



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**MINISTERIO DE SALUD**

2016-Año del Bicentenario de la Declaración de Independencia de la República Argentina

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE ENFERMERÍA EN PERINATOLOGÍA**

**ANEXO I**

Año 2016  
RESOLUCION-2016-2479-MSGC

## Índice

1. Introducción	3
2. Fundamentación	4
2.1. Consideraciones generales sobre los programas de Residencia	5
2.2. Descripción de la población destinataria	5
2.3. Características demográficas de la población destinataria	8
3. Propósitos Generales	11
4. Perfil del egresado de la residencia de Enfermería en Perinatología	12
5. Objetivos generales	16
6. Organización general y condiciones mínimas para el desarrollo del programa	16
6.1. Requisitos de ingreso y modalidad de selección	16
6.2. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa en cada sede	17
6.3. Condiciones que deben cumplir las sedes de rotación de la residencia	19
7. Estrategia para la capacitación	20
7.1 Organización de las actividades por año, según ámbito de desempeño y aprendizaje	21
8. Objetivos y contenidos por año y por rotación	26
9. Sistema de evaluación	46
10. Bibliografía general orientadora del programa	49
11. Apéndice	52

## INTRODUCCION

La Perinatología, como su nombre lo indica, es una especialidad que corresponde al estudio de factores vinculados alrededor (peri) del nacimiento (natología).

Esta es una especialidad que tiene como destinatarias/os a mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas, mujeres en trabajo de parto, mujeres puérperas, niños y niñas por nacer y recién nacidos.

Es así que los cuidados que se proporcionan a la madre y al niño o niña son complejos y requieren disponer de habilidades que brinda esta especialidad, que surgió con el fin de dar una respuesta asistencial eficiente a las demandas; se ha ido transformando en un área especializada dentro de la medicina y de la enfermería y tiene un cuerpo teórico bien definido y normas para sus prácticas ya aceptadas y en constante adecuación.

En estos servicios especializados el personal de enfermería juega un papel muy importante, que ha sido realizado, desde sus inicios, por personal auxiliar, profesional y también por licenciados; todos ellos, enfrentan no sólo un reto sino que exige, también, mayor responsabilidad en el campo de la toma de decisiones clínicas.<sup>1</sup>

La Enfermería perinatal, desde sus comienzos hasta la actualidad, ha ido incrementando sus responsabilidades de atención tanto en servicios ambulatorios como en los servicios críticos de atención de la madre y el niño.

La especialización de enfermería en perinatología en áreas críticas, tiene como fin último el salvar vidas: asistir al/la paciente críticamente enfermo/a por medio de profesionales que puedan ofrecer respuestas eficaces, precisas y eficientes. La atención urgente y crítica supone un ejercicio dinámico de toma de decisiones; así, la valoración y cuidados enfermeros han de responder a una secuencia de prioridades que garantice la satisfacción de las necesidades del/la paciente, tanto biológicas como psicológicas y sociales, prestando una atención integral. Para todo esto, la formación avanzada se hace indispensable.<sup>2</sup>

Para lograr la mejor calidad de atención, los integrantes del equipo de salud perinatal deben complementar su conocimiento con evidencias científicas, con la adquisición de las mejores destrezas a través de la práctica clínica.

En respuesta a estas necesidades, en el año 1991, el entonces Concejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires establece la creación de las Residencias de Enfermería en el equipo de salud a través de la Ordenanza N° 45193 que en su Art. 2 las define como:

“Un sistema remunerado de capacitación a tiempo completo con actividades programadas y supervisadas, tendientes a incorporar a los profesionales de enfermería en las distintas especialidades en el objetivo de formar un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad toda.”

El inicio del programa de Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud, tuvo en cuenta diferentes ofertas de programas de formación para cubrir las necesidades de atención sanitaria y, en principio, se orientó a las siguientes especialidades:

- Enfermería General (Atención Primaria de Salud)

---

<sup>1</sup>Torres Esperón, Julia y otros, “Funciones asistenciales de enfermería en cuidado intensivo” Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas>

<sup>2</sup>Rodríguez, j y otros, "Marco conceptual: proceso enfermero en EPES". Edlcsa. Malaga 2005

- Enfermería en cuidados críticos y emergencias
- Enfermería en perinatología
- Enfermería en infectología
- Enfermería clínica
- Enfermería quirúrgica
- Enfermería oncológica
- Enfermería pediátrica
- Enfermería en Salud Mental
- Enfermería en geriatría

Las Residencias de Enfermería tienen una duración de tres años

El grupo de residentes de Enfermería Perinatal, actualmente, se encuentran distribuidos de acuerdo al siguiente detalle:

CICLO/ SEDE	ARGERICH	FERNANDEZ	SANTOJANNI	SARDÁ	TO TA L
1º AÑO	3	3	4	3	13
2º AÑO	3	3	4	3	13
3º AÑO	2	2	4	2	10
TOTAL POR SEDE	8	8	12	8	36
A CARGO	JEFE DE RESIDENTES	JEFE DE RESIDENTES	INSTRUCTOR DE RESIDENTES	INSTRUCTOR DE RESIDENTES	4

Fuente: Elaboración propia (marzo 2016)

## 2 FUNDAMENTACIÓN:

El programa de la residencia de Enfermería Perinatal fue creado luego de realizar un análisis exhaustivo de la formación básica de enfermería, el cual determina que la obstetricia y la neonatología son disciplinas aisladas y con el fin de lograr una atención integral basada en la estrategia de atención primaria; así, ésta residencia sienta sus bases en la prevención, promoción y protección de la salud tanto del binomio madre-hijo como de su familia teniendo en cuenta el contexto histórico social en el cual se encuentran insertos.

Desde esta visión, la residencia logra un eje de integración entre la teoría y la práctica mediante el análisis de las condiciones de trabajo y de vida de las personas a las que asiste, con el propósito de alcanzar una transformación de la dinámica política, social y epidemiológica de la realidad con un enfoque interdisciplinario.

La realización de este programa responde, además, a la necesidad que impone el vertiginoso cambio político, social y tecnológico en el que está inmerso nuestro sistema de salud.

Esta situación nos impone asumir un compromiso de permanente adecuación a los cambios para no descontextualizar el proceso salud-enfermedad-atención del proceso enseñanza-aprendizaje.

El impacto social de la residencia no solo se circunscribe al ámbito hospitalario sino también al extrahospitalario, jerarquizando las intervenciones de la práctica de los residentes, lo cual se logra a través de una continua supervisión capacitante, dirigida a los y las residentes y desarrollada a lo largo de los tres años de duración.

Consecuentemente a su creación, se logra formar personal de enfermería especialistas en perinatología con una actitud crítica y reflexiva acerca de las prácticas profesionales, y con capacidad para desempeñarse poniendo en juego sus conocimientos teórico-práctico, en beneficio de la comunidad toda.

En los últimos años se ha producido una innegable evolución en el cuidado perinatal, focalizado principalmente en los cuidados críticos maternos y neonatales y, con ello, logrado una disminución de la mortalidad y una optimización progresiva en la sobrevivencia de los recién nacidos de menor edad gestacional y/o con patología compleja. Junto con este avance, la enfermería perinatal se ha convertido en un campo de práctica altamente especializado al que cada uno de los profesionales de enfermería debe responder con actualización permanente, al fin de poder brindar cuidados eficientes de alta calidad, sustentados en la mejor evidencia disponible. Los cuidados que se brindan a las mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas y recién nacidos son complejos y requieren de disponer de habilidades relacionadas con la evaluación y la planificación; asimismo, se hace necesario efectuar una valoración permanente de los resultados de cada una de las intervenciones.

La residencia de enfermería perinatal brinda al profesional de enfermería los conocimientos teórico-prácticos necesarios para actuar oportunamente en el campo materno-infantil y permite también desarrollar un rol educativo, de gestión e investigación, colocando al residente de enfermería en un lugar relevante en el campo del conocimiento de la especialidad, dando lugar a un profesional de enfermería altamente capacitado en el área de su incumbencia.

## 2.1. CONSIDERACIONES GENERALES

El Sistema de Residencias:

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada desde la Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40.997/86 y Modificatorias y Ordenanza 45146/91).

La Residencia de Enfermería como integrante del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajusta su programa en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153) y su Modificatoria Ley 5462/16.

Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

- La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- El desarrollo de una cultura de salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la

calidad de vida de la comunidad.

- La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y desarrollo.
- La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
- La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.
- El acceso de toda la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual.

## **2.2. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DESTINATARIA.**

### **Efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires**

En el año 2008, a través de la Resolución N° 31 del Ministerio de Salud se crean las Regiones Sanitarias I, II, III y IV. Esta resolución halla su fundamento en La Ley Básica de Salud y en la Ley de Comunas

La Ciudad de Buenos Aires se encuentra dividida en 48 barrios que se agrupan en 15 comunas. A los fines sanitarios se ha dividido a la Ciudad en 4 Regiones: I (Este), II (Sur), III (Oeste) y IV (Norte).

El siguiente cuadro muestra cómo se dividen las comunas de acuerdo a regiones sanitarias, barrios que constituyen las mismas y listado de los hospitales en las áreas programáticas correspondientes a cada región:

REGION SANITARIA	COMUNAS	BARRIOS	HOSPITALES		
			AREA PROGRAMATICA		ESPECIALIDADES
ESTE	1	CONSTITUCION-SAN NICOLAS-MONSERRAT-RETIRO-SAN TELMO-PUERTO	ARGERICH RAMOS MEJIA FERNANDEZ PENNA	ELIZALDE MUÑIZ SARDA GARRAHAN	SANTA LUCIA ODONTOLOGICO INFANTIL TOBAR GARCIA BORDA MOYANO UDAONDO
	3	BALVANERA-SAN CRISTOBAL			
	4	PARQUE PATRICIOS-BARRACAS-LA BOCA-NUEVA POMPEYA			

SUR	7	FLORES- PARQUE CHACABUCO	PIÑEIRO SANTOJANNI ALVAREZ PENNA DURAND		
	8	VILLA SOLDATI- VILLA LUGANO- VILLA RIACHUELO			
	9	LINIERS - PARQUE AVELLANEDA- MATADEROS			
OESTE	5	ALMAGRO - BOEDO	DURAND PENNA ALVAREZ ZUBIZARRETA TORNU PIÑEIRO PIROVANO		ALVEAR MUNICIPAL ODONTOLOGIC O QUEMADOS MARIA CURIE ROCCA LAGLEYZE
	6	CABALLITO			
	10	VILLA REAL - VERSALLES- MONTE CASTRO- VILLA LURO- VELEZ SARFIELD- FLORESTA			
	11	VILLA DEVOTO- VILLA DEL PARQUE - VILLA GENERAL MITRE- VILLA SANTA RITA			
	15	AGRONOMIA - PATERNAL- PARQUE CHAS-VILLA CRESPO- CHACARITA- VILLA ORTUZAR			
NORTE	2	RECOLETA	FERNANDEZ PIROVANO TORNU ZUBIZARRETA	RIVADAVIA GUTIERRE Z	INSTITUTO DE REHABILITACIO N PSICOFISICA ODONTOLOGIC O RAMON CARRILLO
	12	SAAVEDRA- COGHLAND- VILLA URQUIZA- VILLA PUEYRREDON			
	13	NUÑEZ- BELGRANO- COLEGIALES-			
	14	PALERMO			

Cuadro 2: Identificación de regiones sanitarias y sus correspondientes comunas- Fuente: Elaboración propia con base en datos de Estadísticas y Censos. Gobierno de la Ciudad De BuenosAires2010

El 3 de diciembre de 2015, La Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, sanciona la Ley 5462 que modifica la Ley 153. Esta modificación se encuentra en consonancia con las tendencias sanitarias a nivel mundial visto el subsector estatal como compuesto por redes integradas de servicios de salud con eje en el primer nivel de atención, conformando una red de cuidados progresivos y coordinados, con regionalización preferente, para servicios ambulatorios y de mayor complejidad, hasta la internación compleja.

Los objetivos de la conformación de la Red de cuidados progresivos y coordinados de regionalización preferente son;

- a) Integración de los cuidados
- b) Incremento de la accesibilidad
- c) Fortalecimiento de la atención primaria de la salud
- d) Fortalecimiento de la atención programada y continua
- e) Incrementar la articulación de recursos y dispositivos disponibles
- f) Incrementar la coordinación intersectorial con conforme a indicadores determinantes sociales de la salud;
- g) Aumentar la gobernabilidad, coordinación, seguimiento del nivel real de servicios y la calidad de atención

Responde a una planificación territorial de áreas programáticas de Atención Primaria de la Salud y se articularán con las comunas, las iniciativas intersectoriales, los hospitales y la comunidad y a analizar las características socio-epidemiológicas locales, pudiendo proponer la cantidad y perfil de los servicios de atención

### **2.3 Características demográficas de la población destinataria**

De acuerdo a los resultados del Censo 2010<sup>3</sup> la población de la Ciudad de Buenos Aires es de 2.890.151 habitantes, con un crecimiento anual inter-censal promedio de 4.5 personas por cada mil habitantes.

La misma presenta las siguientes características a grandes rasgos:

- Sexo-Aunque es mayoritariamente femenina,, los resultados destacan que la relación entre varones y mujeres creció levemente desde el anterior Censo poblacional(2001), siendo el índice de masculinidad de 8,5 varones por cada 100 mujeres registrándose además importantes diferencias en esta relación en la comuna 2 (75,7) y la 8 (91,7)
- Edad- Promedio del total de población 39,5 años Varones: 37,5 Mujeres 41,5. El informe no destaca diferencias significativas con respecto al Censo 2001. Se observa en la estructura por grupos de edad una población envejecida con un porcentaje de personas de 65 o más años del 16,4%
- Extranjeros-Constituyen el 13,2% de la población total, siendo el 54,4% de los mismos provenientes de los países limítrofes. Estas cifras representan un crecimiento de 1,8 % en el total, con un componente mayor de países limítrofes
- Educación- El 0,5 % son analfabetos. La cifra del mismo ítem para todo el país es de 1,9%
- Condiciones de vida de la población-Se registran 1.082.998 viviendas habitadas y 1.150.134 hogares. La composición promedio de los hogares es de 2,5 personas con diferencias importantes en las comunas 2y4 (2,5) y 8 (3,2)

---

<sup>3</sup>Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

- El 98% cuentan con servicio de cloacas, 99,6 agua corriente y el 92,2% gas natural
- Las viviendas están constituidas 72,8% por departamentos y el 23,3% por casas, 89,3% con cielorraso y techo de materiales resistentes y 95,6% pisos de mosaico, cerámicos, alfombrados o similares
- Atención de Salud: De acuerdo con lo relevado en el Censo 2010 el 44% se atiende por obra social, el 21% por prepaga a través de obra social, 13% por prepaga de contratación directa, un 4% participan de programas estatales o planes de salud y el 18% no tiene ninguna cobertura.<sup>4</sup>

### **Perfil epidemiológico**

Se han producido cambios en perfil epidemiológico argentino, sobre todo en los últimos 20 años, relacionados tanto con factores internos como externos al sistema de salud

El Sistema de salud de Argentina está constituido por tres subsectores: público, de seguridad, social y privado y está fuertemente influenciado por la relación de fuerzas que los actores propios y externos al sistema de salud han jugado en cada situación histórica, económica, política y social. Esto significa que, analizar una situación de salud implica tener en consideración las interacciones que se producen entre las condiciones de vida y de salud de sus habitantes.

