

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR
SOCIAL

CURSO DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN
INFECTOLOGÍA
PEDIÁTRICA

ASUNCIÓN - AÑO 2007

**CUERPO DIRECTIVO DEL INSTITUTO DE MEDICINA
TROPICAL**

DR. OSCAR MERLO FAELLA

DIRECTOR GENERAL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

DR. FÉLIX AYALA

DIRECTOR MÉDICO

Prof. Dr. Antonio Arbo Sosa

Jefe Departamento de Docencia e investigación

Lic. Julia Gírlan

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

CUERPO DOCENTE EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

PROF. DR. ANTONIO ARBO

Director del Curso

DOCENTES

DRA. DOLORES LOVERA

(Jefe de Servicio)

DR. SILVIO APODACA

(Jefe de Residentes)

DRA. CELIA MARTINEZ

(Área Inmunología)

DR. JORGE BATISTA

(Área Hematología)

PROF. DR. SALVADOR ADDARIO

(Área Reumatología)

DRA. GLORIA VALDOVINOS

(Área Dermatología)

DR. JUAN MACIEL

(Área Medicina Tropical)

DRA. ROSA MAYOR

(Área Nutrición Infantil)

DR. FERNANDO HAMUY

(Área Neurología)

DRA. EDELIRA AYALA DE PAREDES

(Área de Microbiología)

Dra. Julia acuña Apleyar

Área terapia Intensiva

Contenido

Introducción	6
Objetivos generales	7
Objetivos específicos.....	7
Descripción general del curso de especialización	9
1- Ingreso	9
2- Selección.....	9
3- Cupos	9
4- Ámbito de formación.....	10
5- Tiempo de formación.....	10
6- Metodología de enseñanza.....	10
7- Evaluación	11
8- Rotaciones a cumplir por los residentes infectología pediátrica:	11
9- Los sistemas de guardias.	12
Objetivos de actividades para médicos residentes de primer año en Infectología pediátrica	14
Las capacidades esperadas del residente de primer año:.....	14
a) Infectología	14
b) Regulación del medio interno – deshidratación.....	15
c) Dermatología.....	15
d) Métodos auxiliares de diagnostico	15
e) Accidentología e intoxicaciones	15
f) Epidemiología salud pública.....	16
g) Servicio social.....	16
Actitudes/ valores.....	16
Guía de actividades del residente de primer año en la	17
Sala de internaciones	17
11- Programa para médicos residentes de segundo año en Infectología Pediátrica.....	19
Objetivos del programa de actividades para médicos residentes	19
de segundo año en Infectología pediátrica	19
Las capacidades esperadas del residente de segundo año:	19
a) Salud pública y epidemiología.....	19
b) Infectología	19
c) Dermatología.....	20
d) Inmunología	20
e) Servicio social.....	20
Actitudes / valores.....	21
Guía de actividades del residente de segundo año	21
12- Programa para médicos residentes de Tercer año.....	23
Las capacidades de residente de tercer año para:	23
Infectología.....	23
Inmunología	23

Accidentología, toxicología y drogadicción.....	24
Cuidados intensivos.....	24
Guía de actividades del residente de tercer año	24
13- Trabajos escritos obligatorios	26
a) Historia clínica comentada	26
b) Trabajo científico	26
c) Monografía	26
Actividad complementaria	27
14- Requisitos de permanencia. Evaluaciones parciales.....	27
15- Prueba final del postgrado	28
16- Otorgamiento del título	29

Introducción

El INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, dependiente del Ministerio de Salud Pública y B.S., conjuntamente con la Escuela de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, organiza el **CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA** con una duración de 3 años y la titulación como INFECTOLOGO PEDIATRA. El desarrollo de curso se encuentra a cargo de Comité de Docencia del Instituto integrado por médicos docentes especialistas y está dirigido a médicos recién egresados con residencia en Pediatría de 3 años, que serán aceptados previo concurso y gozarán de remuneración como Médicos Residentes.

El curso se desarrollará íntegramente en la sede del Instituto de Medicina Tropical, Venezuela y Florida de Asunción, Paraguay.

El énfasis puesto en el estudio de la infectología reconoce el gran desarrollo de los conocimientos teóricos y terapéuticos del campo de las enfermedades infecciosas y destaca la necesidad de formar científicos conocedores a fondo de ésta área del conocimiento médico, con capacidad de integrarse a equipos de diagnóstico, tratamiento o investigación.

La **práctica médica** se desarrolla en un campo muy vasto de conocimientos teóricos y prácticos, lo cual impide al profesional el ejercicio universal en solitario de la medicina, esto mismo ha obligado al ejercicio médico en equipos de ínter consulta en beneficio de los enfermos.

