



RESOLUCION DCS 212/2026

Bahía Blanca, 29 de abril de 2026

VISTO

La Resolución DCS 327/2014 "Reglamento de Avales, Organización y Coorganización de Actividades científicas del DCS".

Y CONSIDERANDO

La solicitud de aval del Curso de formación continua "Emergencias Pediátricas: Evaluación Crítica, Liderazgo y Ética en la Atención Infantil", presentada por la Lic. Eliana Pompei;

Que el curso está dirigido a Médicos/as y Licenciados/as en Enfermería que se desempeñen en el ámbito pediátrico, con el objetivo de capacitar y actualizar conocimientos en el manejo inicial del trauma pediátrico y emergencias prehospitarias y hospitalarias, garantizando la calidad y la seguridad en la praxis profesional;

Que resulta de interés para el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur;

Las características organizativas mencionadas en el pedido;

Lo aprobado en sesión plenaria el 29 de abril;

Por ello:

EL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: Otorgar el aval al curso de formación continua titulado: "**Emergencias Pediátricas: Evaluación Crítica, Liderazgo y Ética en la Atención Infantil**", que figura como Anexo 1.

ARTÍCULO 2º: Infórmese a los interesados y archívese.



ANEXO 1
Res DCS /2026

Emergencias Pediátricas: Evaluación Crítica, Liderazgo y Ética en la Atención Infantil

CURSO DE POSGRADO PROFESIONAL

FUNDAMENTACIÓN

La infancia es una etapa única y dinámica, marcada por un continuo proceso de crecimiento y desarrollo. Estos cambios influyen profundamente en cómo se presentan y evolucionan las enfermedades, haciendo necesario un abordaje específico y especializado.

En Pediatría, cada etapa del crecimiento y desarrollo tiene unas características propias de cada edad, es un proceso evolutivo y progresivo a través de la infancia, relacionado con la madurez del sistema nervioso central. Se acompañan de cambios corporales, cognitivos y emocionales, característica que los diferencian de los adultos. Pero esas diferencias físicas y cognitivas, como limitación en la comunicación, el peso, los requerimientos de nutrición, las dosis de medicamentos los hacen propensos a ser objeto de errores o eventos adversos durante la atención en Salud.

A lo largo del tiempo, la pediatría ha evolucionado desde una especialidad centrada en el tratamiento de enfermedades infantiles hacia un enfoque más integral de la salud del niño. Hoy, no solo se abordan diagnóstico y tratamiento, sino también la promoción de la salud, la prevención y la rehabilitación.

Este curso ha sido diseñado para **complementar la formación de profesionales de la salud** que se desempeñan en áreas de hospitalización, urgencias y atención ambulatoria. Su propósito es ofrecer una herramienta **práctica, actualizada y contextualizada**, que facilite el acceso rápido y claro a la información esencial para la atención pediátrica de urgencia.

La formación educativa en atención pediátrica permite al profesional asumir con responsabilidad el cuidado del niño en todas sus etapas: desde el recién nacido hasta el adolescente, en escenarios clínicos y comunitarios. La demanda actual de los servicios de salud requiere profesionales con competencias específicas, capaces de transformar el modelo tradicional hacia una atención **resolutiva, humanizada y centrada en la familia**.

Este curso incorpora la **simulación clínica** como una estrategia clave para consolidar el aprendizaje. Los encuentros presenciales permiten entrenar habilidades prácticas, afianzar conocimientos adquiridos en la modalidad virtual y fomentar la colaboración entre pares. Esta combinación potencia la reflexión crítica, la transferencia de saberes y mejora la práctica profesional cotidiana.

La simulación clínica es una herramienta innovadora y esencial en la formación de profesionales de la salud. Al recrear escenarios reales en un entorno controlado, permite el desarrollo de habilidades clínicas en un espacio seguro, sin riesgos para los pacientes.



Desde la publicación en 1999 del informe *Error es humano*, por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la política de salud ha tenido gran relevancia a nivel mundial al reconocer el error médico como una de las principales causas de mortalidad, con sus repercusiones sociales y económicas.

Esto ha llevado a diferentes organizaciones nacionales e internacionales a trabajar en la prevención y disminución de riesgos por la atención en salud, generando el principio de una cultura de seguridad del paciente. Este problema de gran relevancia ha involucrado a las escuelas de medicina como el medio fundamental para promover la cultura de seguridad del paciente e implementar en su currículo estrategias de enseñanza con este fin.

Aunque la simulación clínica surgió en 1970 antes del informe mencionado con anterioridad, actualmente ha sido una estrategia recomendada con potencial no sólo para el desempeño óptimo, sino también para fomentar la cultura de seguridad del paciente, ya que puede utilizarse para el entrenamiento de los futuros profesionales y los grupos multidisciplinarios del sistema de salud.

Más allá del entrenamiento técnico, la simulación clínica:

- Fortalece el razonamiento clínico.
- Integra teoría y práctica.
- Permite la reflexión sobre el accionar clínico.
- Ofrece un entorno donde es posible equivocarse y aprender del error, sin consecuencias reales para el paciente.

Entre sus beneficios más destacados se encuentran:

- Mejora de los resultados clínicos y la seguridad del paciente.
- Análisis de errores y detección de oportunidades para optimizar la calidad asistencial.
- Fomento de una cultura institucional orientada a la seguridad y la mejora continua.
- Fortalecimiento de la calidad educativa en carreras y especialidades de salud.
- Apoyo en procesos de acreditación y evaluación mediante programas de simulación estructurados.