La situación socioeconómica del país y la de la Ciudad de Buenos Aires, responde a diferentes modelos y decisiones políticas con efectos sobre el proceso- salud- enfermedad- atención de la población a corto, medio o largo plazo.

Epidemiológica y demográficamente la Ciudad de Buenos Aires se encuentra en un proceso de transición:

- Transición demográfica: proceso hacia la disminución del crecimiento, influenciado por variaciones en la fecundidad y mortalidad, determina un aumento de la población de adultos mayores. Y da como resultado una población envejecida
- Transición epidemiológica: expresa el cambio hacia un perfil en el cual predominan las enfermedades crónico- degenerativas y otras problemáticas sociales complejas, como las formas más frecuentes de enfermar y morir de la población. Ambos procesos actúan en forma sinérgica para determinar nuevas realidades en salud. La transición epidemiológica ha tenido un efecto acumulativo, es decir, coexisten problemas de una etapa avanzada propias de los países industrializados (enfermedades cardiovasculares, cáncer, drogadicción, violencia, etc.) sin haber dejado atrás enfermedades de un estadio inicial, propio de un país en desarrollo (enfermedades transmisibles).<sup>5</sup>

Los indicadores de salud de la Ciudad de Buenos Aires ponen en evidencia este periodo de transición: siendo similares a los indicadores de países desarrollados, muestran sin embargo grandes diferencias entre las comunas, de acuerdo a condiciones de recursos económicos, accesibilidad a la atención de salud, necesidades básicas insatisfechas, formalidad o no de empleo, vivienda, servicios, entre otros.

De esta manera, en las comunas donde se concentra la población con mejores niveles económicos tienen indicadores más cercanos a los de los países desarrollados (Región Sanitaria 1 y IV), en tanto que las que corresponden con una concentración de población con menor

---

<sup>4</sup>Fuente: Óp. Cit. 7

<sup>5</sup>Departamento de Análisis y Monitoreo de la Salud .Ministerio de Salud de la Nación” Situación de Salud en Argentina “ASÍS 2007

ingreso, muestran un panorama muy diferente, encontrándose una población con mayor cantidad de necesidades básicas insatisfechas, una cantidad mayor de personas con bajo nivel de instrucción, viviendas inadecuadas , etc.(Regiones Sanitarias II y III) y aun al interior de las Regiones Sanitarias, los indicadores no son homogéneos variando significativamente de acuerdo a las comunas<sup>6</sup>

REGION SANITARIA	POBLACION	COBERTURA SALUD ESTATAL TOTAL
ESTE	Envejecida y de carácter regresivo	44%
SUR	Estacionaria que comienza a envejecer	47,10%
OESTE	Baja fecundidad comienza a envejecer	21,90%
NORTE	Baja fecundidad comienza a envejecer	12%

Cuadro 3 Porcentaje de cobertura total de salud dependiente del subsistema estatal. Elaboración propia en base a Informe de comunas Año 2008.

## PARTOS CLASIFICADOS POR TIPO Y HOSPITALES

Hospitales del Ministerio de Salud- G.C.A.B.A.

Hospitales Generales de Agudos y Materno Infantil Ramón Sarda

Año: 2014

Hospitales General de Agudos	Partos					% de Cesáreas
	Normal	Cesárea	Fórceps	Otros	Total	
Argerich	1252	433	27	1	1713	25,3
Durand	1576	629	4	0	2209	28,5
Fernández	1124	592	66	3	1782	33,2
Penna	1313	567	36	0	1918	29,6
Piñero	2720	821	23	32	3564	23,0
Pirovano	1842	509	50	4	2433	20,9
Ramos Mejía	1041	306	42	0	1393	22,0
Rivadavia	721	600	5	0	1756	34,2
Santojanni	3023	1318	29	37	1228	38,9
Vélez Sarsfield	1005	502	111	0	4489	29,4
Sub total general	16768	6755	424	76	24023	28,1

<sup>6</sup>Elaborado con datos de la Encuesta Permanente de Hogares 2011 y 2012

<b>de Agudos</b>						
<b>Especializados</b>						
<b>Hospital Materno Infantil RamónSardá</b>	4825	1711	87	5	6628	25,8
<b>Total</b>	21593	8466	511	81	30651	27,6

**Fuente:** Resumen Diario Mensual Obstétrico

### Prestaciones Hospitalarias.

Hospitales del Ministerio de Salud- G.C.A.B.A 2014.

<b>Hospitales</b>	<b>Prestaciones individuales</b>				
	<b>Número de pacientes</b>				
	<b>1era vez</b>	<b>Ulterior</b>	<b>Puerperal</b>	<b>Lactancia</b>	<b>Procreación responsable</b>
<b>Argerich</b>	234	490	178	124	1154
<b>Durand</b>	2185	4327	752	869	989
<b>Penna</b>	4068	8390	1498	1498	0
<b>Piñero</b>	1423	2739	308	1736	2213
<b>Pirovano</b>	2949	4517	1208	1195	640
<b>Ramos Mejía</b>	848	1749	796	272	0
<b>Rivadavia</b>	1686	29	69	665	1277
<b>Santojanni</b>	5645	7003	8439	7335	6727
<b>Vélez Sarsfield</b>	1186	542	358	415	562
<b>Sardá</b>	4841	6333	7939	6940	6227
<b>Álvarez</b>	165	1677	448	1485	1326
<b>Total</b>	25230	37793	21993	22534	21127

**Fuente:** Resumen de prestaciones y prácticas obstétricas  
Hospitales del Ministerio de Salud de CABA, 2014

### Prestaciones Hospitalarias.

Hospitales del Ministerio de Salud- G.C.A.B.A 2014.

	<b>Prácticas</b>	
	<b>Número de prácticas.</b>	
<b>Hospitales.</b>	<b>Monitoreo sin stress.</b>	<b>Toma de muestra de EGB.</b>
<b>Argerich</b>	766	149
<b>Durand</b>	3789	159
<b>Fernández</b>	198	130
<b>Penna</b>	2571	2114
<b>Piñero</b>	2022	363
<b>Pirovano</b>	1230	40
<b>Ramos Mejía</b>	3242	613
<b>Rivadavia</b>	2827	150

<b>Santojanni</b>	4000	556
<b>Vélez Sarsfield.</b>	1198	264
<b>Sardá</b>	6940	6227
<b>Álvarez</b>	698	1027
<b>Total</b>	29441	11482.

***Fuente:*** Resumen de prestaciones y prácticas obstétricas  
Hospitales del Ministerio de Salud de CABA, 2014

### **3. Propósitos Generales**

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar eficaz y eficientemente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño

### **4. PERFIL DEL EGRESADO**

El Perfil deseado es un enfermero asertivo, práctico y flexible a los cambios, que sea capaz de utilizar con destreza herramientas diagnósticas y terapéuticas avaladas por la evidencia científica brindada por las ciencias del campo de la salud en relación a su objeto de estudio y de práctica: el cuidado de las personas (individuos, familias, comunidades), además de poseer los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y aptitudes para la gestión, investigación y docencia, al mismo tiempo que realizar sus prácticas con compromiso ético.

## Áreas de competencias:

### Capacidades personales

- Abordará la atención de la paciente en edad fértil, embarazada, puérpera, así como también al recién nacido, y al neonato en las primeras semanas de vida como *sujeto* de atención integral, en todas sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual
- Promoverá la salud del individuo, la familia y la comunidad.
- Identificará problemas, planificará acciones, ejecutará y evaluará resultados con eficiencia y eficacia en el área perinatal.
- Reconocerá y respetará creencias y valores de sus pacientes y familia
- Respetará, en la elaboración de planes de cuidado, los aspectos socioculturales del paciente y su familia
- Brindará cuidados de alta calidad en el área perinatal adaptado a la demanda de profesionales calificados en aspectos humanos, técnicos y científicos para servicios de alta complejidad

### Competencias relacionales y comunicacionales

- Establecerá una comunicación fluida y eficaz para consolidar la relación entre el equipo de salud, los pacientes y su familia.
- Se comunicará de manera efectiva y relevante con el paciente, familia y comunidad, así como con sus pares u otros profesionales del equipo de salud
- Será idóneo/a en el manejo de la comunicación oral y escrita, tanto con sus pacientes como con el resto del equipo de salud
- Tendrá una adecuada comunicación con las pacientes en edad fértil, embarazadas y puérperas, así como también con los familiares de recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida que se encuentren a su cuidado.
- Favorecerá el acceso de los pacientes, familias y comunidad a programas de promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Será capaz de implementar en su accionar el modelo de maternidades centradas en la familia.

### Competencias ético legales

- Colaborará en la aplicación de normas y reglas generales del ámbito de salud y propias de la institución.
- Se mantendrá dentro de los límites morales impuestos por la profesión y por la sociedad.
- Aplicará sus habilidades de comunicación para el diálogo con familiares de pacientes críticamente enfermos en el marco de la ética profesional
- Registrará su accionar de acuerdo a normativas vigentes
- Tendrá acabado conocimiento de la problemática ético legal que conlleva la atención de pacientes mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Conocerá y sabrá aplicar el consentimiento y el rechazo informado y la adecuada comunicación con el paciente y su familia.

### **Competencias organizacionales e interdisciplinarias**

- Tendrá aptitud para la interconexión eficaz con distintos niveles de atención
- Desarrollará un ámbito común en situaciones, problemas y planes con los pacientes, sus familias , sus pares y otros profesionales del equipo de salud para el desarrollo de un plan con continuidad de cuidados
- Será capaz de organizar actividades con otras disciplinas de la salud.
- Favorecerá el acceso de los pacientes, familias y comunidad a programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades
- Participará de proyectos grupales como parte integrante del equipo de trabajo

### **Competencias de adaptación**

- Tendrá capacidad de comprender la situación real de salud de la ciudad, el país y su interdependencia con la realidad global en salud
- Reconocerá la situación de salud en la atención de los pacientes a su cuidado, mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Será capaz de adaptarse al trabajo en equipo en los diferentes servicios de atención de salud para los que fue formada para desempeñarse: Obstetricia internación, control prenatal, guardia obstétrica, centro obstétrico, quirófano, recepción del recién nacido, internación conjunta, neonatología, terapia de madres así como también en el traslado de pacientes en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.

### **Competencias técnicas**

- Será capaz de realizar una valoración sistematizada de los pacientes mujeres en edad fértil, embarazadas de bajo, mediano y alto riesgo, a su cuidado, así también del recién nacido sano y el recién nacido enfermo, que le permitan la evaluación integral de los mismos
- Será capaz de aplicar sus destrezas técnicas en la atención de mujeres en edad fértil , embarazadas, puérperas y recién nacidos de manera eficaz y eficiente
- Podrá identificarlas necesidades de sus pacientes a fin de establecer un plan de cuidados adecuado a las mismas
- Será capaz de establecer prioridades de atención en el ámbito extra e intra hospitalario, tanto en las mujeres en edad fértil, como también en las mujeres embarazadas y puérperas, así como también recién nacidos y en los neonatos en las primeras semanas de vida.
- Tendrá capacidad de ejecutar planes de cuidado en la población perinatal y evaluar los resultados obtenidos
- Será capaz de aplicar el modelo de Maternidades Centradas en la familia.
- Tendrá conocimiento sobre el manejo de protocolos de gravedad, clasificar las situaciones urgentes y emergentes y criterios para la resolución inmediata en el ámbito de su incumbencia en mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Utilizará la experiencia, los conocimientos adquiridos y el razonamiento para la obtención de juicios fundamentados en la atención de la población perinatal.

- Reconocerá los factores de riesgo asociados a la condición de pacientes críticamente enfermos, tanto en mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, así como también recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Conocerá los principios científicos que se aplican en la farmacología actual y la acción terapéutica, contraindicaciones, diluciones, compatibilidad, estabilidad, vías de administración, y precauciones de fármacos de uso frecuente en unidades de cuidado de pacientes: mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Será capaz de realizar con destreza la colocación de accesos periféricos, sonda nasogástricas / orogástricas, sonda vesical, punción venosa, capilar de muestras de sangre, toma de muestras de cultivos de diferentes secreciones del cuerpo, aspiración de secreciones de la vía aérea, administrar diferentes tipos de medicaciones, armado de PHP, drogas inotrópicas, antibioticoperapia, citostaticos, transfusión de sangre y sus hemoderivados, entre otras técnicas en: mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Sera capaz de llevar a cabo COPAP de manera eficaz.
- Colaborará en el desarrollo de diferentes habilidades: colocación de vías centrales, intubación, monitoreo, calibración de ventiladores mecánicos y diferentes equipos de administración de oxigenoterapia, en madres y recién nacidos, así como diferentes dispositivos frecuentemente utilizados en las áreas de obstetricia, ginecología, sala de partos, quirófano, internación conjunta de la madre y el niño, y neonatología (Monitores multiparamétricos, saturómetros, equipos de medición de T.A, equipos de luminoterapia, equipos de imágenes, incubadoras, servocunas, cunas, equipo de ECMO, óxido nítrico, exanguinotransfusión, bisturí eléctrico, aspiración central, suturas, armado de cajas de cesárea, partos, episiotomía, curaciones, canalización, entre otros).
- Reconocerá los signos y síntomas de alarma tanto en mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y recién nacidos en las primeras semanas de vida que indican posibles complicaciones y deterioros orgánicos
- Interpretará la fisiopatología de las diferentes fallas orgánicas en mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida y tendrá conocimiento global de las técnicas de apoyo a las mismas
- Conocerá las acciones terapéuticas usadas en el sostén de órganos vitales en mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Interpretará adecuadamente los sistemas de monitoreo invasivos en las mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Logrará destreza en los cuidados del recién nacido prematuro extremo menos de 1500 gramos, tanto en la recepción del recién nacido como con el internado en la UCI.
- Brindará cuidados de calidad en la recepción del recién nacido en situaciones especiales: Cardiopatías congénitas, malformaciones, prematuros extremos menores de 750 gramos, gastrosquisis, onfalocelo, atresia de esófago, hernia diafragmática entre otras patologías quirúrgicas, así como también realizar su traslado con éxito a instituciones de mayor complejidad.
- Logrará realizar pase de guardia de calidad de los pacientes a su cargo a sus pares profesionales en los siguientes servicios: Control prenatal, guardia de obstetricia, centro

obstétrico, sala de partos, quirófano, terapia intensiva de madres, sala de recuperación, sala de recepción, internación conjunta, terapia intensiva neonatal, traslado neonatal.