La salud y su contrapartida, la enfermedad, como procesos dinámicos son la resultante de múltiples causas en interacción, asimismo la acción médica incide sobre la enfermedad en las etapas prepatogénicas, patogénicas o postpatogénicas con actividades y procedimientos de gran precisión; en nuestro caso nos orientamos hacia las actividades

de protección específica contra las enfermedades, el diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz a los efectos de obtener beneficios para las personas sanas o enfermas.

Objetivos generales

El objetivo del Programa es lograr que el médico pediatra adquiera conocimientos y entrenamiento suficiente para el ejercicio acabado de la especialidad, en el campo de la asistencia, tanto ambulatoria como de pacientes hospitalizados en sala general como en cuidados intensivos.

El especialista estará en condiciones de integrarse a los equipos clínicos y quirúrgicos de trabajo. Igualmente se pretende que el médico graduado en la especialidad tenga los elementos para encarar medidas preventivas de control de infecciones, tanto hospitalarias como de la comunidad, así como elementos de salud pública en lo que atañe al control de enfermedades infecciosas.

En el campo de la investigación el objetivo es que el médico pediatra adquiera la capacidad para generar investigaciones, nuevos conocimientos y la capacidad crítica para analizar los resultados de investigaciones

Objetivos específicos

Las actividades, permitirán el desarrollo de los siguientes conocimientos actitudes y destrezas que constituyen el cuerpo de objetivos específicos.

Al final del programa el médico estará en condiciones de:

- 1- Evaluar al paciente en todos sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- 2- Establecer un contacto personal adecuado y necesario con el paciente y su familia.

- 3- Responsabilizarse del diagnóstico, terapéutica y el seguimiento de cada paciente.
- 4- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el estudio y tratamiento adecuado de las enfermedades infecciosas.
- 5- Reconocer en base a la historia clínica, los distintos síndromes infectológicos y establecer hipótesis de diagnóstico clínico y microbiológico.
- 6- Solicitar e interpretar adecuadamente los procedimientos de diagnóstico microbiológico, pruebas inmunológicas, y otras, para formular un correcto diagnóstico nosológico.
- 7- Prescribir un tratamiento antimicrobiano, antiviral o antiparasitario basado en sólidos conocimientos sobre mecanismos de acción, farmacodinamia y farmacocinética de los mismos.
- 8- Formar parte del equipo de salud para realizar todas las acciones necesarias en la atención integral del paciente.
- 9- Establecer medidas de profilaxis individual o comunitaria cuando las condiciones epidemiológicas lo requieran.
- 10- Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico y sistemático con base científica y de una conducta ética referente a la relación con el paciente, sus familiares y colegas médicos.
- 11- Regirse por normas que garanticen un adecuado balance costo – beneficio.
- 12- Mantener la disciplina y avidez intelectual que lo habiliten a participar en los programas de desarrollo Profesional Médico Continuo, a los efectos de actualizar los conocimientos esenciales que le permitan el desempeño correcto de la especialidad.

Ello implica fundamentalmente:

- a. Profundo conocimiento del ser humano, sus factores biológicos, psicológicos y sociales.
- b. Conocimiento, comprensión y orientación del medio familiar y comunitario.

- c. Capacidad de aplicación del método científico para la investigación resolución de problemas.
- d. Interés por la búsqueda bibliográfica, y la actualización permanente.
- e. Capacidad de integración con el equipo de salud y coordinación de sus acciones.
- f. Capacidad para realizar el seguimiento del paciente y su familia dentro del contexto de salud (Atención Primaria).
- g. Capacidad de resolver las situaciones de enfermedad más frecuentes y de urgencias.
- h. Capacidad para determinar la oportunidad de orientación a la consulta especializada.

Descripción general del curso de especialización

1-Ingreso

El ingreso a la residencia de la especialidad se hará por concurso de méritos y aptitudes organizado por el Comité de Docencia del Instituto de Medicina Tropical.

El requisito previo para acceder a la residencia en Pediatría, es haber completado la residencia de tres años de Pediatría en una institución nacional o internacional reconocida.

2-Selección

Se realizará en la segunda quincena del mes de Febrero. Los postulantes deberán inscribirse en la Dirección del Instituto de Medicina Tropical, cumpliendo con todos los requisitos.

3-Cupos

Debido a la capacidad docente de los Servicios y al taller clínico disponible existe cupo de 2 residentes de primer año para la especialidad.

