

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA DE GRADUADOS

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA

Prof. Dr. Osvaldo Bello

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE
ESPECIALISTAS EN
EMERGENTOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Aprobado por la Escuela de Graduados el 9/12/11

Resolución del Consejo de Facultad de Medicina N° 205 del
8/2/12

Resolución del Consejo Directivo Central N° 24 del 6/8/13

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA

Centro Hospitalario Pereira Rossell - Br. Artigas 1550 - C.P.11600
Tel-Fax: (598) 27091991

MONTEVIDEO - REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Índice

1. LA ESPECIALIDAD EMERGENTOLOGÍA PEDIÁTRICA.....	3
A.Denominación Oficial.....	3
B.Introducción.....	3
C.Definición y Campo de Acción de la Especialidad.....	8
D.Objetivos generales.....	9
E.Objetivos Específicos.....	10
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN.....	10
A.Requisitos de admisión.....	10
.....	10
B.Ingreso.....	10
C.Cupos.....	11
D.Duración del curso.....	11
E.Dedicación del estudiante.....	11
.....	11
F.Ámbito de formación.....	11
G.Evaluación continua - Permanencia en el curso.....	12
H.Egreso - Prueba Final.....	12
3. PLAN DE ESTUDIO.....	13
A.Genérico.....	13
B.Rotaciones especiales.....	13
4. OTORGAMIENTO DEL TÍTULO.....	14

1. LA ESPECIALIDAD EMERGENTOLOGÍA PEDIÁTRICA

A. Denominación Oficial

El nombre oficial de la especialidad es **Emergentología Pediátrica**.

Duración: **dos años**.

El título previo requerido es el de **Doctor en Medicina** y el de **Especialista en Pediatría**.

El título a otorgar es **Especialista en Emergentología Pediátrica**.

B. Introducción

El sistema de formación de un médico especialista tiene por objetivo facilitar la adquisición por el alumno de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia médica a los pacientes de su especialidad, para realizar funciones de prevención, promoción, educación sanitaria y para asumir su autoformación continuada, que le permita desarrollarse en un contexto académico, sociológico, ético, legal y técnico de alto nivel.

1. Antecedentes internacionales.

Hasta 1960 la cobertura médica en las emergencias de los hospitales era muy desordenada. No se disponía de personal médico en estos lugares, y a lo sumo un enfermero adoptaba las medidas iniciales de asistencia.

La demanda en aumento llevó a que las autoridades de salud, los administradores de hospitales y los propios médicos se interesaran por estas áreas en notorio beneficio de los niños que llegan en situación de riesgo.

La medicina de emergencia pediátrica comenzó a evolucionar en el mundo, a fines de la década del 70, como una sub-especialidad de la pediatría. Surgieron así programas en distintos hospitales pediátricos de los EE.UU. y, en 1981, la Academia Americana de Pediatría creó la Sección de Emergencia Pediátrica, celebrándose la primera reunión en el mes de octubre.

En la década del 80 se ofrecieron pasantías por áreas de emergencia pediátrica, habiéndose formalizado la especialidad en algunas universidades extendiéndose las primeras certificaciones a graduados en 1992.

La pediatría de emergencia se considera una importante sub-especialidad de la pediatría y de la medicina de emergencia.

Está bien establecida y ha tenido rápido desarrollo en algunos países en tanto que está menos desarrollada en otros.

El primer programa de pediatría de emergencias se desarrolló en 1981 en el Children's Hospital of Philadelphia (CHOP).

En el año 2003 en EE.UU. 1.299 médicos estaban diplomados en la especialidad.

La especialidad en los EE.UU. está avalada conjuntamente por la American Board of Pediatrics (ABP) y la American Board of Emergency Medicine (ABEM).

Franz Balb y cols. (Ann Emerg Med 2005; 45:269-275) reportan que existen 48 Instituciones acreditadas para el postgrado de Emergencia Pediátrica: 41 a través de la

ABP y 7 a través de la ABEM. Treinta y cuatro programas se desarrollan en centros pediátricos y 14 en centros mixtos (adultos y niños).

Más recientemente, tal como ocurre en EE.UU., también en Canadá, Inglaterra y Australia, ha sido reconocida la pediatría de emergencia como una especialidad.

En la Argentina desde hace seis años se aprobó la Residencia en Emergentología Pediátrica.