- Manipulará con destreza los diferentes tipos de drenajes quirúrgicos en: mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Colaborará con éxito en el traslado de la mujer en edad fértil, embarazada, puérpera, recién nacido y neonato en las primeras semanas de vida tanto intrahospitalario como extrahospitalario.
- Manejará adecuadamente el lactario y las diferentes técnicas de amamantamiento.
- Logrará incorporar conocimientos y destrezas en la atención en el paciente pre-intra y pos quirúrgico en los siguientes pacientes: Mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Logrará incorporar conocimientos y habilidades en la atención de la paciente: mujer en edad fértil, embarazada, puérpera, recién nacido y neonato de las primeras semanas de vida críticamente enfermos.
- Tendrá una visión crítica del binomio madre-hijo y de manera holística.
- Logrará ser un profesional que asista el parto tanto en el ámbito intrahospitalario, como en el extrahospitalario.
- Realizará con éxito la reanimación cardiopulmonar avanzada en las mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida dentro el ámbito de sus competencias.
- Brindará educación sobre temas de la especialidad a las mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas y familiares.

### **Competencias docentes**

- Desempeñará con eficacia su rol docente, administrativo y de liderazgo
- Tendrá el conocimiento para obtención e interpretación de la información en salud
- Elaborará plan de clases para el temario necesario para la formación de los y las residentes.
- Participará activamente en la elaboración de programas educativos para sus pares, familia y comunidad
- Estará dispuesto a la capacitación permanente tanto académica como en servicio en el área perinatal.
- Realizará talleres prácticos con diferentes temas de la especialidad, dirigidos a sus pares profesionales, así como también a la comunidad.
- Podrá identificar las estrategias más adecuadas para la educación para la salud del paciente, la familia y la comunidad
- Estará abierto a iniciativas de enseñanza aprendizaje tanto en el ámbito intra como extra hospitalario en sus competencias perinatales.
- Asistirá a los profesionales de enfermería de reciente incorporación para el desarrollo de habilidades prácticas en pacientes: mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Elaborará exposiciones académicas referentes a la especialidad tanto intra como extramurales, como ateneos, jornadas, congresos nacionales e internacionales, simposios, entre otros.

- Elaborará cursos en lo referente a su especialidad tanto en el área obstétrica, como neonatal.

### **Competencias organizacionales**

- Logrará una interconexión eficaz con los distintos niveles de atención focalizando en la referencia y contrarreferencia
- Se integrará a equipos de trabajo de manera armónica y productiva
- Analizará, proyectará y gestionará recursos humanos, materiales y edilicios en los servicios de consultorio de obstetricia, guardia obstétrica, maternidad internación, sala de quirófano, sala de partos, observaciones (pre-partos), recepción del recién nacido, internación conjunta, terapia neonatal, terapia intensiva de madres, así como también el traslado de mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.
- Reconocerá los indicadores de calidad y el impacto de la mejora de la calidad en los cuidados en las mujeres en edad fértil, embarazadas, puérperas, recién nacidos y neonatos en las primeras semanas de vida.

- **Competencias para investigar**

- Contribuirá a la generación de nuevo conocimiento de aplicación práctica para su disciplina, en el marco de un proceso científico válido en el área perinatal.
- Colaborará en la generación de nuevo conocimiento para beneficio de su disciplina y la comunidad toda
- Realizará un análisis de situación de salud de manera autónoma en el área perinatal.
- Diseñará y proyectará investigaciones en el ámbito la perinatología.
- Trabaja en equipos de investigación interdisciplinarios
- Utilizará correctamente herramientas para búsquedas bibliográficas
- Demostrará un espíritu crítico permitiéndole seleccionar la información de diversas fuentes.

### **5- Objetivos Generales**

Al finalizar el período completo de formación el profesional de enfermería, será capaz de:

- Realizar acciones de promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación materna infantil tanto intra hospitalaria como extra hospitalaria.
- Utilizar los recursos y tecnologías a su disposición para lograr eficiencia y eficacia en la Atención de Enfermería.
- Participar en la toma de decisiones junto al equipo interdisciplinario.
- Realizar actividades de docencia en enfermería.
- Elaborar y participar en proyectos de investigación tanto en el ámbito de enfermería perinatal como con otros integrantes del equipo de salud.
- Utilizar el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta para fundamentar sus intervenciones.
- Respetar la diversidad cultural de la población destinataria del cuidado.

- Expresar la relevancia de su profesión, jerarquizándola con la capacitación continua.
- Planificar, organizar, dirigir, controlar las acciones de enfermería que aborden la problemática de salud de la población materna infantil.
- Proporcionar cuidados específicos tanto al recién nacido sano y crítico.
- Proporcionar cuidados específicos tanto en la mujer en edad fértil, embarazada y puérpera sana y crítica.

## **6. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.**

La Residencia de Enfermería en Perinatología, al igual que el resto de las residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias; y, en particular para las residencias de Enfermería, por la Ordenanza N° 45193.

De acuerdo a esto, la residencia es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y dedicación exclusiva para residentes y Jefes de residentes y de tiempo completo para Instructores de residentes.

La duración del programa es de 3 años, con posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo.

Las actividades se desarrollan de lunes a viernes en el horario de 8 a 16hs. Se requiere cumplimiento de guardias activas en forma semanal de 12 hs. y horarios extras ante cambios en la situación de alertas de emergencia de la Ciudad

Las sedes de Residencias están sujetas a modificaciones que la Autoridad de Aplicación considere pertinentes.

### **6.1. Requisitos de ingreso y modalidad de selección**

#### **A) CONDICIONES REQUERIDAS SEGÚN NORMATIVAS VIGENTES PARA LAS RESIDENCIAS**

Desde la fecha de emisión del diploma (enfermero/a profesional o licenciado/a en enfermería) hasta la fecha del cierre a la inscripción al concurso, el postulante no deberá exceder 5 (cinco) años de graduación al año en el que se concursa y tener matrícula habilitante nacional.

#### **B) DOCUMENTACION NECESARIA**

Al momento de inscribirse deben presentar el DNI, título o fotocopia legalizada de enfermero/a profesional o universitario o licenciado/a en enfermería original y copia del matrícula habilitante nacional y un certificado de promedio general de la carrera.

#### **C) SISTEMA DE INGRESO**

- 1- La aprobación de un mínimo establecido del examen de selección múltiple.
- 2- La nota obtenida del punto 1 se promedia con el promedio general de la carrera de enfermería
- 3- Se conforma un orden de mérito por el cual el postulante elegirá su sede

## **6.2 Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa en cada sede**

La Residencia es un sistema de formación en servicio que adquiere valor cuando se articula una cadena de supervisiones consistente desde la Coordinación General de la Residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación del residente estará a cargo de:

- a- Coordinación General de la Residencia
- b- Coordinador local del programa de residencia
- c- Instructor de Residentes
- d- Jefe de Residentes

**Coordinación General de la Residencia:** según la Resolución N° 987-MSGC/ 2014 del Ministerio de Salud-GCBA será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Son sus funciones y responsabilidades:**

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia.
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Recabar información sobre las sedes de la Residencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia y/o Concurrencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.

- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias del Sistema de Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación

**Coordinación Local del Programa de Residencia:** La ejercerá un profesional o equipo de la sede de la residencia. Elaborará estrategias para el logro de la articulación de la unidad formativa y el programa docente, conjuntamente con jefes de servicio y jefe o instructor de residentes. Debe ser profesional de la misma disciplina, pertenecer al plantel del Gobierno de la ciudad con cargo no superior a jefe de división. Será designado por la autoridad de aplicación, dirección de capacitación y dirección del hospital por un lapso de 2 años con posibilidad de renovación.

Son sus funciones:

1. Coordinar las actividades de formulación del proyecto local de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
2. Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los residentes.
3. Coordinar a través de reuniones periódicas con la Residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
4. Intervenir junto a los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
5. Asegurar las rotaciones programadas fuera y dentro del hospital.
6. Mantener una comunicación fluida con la coordinación general de la residencia y la autoridad de aplicación

**Jefatura de residentes:** Según la Ordenanza 45.146, el Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad. Será elegido por voto directo de los residentes con la aprobación de la Subcomisión de Residencias.

Funciones:

1. Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa.
2. Organizar las rotaciones que realizaran los residentes en los distintos años de formación.
3. Supervisar las actividades que desarrollan los residentes en todos los ámbitos donde estos desarrollen su actividad.
4. Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores de Programa y Jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
5. Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo.
6. Evaluar el desempeño de cada uno de los residentes.
7. Mantener una comunicación fluida con los jefes de residentes de otras sedes y con la coordinación general y local de la Residencia.
8. Informar a la coordinación General o local de la residencia en caso de evaluación negativa de algún residente a su cargo.

**Instructor de residentes** Según la Ordenanza 45.146 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión, y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste. Además, de acuerdo a la Ley 2445 G.C.A.B.A./07: “los efectores que no cuentan con sede de residencia pero que reciben residentes rotantes que cumplen rotaciones obligatorias como parte de su formación, podrán proponer la designación de un instructor como responsable de dicha formación” (Art. 2)

Habiendo jefe de residentes, sus funciones serán:

1. Brindar apoyo al Coordinador General y al Coordinador local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
2. Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
3. Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
4. Realizar seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
5. Participar en la evaluación de los residentes.

**Residentes:**

Las funciones son:

1. Serán responsables de las tareas que la coordinación general y local le asigne, en todas las áreas de acuerdo a la Programación Anual.
2. Participar, con un sentido proactivo, en el desarrollo de esta programación, propiciando vínculos colaborativos y solidarios.
3. Participar en guardias semanales según indicaciones
4. Registrar por escrito sus actividades, de acuerdo a los proyectos y ámbitos de intervención de la Residencia.
5. Consultar necesariamente a sus responsables, frente a los problemas presentados en su práctica diaria.
6. Informar periódicamente y cuando se le solicite, sobre todas las acciones desarrolladas en los diferentes proyectos y actividades de la Residencia.
7. Asistir a las actividades científicas y docentes, establecidas por el plan formativo de la Residencia.

### **6.3 Condiciones que deben reunir las sedes de rotación de la residencia**

1. Las sedes donde se desempeñan las rotaciones de la residencia deberán:
2. Ser una institución Pública o Privada de Salud, reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
3. En ausencia de Residencias de enfermería en la sede, contar con profesionales con formación acreditada en Enfermería en Perinatología que sean responsables docentes de la rotación de la residencia.
4. Infraestructura física adecuada para el desarrollo de las actividades.
5. Elaborar el programa local de sede y/o rotación que responda a los lineamientos del Programa General de la Residencia.
6. Realización de Investigaciones y trabajos científicos en el ámbito local por los residentes en acuerdo con la coordinación general de la residencia.
7. Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotante

### **7. ESTRATEGIAS DE CAPACITACION:**

Las estrategias de capacitación que se implementen deben adecuarse a los siguientes objetivos:

- Integrar los contenidos teóricos con la práctica..

- Cursos, ateneos y clases deben estar vinculados a la práctica cotidiana, utilizándose estrategias de problematización y resolución de casos de la práctica diaria
- Asegurar una sólida formación práctica.
- Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de prácticas para desarrollar y ejercer las habilidades y competencias para la toma de decisiones en el campo
- Promover la participación de profesionales de los servicios.
- Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los profesionales de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.
- Estimular la Integración Asistencia –Docencia- Investigación.
- Es recomendable que el residente se incorpore en la forma lo más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones del servicio
- Fomentar la interdisciplina.
- Promover las actividades intra e inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del servicio y con los hospitales del sistema
- Supervisión
- Es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

### **7.1 Organización de las actividades por año, según ámbito de desempeño y aprendizaje:**

#### Actividades de docencia e investigación en el área de competencia.

Los contenidos de la residencia se irán articulando en un creciente grado de complejidad conformada por las unidades temáticas a desarrollar en los tres años de duración de la misma. El programa formativo deberá ajustarse progresivamente a las pautas de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153 y su modificatoria ley N° 5462/16.

Se ofrecerá a los residentes espacios de formación, supervisión, capacitación y seguimiento a través de clases teóricas, ateneos clínicos y bibliográficos en sus respectivas sedes, también distintos seminarios y jornadas sobre temático específico y cursos programados por la Dirección general de Docencia, investigación y Desarrollo profesional. Se espera que en la distribución de actividades se dedique el 65% del tiempo a las actividades prácticas, y al menos el 35% deberá dedicarse a actividades teóricas, de estudio, docentes y de investigación.

#### Los residentes cumplirán su capacitación en los tres niveles de atención del subsector estatal:

- El 1º nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias.
- El 2º nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran internación.
- El 3º nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad médica y tecnológica son el último nivel de referencia de la red asistencial.

Los residentes desarrollarán en la residencia las siguientes actividades:

- Funciones de promoción y prevención con actuaciones sanitarias programadas sobre individuos o grupos de población específicos o de riesgo.
- Actividad asistencial programada para responder a las necesidades y demandas de la población atendida.

ÁMBITOS DE ROTACIÓN

**1º AÑO**

Ámbitos de Rotación	Jun	Jul.	Ago	Se	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abril	May
Consultorios Externos de obstetricia.												
Maternidad Internación.												
Internación ginecología.												
Guardia												
Centro Obstétrico Dilatantes/partos/Quirófano)												

**2º AÑO**

Ámbito de Rotación	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Centro Obstétrico Dilatantes/partos /Quirófano)												
Terapia intensiva obstétrica												
Recepción del recién nacido												
Internación Conjunta.												



## ROTACIONES OBLIGATORIAS

Año Residencia	Contenidos	Sedes
PRIMERO	P.A.I.	CESAC
SEGUNDO	Emergencias Obstétricas	Hospital Sarda
TERCERO	Recién nacido prematuro critico	Hospital Sarda
TERCERO	Recién nacido quirúrgico y Cardiopatías	Hospital Garrahan
TERCERO	Recién nacido quirúrgico con cardiopatía.	Hospital Gutiérrez/Garrahan.
	Traslado Neonatal	S.A.M.E.