4-Ámbito de formación

Las actividades de la residencia se desarrollarán en el local del Instituto de Medicina Tropical.

El Instituto, -actualmente dispone de 1 sector de internación con 1 Servicio de Infectología Clínica que dispone de 20 camas y otra de Infectología Pediátrica también con 20 camas. El área de Terapia Intensiva cuenta con 6 camas pediátricas y 2 camas de adultos. A nivel ambulatorio se efectúan consulta externa todos días de consulta en Infectología Ambulatoria y un servicio de emergencia subdividida en un área de consultas y otra de internación temporal, donde se atienden niños y adultos.

5-Tiempo de formación

El tiempo de formación será de 50 semanas por año, durante un total de 3 años, haciendo un total de 150 semanas de formación en Infectología pediátrica.

Cada semana incluye 50 horas semanales de actividad presencial durante 6 días a la semana. Esto suma 7.500 horas de formación total del postgrado.

6-Metodología de enseñanza

La docencia de la residencia se realiza promoviendo el aprendizaje activo, integrando al alumno a la actividad asistencial, docente y de investigación con responsabilidades progresivas de acuerdo a su capacitación. La docencia - aprendizaje se realiza fundamentalmente en la actividad asistencial y se complementa la formación con reuniones clínicas de patología y terapéutica, talleres, conferencias magistrales a cargo de expertos, reuniones de revistas y auditoria de las historias clínicas.

En las reuniones clínicas, la presentación del caso y de los temas son responsabilidades de los alumnos con la coordinación y supervisión presencial del jefe de Docencia y la

presencia de todos los médicos del staff del hospital. Los residentes superiores y el jefe de sala a quien corresponde la presentación clínica tendrán activa participación en la misma, discutiendo diagnósticos diferenciales, manejos terapéuticos y estudios realizados o por realizar al paciente. La participación de los residentes de las actividades docentes es de carácter obligatorio, así como para los jefes de sala.

La actividad académica incluye también la realización de trabajos escritos en forma de historias clínicas y monografía.

7-Evaluación

La evaluación se llevará a cabo de la siguiente manera:

1. Un continuo control de asistencia, dedicación, aprendizaje y rendimiento por parte del personal docente que supervisa al alumno.
2. Pruebas escritas semestrales, sobre la base de conceptos manejados en las diferentes actividades del hospital o aquellos que los residentes hacen con el tutor asignado.
3. La calificación final del residente será el resultado del promedio de ambas evaluaciones. Es decir que a cada una de las evaluaciones semestrales corresponderá en la nota final un porcentaje del 50%.
4. Las promociones a año inmediatamente superior de residencia, será de acuerdo a las notas de evaluación durante las pasantías por los distintos servicios.

8-Rotaciones a cumplir por los residentes infectología pediátrica:

PRIMER AÑO:

Área ambulatoria	4 meses
Sala de Medicina Interna Pediátrica	4 meses
Servicio de Emergencias (Área de internación temporal)	4 meses

El número de guardias dependerá de las necesidades del servicio en el que se encuentra rotando, con el mínimo de 8 por mes.

SEGUNDO AÑO:

Emergencias	2 meses
Cuidados Intensivos	4 meses
Área de Internaciones	4 meses
Servicio de Ambulatorios	2 meses

El número de guardias dependerá de las necesidades del servicio en el que se encuentra rotando, con un mínimo de 7 por mes.

TERCER AÑO:

Área ambulatoria	2 meses
Cuidados Intensivos	4 meses
Emergencias	2 meses
Rotación Especial	2 meses
Sala de Internaciones	2 meses

El número de guardias será con periodos de 1 semanal con el correspondiente dominical.

9-Los sistemas de guardias.

La guardia en días hábiles comienza a las 17 horas termina a las 7 horas del día siguiente. Luego de ella el Residente continúa con el trabajo habitual hasta las 17 horas. Los días sábados comienza a las 12 horas y termina a las 7 horas del domingo. Los días domingos y feriados comienzan a las 7 horas y termina a las 7 horas del día siguiente.

Los residentes de Primer y Segundo año realizan un mayor número de guardias, siendo en promedio de 8 y 7 respectivamente en el mes. Su tarea fundamental consiste en la confección de la historia clínica, la toma de muestra de laboratorio y de los controles clínicos de los pacientes internados en el área asignado a ellos. Trabajara en directa bajo la supervisión de los residentes superiores y del Jefe de la guardia.