En Córdoba, con un menor desarrollo de la especialidad en el Sistema de Salud, la Dra. Gordillo y sus colaboradores pusieron en marcha en el 2005 la Residencia de Emergentología Pediátrica a la que ingresan dos aspirantes por año.

El mundo actual, con el desarrollo de grandes áreas urbanas, ha llevado al surgimiento de nuevas problemáticas en salud. Ejemplo de ello es la patología traumática en general, y en particular lo relacionado con las injurias traumáticas, accidentales o productos de la agresión y violencia. Además, las problemáticas sociales tales como el abandono, el maltrato infantil, el abuso sexual, el consumo de drogas y alcohol, los niños en situación de calle, la patología siquiátrica aguda, los trastornos específicos de los adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual, determinan que los Departamentos de Emergencias Pediátricas (DEP) deban prepararse en forma adecuada para contener y resolver este tipo de situaciones.

Disponer de DEP acordes a los requerimientos de las patologías de urgencia y emergencia de la población pediátrica no es una necesidad exclusiva de los países desarrollados que cuentan con los recursos financieros necesarios para el correcto desempeño de éstos. Los países en vías de desarrollo e incluso los más sumergidos deben disponer de DEP capaces de asistir las enfermedades prevalentes de la infancia que ponen en riesgo de vida a los pacientes pediátricos. La hipoxia causada por las infecciones respiratorias, la hipovolemia, la deshidratación por enfermedades digestivas y la sepsis, deben ser inicialmente tratadas en los DEP, y ha sido demostrado en forma científica que esto contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad infantil (p. ej.: Han YY, Carcillo JA, Dragotta MA, Bills DM, Watson RS, Westerman ME, et al. Early reversal of pediatric-neonatal septic shock by community physicians is associated with improved outcome. *Pediatrics*. 2003; 112: 793-9).

Los servicios médicos de emergencia para niños, son una respuesta a las injurias (intencionales y no intencionales), a las enfermedades agudas y exacerbaciones de enfermedades crónicas que afligen a la población pediátrica. Aunque la prevención es la acción fundamental para disminuir el impacto de muchos de estos problemas, es inevitable que un número significativo de emergencias continúe afectando a los niños.

Es por ello necesario el desarrollo de un sistema integral que comprenda a padres, personal de atención primaria y cuidados pre-hospitalarios, transporte, y centro de referencia de nivel terciario en donde funcione el DEP y las unidades de ingreso hospitalario. La finalidad de este “Sistema de Emergencia Pediátrica”, es proveer una asistencia adecuada, en un momento crítico, en donde está en juego la vida del niño, para evitar la muerte o secuelas, en cada uno de los eslabones de esta cadena asistencial. Como señalan Pou y Benito, “El trabajo del pediatra de urgencias puede condicionar, en uno u otro sentido, el pronóstico final”.

En múltiples medios se ha demostrado que los especialistas en pediatría de urgencias son necesarios y que no se trata de una especialidad de órgano sino de una especialidad por su función.

Consideramos que el instrumento para la formación de recursos humanos calificados para brindar estos cuidados, radica en el desarrollo de la Emergentología Pediátrica como una sub-especialidad de la Pediatría. La instrumentación del post-grado en esta especialidad contribuirá a una mejor asistencia de la población pediátrica en situaciones de emergencia.

2. Antecedentes nacionales.

En nuestro medio la Emergencia Pediátrica ha alcanzado un importante desarrollo en el contexto del Sistema de Salud.

En los hechos, gran parte de la población tiene cobertura y utiliza servicios de emergencia prehospitalario u hospitalarios como principal y a veces único recurso, tanto en el ámbito público como en el privado.

En el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), el número de consultas en el DEP, ha ido en aumento en forma progresiva en los últimos años, alcanzando en el 2007 las 73.000 consultas según datos del Sistema de Información Hospitalario del CHPR. A esto debe agregarse las consultas en otros Servicios de Urgencias Pediátricas fijas, de la Red de Atención del Primer Nivel (RAP), de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) en Montevideo (Piedras Blancas, Jardines del Hipódromo, Cerro, CRAPS-Filtro), que rondan las 45.000 anuales. A nivel de los servicios de asistencia ambulatoria pre-hospitalaria de urgencia domiciliaria, en la esfera pública y privada, en Montevideo y en el interior, se producen anualmente cientos de miles de consultas.