## TOTAL DE ACTIVIDADES ANUALES

ACTIVIDAD	FRECUENCIA HORARIO	DURACION	DESTINATARIOS	LOCALIZACION	ORGANIZADOR
CLASES	LUNES A VIERNES 13:30 A 16 HS.	TODO EL PROGRAMA	RESIDENTES	AULA A DESIGNAR	JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES
PRACTICA ASISTENCIAL	LUNES A VIERNES 8 A 13HS.	TODO EL PROGRAMA	RESIDENTES	DE ACUERDO A CRONOGRAMA DE ROTACIÓN	JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES
ATENEOS	SEMANAL	TODO EL PROGRAMA	RESIDENTES	AULA A DESIGNAR	JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES
ATENEOS	MENSUAL	TODO EL PROGRAMA	RESIDENTES Y PERSONAL DE PLANTA	AULA A DESIGNAR	JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES JEFES SERVICIO
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SEMANAL	4 SEMANAS	RESIDENTES DE 1ER AÑO	CESAC A DESIGNAR	CESAC

RCP BASICO Y AVANZAD O	SEMANTAL	8 SEMANAS	RESIDENTES DE 1ER AÑO	AULA/SEDE A DESIGNAR	DIRECCION DE CAPACITACION
ACTUALIZ ACION EN VENTILACI ÓN NEONATAL	SEMANTAL	6 SEMANAS	RESIDENTES DE 2DO AÑO	HOSPITAL SANTOJANNI	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
ACTUALIZ ACION EN EMERGEN CIAS OBSTETRI CAS	ROTACIÓN	8 SEMANAS	RESIDENTES DE 2DO AÑO	HOPSITAL SARDA	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
RECEPCIÓ N DEL RECIÉN NACIDO	ROTACIÓN	4 SEMANAS	RESIDENTES 2DO AÑO	HOPSITAL SARDA	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
VENTILACI -ON MECANICA	SEMANTAL	6 SEMANAS	RESIDENTES DE 2DO AÑO	AULA/SEDE A DESIGNAR	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
CARDIO NEONATAL	ROTACION	4 SEMANAS	RESIDENTES DE 3ER AÑO	HOSPITAL GARRAHAN	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
CIRUGIA NEONATAL	ROTACION	8 SEMANAS	RESIDENTES DE 3ER AÑO	HOSPITAL DE PEDIATRÍA JUAN GARRAHAN.	JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES
RECIEN NACIDO PREMATU RO CRITICO	ROTACION	8 SEMANAS	RESIDENTES 3ER AÑO	HOSPITAL SARDÁ	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
DOCENCIA	SEMANTAL	TODO EL PROGRAMA	RESIDENTES	AULA/SEDE A DESIGNAR	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
GESTION	SEMANTAL	8 SEMANAS	RESIDENTES DE 3ER AÑO	HOSPITAL SANTOJANNI	COORDINADOR LOCAL DE RESIDENCIAS
EPIDEMI OLOGIA	SEMANTAL	4 SEMANAS	RESIDENTES DE 1ER AÑO	HOSPITAL SANTOJANNI	JEFES /INSTRUCTORES DE RESIDENTES
METODO LOGIA DE INVESTIG ACION	SEMANTAL	12 SEMANAS	RESIDENTES DE 2DO AÑO	INSTITUTO PASTEUR	DIRECCION DE CAPACITACION
INGLES I	SEMANTAL	16 SEMANAS	RESIDENTES	SEDE A DESIGNAR	DIRECCION DE CAPACITACION
INGLES II	SEMANTAL	16 SEMANAS	RESIDENTES	SEDE A DESIGNAR	DIRECCION DE CAPACITACION
ATENEO PERINAT AL	MENSUAL	TODO EL PROGRAMA	RESIDENTES	SEDES ROTATIVAS	INSTRUCTOR DE RESIDENTES.

## 8. Objetivos y contenidos por año

### 1º AÑO

OBJETIVO	CONTENIDO	ACTIVIDADES
<p><i>Sistema de salud.</i></p> <p><i>Conceptualizar el sistema de salud.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de salud enfermedad.</li> <li>- Distintas corrientes. Evolución histórica.</li> <li>- Macro y micro sistema.</li> <li>- Sistema público, privado y seguridad social.</li> <li>- Sistemas locales de salud.</li> <li>- Políticas en salud.</li> <li>- Equipo interdisciplinario.</li> <li>- Plan / programa / proyecto.</li> <li>- Referencia y contra referencia</li> <li>- Concepto de redes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateneos bibliográficos</li> <li>- Evaluación de actividades en áreas perinatológicas y su conceptualización en el sistema de salud.</li> <li>- Lectura, análisis e implementación de planes, programas y proyectos.</li> <li>- Simulacros de aplicación.</li> <li>- Elaboración de diagnóstico de situación del área programática e interpretación de los datos obtenidos. Mapa de riesgo.</li> <li>- Confrontación con datos de otras áreas</li> </ul>
<p><i>Introducción al concepto de Perinatología en el Sistema de Salud.</i></p> <p><i>Conocer e interpretar las respuestas locales, regionales y nacionales en la asistencia perinatal y las respuestas brindadas por el sistema de salud.</i></p> <p><i>Conocer las estrategias para la asistencia materna infantil a nivel público.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de Perinatología.</li> <li>- Objetivos de la asistencia materno-infantil.</li> <li>- Estándares de asistencia pública.</li> <li>- Red perinatológica. Sistemas de comunicación.</li> <li>- Normativas de asistencia perinatal nacional y local.</li> <li>- Relación y coordinación de acciones entre las instituciones que dan respuesta a las emergencias perinatales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateneos bibliográficos.</li> <li>- Talleres de resolución de problemas prevalentes.</li> <li>- Reconocimiento de las estructuras de los servicios de materno infantiles, estableciendo vínculos con los integrantes del mismo.</li> <li>- Reconocimiento de las instalaciones y funcionamiento de la red perinatológica del GCBA.</li> </ul>
<p><i>Marco Ético Legal regulador del Ejercicio Profesional.</i></p> <p><i>Profundizar los conceptos ético filosófico relacionado con el sistema de salud.</i></p> <p><i>Conocer el marco legal vigente que regula el sistema de salud en general y enfermería en particular.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Códigos de Ética, CIE, FEPPEN.</li> <li>- Principios de Bioética.</li> <li>- Aspectos éticos y legales en la prestación de cuidados del binomio madre-hijo.</li> <li>- Declaración Universal de los Derechos Humanos.</li> <li>- Ley del Ejercicio Profesional 24.004 y 298.</li> <li>- Ley Básica de Salud 153 del GCBA y su modificatoria ley 5462</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lectura, análisis e interpretación de distintos códigos.</li> <li>- Resolución de casos.</li> <li>- Análisis de situaciones límite.</li> <li>- Lectura e interpretación de leyes.</li> <li>- Lectura e interpretación de fallos judiciales.</li> <li>- Resolución de casos jurídicos. Taller de propuestas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 114 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.</li> <li>- Derechos de la Madre y el Niño.</li> <li>- Derechos del niño y adolescente internado.</li> <li>- Ley 418 de Salud Sexual y Procreación Responsable.</li> <li>- Ley de Principios de Políticas Públicas para las Personas Mayores.</li> <li>- Ley de bioseguridad.</li> <li>- Ley de residuos biopatogénicos.</li> <li>- Ley Nacional 15.465 de Vigilancia Epidemiológica.</li> <li>- Ley de enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>- Ley de SIDA.</li> <li>- Ley de parto humanizado</li> <li>- Ley de violencia contra las mujeres.</li> <li>- Ley de Procuración de Órganos.</li> <li>- Secreto Profesional.</li> <li>- Consentimiento Informado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller sobre consentimiento informado.</li> </ul>
<p><i>Epidemiología I.</i></p> <p><i>Incorporar y utilizar los conceptos epidemiológicos en el ámbito de la perinatología.</i></p> <p><i>Incorporar y aplicar los distintos métodos estadísticos competentes al proceso salud-enfermedad perinatal.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición. Conceptos generales.</li> <li>- Historia de la epidemiología.</li> <li>- Agente, huésped y medio ambiente.</li> <li>- Cadena epidemiológica.</li> <li>- Incidencia y prevalencia.</li> <li>- Indicadores de morbi-mortalidad.</li> <li>- Razones, proporciones y tasas. Tipos de estudios.</li> <li>- Vigilancia epidemiológica. SINAVE.</li> <li>- Programa VIGIA.</li> <li>- Concepto de estadística.</li> <li>- Definición de curva normal.</li> <li>- Medidas de tendencia central y de dispersión. Confección de tablas y gráficos.</li> <li>- Estadísticas bivariadas y multivariadas.</li> <li>- Muestreo.</li> <li>- Tipos de muestreo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lectura e interpretación de informes epidemiológicos.</li> <li>- Realización de estudios epidemiológicos en la comunidad materno infantil.</li> <li>- Aplicación de estadísticos.</li> <li>- Análisis e interpretación resultados estadísticos.</li> <li>- Elaboración de trabajo final.</li> <li>- Recolección, análisis e interpretación de tasas perinatales.</li> </ul>

	<p>Probabilísticos y no Probabilísticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de riesgo.</li> <li>- Embarazo de Alto riesgo.</li> <li>- Mortalidad Materna, causa obstétrica (directa e indirecta)</li> <li>- Factores de Riesgo</li> </ul> <p>Perinatal: causal y predictiva, exógenos, endógenos, preconceptionales, entre otros.</p>	
<p><i>Epidemiología y Metodología de la investigación I.</i></p> <p><i>Conocer el proceso de investigación.</i></p> <p><i>Desarrollar el proceso de investigación en problemas de salud relacionados con la especialidad.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso de investigación.</li> <li>- Método de fijar creencias.</li> <li>- Invariantes estructurales.</li> <li>- Principales epistemologías Kantianas y post-Kantianas.</li> <li>- Los límites de la interpretación.</li> <li>- Tipos de diseños. Normas de Vancouver.</li> <li>- Selección del tema.</li> <li>- Definición del Problema.</li> <li>- Marco teórico.</li> <li>- Propósito y objetivos</li> <li>- Dato: validez y confiabilidad.</li> <li>- Concepto de matriz de datos</li> <li>- Unidades de Análisis. Variables. Valores. Indicadores. Dimensiones. Procedimientos</li> <li>- Valoración del individuo, familia, grupo y comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lectura y análisis de las principales epistemologías.</li> <li>- Elaboración y aplicación de un diseño de investigación a un problema de salud del área materna infantil.</li> </ul>
<p><i>Establecer la importancia ética y legal en la prestación de cuidados al binomio madre-hijo.</i></p> <p><i>Evaluar los aspectos sociopolíticos que influyen en el cuidado de enfermería.</i></p> <p><i>Valorar en forma integral al individuo, familia, grupo y comunidad.</i></p> <p><i>Incorporar y aplicar las etapas del PAE en la comunidad materno infantil.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de individuo, familia, grupo y comunidad</li> <li>- Dinámica familia, tipos familiares, teorías familiares</li> <li>- Criterios de intervención de la mujer embarazada según característica de los grupos y franja etárea.</li> <li>- Técnicas de entrevistas, anamnesis, historia clínica, examen físico, Tamizaje,</li> <li>- Concepto de cuidado. PAE. Aplicado a la perinatología.</li> <li>- Revisión anatomo – fisiológica de la mujer y el hombre.</li> <li>- Aspectos psicosociales de la sexualidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateneos bibliográficos.</li> <li>- Talleres para la integración de conceptos.</li> <li>- Aplicación de los criterios de abordaje con los individuos y la comunidad según los grupos atareos de las mujeres en edad fértil y su familia.</li> <li>- Registros de las intervenciones de enfermería en el carnet perinatal.</li> <li>- Aplicación de protocolos.</li> <li>- Debate de casos prácticos y ejercicio de pensamiento crítico de los mismos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de la alteración: características principales y secundarias.</li> <li>- Criterios de valoración específicos: Subjetivos y objetivos.</li> <li>- Criterios de valoración complementarios: laboratorio, ecografía, otros criterios.</li> <li>- Objetivos de enfermería.</li> <li>- Intervenciones de enfermería: independientes e interdependientes.</li> <li>- Evaluación de la respuesta a las acciones realizadas</li> </ul>	
<p><i>Aspectos psico-socioculturales en Perinatología.</i></p> <p><i>Integrar los aportes teórico-metodológicos de la psicología social al trabajo en equipo.</i></p> <p><i>Incorporar el concepto de Medicina Social en el abordaje de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teorías de grupos.</li> <li>- Teorías de las Instituciones</li> <li>- Teorías de la comunicación</li> <li>- Teorías de conflicto.</li> <li>- Resolución de conflictos.</li> <li>- Motivación.</li> <li>- Antropología en salud</li> <li>- Medicina Social, Tradicional y Moderna</li> <li>- Modalidades de partos, vínculos madre-hijo, participación paterna e integración familiar según los distintos grupos socio-culturales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación no participante de grupos.</li> <li>- Realización de prácticas de trabajos en equipo.</li> <li>- Simulaciones de conflictos</li> <li>- Interactuación con diferentes grupos comunitarios, identificando el concepto de salud según las distintas culturas.</li> <li>- Reconocimiento de diferentes modalidades de partos según los distintos grupos socio-culturales a través de video-debates, relatos, observación no participativa.</li> </ul>
<p>Genética, concepción y desarrollo fetal:</p> <p><i>Explicar el proceso de Fertilización.</i></p> <p><i>Identificar los cambios significativos en el embrión y feto.</i></p> <p><i>Detectar los factores de riesgo genéticos.</i></p> <p><i>Establecer el rol de Enfermería previo a la concepción</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gametogénesis, concepción, fertilización, implantación</li> <li>- Embrión y feto, membranas ovulares, líquido amniótico, placenta, cordón: definición característica, funciones y desarrollo.</li> <li>- Factores de riesgo y alteraciones genéticas, rol de la enfermera perinatal en el asesoramiento genético.</li> <li>- Anatomía y fisiología del embarazo</li> <li>- Terminología obstétrica.</li> <li>- Diagnóstico del embarazo.</li> <li>- Pruebas de embarazo:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ámbitos de aplicación: Consultorios Externos, CESAC, Obstetricia y Centro Obstétrico.</li> <li>- Valoración de mujeres en consultorio de fertilidad.</li> <li>- Información y asesoramiento a dicha población.</li> <li>- Elaboración del plan de cuidados para dicha población.</li> <li>- Ateneos bibliográficos,</li> </ul>

<p><i>Detectar los efectos potencialmente teratógenos en el periodo embrionario-fetal</i></p> <p><i>Reconocer los diferentes métodos de diagnóstico de embarazo.</i></p> <p><i>Diferenciar el signo-sintomatología propio del embarazo con otras alteraciones.</i></p> <p><i>Aplicar los diferentes métodos para el cálculo de la fecha probable de parto.</i></p> <p><i>Identificar las adaptaciones fisiológicas del embarazo.</i></p> <p><i>Jerarquizar los controles prenatales como herramienta esencial de prevención y promoción de la salud materno- feto- neonatal.</i></p>	<p>técnicas, equipo, cuidados de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signos y síntomas de embarazo: presunción, probabilidad, certeza.</li> <li>- Adaptaciones al embarazo: modificaciones fisiográvidicas locales y generales.</li> <li>- Adaptaciones familiares al embarazo</li> <li>- Métodos para cálculo de fecha probable de parto: Pinard, Naegelle. Wahl, Ecografía, etc.</li> <li>- Controles Prenatales <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definición</li> <li>➤ Objetivos</li> <li>➤ Requisitos</li> </ul> </li> <li>- Contenidos educativos: Nutrición materna y fetal, actividades y ejercicios, prevención de conductas de riesgo, sexualidad en el embarazo, signos de alarma, preparación para la lactancia, preparación psicoprofiláctica para el parto y la maternidad, pautas para el autocuidado.</li> <li>- Barreras en los controles prenatales: psicoconductuales, político-institucional, geográficos, socioeconómicos, etc.</li> <li>- Rol de la enfermera en el consultorio externo de obstetricia.</li> <li>- Gestión de los Cuidados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres para la integración de conceptos.</li> <li>- Aplicación de los criterios de abordaje con los individuos y la comunidad.</li> <li>- Aplicación de los criterios de intervención y enfoques en los distintos grupos según programas de prevención primaria de la salud, según franjas etáreas <ul style="list-style-type: none"> <li>- En mujeres de edad fértil</li> </ul> </li> <li>- Asistencia de las mujeres que cursan embarazos de bajo riesgo.</li> <li>- Registros de las intervenciones de enfermería en la historia clínica, utilizando el PAE.</li> <li>- Aplicación de protocolos.</li> <li>- Coordinación de grupos de trabajo.</li> </ul>
<p><i>Utilizar los contenidos educativos de los controles prenatales como recurso para optimizar la calidad de cuidados de enfermería en la comunidad materno infantil.</i></p> <p><i>Establecer la importancia del abordaje multidisciplinario en el primer nivel de atención a la mujer gravídica</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Primer trimestre,</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valoración integral: signos objetivos y subjetivos, molestias, respuesta psicosocial y de la dinámica familiar, nutrición, cronograma de consultas.</li> <li>- Carnet perinatal, etc.</li> <li>- Diagnósticos de enfermería de las necesidades reales o potencialmente insatisfechas.</li> <li>- Alteraciones más comunes del aparato</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención de la mujer gravídica.</li> <li>- Elaboración de planes de cuidados para cada trimestre.</li> <li>- Planificación en programas educativos fomentando el Autocuidado para la prevención y promoción de la salud materna infantil.</li> </ul>