Los Residentes de tercer año funcionaran como primeros referentes para los residentes inferiores en lo que respecta a evaluación clínica, abordaje de estudios-complementarios y de la patología, solicitud de ínter consultas y conductas a tomar. Para cumplir con este cometido deberá mantener un contacto fluido con los Jefes de sala responsables del área y contar con su apoyo y supervisión en las horas de presencia de estos. En las horas de guardia deberá mantener este tipo de relaciones con los Médicos Jefes de guardia.

El área a cubrir así, como la distribución del tiempo serán fijadas por el jefe de residentes de acuerdo con el medico, jefe de guardia del día.

AREA AMBULATORIA (R 1- R 2- R 3)

En esta área los residentes se desempeñarán en los sectores de orientación clínica, observación, consultorios externos de Infectología y los específicos (zoonosis, Leishmaniosis, SIDA, etc.) Durante esta rotación se concurrirá a consultorio donde se realizan estas consultas especialidades.). El Funcionamiento de estas áreas dependerá de las capacidades logradas. De esta forma el R 1., comenzará todas sus actividades en forma conjunta con el residente superior, jefe de sala o especialista y gradualmente y acorde a su capacitación en la relación medico-paciente llegará a la atención directa del Paciente y la familia.

Cabe aclarar que los R 2, R 3, serán los únicos residentes autorizados para realizar la atención directa del consultorio programado, con el debido cuidado por las características de atención del Hospital y a los requisitos administrativos. Por otro lado los residentes colaborarán con las necesidades del área en los que hace al traslado de pacientes fuera del Hospital (realización de estudios, ínter consultas, derivaciones, etc.).

10-Programa para médicos residentes de primer año en Infectología Pediátrica

Las capacidades esperadas del residente de primer año:

a) Infectología

1. Adquirir sólidos conocimientos sobre los diferentes patógenos.
2. Fundamentar los mecanismos en juego en la relación hospedero- agente infeccioso y los diferentes factores que influyen en ella.
3. La realización de una correcta historia clínica, desde el punto de vista infectológico, con énfasis en los aspectos epidemiológicos, características de presentación de los diferentes patógenos, etc.
4. Capacitación en la solicitud de los exámenes paraclínicos.
5. Conocer como se realizan tomas de los exámenes de laboratorio y de microbiología.
6. Interpretar correcta de los resultados de las mismas.
7. Conocer los fundamentos inmunológicos, infecciosos y epidemiológicos de las inmunizaciones activas y pasivas en las diferentes edades.
8. Aplicar el calendario nacional de inmunizaciones evaluando las indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos secundarios de las vacunas de uso habitual.
9. Efectuar la vacunación.
10. Reconocer las enfermedades infecciosas más frecuentes teniendo en cuenta la epidemiología y profilaxis de cada una de ellas.
11. Utilizar racionalmente los agentes antibacterianos de uso habitual en base a las características farmacológicas, modo de acción y espectro.
12. Evaluar los modelos de transmisión de las infecciones y las medidas preventivas.

b) Regulación del medio interno – deshidratación

1. Definir el concepto de homeostasis explicando los factores generales de su regulación.
2. Evaluar el estado de hidratación, diagnosticar sus alteraciones e instruir el plan de hidratación adecuado teniendo en cuenta la edad y la patología subyacente.

c) Dermatología

1. Describir con la terminología adecuada las lesiones cutáneas más frecuentes.

d) Métodos auxiliares de diagnóstico

1. Evaluar la posibilidad de utilización racional de los diferentes servicios auxiliares de diagnósticos.
2. Realizar la recolección de muestras de laboratorio, conociendo las condiciones de su mantenimiento y traslado adecuado.
3. Conocer las formas de realización de las determinaciones de laboratorio, el tiempo que demanda cada una de ellas y su costo.

e) Accidentología e intoxicaciones

1. Transmitir información a los pacientes, los familiares y los padres, en el caso de los niños, en la consulta habitual destinada a la prevención de intoxicaciones y accidentes.

f) Epidemiología salud pública

1. Reconocer los conceptos epidemiológicos básicos de prevención y su aplicación en la práctica médica diaria
2. Reconocer los aspectos fundamentales de Salud Pública, incluyendo sus diferentes variables en relación con las políticas de salud.
3. Realizar una experiencia en terreno con el resto de los componentes del equipo de salud.

g) Servicio social

1. Reconocer los diferentes aspectos relacionados con el diagnóstico social de la familia y su relación con el médico.
2. Reconocer los distintos componentes del ecosistema en el que se desarrollan los problemas de salud.