Esto ha incrementado considerablemente la demanda de recursos humanos formados en la especialidad. No obstante, esto no se acompañó de un adecuado nivel de formación académica basado en un programa, ni en una certificación de la disciplina.

En los hechos el desarrollo alcanzado por el DEP del CHPR en la esfera del Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de 23 años de gestión de los autores del presente proyecto, propició que un número muy importante de pediatras concurriera a efectuar pasantías en busca de formación en pediatría de emergencia para adecuarse a las demandas laborales.

El equipo del DEP del CHPR ha trabajado intensamente el tema de la organización en todas las áreas (planta física, recursos materiales y recursos humanos), no sólo en el ámbito del CHPR, sino también en otros centros públicos y ha impulsado la inquietud por desarrollar la especialidad al punto que en reiteradas oportunidades colegas de otros países se han mostrado interesados por obtener información sobre el modelo y han enviado pasantes (Paraguay, Argentina, España y Estados Unidos).

En los últimos años, la OMS y la UNICEF han promovido el desarrollo de Servicios de Emergencia como un instrumento más en la asistencia integral de las enfermedades de la infancia, otorgándoles un rol que hasta hace algunos años no era tenido en cuenta como una prioridad en los programas asistenciales aplicados en los países en vías de desarrollo.

Un artículo publicado en el Boletín de la OMS (2002;80(11):900-905), de Razzak JA y Kellermann AL. "Atención médica de urgencia en los países en desarrollo: ¿vale la pena?", ejemplifica esta nueva orientación de las políticas sanitarias. A continuación se transcriben algunos párrafos de dicho artículo:

"La prevención es un valor básico de cualquier sistema asistencial, pero naturalmente la actuación de los servicios preventivos no impide que sigan produciéndose numerosos problemas de salud. Una proporción importante de la carga de morbilidad de los países

en desarrollo se debe a enfermedades y traumatismos en los que el factor tiempo es decisivo, como por ejemplo las infecciones graves, la hipoxia asociada a infecciones respiratorias, la deshidratación causada por la diarrea, los traumatismos intencionales o involuntarios, la hemorragia posparto y el infarto agudo de miocardio. La prestación de tratamiento oportuno en situaciones de urgencia de consecuencias potencialmente mortales no constituye una prioridad para muchos sistemas de salud de los países en desarrollo. En este artículo se examinan los datos que revelan la necesidad de desarrollar y/o fortalecer los sistemas de atención médica de urgencia en esos países. Se resalta el papel que la mejora de los servicios médicos de urgencia podría desempeñar en la mejora de la salud de las poblaciones y la respuesta a las expectativas de acceso a la asistencia de urgencia. Se analiza la atención médica de urgencia en la comunidad, durante el transporte, y en los servicios de primer contacto y de derivación regional. Entre los obstáculos al desarrollo de una atención médica de urgencia eficaz figuran la falta de modelos estructurales, focos de capacitación inadecuados, problemas de costos, y las presiones que para la sostenibilidad supone la alta demanda de servicios. Un nivel de atención de urgencia básico pero eficaz permite responder a las necesidades comunitarias percibidas y reales y mejorar la salud de las poblaciones.”

Nuestro país tiene la característica particular de semejarse, en lo que respecta a asistencia sanitaria, tanto a un país desarrollado como a un país en desarrollo. Las diferencias de los niveles económicos y socio-culturales de nuestra sociedad se reflejan en las cifras de mortalidad infantil. Determinadas regiones de nuestro país tienen cifras de mortalidad infantil muy bajas, incluso en niveles menores que las cifras globales de mortalidad infantil de países de alto nivel de desarrollo; en tanto que otras regiones o zonas de una misma ciudad tienen valores de mortalidad infantil que duplican o triplican la media de mortalidad infantil global del país. Estas diferencias, determinan que las necesidades de asistencia deban ser individualizadas para cada sector de la población. Los sectores más afectados, habitualmente usuarios del sistema público de asistencia, deben contar con programas específicos para mejorar el nivel de atención. La creación del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud a partir del año 2008 ha priorizado el desarrollo de la atención del primer nivel y de las políticas de prevención (plan de inmunizaciones, lactancia materna, control del embarazo y del recién nacido, desarrollo del carné del niño).