<p><i>Detectar oportunamente los factores de riesgo que inciden en la morbimortalidad materno-infantil.</i></p>	<p>reproductor (aborto, embarazo ectópico, mola).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de cuidados.</li> </ul> <p>Evaluación de los resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Segundo trimestre:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración, semiología, integral, laboratorio datos objetivos y subjetivos, molestias en el segundo trimestre.</li> <li>- Ecografía, amniocentesis, eco doppler.</li> <li>- Valoración del crecimiento y desarrollo fetal, percentilaje, nutrición,</li> <li>- Parámetros de vitalidad fetal.</li> <li>- Maniobras de Leopold, pelvimetría, móvil fetal, canal de parto, contracciones de BraxtonHicks, inmunizaciones, etc.</li> <li>- Diagnósticos de enfermería de las necesidades reales o potencialmente insatisfechas.</li> <li>- Signos de alarma DBT gestacional , hipertensión.</li> <li>- Hemorragias de la segunda mitad del embarazo, amenaza de aborto.</li> <li>- Plan de cuidados.</li> </ul> </li> </ul> <p>Evaluación de los resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Tercer Trimestre:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración integral, datos objetivos y subjetivos, molestias del tercer trimestre.</li> <li>- Ecografía, monitoreo, psicoprofilaxis para el parto y la maternidad.</li> <li>- Evaluación del crecimiento y desarrollo fetal, inmunización, pautas de alarma.</li> <li>- Estática fetal mediante maniobras de Leopold, percentilaje, higiene, plan educativo, etc.</li> <li>- Diagnósticos de enfermería de las necesidades reales o potencialmente insatisfechas. Signos de alarma.</li> <li>- Hemorragias del tercer trimestre, amenaza parto pre</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación en talleres sobre lactancia</li> <li>- Desarrollo de actividades pedagógicas en el curso de psicoprofilaxis para el parto y la maternidad priorizando la educación en el cuidado del recién nacido.</li> </ul>
---	--	---

	<p>término.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de cuidados.</li> </ul> <p>Evaluación de los resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consideraciones especiales: Embarazo adolescente, alto riesgo social, violencia familiar, etc.</li> </ul>	
<p><i>Adquirir habilidades y destrezas procedimentales en la atención a la gestante.</i></p> <p><i>Brindar apoyo a la mujer y su grupo de pertenencia.</i></p> <p><i>Fomentar la participación activa de la pareja en el trabajo de parto.</i></p> <p><i>Identificar las diferentes características de las diversas áreas que conforman el centro obstétrico.</i></p> <p><i>Valorar la dinámica de la repuesta de los procedimientos aplicados</i></p> <p><i>Adquirir habilidades y conocimientos sobre la farmacología obstétrica.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Parto normal: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro Obstétrico: Estructura física: Áreas que la conforman: sala de diletante-preparto y observación, sala de partos, quirófano obstétrico, recepción del recién nacido: Características, requisitos ambientales, equipos, recursos materiales y recursos humanos, actividades que se llevan a cabo en cada área.</li> <li>- Rol de la enfermera en Centro Obstétrico.</li> <li>- Alternativas de escenario para el nacimiento: ventajas y desventajas.</li> <li>• Mecanismos del parto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fenómenos activos y fenómenos pasivos.</li> </ul> </li> <li>• Trabajo de parto <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etapas del parto</li> <li>- Gestión de los Cuidados</li> <li>- Diferencia entre trabajo de parto verdadero y trabajo de parto falso</li> <li>- Valoración de la adaptación materna y fetal al parto</li> <li>- Factores que afectan directamente el trabajo de parto: el tamaño fetal, presentación, pelvis materna, etc.</li> <li>- Cuidados de enfermería específicos a cada etapa del trabajo de parto</li> <li>- Control de Signos Vitales y vitalidad fetal.</li> <li>- Farmacología Obstétrica.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ Puerperio normal: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Concepto, características, Clasificación</li> </ul> <p><i>Adaptación de los distintos aparatos y sistemas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reproductor</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acondicionamiento y preparación de cada área del centro obstétrico.</li> <li>- Control y valoración de la mujer durante el trabajo de parto.</li> <li>- Asesoramiento y contención a la mujer y familia</li> <li>- Entrevistas de sensibilización y capacitación a la pareja para la participación y acompañamiento en el trabajo de parto y puerperio.</li> <li>- Participación activa del residente en la atención del trabajo de parto</li> <li>- Valoración de signos y síntomas, Intervenciones específicas en la atención del puerperio inmediato y mediato (características de los loquios, presencia del globo vesical, lactancia, higiene, cuidados de la episiorrafia, etc.).</li> <li>- Desarrollo de acciones tendientes a fomentar el vínculo madre hijo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endocrino</li> <li>- Urinario</li> <li>- Gastrointestinal</li> <li>- Cardiovascular</li> <li>- Neurológico</li> <li>- Músculo esquelético</li> <li>- Mamas</li> <li>- Tegumentario</li> <li>- Inmunológico</li> </ul>	
<p><i>Describir las características de las adaptaciones fisiológicas del puerperio.</i></p> <p><i>Priorizar intervenciones destinadas a favorecer el vínculo familiar en el puerperio.</i></p> <p><i>Desarrollar habilidades técnicas y cognoscitivas para el cuidado integral de la puérpera.</i></p> <p><i>Evaluar precozmente signos de complicaciones en el puerperio.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Adaptaciones psicoemocionales:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión posparto, binomio madre hijo, etc.</li> </ul> </li> <li>➤ <i>Gestión de los cuidados:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración: Examen físico continuo</li> <li>- Cuidados de enfermería durante el primer día</li> <li>- Cuidados de enfermería durante el segundo y tercer día.</li> <li>- Intervención de la familia en los cuidados de la madre y el niño</li> <li>- Enseñanza para el Autocuidado</li> <li>- Planificación familiar: concepto, objetivos, métodos anticonceptivos ventajas y desventajas.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación de actividades educativas, para el cuidado de la puérpera y el niño.</li> <li>- Implementación de planes de cuidados individualizados a las puérperas.</li> <li>- Organización, implementación y ejecución de talleres de planificación familiar.</li> </ul>
<p><i>Alteraciones de resolución quirúrgica en la mujer embarazada y su familia.</i></p> <p><i>Reconocer los diferentes factores que ocasionan incidencia y prevalencia en la morbimortalidad materno/feto/neonatal.</i></p> <p><i>Adquirir conocimientos sobre las diferentes alteraciones obstétricas para implementar cuidados de enfermería dirigidos a solucionarlos.</i></p> <p><i>Valorar el estado materno</i></p>	<p>Problemas de salud relacionados al embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Alto riesgo perinatal, concepto, identificación de los factores</i></li> <li>➤ <i>Alteraciones del sistema reproductor:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malformación de los órganos genitales.</li> <li>- Embarazo múltiple.</li> <li>- Hemorragias en la primera mitad del embarazo.</li> <li>- Hemorragias en la segunda mitad del embarazo.</li> <li>- Hemorragias puerperales.</li> <li>- Alteraciones de la placenta y las membranas feto/ovulares.</li> <li>- Anomalías de duración.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateneos bibliográficos</li> <li>- <u>Ámbito de desempeño:</u> Consultorios externos. Sala de internación. Centro Obstétrico. Área Quirúrgica.</li> <li>- Talleres para la integración de conceptos.</li> <li>- Aplicación de los distintos criterios de abordaje a mujeres con alto riesgo perinatal</li> <li>- Aplicación de los criterios de intervención y enfoques en los distintos grupos según programas de prevención secundaria y</li> </ul>

<p><i>fetal para identificar los posibles problemas.</i></p> <p><i>Conocer los procedimientos de urgencia que pueden requerirse cuando la situación de la gestante y el compromiso fetal se tornen críticos.</i></p> <p><i>Integrar practicas específicas en la asistencia de familias que tienen complicaciones dentro de los límites de la seguridad y viabilidad de las mismas</i></p> <p><i>Coordinar las actividades con otros miembros del equipo de salud para brindar la máxima eficacia y continuidad de los cuidados prestados a las mujeres que presentan complicaciones en cualquier momento del embarazo.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RCIU.</li> <li>- Síndrome de muerte fetal precoz y tardía.</li> <li>- Etiología, incidencia y prevalencia, fisiopatología, tratamientos, diagnostico medidas de control y prevención de complicaciones, intervenciones en el 2 y 3 nivel de atención, valoración de enfermería, farmacología específica, planificación de cuidados y evaluación de resultados en cada alteración.</li> <li>➤ <i>Alteraciones inducidas por el embarazo producidas por manifestaciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensivas: HIE, pre eclampsia, eclampsia, SME Hellp.</li> <li>- Endocrinas y metabólicas: DBT gestacional, hiperémesis gravídica, trastornos tiroideos.</li> <li>- Hemato/inmunológicas: enfermedades hemolíticas feto/neonatal, incompatibilidad ABO y RH, CID, trastornos de la coagulación, embolias, anemias.</li> <li>- Infecciosas: TORCH.</li> <li>- Infecciones puerperales.</li> <li>- Retención de restos placentarios</li> <li>- Etiología, incidencia y prevalencia, fisiopatología, tratamientos, diagnostico medidas de control y prevención de complicaciones, intervenciones en el 2 y 3 nivel de atención, valoración de enfermería, farmacología específica, planificación de cuidados y evaluación de resultados en cada alteración.</li> </ul> </li> </ul>	<p>terciaria según grupos etáreos: adolescente, joven y adulto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia a las personas con distintas alteraciones de mediana y alta complejidad que requieren resolución de urgencia.</li> <li>- Aplicación de acciones independientes e interdependientes según las necesidades detectadas en la embarazada.</li> <li>- Registro de acciones realizadas.</li> <li>- Educación al paciente, familia, grupo y / o comunidad en prevención de riesgos desde las distintas alteraciones.</li> </ul>
<p><i>Contemplar en todo su accionar las implicancias tanto para la madre como para el niño y el resto del grupo de pertenecía.</i></p> <p><i>Aplicar el PAE como</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Alteraciones previas a la concepción relacionadas con procesos:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiorrespiratorios, cardiopatías, asma.</li> <li>- Urogenitales.</li> <li>- Músculo esquelético.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración integral a la embarazada con trastornos para intervenir oportunamente.</li> <li>- Participar en debates sobre casos prácticos para intercambiar diferentes</li> </ul>

<p><i>herramienta indispensable en la resolución de todas las complicaciones obstétricas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hepáticos y endocrinos.</li> <li>- Neurológicas.</li> <li>• Etiología, incidencia y prevalencia, fisiopatología, tratamientos, diagnóstico medidas de control y prevención. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Alteraciones de la conducta en Individuos, Familia y Grupos, vinculados a:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Trastornos psicoafectivos.</li> <li>≈ Tristeza puerperal.</li> <li>≈ Depresión post parto sin características psicóticas.</li> <li>≈ Depresión postparto con características psicóticas.</li> <li>≈ Trastornos bipolares.</li> <li>≈ Esquizofrenia.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Etiología, incidencia y prevalencia, fisiopatología, tratamientos, diagnóstico medidas de control y prevención de complicaciones, intervenciones en el 2 y 3 nivel de atención.</li> <li>• Valoración de enfermería.</li> <li>• Farmacología específica.</li> <li>• Planificación de cuidados y evaluación de resultados en cada alteración, implicancias fetales y neonatales, y en el grupo familiar.</li> </ul>	<p>modalidades de cuidados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección precoz de alteración del vínculo madre-hijo para su posterior interconsulta.</li> <li>- Rotación por consultorios de psicología en obstetricia.</li> </ul>
<p><i>Asistir a la mujer embarazada y a su familia con alteraciones de resolución clínica obstétrica y quirúrgica que requieran prestaciones de mediana y alta complejidad.</i></p> <p><i>Valorar la dinámica de la repuesta de los procedimientos aplicado a las mujeres.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Alteraciones durante el parto</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distocias: fetales y maternas.</li> <li>- Roturas prematuras de membrana</li> <li>- Trabajo de parto prolongado.</li> <li>- Procidencias.</li> <li>- Presentaciones y posiciones anómalas.</li> <li>- Partos forcipales.</li> <li>- Cesáreas: electiva, de urgencia, preparación pre y post, anestesia, etc.</li> </ul> </li> <li>➤ <i>Alteraciones propias al puerperio</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección de signos y síntomas de alarma.</li> <li>- Contención a la embarazada en sala de partos.</li> <li>- Atención y cuidados en sala de partos según cada caso en particular.</li> <li>- Educación en el puerperio inmediato para evitar y/o detectar</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infecciones de las vías urinarias.</li> <li>- Mastitis.</li> <li>- Desgarros.</li> <li>- Complicaciones con las episiorrafias.</li> <li>- SME hemorrágicos.</li> <li>- SME infecciosos.</li> <li>- SME dolorosos.</li> <li>• Etiología, incidencia y prevalencia, fisiopatología, tratamientos.</li> <li>• Diagnostico medidas de control y prevención de complicaciones, intervenciones en el 2 y 3 nivel de atención.</li> <li>• Valoración de enfermería.</li> <li>• Farmacología específica.</li> <li>• Planificación de cuidados y evaluación de resultados en cada alteración, implicancias fetales y neonatales, y en el grupo familiar.</li> </ul>	
--	---	--