Actitudes/ valores

Las capacidades antes definidas deben estar integradas con una actitud positiva del residente para:

1. Analizar las diferentes acciones frente a la urgencia reconociendo los signos de alarma mas frecuentes.
2. Reconocer la importancia de una correcta anamnesis básica y un adecuado examen semiológico.
3. Reconocer los diferentes pasos diagnósticos y los mecanismos fisiopatológicos involucrados en las patologías infecciosas y la importancia de los métodos auxiliares utilizados.
4. Evaluar los criterios de internación y de derivación de pacientes con diferentes patologías.

5. Realizar un manejo adecuado de la documentación relacionada con los pacientes (Ej.: Historia Clínica), de los aspectos administrativos y legales que esto involucra.
6. Evaluar las funciones de cada uno de los componentes del equipo de salud, la interrelación entre ellos y los diferentes campos de acción en los que este equipo puede funcionar (hospitalario o extra- hospitalario).
7. Conocer los fundamentos sobre la calidad de la atención médica. Reconocer el valor médico-legal de la Historia Clínica.

Guía de actividades del residente de primer año en la Sala de internaciones

Esta etapa, tiene por objetivo la formación y capacitación gradual de los residentes con los requerimientos del área. Para esto, las actividades de los R 1., se sustentarán en el concepto de responsabilidad creciente acorde a la capacitación y destreza paulatinamente adquirida.

Estrategia

Primera etapa:

Se incorporarán al grupo de trabajo de la salas sumándose a la labor realizada hasta ese momento por el equipo de profesionales permanentes de las salas y los temporales de mayor tiempo en el servicio correspondiente (Jefes de Servicio, Jefes de Salas, Residentes superiores). Se le asignará un número definido de pacientes que serán vistos también por un residente superior, contando con la supervisión de un Médico de planta directamente en colaboración con el Residente de tercer año

En esta primera etapa el R 1., pondrá especial énfasis en el interrogatorio del paciente y/ o familiares, en referencia a los antecedentes personales, familiares o de enfermedad actual que condicionaran la internación. En esta etapa aprenderá a realizar los diagnósticos sindromáticos que son la base del correcto proceso diagnóstico.

Participará activamente del examen físico diario, procedimientos y discusiones en torno a sus pacientes.

Podrá realizar en forma supervisada la actualización diaria de la Historia Clínica.

De ser necesario acompañará a los pacientes que se realicen estudios en distintas áreas del Hospital o fuera de este, siempre y cuando el paciente presente estabilidad clínica y el estudio no conlleve el carácter de ínter consulta.

Segunda etapa:

Superada la primera etapa de adaptación donde el residente incorporó la metodología de atención médica y los requisitos técnicos -administrativos necesarios para el manejo del paciente internado, podrá gradualmente incorporar nuevas responsabilidades en relación a sus pacientes teniendo esta vez una visión más educativa de cada caso clínico

Cabe aclarar que en ningún momento el R 1., se convertirá en responsable final del paciente, no podrá por lo tanto tomar decisiones en cuanto a la realización de estudios ni realizar sin previa consulta, ningún tipo de indicación.

La transmisión de la información referente a la evolución clínica de los pacientes a los mismos, a los familiares y en el caso de Pediatría, a los padres, deberá ser llevada a cabo conjuntamente con el Jefe de sala o con el residente superior.

Para el correcto logro de los objetivos del R 1. (Y de los residentes en general) deberá existir un espacio que permita la reflexión clínica del paciente, analizando sus diagnósticos, estado clínico y el rumbo de los planes de estudio y terapéutica. En este momento el residente podrá plantear sus dudas, inquietudes y sugerencias, logrando de esta forma tener una clara noción de la situación de los pacientes. Esta actividad se realizara con el jefe de sala y/ o con el jefe de servicio.

Los R 1., podrán encontrar en los residentes superiores referentes con los que podrán evacuar dudas o plantear inquietudes tanto de índole médico como personal. Por otro

lado estos residentes superiores deberán mantener una actitud facilitadora que permita el correcto cumplimiento de los objetivos del R 1., convirtiéndose también en los superiores inmediatos de las actividades desarrolladas por estos.

11-Programa para médicos residentes de segundo año en Infectología Pediátrica

Objetivos del programa de actividades para médicos residentes
de segundo año en Infectología pediátrica

Las capacidades esperadas del residente de segundo año:

a) Salud pública y epidemiología

1. Evaluar los aspectos epidemiológicos de las patologías infecciosas más frecuentes, su impacto dentro de la Salud Pública y evaluar las pautas que utilizan para resolverlas.
2. Realizar una evaluación adecuada de la función del Hospital y su interrelación con los diferentes sistemas de salud.
3. Realizar un correcto enfoque de las políticas de salud.
4. Realizar los controles clínicos habituales a los pacientes que asisten a los diferentes programas de seguimiento desarrolladas en el hospital.
5. Participar en un programa de salud comunitaria

b) Infectología

1. Realizar la evaluación del paciente infectado y la jerarquización de signos y síntomas.
2. Utilizar las normas de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de las infecciones más frecuentes.

