Sedes: CeSAC 1, 5, 11,15, 38 y 41
- ❑ Tareas coordinadas por instructores, dependientes de DIRCAP y el personal de planta permanente del CeSAC

# Objetivos del programa

---

- ❑ Formar médicos pediatras con una concepción integrada del binomio salud - enfermedad
- ❑ Poner énfasis en los aspectos preventivos y de promoción de la salud
- ❑ Integrar equipos multidisciplinarios con participación comunitaria
- ❑ La formación sobre el primer nivel de atención y APS fortalece a los futuros pediatras en su rol en la promoción de la salud de la población

# La formación del médico residente debe

---

- ❑ Estar orientada al trabajo multidisciplinario
- ❑ Tener un enfoque bio-psico-social en el seguimiento longitudinal de pacientes
- ❑ Tener un enfoque en la prevención y promoción de la salud
- ❑ Integrar a los distintos programas que abarquen la patología prevalente

# Contenidos prioritarios del programa

---

- ❑ Orientar el currículo hacia la APS
- ❑ Organizar Talleres con la comunidad
- ❑ Fortalecer estrategias en la toma de decisiones diagnósticas
- ❑ Realizar acciones concretas de promoción y protección de la salud entre 0 y 5 años
- ❑ Profundizar la relación médico paciente en distintos contextos socioculturales
- ❑ Fortalecer la investigación clínico epidemiológica y realizar trabajos de campo

# Actividades propuestas

---

## INTRAMURALES

- Asistenciales
  - Atención programada
  - Demanda espontánea
- Docentes
  - APS
  - Resolución de problemas
  - Talleres de educación para la salud
- De Investigación
  - Relevamientos epidemiológicos

# Actividades propuestas

---

## EXTRAMURALES

- ❑ Pesquisa nutricional en terreno
- ❑ Control de inmunizaciones
- ❑ Detección de familias de riesgo
- ❑ Concurrencia a comedores, escuelas, etc.

# Debilidades en la formación

---

- ❑ Disbalance en la formación en Pediatría Ambulatoria con respecto a internación
- ❑ Atención en guardia externa
- ❑ Rotación por CeSAC no jerarquizada
- ❑ Trabajos Científicos: escasa producción y presentación en congresos
- ❑ Disparidad entre las distintas sedes de formación: Hospitales Pediátricos vs. Generales
- ❑ Escasa inserción laboral en el sistema público una vez finalizada la residencia

# Fortalezas en la formación

---

- ❑ Todas las sedes cuentan con Carrera Universitaria de Especialista
- ❑ El examen de final de carrera se rinde a través del convenio UBA - SAP
- ❑ Rotaciones por sedes de distinta complejidad
- ❑ Convenio SAP / Msal para realizar cursos extracurriculares
- ❑ Cumplimiento de la normativa sobre el franco post guardia



MUCHAS GRACIAS