## 2º AÑO

<b>OBJETIVO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><i>Asistencia del RN y su familia.</i></p> <p><i>Asistir al recién nacido normal aplicando los criterios de intervención de prevención primaria.</i></p> <p><i>Reconocer las adaptaciones fisiológicas del recién nacido para identificar oportunamente Alteraciones.</i></p>	<p>Recién Nacido normal</p> <p>➤ <i>Fisiología del recién nacido sano</i></p> <p>1. Adaptaciones de los distintos sistemas biológicos a la vida extrauterina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema respiratorio.</li> <li>- Sistema cardiovascular.</li> <li>- Sistema hematopoyético.</li> <li>- Sistema termogénico.</li> </ul> <p>Sistema renal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema gastrointestinal.</li> <li>- Sistema tegumentario.</li> <li>- Sistema esquelético.</li> <li>- Sistema neurológico.</li> </ul> <p>2. Características del comportamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciclos del sueño y vigilia.</li> <li>- Comportamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ámbito de desempeño:</b> Sala de partos, internación conjunta, consultorios externos, CESAC.</li> <li>- Ateneos bibliográficos,</li> <li>- Talleres para la integración de conceptos.</li> <li>- Aplicación de los criterios de abordaje con los individuos y la comunidad.</li> <li>- Aplicación de los criterios de intervención y enfoques en los distintos grupos según programas de prevención primaria de la salud.</li> <li>- Acondicionamiento del área de recepción.</li> </ul> <p>Conocimiento del equipo y material.</p>

<p><i>Implementar intervenciones para favorecer el contacto precoz del neonato con su familia.</i></p> <p><i>Desarrollar habilidades técnicas y procedimentales en la recepción del recién nacido sano.</i></p> <p><i>Valorar la dinámica de la repuesta de los procedimientos aplicados.</i></p> <p><i>Elaborar PAE individualizados a los recién nacidos incluyendo en ellos a su familia.</i></p> <p><i>Aplicar cuidados integrales de enfermería en neonatos con riesgos moderados de salud.</i></p> <p><i>Identificar el valor de la puericultura como un Recurso elemental para la gestión de los cuidados al neonato y su familia.</i></p>	<p>sensorial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respuesta a estímulos.</li> <li>➤ <i>Recepción del Recién nacido normal</i></li> <li>- Preparación del espacio físico.</li> <li>- Recepción, vínculo madre – padre – hijo.</li> <li>- Cálculo de edad gestacional, método de Capurro y otros, antropometría neonatal.</li> <li>- Vitalidad neonatal: Test de Apgar.</li> <li>- Clasificación de los recién nacidos.</li> <li>- Identificación y Rutina de recepción.</li> <li>➤ <i>Gestión de los cuidados:</i></li> <li>- Valoración integral: confección de historia neonatal, examen físico, fomento del binomio madre hijo, lactancia precoz, CSV.</li> <li>- Cuidados específicos al RN. : mecanismos de pérdida de calor, baño, cuidados del ombligo, necesidad de eliminación del RN.</li> <li>- Planes de cuidado basado en las necesidades insatisfechas reales o potenciales del binomio en las primeras horas de vida.</li> <li>- Evaluación de los resultados esperados.</li> <li>➤ <i>Internación conjunta (rooming in) :</i></li> <li>- Definición.</li> <li>- Características generales.</li> <li>- Objetivos.</li> <li>- Puericultura</li> <li>- Cuidado del neonato en internación conjunta</li> <li>- Cuidado del neonato de riesgo moderado: hijo de madre diabética, nacido por cesárea, hijo de madre hipertensa, hijo de madre toxicómana.</li> <li>- Recién nacido hijo de madre: HIV positiva, chagas positivo,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acondicionamiento y reposición de Carro de Paro.</li> <li>- Asistencia integral del recién nacido.</li> <li>- Recepción, valoración y acondicionamiento del neonato.</li> <li>- Registros de las intervenciones de enfermería en la historia clínica, utilizando el PAE.</li> <li>- Aplicación de protocolos.</li> <li>- Coordinación de grupos de trabajos.</li> <li>- Desarrollo de estrategias de planificación para la atención del RN y su familia.</li> <li>- Ejecución de intervenciones de enfermería en neonatos con riesgos moderados de salud.</li> <li>- Valoración permanente del binomio madre hijo para la identificación precoz de las necesidades insatisfechas.</li> <li>- Participación activa en la capacitación</li> <li>- Desarrollo de estrategias de planificación para la atención del RN y su familia.</li> <li>- Ejecución de intervenciones de enfermería en neonatos con riesgos moderados de salud.</li> <li>- Ejecución de las intervenciones de enfermería para los recién nacidos TORCH positivos</li> <li>- Valoración permanente del binomio madre hijo para la identificación precoz de las necesidades insatisfechas.</li> <li>- Participación activa en la capacitación</li> <li>- del grupo familiar en nociones de puericultura.</li> <li>- Participación en campañas de prevención de accidentes en el hogar.</li> <li>- Organización y disertación de charlas educativas en consultorios de niños de bajo riesgo y riesgo social</li> </ul>
---	---	--

	<p>toxoplasmosis positivo, VDRL positivo, citomegalovirus positivo, EGB positivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado del recién nacido con tratamiento luminoterápico</li> <li>- Educación para el alta.</li> <li>- Estudios complementarios para pesquisa de patologías.</li> <li>- Educación para la salud.</li> <li>- Planes, programas y proyectos de salud comunitaria</li> </ul>	
	<p><i>Alteraciones de resolución medica del recién nacido y su familia</i></p>	
<p>Asistir al recién nacido y a su familia con alteraciones de resolución clínica que requieran prestaciones de mediana y alta complejidad.</p> <p><i>Valorar la dinámica de la repuesta de los procedimientos aplicados a los pacientes con tratamientos clínicos</i></p> <p><i>Valorar signos y síntomas de descompensación</i></p> <p><i>Aplicar conocimientos de percentilaje</i></p> <p><i>Valorar el APGAR</i></p>	<p><i>Alteraciones en la edad gestacional y peso al nacer</i></p> <p><i>Prematuro: Valoración de la edad gestacional</i>          Valoración fisiológica: función respiratoria, cardiovascular, temperatura corporal, función del sistema nervioso central, función renal, estado hematológico.          Traslado : cuidados de enfermería          Cuidados de enfermería de mediana y alta complejidad.          Complicaciones del niño pre término          Potencial de crecimiento y desarrollo. Edad corregida.          Secuelas del recién nacido pre término          Tarea de los padres. Educación de los padres en la atención domiciliaria de un niño pre término.          Pos termino: Valoración de la edad gestacional y fisiológica, Complicaciones          Pequeños para edad gestacional: Percentilaje          Valoración fisiológica, Complicaciones          Grandes para edad gestacional: Percentilaje          Valoración fisiológica, complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alteraciones físico – química relacionados con:</i></li> </ul>	<p><u>Ámbito de desempeño:</u>          Neonatología de cuidados intermedios e intensivos.          Servicio de seguimiento del prematuro y/o estimulación temprana.          Sala de recepción del recién nacido.</p> <p>Asistencia del recién nacido con distintas alteraciones de mediana y alta complejidad que requieren resolución clínica o quirúrgica de urgencia o paulatino utilizando para su abordaje el P.A.E.</p> <p>Aplicación de las acciones independientes e interdependientes según las necesidades de los pacientes, las acciones dependientes prescriptas por el equipo médico y las interdependientes desarrolladas por el equipo de salud.</p> <p>Registro de las acciones realizadas</p> <p>Educar a la familia, grupo y / o comunidad en prevención de riesgos desde las distintas alteraciones.</p>

	<p>Trastornos de la temperatura  Trastornos de la glucemia  Trastornos del calcio  Trastornos hídricos  Trastornos del potasio  Trastornos del calcio  Trastornos del equilibrio ácido base</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alteraciones metabólicas y hematológicas en el neonato</i></li> </ul> <p>Ictericia: fisiológica, patológica, kernicterus.  Enfermedad hemolítica del recién nacido: hidropsfetallis  Poligloburia, policitemia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alteraciones cardiovasculares relacionadas con:</i>  Valoración cardiológica del recién nacido.  Clasificación de las principales cardiopatías congénitas en el recién nacido.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alteraciones respiratorias relacionadas con:</i>  Asfixia neonatal  Síndrome de dificultad respiratoria. Enfermedad de membrana hialina  Apneas  Aspiración de líquido amniótico meconial  HTPPRN  Neumonías  Bronquiolitis  Métodos de Oxigenoterapia  Displasia broncopulmonar</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alteraciones renales relacionadas con:</i>  Insuficiencia renal aguda  Nefropatías congénitas  Trombosis venosa renal  Diálisis peritoneal  Hemofiltración</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alteraciones neurológicas relacionadas con:</i>  Síndrome de sufrimiento cerebral, asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico – isquémica</li> </ul>	
--	---	--

	<p>Hemorragia intracraneal, hidrocefalia pos hemorrágica. Convulsiones Alteraciones en el tamaño del cráneo Criterios de muerte cerebral Seguimiento neuropsicológico y somato métrico Tratamiento de Hipotermia Inducida en el RN Encefalopatía hipoxicoisquemica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alteraciones digestivas, gastrointestinales y nutricionales relacionadas con:</i> Vómitos del recién nacido Síndrome de mala absorción Enterocolitis necrotizante Íleo paralítico neonatal</li> <li>• <i>Alteraciones metabólicas y endocrinas relacionadas con:</i> Screening endocrinometabólico neonatal Errores congénito del metabolismo Hipotiroidismo congénito Hipertiroidismo neonatal Ambigüedad sexual</li> <li>• <i>Alteraciones relacionadas con agentes biológicos:</i> Patología de la inmunidad en el recién nacido Sepsis neonatal. Infección por Estreptococo B hemolítico Citomegalia y toxoplasmosis congénita Sífilis congénita Meningitis neonatal Tétanos Chagas congénito Citomegalovirus en el RN Herpes virus simple neonatal. Infección del tracto urinario Rubéola congénita Infecciones osteoarticulares Virus de la Inmunodeficiencia humana Conjuntivitis neonatal.</li> <li>• <i>Alteraciones funcionales del sistema músculo esquelético</i></li> </ul>	
--	---	--

	<p><i>producidas por:</i>  Traumatismo del feto y del recién nacido  Luxación congénita de cadera  Pies zambos congénito  Osteogenesis imperfecta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alteraciones producidas por dolor:</i>  Definición, valoración, escalas de dolor, principales drogas para el tratamiento  Abordaje al paciente y su entorno.  Tratamiento no farmacológico del dolor</li> <li>• <i>Pacientes que requieren cuidados paliativos.</i>  Conceptualización de los cuidados paliativos  Cáncer Neonatal.  Malformaciones incompatibles con la vida  Malformaciones con mal pronóstico.</li> </ul>	
	<p><i>Epistemología y metodología de la investigación II</i></p>	
<p><i>Identificar un problema de salud en su área de desempeño profesional, formulando hipótesis científicas sólidas, susceptibles de verificación empírica. Incorporar elementos de análisis económico a sus investigaciones y a los procesos de toma de decisiones en la práctica de la enfermería</i></p>	<p>Apreciación crítica de la evidencia científica en perinatología.  Principios básicos de análisis económico en salud en el área competente a perinatología.  Principios básicos de metodología y contenidos de Socio-epidemiología.</p> <p>Indicadores de rendimiento institucional para mejorar la calidad de atención de enfermería en la población materna infantil.</p>	<p>Identificar mediante un relevamiento de datos los indicadores del rendimiento institucional de su ámbito de desempeño práctico.</p> <p>Obtener, analizar e interpretar los factores económicos que influyen en la morbilidad materna infantil</p> <p>Aplicar los contenidos epidemiológico para establecer tasas perinatales marcando las epidemias y endemias que padece este grupo en nuestro país</p>

<i>perinatal</i>		
<i>Elaborar instrumentos de recolección de datos que le permitan obtener conclusiones significativas para la resolución del proceso salud enfermedad materno infantil Participar en un trabajo de investigación en forma interdisciplinaria</i>	<p>Población y muestra. Sitios de recolección de datos. Validez interna y externa.</p> <p>Elaboración de instrumentos de recolección.</p> <p>Presentación y análisis de los datos.</p> <p>Conclusiones, recomendaciones, limitaciones surgidas.</p> <p>Prácticas sociales. Saberes.</p> <p>Poder. Verdad.</p> <p>Concepto de red.</p> <p>Concepto de I + D. Aplicación del concepto en salud.</p> <p>Disciplina. Multidisciplinar.</p> <p>Interdisciplinar. Transdisciplina.</p> <p>Praxis interdisciplinaria y trabajo en equipo.</p>	<p>Presentación y defensa de la investigación realizada.</p> <p>Elaborar una posible red de atención de enfermería.</p> <p>Desarrollar e implementar estrategias de soluciones alternativas e innovadoras ante problemas de salud en el área programática.</p> <p>Elaboración de trabajo final de 2 año basado en un problema de la comunidad perinatal.</p>

### 3° AÑO

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
	<i>Alteraciones del recién nacido de resolución quirúrgica</i>	
<p><i>Asistir a recién nacidos y familia con alteraciones de resolución invasiva quirúrgica que requieran prestaciones de mediana y alta complejidad</i></p> <p><i>Aplicar una adecuada preparación preoperatorio de los neonatos para disminuir las complicaciones postoperatorias de los mismos</i></p> <p><i>Administrar cuidados pre y postoperatorios específicos a cada alteración de resolución quirúrgica</i></p>	<p><i>Cirugía neonatal:</i></p> <p>Definición</p> <p>Características</p> <p>Cuidados generales preoperatorios:</p> <p>preparación, apoyo familiar, mantenimiento de la oxigenación, equilibrio hidroelectrolítico y ácido base, control térmico, aporte nutricional</p> <p>Cuidados intraoperatorios.</p> <p>Cuidados generales postoperatorios: apoyo familiar, mantenimiento de la oxigenación, equilibrio hidroelectrolítico y ácido</p>	<p>Ateneos bibliográficos</p> <p>Talleres para la integración de conceptos.</p> <p>Aplicación de los criterios de abordaje al recién nacido y su familia</p> <p>Aplicación de los criterios de intervención y enfoques en los distintos grupos según programas de prevención secundaria.</p> <p>Asistencia a los neonatos con distintas alteraciones de mediana y alta</p>