3. Utilizar racionalmente los medios terapéuticos en relación a aspectos farmacocinéticas y actividad antimicrobiana, antiviral y antimicótico.
4. Utilizar al laboratorio en el diagnóstico de las infecciones e interpretar sus resultados.
5. Reconocer los aspectos epidemiológicos en relación al manejo de los contactos de pacientes infectados.

c) Dermatología

1. Reconocer las patologías dermatológicas infecciosas más frecuentes, su diagnóstico y tratamiento.

d) Inmunología

2. Reconocer los diferentes síndromes de deficiencia inmunológica, su manejo y seguimiento longitudinal.

e) Servicio social

1. Reconocer la modalidad operativa del servicio social y su función en las distintas áreas y niveles de complejidad del Hospital.
2. Lograr un diagnóstico clínico y social a través de un trabajo interdisciplinario.
3. Valorar las características sociales que permiten la elaboración en forma conjunta de alternativas de acción a seguir, evaluando su evolución posterior.

Actitudes / valores.

Las capacidades antes definidas deben estar integradas con una actitud positiva del residente para:

1. Realizar la anamnesis básica y el examen semiológico preciso que le permita efectuar una aproximación diagnóstico de las patologías más frecuentes.
2. Evaluar las condiciones familiares y sociales en que se desenvuelve el paciente y la posible interacción con la patología que presenta.
3. Realizar las consideraciones fisiopatológicas correspondientes a los diferentes diagnósticos diferenciales.
4. Fundamentar las indicaciones de los métodos auxiliares de diagnósticos.
5. Evaluar las diferentes actitudes terapéuticas conociendo sus efectos.
6. Valorar las acciones secundarias o colaterales de las terapéuticas utilizadas.
7. Evaluar la oportunidad y la necesidad de la consulta con las diferentes especialidades.
8. Realizar el seguimiento del paciente durante un lapso que le permita su reinserción al medio social y familiar.
9. Evaluar durante el seguimiento del paciente las pautas de prevención y cuidados de acuerdo a la patología que presentó, ya sea durante su internación o durante su atención ambulatoria.
10. Conocer los fundamentos sobre la calidad de la atención médica.
11. Reconocer el valor médico-legal de la Historia Clínica.

Guia de actividades del residente de segundo año

1. Se desempeñará en las salas con un número determinado de pacientes a cargo los cuales serán supervisados por el Residente superior y el Jefe de Sala, quien es en definitiva el médico de cabecera de los mismos.

2. Deberá conocer la historia clínica de los pacientes a su cargo de manera completa y detallada en todos sus ítems. Del mismo modo se encargara de la supervisión y corrección de la historia clínica realizada por el residente de primer año. A su vez será supervisado por el Jefe de la Sala.
3. Pondrá especial énfasis en la enfermedad actual, sus antecedentes, forma de presentación, evolución, tratamientos, etc., analizando el motivo de internación y los estudios realizados.
4. Realizará diariamente el examen físico de sus pacientes, discutiendo con el residente superior y los médicos de planta los hallazgos clínicos del día.
5. Participará en la confección de la planilla de indicaciones de sus pacientes, sin decidir por sí mismos ninguna conducta terapéutica.
6. Será responsable de que sean realizados los estudios complementarios planeados, acompañando de ser necesario al paciente que debe ser trasladado a las distintas áreas del Hospital o fuera de éste.
7. Participará junto al residente superior y el medico de planta, del informe diario a los padres en referencia a la evolución de los pacientes.
8. Podrá participar de las ínter consultas a las distintas especialidades realizadas por el residente superior o el medico de planta, aprovechándolas para el planteo de dudas.
9. Será el responsable de la historia clínica de sus pacientes y que ella refleje claramente la evolución, las ínter consultas, estudios realizados, etc. y de la supervisión de la actualizándola diaria realizada por el residente de primer año.
10. Deberá tener un espacio para la reflexión clínica del paciente, analizando sus diagnósticos, estado clínico y rumbo de los planes de estudio y terapéuticos. En este momento podrá plantear sus dudas, inquietudes y sugerencias, logrando de esta manera tener una noción clara de la situación de los pacientes. Esta actividad será realizada con el Profesor Instructor de la sala.