No obstante, la realidad muestra que una creciente demanda de asistencia en áreas de emergencia pediátrica y el desarrollo de los servicios en la esfera pública y privada hizo que ésta sub-especialidad se transformara en una de las principales fuentes laborales de los pediatras.

En consecuencia, es imprescindible formar adecuadamente a los pediatras de urgencias y regular su acreditación a través de un programa establecido en el ámbito universitario. Esto no puede quedar librado a la voluntad de los interesados en efectuar pasantías breves y no bien controladas por servicios públicos o privados para adquirir “entrenamiento”.

Una de las áreas en donde ésta problemática se manifiesta, es en el sector de asistencia prehospitalaria y transporte.

En lo referente al transporte del paciente pediátrico críticamente enfermo y del recién nacido de riesgo, existen en nuestro medio importantes carencias, las que afectan directamente a la población señalada.

Estas dificultades han sido detectadas por parte de integrantes de los Comités de Auditoría de Muertes que funcionan en la órbita del “Programa Nacional de Salud de la

Niñez” del Ministerio de Salud, como un factor contribuyente a la mortalidad infantil en nuestro país.

En las auditorías llevadas a cabo surge con gran frecuencia el transporte demorado, que muchas veces no respeta la proximidad de las unidades de tratamiento intensivo, o el transporte efectuado por personal no calificado, sin correcta evaluación de la gravedad de la enfermedad, sin estabilización previa, o realizado por los recursos humanos menos experimentados, en móviles insuficientemente equipados, con un alto grado de improvisación. Todo esto aumenta drásticamente la morbilidad y mortalidad de los niños trasladados.

El transporte del paciente crítico es, en algunos países, una sub-especialidad bien definida. Consideramos que para nuestro medio, requiere de una formación académica especial, la que debe ser impartida por docentes calificados en la temática de la Emergentología Pediátrica.

Recientes investigaciones en nuestro medio han puesto en evidencia que el conocimiento teórico y las destrezas adquiridas por los pediatras durante su formación, en reanimación cardio-pulmonar son francamente insuficientes. Sin embargo, un alto porcentaje desempeñan actividades en áreas de urgencia durante su actividad curricular. El 35 % de los residentes o post-gradados de pediatría trabajan en áreas de urgencias (20 % en emergencia pre-hospitalaria y 14 % en puestos fijos).

Hay otras, pero las razones expuestas ut supra son las prioritarias para justificar la creación del post-grado de Emergentología Pediátrica.

El impacto que esto tendrá en el nivel asistencial, en la investigación y en las publicaciones será sin duda altamente favorable.

El escenario para su implementación es muy favorable.

Las condiciones están dadas en lo referente a planta física, a recursos materiales, estructura administrativa y demanda de asistencia.

El DEP del CHPR dispone todo lo necesario para poner en marcha este post-grado, en cuanto sea aprobado por la Escuela de Graduados y por el Consejo de la Facultad de Medicina.

Actualmente la estructura docente del Departamento de Emergencia está integrada por el Profesor Titular (Dr. Osvaldo Bello) con 24 hs semanales, el Profesor Agregado (Dr. Javier Prego) con 24 hs semanales, seis Asistentes de Clínica Pediátrica con extensión horaria de 6 hs semanales cada uno (36 hs semanales). Está pendiente el llamado a dos cargos de Profesor Adjunto de 24 hs semanales cada uno y de las extensiones horarias a los demás Asistentes de Clínica Pediátrica, el que se espera se concrete a la brevedad, ya que ha sido aprobado por el Consejo de la Facultad de Medicina y tiene el compromiso expreso del Decano de la Facultad de Medicina Prof. Dr. Fernando Tomasina. Además se cuenta con los recursos humanos de la Unidad Docente Asistencial (UDA) del DEP, que comprende la Unidad de Trauma Pediátrico (UTP) y la Unidad de Terapia Inhalatoria (UTI), formada por 6 integrantes con una carga horaria total de 216 hs semanales.

Consideramos que la dotación docente es suficiente para iniciar el presente proyecto.

Una de las limitantes para la enseñanza del transporte, era que los servicios que realizan esta actividad no tenían vínculo con la Facultad de Medicina ni con el Departamento de Emergencia del CHPR. Una reciente resolución del Directorio de ASSE determinó que el Servicio de Traslado Especializado Pediátrico pasara a depender del DEP-CHPR, lo que resuelve este problema.