<p><i>Incorporar al PAE como herramienta esencial en su praxis cotidiana para la atención tanto de los neonatos con alteraciones quirúrgicas como a su grupo de pertenencia</i></p> <p><i>Elaborar talleres didácticos para los grupos familiares sobre los cuidados domiciliarios del neonato</i></p> <p><i>Adquirir destrezas en la administración de un área materno infantil</i></p> <p><i>Planificar actividades intra y extramuros.</i></p> <p><i>Auditar los servicios de enfermería.</i></p> <p><i>Elaborar un trabajo en el que refleje las fortalezas y debilidades de los servicios materno infantiles, proponiendo soluciones a la problemática hallada</i></p> <p><i>Conozca las principales Teorías y prácticas de enseñanza-aprendizaje</i></p> <p><i>Desarrolle el rol docente en las actividades con los residentes, el equipo de salud y la comunidad</i></p>	<p>base, control térmico, aporte nutricional, manejo del dolor, sostén farmacológico</p> <p><i>Patologías de resolución quirúrgica en el neonato</i></p> <p><i>Alteración del patrón respiratorios relacionada con</i></p> <p>Neumotórax y Neumomediastino Hernia diafragmática Enfisema lobar congénito Atresia de coana Atresia de esófago Hernia de hiato esofágico Antecedentes, incidencia y prevalencia, embriogénesis ,fisiopatología ,valoración signos síntomas, métodos diagnósticos, preparación preoperatorio , cuidados de enfermería postoperatorios específicos, drenajes pleurales , dinámica familiar, para cada alteración</p> <p><i>Patologías de resolución quirúrgica que provocan insuficiencia intestinal</i> Hipertrofia de píloro Enterocolitis necrotizante Atresia de intestino Enfermedad de Hirschsprung Onfalocele Gastroquisis Agenesia anorectal Antecedentes, incidencia y prevalencia, embriogénesis</p>	<p>complejidad que requieren resolución de urgencia utilizando para su abordaje el P.A.E.</p> <p>Aplicación de acciones independientes según las necesidades de los recién nacidos y las interdependientes desarrolladas por el equipo de salud.</p> <p>Registro de las acciones realizadas</p> <p>Educación a la familia, grupo y / o comunidad en prevención de riesgos desde las distintas alteraciones.</p> <p>Aplicar protocolos de intervenciones de enfermería específicos para resolver las alteraciones de los neonatos quirúrgicos Rotación por Servicios de Neonatología de los Hospitales dependientes del GCBA que asistan a recién nacidos con patologías de resolución quirúrgica. (Casa Cuna , hospital Garrahan)</p> <p>Valorar íntegramente al neonato para detectar complicaciones</p> <p>Programar talleres educativos sobre cuidados domiciliarios del neonato posquirúrgico.</p> <p>Seguimiento en consultorio evolutivo.</p>
---	--	---

	<p>,fisiopatología ,valoración signos síntomas, métodos diagnósticos, preparación preoperatorio , cuidados de enfermería postoperatorios específicos, ostomías, dinámica familiar, para cada alteración</p> <p><i>Patologías de resolución quirúrgica que provocan insuficiencia neurológica</i> Defectos del cierre del tubo neuronal: Encefalocele, Mielomeningocele, etc. Hidrocefalia Traumatismos obstétricos Antecedentes, incidencia y prevalencia, embriogénesis ,fisiopatología ,valoración signos síntomas, métodos diagnósticos, preparación preoperatorio , cuidados de enfermería postoperatorios específicos, válvulas , dinámica familiar, para cada alteración</p> <p><i>Patologías de resolución quirúrgica</i> Cardiopatías congénitas: coartación de la aorta, síndrome de hipoplasia del hemicardio izquierdo, atresia pulmonar con septum intacto, transposición completa de los grandes vasos, CIA,CIV troco arterioso, ventrículo único, Ductus arterio venoso</p>	
--	---	--

	<p>persistente, tetralogía de Fallot, estenosis de aorta, Miocardiopatía congénita,</p> <p>Antecedentes, incidencia y prevalencia, embriogénesis ,fisiopatología ,valoración signos síntomas, métodos diagnósticos, preparación preoperatorio , cuidados de enfermería postoperatorios específicos, dinámica familiar, para cada alteración</p>	
	GESTION	
<p><i>Adquirir destrezas en la administración de un área materno infantil</i></p> <p><i>Planificar actividades intra y extramuros.</i></p> <p><i>Auditar los servicios de enfermería.</i></p> <p><i>Elaborar un trabajo en el que refleje las fortalezas y debilidades de los servicios materno infantiles, proponiendo soluciones a la problemática hallada</i></p>	<p>Principios científicos de la administración, diferentes modelos de gestión en el área materno infantil Planificación, organización, ejecución y evaluación en la administración de centros obstétricos servicios de Tocoginecología y neonatología..</p> <p>Proceso de toma de decisiones, herramientas, aspectos conductuales. Liderazgo. Presupuesto, evaluación de actividades y costos. Organización: estructura organizativa, conceptos, políticas y procedimientos. Selección de personal, cálculo de dotación. Normas de Calidad de</p>	<p>Planificar actividades de un área de urgencias. Simular ejercicios de toma de decisiones. Organizar junto al jefe de enfermería la estructura de las distintas áreas de urgencias. Realizar el cálculo de dotación de personal. Analizar el funcionamiento con las Normas de Calidad de Enfermería del Ministerio de Salud.</p> <p>Auditar y analizar los resultados obtenidos</p> <p>Realizar un diagnóstico situacional del servicio</p> <p>Identificar estrategias para la resolución de los problemas</p>

	<p>Enfermería del Ministerio de Salud.</p> <p>Auditoría en Salud: estructura, proceso y resultado.</p> <p>Evaluación del impacto de las actividades</p> <p>Desarrollar nuevos programas</p> <p>Control de calidad de atención de la enfermería perinatal: conceptos, características, indicadores.</p>	
	DOCENCIA II	
<p><i>Conozca las principales Teorías y prácticas de enseñanza-aprendizaje</i></p> <p><i>Desarrolle el rol docente en las actividades con los residentes, el equipo de salud y la comunidad</i></p>	<p>Teorías y prácticas de la educación de adultos y la capacitación en servicio</p> <p>Técnicas docentes</p> <p>Técnicas de elaboración de instrumentos de evaluación</p> <p>Métodos de participación y de educación popular</p>	<p>Revisión y evaluación del programa docente de la residencia.</p> <p>Actualizar planificación docente.</p> <p>Elaborar programas docentes destinados al equipo de salud y a la comunidad.</p> <p>Elaborar de instrumentos de evaluación</p> <p>Evaluar instrumentos de evaluación</p>

## **9. SISTEMA DE EVALUACION**

La evaluación regular de los conocimientos, habilidades y destrezas en el desempeño estará a cargo de responsables del programa: Jefe o instructor de residentes en rotaciones internas, docentes de los cursos, jefe de residentes locales en rotaciones externas y se integran las calificaciones en la evaluación global de desempeño (Apéndice B). Ésta permite valorar los distintos ámbitos, áreas y modalidades y considera los diferentes comportamientos y conocimientos esperados en los residentes y que forman parte de las competencias profesionales que los mismos deberán adquirir

La evaluación de desempeño tiene la modalidad de proceso y se realizará a través del instrumento de evaluación de residentes, aprobado por la Dirección de Capacitación para ser utilizado en todas las residencias, en el cual deberán estar aprobados la totalidad de sus ítems. La evaluación de desempeño no cuenta con instancias recuperatorias, aunque será

implementada 4 veces durante el año de residencia, a los fines que durante el proceso constituyan instancias de retroalimentación y aprendizaje.

Las áreas y dimensiones que se evalúan son:

## **1. Área Desempeño Global: Puntualidad, Proceso de atención de enfermería, desempeño académico y comunicación**

- Presentismo: la calificación alcanzada se obtiene por porcentaje de presentismo, puntualidad y cumplimiento de guardias. La nota obtenida es predictora del límite superior que puede obtener el residente en cada uno de los ítems evaluados posteriormente. No podrá obtener calificaciones superiores en el resto de los ítems que la calificación obtenida en el ítem "promedio presentismo". Quedan exceptuados de la consideración precedente, las evaluaciones escritas, orales y los trabajos integradores y prácticos que les sean solicitados.
- *“Los residentes realizarán una guardia cada cinco (5) días siendo la misma de doce (12) horas. Estas serán activas o pasivas de acuerdo a lo que determine el respectivo programa....  
“A los efectos de la promoción, la asistencia mínima anual será de doscientas (200) firmas. En caso de ausencia más prolongada y debidamente justificada el coordinador asesorará a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica sobre la conveniencia que el residente pueda permanecer en el Programa, estableciendo el momento y nivel del mismo a efectos de posibilitar su mejor capacitación.”<sup>7</sup>*
- Proceso de atención de enfermería: Se evalúa el ítem con la modalidad de lista de cotejo de manera frecuente a lo largo de toda la trayectoria del residente. Al calificar este ítem se tendrán en cuenta no solo las percepciones del evaluador sino las del personal de planta del ámbito de desempeño
- Comunicación: en este punto se miden las habilidades de comunicación escrita, verbal y la actitud del residente con sus pares, jefe o instructor y otros miembros del equipo de salud
- Desempeño académico: Se valoran todas las contribuciones del residente al desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje, incluyendo la oportunidad y presentación de su producción académica

## **2. Área Cognoscitiva:**

Evaluaciones escritas cuatrimestrales

- Se realizan en simultáneo entre todas las sedes hospitalarias de la Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencias. La aprobación se alcanza con el 60% de los contenidos aprobados que equivalen a nota numérica de 4(cuatro). Estas evaluaciones cuentan con una instancia recuperatoria una semana después de la fechas de examen
- Nota de trabajos prácticos: Los residentes entregarán un Proceso de Atención de Enfermería posterior a la realización de cada rotación externa o interna. Las fechas de entrega se asientan en el libro de actas de cada residencia generalmente se pauta la entrega una semana después de la culminación de la respectiva rotación. Para su aprobación, se sigue el mismo criterio que en las evaluaciones cuatrimestrales con la salvedad que a la semana

---

<sup>7</sup> Ordenanza N° 45146, Art 21° i

siguiente a su entrega el residente realizará una defensa de su trabajo ante sus pares, quienes participaran de la evaluación de la misma

Monografías- Clases- Otros. Los trabajos que oportunamente designen los jefes o instructores, se entregan por escrito sin excepción. Las fechas de entrega se pautan de antemano y se asientan en el libro de actas de la residencia.

### **3. Área investigación**

Elaboración según año de residencia

1er Año - Diagnóstico de Situación

2do Año- Proyecto de investigación

3er Año - Proyecto de intervención

La evaluación de desempeño en rotaciones y cursos, se realiza con el mismo instrumento de evaluación y se integra a la evaluación global, promediando las calificaciones obtenidas en los ítems correspondientes

La promoción anual del residente se realizara según el resultado final de la evaluación Global. Se promueve con calificación satisfactoria o altamente satisfactoria.

#### **Herramienta de evaluación de los contenidos teóricos:**

Se tomará como herramientas de evaluación: un examen, modalidad escrito a desarrollar o de opción múltiple, cuatrimestral, elaborados para cada año en particular con los contenidos pertinentes relacionados con la currícula del programa, los servicios por los cuales se ha ejercido la práctica y las clases llevadas a cabo lo largo del cuatrimestre.

## **10. BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA.**

### **BIBLIOGRAFIA SUGERIDA PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

- Almeida Filho N. y Rouquayrol MZ. Introducción a la Epidemiología. Lugar Editorial. Buenos Aires: 2006.
- Graciela Basso, Un nacimiento prematuro acompañando al neurodesarrollo. editorial Cesarini Hns, Bs As Argentina 2016
- Gladis Bustos-Ludmila Pedrepelycia, Enfermería Materno-infantil y neonatal, Compendio de técnicas, editorial Corpus, 2010, Rosario, Argentina.
- John Cloherty, 2009, editorial Wolters, Manual de Neonatología, 5ta edición
- Ceriani Cernadas, 4ta edición 2008, Editorial Panamericana, Neonatología Práctica
- Ceriani Cernadas, Manual de procedimientos en Enfermería Neonatal Editorial Panamericana 2005
- Casabe Silvia. Editorial Artes gráficas Bushi. Buenos Aires, Dermatología Neonatal Argentina. 2005
- ClohertyJ. Manual de cuidados neonatales. 4º edición. Elsevier. Barcelona, 2005
- Donn S, Shinha S. Manual De Asistencia Respiratoria En Neonatología. 2º Edición. Editorial: Ediciones Journal–Buenos Aires, 2008
- Cuidados en Enfermería Neonatal, 3era edición,2009, editorial Journal, Hospital de Pediatría Prof.Dr Pedro Garrahan Neonatología quirúrgica.
- Martínez Ferro, Editorial Grupo Guía, 2004, Neonatología quirúrgica,
- Casado Flores, Editorial Ergón, 2da edición, Madrid España. 2012
- Ventilación Mecánica en Lactantes y Niños
- Gomella/Cunninghan, 5ta edición, 2007, Neonatología, editorial Panamericana
- Patricia Ladewig, editorial Mc Graw Hill-Interamericana, Enfermería Maternal y del Recién nacido.Tomo I y II, España. 2010
- Miguel Ronderos, Gulermo Palacios, Cardiología Pediátrica, Editorial Distribuna 2010, Colombia
- Taméz Raquel, 4 ta edición, Enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatal, 2016 Editorial Panamericana
- Augusto Sola, 2014, Argentina. Compendio de Neonatología,
- Augusto sola, 2014, Neofarma, Argentina.

- Sola A .Diálogos En Neonatología: Aprendiendo De Las Preguntas Edimed -Ediciones Médicas, 2011.
- Somoza 2016, Cardiología Perinatal, Argentina.
- Schwarcz. R., Duverges.C. OBSTETRICIA. Ed. El Ateneo. 2008
- Roberto Votta- Osvaldo Parada, Compendio de obstetricia, editorial: La Prensa Médica Argentina, 2003 Buenos Aires, Argentina
- Guía de atención del puerperio y prevención de las secuelas invalidantes del post-parto. Ministerio de salud de la nación,
- Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales. Ministerio de salud de la nación.
- Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal. Ministerio de salud de la nación.
- Guía para la atención del parto normal en las maternidades centradas en la familia. Ministerio de salud de la Nación.
- Manual de Emergencias Obstétricas, Ministerio de la salud de la nación 2011.
- Pasaje de fármacos a la leche humana. VademecumPediatrico del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, año 2006.

## **BIBLIOGRAFIA GENERAL**

- Davini,c, Malvarez,S “ Enfermería en América Latina : Tendencias y perspectivas” OPS/OMS, Buenos Aires Argentina , 1994
- Francisco Jueguen, “Enfermería: cuidar al otro pasó a ser una profesión de pocos “Economía, pág. 1 Diario La Nación - 2012 –
- Muñoz, Malvarez y otros, Desarrollo de Enfermería en Argentina 1985-1995 “, OPS. Representación en Argentina, Buenos Aires. 1995
- Martínez, Dra. Laura, Dra. Graciela Abriata
- Dirección de Epidemiología Ministerio de Salud de la Nación,” Situación de Salud en Argentina “ASÍS Departamento de Análisis y Monitoreo de la Salud 2007
- Rodríguez, y otros, "Marco conceptual: proceso enfermero en EPES" Ed. Icsa Málaga 2005
- Rodríguez, P y otros Dirección de Capacitación y Desarrollo. “Pautas para el desarrollo de programas” GCBA 2013
- Wainerman C. y Geldstein R., Condiciones de vida y trabajo de las enfermeras en Argentina” Centro de estudios y población, Buenos Aires 1990.