11. Su relación con los R 1. de quién será su referente y supervisor inmediato, deberá ser el facilitador para el correcto logro de los objetivos de estos.
12. Participará de la actividad docente de manera activa y permanente tanto en la tarea de aprendizaje como la de enseñanza.

12-Programa para médicos residentes de Tercer año

Las capacidades de residente de tercer año para:

Antes de referirnos a las capacidades específicas en cada área, debemos aclarar que durante la residencia de tercer año, el residente deberá profundizar los objetivos del año anterior, deberá adquirir los conocimientos en el área del control de las infecciones intrahospitalarias y elaborará los trabajos científicos que disponga el jefe de docencia, jefe de sala o de residentes. En cuanto a las capacidades específicas de cada área, ellas serán las siguientes:

Infectología

1. Fundamentar la elección del esquema terapéutico en base al conocimiento fármaco-cinético y actividad antimicrobiana, antiviral y antimicótico.
2. Realizar un correcto manejo del paciente infectado grave o inmunocomprometido.
3. Detectar la infección intra hospitalaria e instrumentar las causas tendientes a su resolución y prevención.
4. Prevenir, diagnosticar y tratar la tuberculosis en sus diferentes formas clínicas.

Inmunología

1. Fundamentar las técnicas de uso habitual utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades inmunológicas.
2. Realizar el seguimiento clínico de aquellos pacientes con deficiencias inmunológicas o enfermedades del tejido conectivo.

Accidentología, toxicología y drogadicción

1. Reconocer a los accidentes la ingestión de tóxicos y la drogadicción y las lesiones producidas por la mordedura o picadura de animales como importantes generadores de morbi-mortalidad.

Cuidados intensivos

Reconocer y realizar los diagnósticos diferenciales, el esquema de manejo médico y de procedimientos en las siguientes patologías:

1. Reanimación cardiopulmonar y síndrome post-paro.
2. Infecciones en el politraumatizado.
3. Paciente en shock en sus diferentes etiologías: Hipovolémica, cardiogénico, neurogénico, séptico.
4. Paciente en insuficiencia respiratoria.
5. Nociones básicas de asistencia respiratoria mecánica.
6. Manualidades:
 - a. Intubación orotraqueal.
 - b. Colocación de vías venosas centrales
 - c. Colocación de vías venosas periféricas
 - d. Drenajes pleurales

Guia de actividades del residente de tercer año

La experiencia realizada durante primero y segundo año permitirá una visión integradora del paciente internado contemplando la situación propia de cada caso y adoptando una actividad crítica y reflexiva con respecto a las distintas decisiones tomadas

Deberá funcionar como factor de referencia y motivar sus residentes de primero y segundo año de los cuales deberá tener una impresión objetiva de su desarrollo, el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades. Su actividad asistencial y su mayor capacitación le permitirán contar con momentos que destinara a la actualización bibliográfica relacionados con los pacientes internados. Estas actualizaciones serán luego transmitidas al grupo de trabajo.

En lo estrictamente asistencial el R 3, será supervisado por el Jefe de la Sala. Las responsabilidades con respecto a estos pacientes se asemejan a las que presentaba como R 2., diferenciándose ahora por el mayor nivel de capacitación. Deberá tener una impresión de compartir actividades con residentes de primero y segundo año, el R 3 en conjunto con el profesor instructor fijaran la estrategia de trabajo y la distribución de funciones.

El R 3., podrá también desempeñarse en las siguientes actividades:

- a. Capacitación del personal de enfermería.
- b. Coordinación de grupos de reflexión con los familiares y los padres de los pacientes internados, en el caso de los pacientes pediátricos.
- c. En conjunto con la Vice Dirección de Salud Pública del Hospital controlar el correcto Cumplimiento de las normas infectológicas vigentes, realizar seguimientos epidemiológicos, etc.
- d. Auditoria Médica.
- e. Participación y discusión de normas del Hospital.
- f. Evaluación de residentes de primero y segundo año.

13-Trabajos escritos obligatorios

a) **Historia clínica comentada**

Consiste en el análisis, y comentario de una historia clínica cuya elección debe ser hecha con la aprobación de alguno del comité de docencia del hospital.

El trabajo debe contener los siguientes puntos:

Identificación del paciente y lugar de asistencia del mismo

Historia, Exámenes clínicos y evolución. Comentario sobre procedimientos diagnósticos, complicaciones y tratamiento con la referencia bibliográfica.

b) **Trabajo científico**

Se trata de un trabajo a ser presentado en una revista, o publicado en páginas electrónicas de revistas científicas de la especialidad o pasible de presentación en las sesiones de una sociedad científica. Se estimulará esta forma de presentación del primer trabajo ya que tiene mayor gravitación en el medio, propendiendo a la difusión del conocimiento

c) **Monografía**

El trabajo final deberá tener carácter Monográfico.