El staff del DEP ha recibido múltiples inquietudes de parte de los pediatras jóvenes y de los residentes de Pediatría para formarse en ésta disciplina y obtener el título de Emergentólogo Pediatra.

C. Definición y Campo de Acción de la Especialidad

Se trata de una especialidad eminentemente profesional, de inserción secundaria, es decir, que requiere de los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos en una especialidad previa (Pediatría) indispensables para su dominio.

En conocimiento de que la Escuela de Graduados y el Instituto de Pediatría comparten un criterio flexibilizador para la formación de especialistas en el área de la Pediatría, el presente proyecto podría adecuarse en un futuro a las resoluciones que se adoptaren. Por ejemplo que luego de cumplido y aprobado el segundo año de la Residencia de Pediatría, pudiera derivarse el aspirante directamente a la especialidad Emergentología Pediátrica.

El campo de acción de la especialidad se desarrolla en dos áreas principales: la prehospitolaria y la hospitalaria.

A su vez el área prehospitolaria comprende puestos fijos en el instituciones de atención de primer y segundo nivel de asistencia, y unidades móviles que desarrollan la asistencia en domicilios, vía pública y traslados especializados interhospitalarios.

La Emergentología Pediátrica abarca todas las edades de la niñez, desde el recién nacido al adolescente.

El espectro del tipo de problemas que le corresponde a la especialidad es muy amplio. Los aspectos propios de esta especialidad requieren diseñar planes docentes que incorporen en su programa las áreas específicas de la Emergencia Pediátrica.

Los componentes son los siguientes:

1. Clínico

- Reanimación cardio-pulmonar
- Asistencia inicial del paciente pediátrico politraumatizado
- Recepción del paciente críticamente enfermo
- Epidemiología de la enfermedad traumática e injurias agudas
- Detección de signos de riesgo en el paciente pediátrico.
- Triage
- Atención pre-hospitalaria. Transporte. Traslado Pediátrico Especializado.
- Toxicología
- Manejo del dolor y la ansiedad. Analgesia y sedación en procedimientos
- Injurias agudas: quemaduras, heridas, fracturas y luxaciones, mordeduras y picaduras, electrocución, ahogamiento-semiahogamiento, heridas por arma de fuego

- Manejo del shock, deshidratación, disonías, sepsis, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, fallo cerebral agudo y falla hepática aguda
- Procedimientos en la emergencia: manejo avanzado de la vía aérea, intubación de secuencia rápida, accesos vasculares, toracocentesis-toracotomía mínima, paracentesis, punción lumbar, cateterismos
- Manejo básico de respiradores, monitores de frecuencia cardíaca y presión arterial, saturómetros y capnógrafos.
- Farmacología en patologías de urgencia y emergencia
- Urgencias oftalmológicas, otorrinolaringológicas, dermatológicas
- Manejo inicial del maltrato infantil, urgencias psiquiátricas, problemas médico-legales, ética en situaciones de emergencia
- Manejo de instrumentos informáticos, relacionamiento con especialistas (consultantes y servicios de apoyo), procedimientos administrativos, manejo de la información e historia clínica
- Manejo de situaciones de catástrofe – desastre
- Prevención de accidentes
- Fiebre y fiebre sin foco
- Infectología
- Crisis asmática, Síndrome bronco obstructivo del lactante (SBOL), laringitis, Obstrucción de la vía aérea superior (OVAS), neumonía, empiema
- Urgencias del recién nacido
- Patología de urgencia de las enfermedades propias de la pediatría
- Relacionamiento con familias ante situaciones críticas
- Manejo de la muerte
- Diagnóstico de muerte encefálica. Donación de órganos

2. Enseñanza

Comprende transmitir inquietud por la metodología docente puesto que entre los especialistas en formación surgirán los futuros docentes de la especialidad.

A estos efectos se acordarán actividades de formación con el Departamento de Educación Médica (DEM) de la Facultad de Medicina.

3. Investigación

Comprende instrucción en bioestadística, epidemiología, lectura crítica, medicina basada en la evidencia, así como destrezas para el diseño y la elaboración de los manuscritos.

4. Administración

Se acordarán sesiones con expertos en administración, finanzas, médico-legales, atención al usuario, manejo del staff y organización hospitalaria.

D. Objetivos generales

El **objetivo general** será capacitar a los especialistas en conocimientos, habilidades y destrezas para resolver los problemas que plantean las urgencias pediátricas.