- Ministerio de Salud de la Nación, "Estadísticas vitales" serie 5 N°34- programa Nacional de Estadísticas de Salud, Buenos Aires, 1992
- OPS/OMS Representación en Argentina "Condiciones de Salud en las Américas" 1993
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de recursos humanos "Informe final de recursos humanos en enfermería" 1995
- Encuesta Permanente de Hogares 2011 y 2012
- INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010
- 

#### **NORMAS:**

- Ordenanza 40.997/86 y modificatorias. BM N° 17.720
- Ordenanza N° 41823/ CjD/ 87. BM N° 18041
- Ordenanza 51.475/97.
- Ley Básica de Salud 153 y su modificatoria ley N° 5462
- Ley de violencia contra las mujeres N° 26485.
- Ley del parto humanizado N° 25929 y su reglamentación N° 2035/2015
- Ley 601/2001. BOCBA N° 1232.
- LEY N° 2.445/2007. BOCBA N° 2797

#### **ENLACES**

- Aecaf, Miranda Alejandro y otros, "Declaración de posición" 2013  
[http://www.aecaf.com.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29&Itemid](http://www.aecaf.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid)
- Torres Esperón, Julia y otros, "Funciones asistenciales de enfermería en cuidado intensivo"  
 Disponible en <http://bvs.sld.cu/revista>

## **11. APÉNDICE:**

ANEXO I Y ANEXO II

Anexo I

### **EVALUACION GLOBAL DE DESEMPEÑO**



**Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL  
Residencia de Enfermería en Perinatología**

#### **Evaluación Anual Global de Desempeño del Residente**

**Residente:**

**Año:**

**F.M:**

**Hospital:**

#### **Instrucciones:**

- En cada celda debe especificarse la nota obtenida en cada cuatrimestre (1, 2, 3 y final) para elaborar posteriormente el promedio final del ítem, a excepción donde se solicita especificar cantidad de firmas esperadas y reales.
- Las evaluaciones parciales siempre son de proceso o formativas, útiles para reforzar las competencias esperadas o corregir, señalando, las que deben consolidarse aún. La evaluación final del año o la que se realiza al finalizar una rotación son sumativas, integradoras y de cierre de un ciclo formativo y se consideran para la promoción anual o final de la residencia. Este mismo instrumento se utiliza tanto para las evaluaciones de proceso como finales de ciclo.
- En caso de un ítem no ser evaluado se colocara N/C no corresponde o N/O no observado.
- Escribir en el espacio Observaciones y sugerencias todas las consideraciones no contempladas en el instrumento y/o las recomendaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro.
- Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes sino carecerá de validez.
- **Puntuaciones de las celdas**
  - a) Las notas de aprobación van desde 4 a 10.
  - b) En los casos que no apruebe una evaluación las notas van desde 1 a 3.
  - c) **N/O** No observado (cuando el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado)
  - d) **N/C** No corresponde (cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel, año o especialidad del evaluado)

**La nota promedio del presentismo es predictora del límite superior que puede obtener el residente en cada uno de los ítems evaluados. No podrá tener mayor puntaje en el resto de los ítems que la calificación obtenida en el ítem “promedio presentismo”.**

**Las evaluaciones escritas y/u orales, o los trabajos integradores que les sean solicitados quedan exceptuadas de la consideración precedente.**

## 1) PRESENTISMO

a) Puntualidad	1°	2°	3°	Final
1-Cumple con el horario establecido				
2-Realiza las guardias correspondientes				
3-Llega a horario				
4-Pide autorización para retirarse				
b) Asistencia				
1-Cantidad de firmas esperadas en el periodo(en números)				
2-Cantidad de firmas reales en el periodo (en números)				
3-Evaluación presentismo				
PROMEDIO PRESENTISMO				

### Observaciones y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2) PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

A) Valoración	1°	2°	3°	Final
1-Interpreta datos de fuentes primarias o secundarias.				
2-Tiene una visión holística al realizar la recolección de datos.				
3-Busca factores contribuyentes en los problemas de salud.				
4-Realiza la Entrevista Clínica adecuadamente.				
5-Tiene empatía, cordialidad y respeto al realizar la entrevista.				
6-Tiene capacidad de observación.				
7-Realiza una inspección global al paciente, familia y/o comunidad.				
8-Usa la técnica de palpación.				
9-Utiliza la auscultación para valorar sonidos corporales.				
10-Emplea correctamente la técnica de percusión.				
11-Valida correctamente los datos recolectados.				
12-Organiza los datos obtenidos.				
13-Documenta y registra la valoración de forma clara y concisa.				
B) Diagnóstico				
1-Identifica de problemas del paciente, familia y/o comunidad.				
2-Formula un diagnóstico apropiado a las necesidades insatisfechas.				
3-Prioriza necesidades al realizar un diagnóstico.				
4-Redacta un diagnóstico con términos adecuados y aconsejables desde el punto de vista legal.				
5-Realiza diagnósticos de riesgo y/o de salud.				
6-Registra los diagnósticos realizados en la hoja de enfermería				
7-Analiza adecuadamente los estudios diagnósticos complementarios				
SUBTOTAL A + B				

<b>C) Planificación de las Intervenciones de Enfermería</b>	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>	<b>Final</b>
1-Establece prioridades en las intervenciones.				
2-Se plantea objetivos con resultados esperados.				
3-Elabora intervenciones de enfermería.				
4-Centra los cuidados brindados en las respuestas humanas.				
5-Promueve cuidados individualizados				
6-Incluye educación para la salud				
<b>D) Ejecución</b>				
1-Efectúa las intervenciones con destreza.				
2-Las intervenciones están basadas en principios científicos.				
3-Las intervenciones son coherentes con el plan de cuidados.				
4-Adecua los recursos materiales para realizar las intervenciones				
5-Solicita colaboración en caso de necesitarlo.				
6-Su intervención está acompañada de un componente de enseñanza y aprendizaje.				
7-Provee cuidados continuos y dinámicos.				
8-Cumple con las intervenciones planificadas en la atención.				
9-Coordina sus intervenciones integrándose al equipo de salud				
10-Documenta los cuidados y/o intervenciones de Enfermería.				
11-Organiza, identifica los faltantes y repone los recursos materiales				
12-Respeto y hace respetar la intimidad del paciente				
13- Ejecuta acciones de educación para la salud				
<b>E) Evaluación</b>				
1-Compara los resultados obtenidos con los esperados desde la planificación				
2-Valora la eficacia de las intervenciones				
3-Evalúa la efectividad de las intervenciones				
4-Registra los resultados obtenidos en hoja de enfermería				
<b>SUBTOTAL C + D + E</b>				
<b>PROMEDIOPROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA</b>				

**Observaciones y sugerencias:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3) COMUNICACIÓN**

	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>	<b>Final</b>
1-Participa en el pase de guardia con el equipo multidisciplinario				
2-Se dirige con respeto, es cordial y comprensivo con el paciente, familia y comunidad.				

3-Mantiene una adecuada comunicación durante la anamnesis y exploración física, explicando los motivos de la misma.				
4- Informa al paciente y familia en forma clara y comprensible.				
5-Se relaciona adecuadamente con los distintos profesionales del equipo de salud.				
6-Participa de reuniones multidisciplinarias para decidir estrategias en situaciones complejas.				
7-Aclara cuando las prescripciones son verbales, registrando nombre y apellido del médico y situación en la cual se da dicha prescripción.				
8-Cumple con las normas y recomendaciones legales en cuanto a registros: dejar espacios en blanco, tachaduras, uso de corrector, omisión de firma y sello con matricula profesional, entre otros.				
<b>PROMEDIO COMUNICACIÓN</b>				

**Observaciones y sugerencias:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**4) DESEMPEÑO ACADEMICO**

	1°	2°	3°	Final
1-Participa activamente de ateneos y clases				
2-Analiza, integra y jerarquiza la información presentada basándose en la bibliografía pertinente				
3-Asiste a cursos, jornadas, congresos programados				
4-Presenta trabajos prácticos en la fecha indicada				
5-Realiza presentaciones claras y precisas				
6-Prepara en forma clara y ordenada clases, ateneos y/o PAE				
7-Participa activamente en trabajos científicos				
8-Participa en discusiones con sus compañeros y/o equipo de salud, argumentando en forma pertinente				
9-Realiza una lectura crítica y se mantiene actualizado sobre temas de su especialidad				
<b>PROMEDIO DESEMPEÑO ACADEMICO</b>				

**Observaciones y sugerencias:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE LOS RESIDENTES**

**HOSPITAL:**

**RESIDENTE:**

**AÑO:**

**EVALUADOR:**

**FECHA:**

**INSTRUCCIONES:**

Para valorar el desempeño global del residente se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, áreas y modalidades que consideran los comportamientos y conocimientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir.

El evaluador sintetizará su apreciación según cuatro categorías, que se corresponden con los siguientes valores numéricos:

ÁREA	DIMENSION	CUATRIMESTRE			NOTA FINAL
		1°	2°	3°	
Desempeño Global	Presentismo				
	Proceso de atención de enfermería				
	Comunicación				
	Desempeño académico				
Cognoscitiva	Evaluaciones escritas				
	Evaluaciones orales				
	Trabajos prácticos integradores				
Investigación	Elaboración según año de residencia 1° Diagnostico de Situación 2° Proyecto de investigación 3° Proyecto de intervención				
<b>NOTA FINAL</b>					

En el espacio consignado para **CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**, el evaluador deberá realizar los comentarios generales del desempeño del

RESIDENTE sobre las fortalezas y debilidades que tiene, proponiendo especialmente alternativas para superar dichas dificultades y/o estrategias para promover su aprendizaje.

**La promoción anual del residente se realizará según el resultado final de la presente evaluación global.**  
**Se promueve con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.**  
**No se promueve con valoración Poco Satisfactoria o Insatisfactoria**

**EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO**

- **Categorías de la Grilla**
- a) **AS** Altamente Satisfactorio (8-9-10)
- b) **S** Satisfactorio (6-7)
- c) **PS** Poco Satisfactorio (4-5)
- d) **I** Insatisfactorio (1-2-3)

Cuatrimestre	1°	2°	3°	Final
<b>Nota</b>				
<b>Categoría</b>				

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

.....

**NOTIFICACION DE LA EVALUACION**

	1°EVALUACION	2° EVALUACION	3°EVALUACION	EVALUACION FINAL
<b><u>JEFE/ INSTRUCTOR</u></b>				
<b><u>RESIDENTE</u></b>				
<b><u>COORDINADOR LOCAL</u></b>				
<b><u>C.O.D.E.I.</u></b>				
<b><u>COORDINADOR RESIDENCIA</u></b>				

## **Anexo II**

RESOLUCIÓN N° 1137/GCABA/MSGC/11 MINISTERIO DE SALUD - ATENCIÓN NEONATOLÓGICA - ESTABLECE LA REGIONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN NEONATOLÓGICA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS - HOSPITALES REFERENTES "COSME ARGERICH", "CARLOS DURAND", "JUAN A. FERNÁNDEZ", HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DONACIÓN SANTOJANNI" Y EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "RAMÓN SARDÁ" - APRUEBA PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE PARTOS CON GESTA PROBABLE MENOR A 32 SEMANAS

Buenos Aires, 14 de julio de 2011

VISTO:

El Expediente N° 930159/11 y;

CONSIDERANDO:

Que, la experiencia internacional mostró que la regionalización de la Atención de los Recién Nacidos con alto riesgo puede lograr una disminución de la morbimortalidad de estos pacientes y así mejorar la tasa de mortalidad neonatal;

Que, dada esa experiencia se propone una metodología para producir una primera etapa en la Regionalización de la Atención Neonatal en el sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en la que se encarará principalmente regionalizar los nacimientos de los recién nacidos con menos de 1500g de peso;

Que, en ese orden de ideas, por la presente se propicia proyecto de Regionalización de la Atención de los Recién Nacidos con alto riesgo, que apunta a elevar la calidad de toda la atención neonatológica, creando mejores condiciones, tanto en las instituciones que tendrán condiciones para recibir a los pacientes con alto riesgo, como así también en las restantes maternidades y servicios de neonatología;

Que, estadísticamente, de los partos en los Hospitales Públicos dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el 1.1 % corresponde a niños cuyo peso es menor a 1500g;

Que, para la Regionalización de la Atención Neonatológica en los Hospitales Públicos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de los partos y nacimientos de niños menores de 1500 g, se contempla que se derive las embarazadas que lleguen al sistema con gesta probable menor a 32 semanas (o evidencia ecográfica del peso del feto menor a 1500g) y/o a los recién nacidos, en el caso que por circunstancias clínicas el parto se haya realizado en el cualquier Hospital del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a los Hospitales Generales de 39 Agudos "Cosme Argerich", "Carlos Durand", "Juan A. Fernández", Hospital General de Agudos "Donación Santojanni" y el Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá"; Por ello, en uso de las facultades que le son propias.

**EL MINISTRO DE SALUD RESUELVE**

Artículo 1.- Establécese la Regionalización de la Atención Neonatológica en los Hospitales Públicos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de los partos con gesta probable menor a 32 semanas (o evidencia ecográfica del peso del feto menor a 1500g) y/o a los recién nacidos y nacimientos de niños menores de 1500 gramos.

Artículo 2.- Designase como Hospitales Referentes de la Regionalización de la Atención Neonatológica en los Hospitales Públicos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los Hospitales Generales de Agudos “Cosme Argerich”, “Carlos Durand”, “Juan A. Fernández”, Hospital General de Agudos “Donación Santojanni” y el Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”.

Artículo 3.- Apruébase el procedimiento de derivación de partos con gesta probable menor a 32 semanas (o evidencia ecográfica del peso del feto menor a 1500g) y/o a los recién nacidos y nacimientos de niños menores de 1500 gramos, que como Anexo I forma parte integrante de la presente.

Artículo 4.- Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires y, para su conocimientos, demás fines y notificación pertinente, pase a la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud, a las Direcciones Generales Región Sanitaria I, II, III y IV, las que notificarán de la presente a los Hospitales que le dependen, a las Direcciones Generales Sistema de Atención Médica de Emergencias y Redes y Programas de Salud, y Subsecretarías de Planificación Sanitaria y de Administración del Sistema de Salud. Cumplido, archívese.

**Lemus.**

## **GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

### **Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Cdor. Diego Santilli

### **Ministra de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez

### **Subsecretario de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

### **Directora General de Docencia Investigación y Desarrollo Profesional**

Dra. Adriana Isabel Alberti

### **Coordinador General de las Residencias de Enfermería**

MSc. Jorge Sabbadini

### **Instructores de Residentes**

Prof. Lic. Sebastián Ferreyra

Lic. Graciela Pérez

Lic. Daysi Garnica

Lic. Neucyene Thumaz Martins

Lic. Lourdes Anamelba Gallardo

### **Coordinadora de U.G.P. (Unidad de Gestión Pedagógica):**

Lic. Patricia Rodríguez

### **Coordinadora Área Desarrollo Programas Docentes**

Lic. Cecilia Acosta

### **Asesora pedagógica**

Lic. María Elena Bolonese

### **Autores**

MSc. Jorge Sabbadini

Prof. Lic. Sebastián Ferreyra

Lic. Graciela Pérez.

### **Co- autores**

Magister Lic. Mónica Schanz

Lic. Alejandro Miranda

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución –  
2016- 2479- MSGC el 15 de Diciembre de 2016.