El tema de la Monografía será propuesto por el alumno y aprobada su elección, orientado y corregido por los miembros del comité de docencia del hospital.

La reglamentación de la elaboración y presentación de ésta se ajusta al Reglamento de la Sociedad Paraguaya de Infectología.

Las monografías deberán ser trabajos de investigación, en donde el postgrado desarrolle el manejo de la metodología de investigación clínica y pueda aumentar su capacidad de análisis. El desarrollo de las mismas deberá ser de tipo prospectivo, con el objetivo de

establecer líneas de investigación que fomentará de esta manera la producción científica de los médicos del hospital. Los tutores del trabajo serán designados por el comité de docencia.

Asimismo, La designación de los temas estará a cargo de los integrantes del comité en conjunto con los miembros del staff del servicio y deberán ser elegidos entre aquellos que más interés puedan tener para el equipo de trabajo en su conjunto.

Actividad complementaria

Esta actividad se desarrolla de manera de *currículo flexible*, es decir que a lo largo del curso de formación del especialista la Cátedra y la Escuela de Graduados propenderán a la realización de los siguientes módulos:

- Informática, manejo de bibliografía por Internet. Informática aplicada a la Salud.
- Epidemiología Clínica. Estadística. Manejo bibliográfico. Metodología de la investigación.
- Idioma (Inglés).
- Concurrencia a Eventos Científicos de la Especialidad (Nacionales y Extranjeros).
- Rotaciones o Pasantías en Servicios en el exterior.
- Didáctica, formación del docente

14-Requisitos de permanencia. Evaluaciones parciales

La evaluación será continua, periódica y final.

Luego de cada rotación, la Jefatura del Servicio realizará una evaluación del alumno estableciéndose un juicio de actuación al final de cada una de ellas en el que se hará referencia específica a:

- Asistencia y cumplimiento del horario de trabajo.
- Integración a la actividad del Servicio

- Cumplimiento de las actividades obligatorias (en lo que se refiere a los trabajos escritos)
- Actitudes. Destrezas. Habilidades. (Áreas cognoscitivas también son evaluados en forma oral, recordando que esta área es evaluada en forma trimestral mediante pruebas escritas)
- Pruebas escritas semestrales que permitan guiar al docente y al alumno en el proceso efectivo de adquisición de conocimientos.
- Desempeño en los Seminarios
- Evaluación de los Servicios donde realizó su Rotación

15- Prueba final del postgrado

Para obtener el título de especialista en Enfermedades Infecciosas, el alumno deberá haber aprobado los semestres de la especialidad, haber entregado la historia comentada de primer año, la Monografía y rendir la Prueba Final

Esta consiste en una prueba clínica compuesta por dos actos diferentes asistiendo a pacientes. El tribunal, designado por el Comité de Docencia del Hospital y la escuela de postgrado de la Facultad de Medicina, con cuyo aval cuenta el Hospital para la realización de este curso. Constará de tres Docentes designados por el Comité de Docencia del Hospital y por los nombrados por la escuela de postgrado de la Facultad de Medicina correspondiente

El primero evaluará el manejo del enfermo de policlínica, en presencia del tribunal. El segundo consistirá en una prueba clínica con un paciente internado, donde el residente contará con una hora para interrogar, examinar y pedir los exámenes complementarios correspondientes y luego expondrá el caso clínico, abarcando las etapas diagnósticas clínicas, paraclínicas, la terapéutica y valorándose además el conocimiento teórico sobre la patología en cuestión y la capacidad de exposición del mismo.

Una vez finalizada la prueba, el tribunal procederá a juzgar la idoneidad técnica del

residente, partiendo del concepto que éste deberá estar habilitado para actuar por sí mismo en el ejercicio práctico y corriente de la especialidad. El resultado, teniendo en cuenta de manera integradora las evaluaciones continuas y parciales durante el desempeño del curso por parte del alumno y la prueba final, será de Sobresaliente (5), Muy bueno (4), Bueno (3) Suficiente (2) o Insuficiente (1).

16-Otorgamiento del título

Cumplidos todos los requisitos curriculares y con los informes favorables, la Institución elevará la documentación a la Escuela de Post Grado de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, quién otorgará el Título de **“PEDIATRA ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS”**