Esto comprende:

- reconocer una emergencia real y resolverla
- realizar evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas habituales de las consultas pediátricas de los DEP.
- indicar, interpretar y utilizar en forma racional los métodos de diagnóstico habituales en la urgencia.
- realizar un adecuado triage y derivación
- adquirir capacitación en el área pre-hospitalaria, transporte y en medicina del desastre.

Se comparte con otras especialidades el reconocimiento de la necesidad de formar especialistas con un claro perfil científico donde el pensamiento crítico les guíe en sus decisiones diarias, apoyados por conocimientos básicos de epidemiología clínica y metodología de la investigación, atendiendo a conclusiones derivadas de la medicina basada en evidencias. La capacitación profesional que asegure el comportamiento ético y el compromiso social como universitario, constituye un aspecto básico de la formación.

E. Objetivos Específicos

Los **objetivos particulares** serán fomentar y promover en los especialistas los siguientes aspectos:

- el interés por la investigación
- el interés por la formación continua
- la aplicación del criterio científico en la realización y en la interpretación de trabajos
- la actitud docente
- la formación en la esfera del liderazgo, en el trabajo en equipo y en la administración

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

A. Requisitos de admisión

- Título de Médico expedido o revalidado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.
- Título de Especialista en Pediatría expedido o revalidado por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

B. Ingreso.

El método de selección estará basado en:

- Evaluación de méritos
- Prueba escrita con cuestionario de múltiple opción con temas de la especialidad de origen (la Pediatría) y referidos al ítem 3 del presente proyecto

- Entrevista llevada a cabo por miembros del staff docente en la que se valorará especialmente las motivaciones de los aspirantes y la disponibilidad horaria para el ejercicio de la disciplina.

C. Cupos

Se establece un número inicial de 10 postgraduados de Emergentología Pediátrica, con un ritmo de ingreso anual de 5 por año y esto dependiendo de la capacidad docente de la Unidad Docente Responsable (UDR) y de los eventuales Centros Docentes Asociados (CEDAS) correctamente acreditados que existieran. Las modificaciones de los cupos se darán a conocer con anterioridad a los llamados anuales respectivos.

D. Duración del curso

Se propone una duración total del postgrado de 2 años con una carga horaria de 36 hs. semanales que serán distribuidas de la siguiente manera:

1. 18 horas semanales de actividad clínica repartidas en 2 guardias, una de 12 y otra de 6 hs. diurnas (éstas 6 horas se cumplirán en rotaciones especiales como se desarrolla en el ítem 3 B).
2. 9 horas semanales de actividad teórica curricular: talleres, preparación y participación de ateneos, reuniones bibliográficas, preparación de conferencias, formación en administración.
3. 9 horas semanales de investigación en las cuales deberán participar en el diseño y en la elaboración de trabajos científicos y en la formación para la investigación.

Las 18 horas semanales establecidas en los ítems 2 y 3 serán cumplidas en días diferentes a las establecidas en el ítem 1.

E. Dedicación del estudiante

El curso consta de un mínimo de 36 horas semanales. Considerando 48 semanas por año de actividad curricular, esto representa 1.728 horas presenciales anuales y un total de 3.456 horas presenciales en los dos años de curso de la especialidad.

Según la Ordenanza de la Universidad de la República sobre Carreras de postgrado equivale a 460 créditos (1 crédito es igual a 15 horas entendiéndose por ello a la mitad de horas presenciales y la otra mitad de horas de trabajo personal).

Esto cumple con el requisito de la Escuela de Graduados aprobado por el Consejo de la Facultad de Medicina por el cual los cursos de especialistas tienen como mínimo 3.330 horas.

F. Ámbito de formación.

El ámbito de formación principal será el del DEP del CHPR.

En otras Clínicas y Departamentos de la Facultad de Medicina se formarán los postgraduados en sectores puntuales de la especialidad, la mayoría de ellos disponibles en el propio CHPR tal como se describe a continuación.

1. Centro Hospitalario Pereira Rossell – Hospital Pediátrico

- Unidad de Cuidados Intensivos del Niño – UCIN

- Neonatología
 - Cirugía Pediátrica
 - Ortopedia y Traumatología Infantil
 - Otorrinolaringología
 - Quemados
 - Anestesiología
 - Cardiología
- 2. Hospital de Clínicas**
- Toxicología
 - Administración Hospitalaria
- 3. Facultad de Medicina**
- Departamento de Educación Médica
 - Medicina Legal

G. Evaluación continua - Permanencia en el curso.

Durante el curso se valorará la permanencia de los alumnos de acuerdo a su rendimiento con pruebas semestrales teórico-prácticas y evaluación continua que exploren su aprendizaje.

La prueba parcial comprende una visita clínica de una hora con pacientes en asistencia en el DEP.

Luego de haber culminado los cursos curriculares el alumno deberá presentar una monografía, según las características que requiere la Escuela de Graduados.

Se exigirá además la participación en un mínimo de 4 trabajos científicos culminados.

Durante el desarrollo de su capacitación deberá acreditar con la firma de un miembro del staff docente, la realización de maniobras y destrezas propias de la especialidad: instrumentación de la vía aérea, técnicas de oxigenoterapia, nociones de ventilación mecánica, accesos vasculares e intraóseo, toracocentesis y drenaje de tórax, raquicentesis, reparación de heridas, tratamiento inicial de quemaduras, estabilización de fracturas y luxaciones, participación en procedimientos que requieren sedo-analgésia, drenaje de abscesos, cateterismo.

La inasistencia al curso no podrá superar a los 10 días por semestre.

H. Egreso - Prueba Final.

Habiéndose aprobado la monografía, el aspirante deberá rendir su prueba final que constará de dos instancias eliminatorias (escrita y clínica), que buscan determinar de manera integral la capacidad del alumno de desempeñarse en su especialidad dentro del marco definido por su campo de acción.

1. La característica de la prueba escrita será mediante un formato similar al de la residencia de pediatría (tres viñetas de casos clínicos de emergencia pediátrica, con 10 preguntas cada uno).
2. La prueba clínica se realizará con una visita conjunta de tres horas de duración con el staff docente en todas las áreas del Departamento de Emergencia Pediátrica: Unidad de Reanimación y Estabilización, Triage, Área de Urgencias, Área de Observación, Área de Maniobras.

3. PLAN DE ESTUDIO

A. Genérico.

1. Actividades clínicas:

Cumplirá durante los dos años de duración de la especialidad con una guardia semanal de 12 horas en conjunto con el staff docente y el equipo asistencial, participando en la evaluación de pacientes, en las decisiones diagnósticas y de manejo, y en la dinámica habitual de un servicio de urgencias pediátricas.

Las tareas asistenciales, donde el alumno adquirirá su entrenamiento (habilidades y destrezas manuales e intelectuales), tendrán un **criterio de responsabilidad creciente** según el esquema siguiente:

- Actividad de observación y asistencia junto al docente.
- Actividad realizada por el alumno bajo supervisión directa del docente.
- Actividad ejecutada por el alumno solo, que posteriormente informará a la dirección de su Unidad Docente.

2. Actividades teóricas y de investigación:

Participará además durante los dos años con una carga horaria de 18 horas semanales en actividad teórica curricular y de investigación, tal como se describe en el ítem 2 D.

3. Otros tópicos a desarrollar en el curso:

- Capacitación y manejo de la bibliografía médica.
- Lectura crítica de trabajos científicos.
- Publicación de trabajos científicos.
- Cursos de capacitación de aspectos puntuales en el país y el extranjero, Congresos, Pasantías, etc.
- Capacitación en bioética médica.
- Desarrollo de epidemiología clínica.
- Metodología de la investigación.
- Informática aplicada a la Salud.

B. Rotaciones especiales

Comprenden:

1. 1^{er} año: De las 18 horas de actividad clínica, 6 serán cumplidas trimestralmente en distintas áreas:
 - 1.a. Cuidados intensivos
 - 1.b. Toxicología
 - 1.c. Ortopedia y traumatología
 - 1.d. ORL
2. 2^{do} año
 - 2.a. Urgencias Prehospitalarios y Traslado
 - 2.b. Cirugía y Quemados
 - 2.c. Anestesiología y Cardiología
 - 2.d. Medicina Legal y Psiquiatría

El resultado, tendrá en cuenta de manera integradora las evaluaciones continuas y parciales durante el desempeño del curso por parte del alumno y la prueba final.

4. OTORGAMIENTO DEL TÍTULO

El reconocimiento final es el Título de *Especialista en Emergentología Pediátrica* expedido por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.