A través de estrategias de enseñanza activas, cada sesión de simulación clínica está diseñada para fomentar la reflexión sobre la práctica, permitiendo aplicar lo aprendido en situaciones reales y mejorar de manera continua el desempeño profesional.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar a los profesionales de la salud y actualizar sus conocimientos en el manejo práctico inicial del trauma pediátrico y de emergencias prehospitales y hospitalarias, promoviendo un desempeño ético, crítico y resolutivo.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer de forma rápida y precisa las situaciones que comprometen la vida del paciente pediátrico.
- Comprender la fisiopatología del trauma y de otras emergencias críticas en la infancia.
- Identificar las herramientas diagnósticas clave en urgencias pediátricas.
- Fortalecer el liderazgo, la comunicación y el trabajo en equipo en contextos de crisis.
- Desarrollar competencias prácticas en técnicas esenciales (ej. ventilación pediátrica).
- Abordar dilemas éticos en la atención de emergencias infantiles.
- Prepararse para intervenir en emergencias de salud mental infantil.

COMPETENCIAS POR ADQUIRIR

- Identificar e intervenir de manera oportuna y eficaz ante un niño en situación crítica.
- Aplicar principios de evaluación rápida y toma de decisiones bajo presión.
- Integrar conocimientos clínicos para interpretar estudios y exámenes en urgencias pediátricas.
- Liderar y comunicarse eficazmente en equipos multidisciplinarios.
- Implementar técnicas avanzadas de soporte vital pediátrico.
- Resolver conflictos éticos en situaciones límite con criterio bioético.
- Atender con sensibilidad y profesionalismo a menores en crisis de salud mental.

DESTINATARIOS

Profesionales de la salud: Médicos/as y Licenciados/as en Enfermería que se desempeñen en el ámbito pediátrico. **Cupo máximo: 24 participantes.**

Admisión: Se requiere título de grado otorgado por una Universidad Nacional con una duración mínima de 4 (cuatro) años en los planes de estudio. En el caso de los títulos otorgados por otras universidades del país o del extranjero, el aspirante a ingresar deberá presentar el título, acompañado por los respectivos planes de estudio certificados por las autoridades correspondientes.

MODALIDAD Y CARGA HORARIA

100 hs totales: 72 horas presenciales y 28 horas a distancia (asincrónicas)

Duración: octubre - noviembre - diciembre



MODALIDAD

Bloque Teórico: Virtual a través de la plataforma Moodle UNS. Se trabajan contenidos específicos del programa y se subirá material teórico del mismo. Se utilizarán herramientas de la plataforma Moodle como foros de discusión, cuestionarios de autoevaluación. Esto permite la autogestión del estudiante que podrá realizar las actividades de manera asincrónica.

Bloque Práctico: Presencial, cinco encuentros presenciales en el Laboratorio de Simulación Clínica. Se desarrollará la integración teórico-práctica a través de casos clínicos, manejo de habilidades comunicacionales, trabajo en equipo, realización de técnicas específicas.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación se estructurará a partir de la participación en las propuestas didácticas y de la apropiación reflexiva de los contenidos teóricos y clínicos, bajo un enfoque integral que articula teoría y práctica, propiciando una experiencia formativa que interpela a los/as participantes en su posicionamiento profesional, ético y subjetivo.

La evaluación será formativa, continua y sumativa, e incluirá:

- Participación en actividades teóricas virtuales.
- Desempeño en simulación clínica.

ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado): estaciones prácticas con escenarios simulados de urgencias pediátricas, evaluando habilidades técnicas y no técnicas mediante rúbricas estandarizadas.

CONDICIONES DE APROBACION

- 80% de asistencia a los encuentros presenciales.
- Aprobación del ECOE final.

PROGRAMA SINTETICO

Módulo 1. Introducción a la Emergencia Pediátrica

- TEP
- XABCDE
- Soporte vital avanzado

Módulo 2. Síndromes con Alteración de la Conciencia

- Convulsiones y estatus epiléptico
- Hipoglucemia
- TEC
- Intoxicaciones



Módulo 3. Síndromes con Alteración del Trabajo Ventilatorio

- Obstrucción de vía aérea
- Crisis asmática, bronquiolitis, laringitis
- Insuficiencia respiratoria

Módulo 4. Síndromes con Alteraciones de la Piel y Shock

- Shock compensado y descompensado
- Shock hipovolémico, séptico, anafiláctico

DOCENTES

Docente Responsable: Méd. Mg. Pablo Badr

Colaboradores:

- Lic. Eliana Pompei
- Méd. Esp. Alejandra Schro
- Méd. Esp. Lucía Diomedi
- Lic. Fernando Coronel
- Méd. Esp. Pablo Micucci
- Méd. Esp. Elizabeth Walter

CERTIFICACIÓN

Se otorgará Certificado de Curso de Posgrado Universitario (100 horas) con evaluación final aprobada.

CURSO ARANCELADO

PROGRAMA ANALITICO

MÓDULO 1. INTRODUCCIÓN A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA

Docente: Méd. Esp. Alejandra Schro.

CONTENIDOS

1. Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP)
 - Evaluación visual rápida sin contacto:
 - Apariencia: nivel de conciencia, tono, consuelo.
 - Trabajo ventilatorio: posición, frecuencia, esfuerzo, sonidos anómalos.
 - Características de la piel: coloración, palidez, temperatura.



- Priorización inmediata del paciente según gravedad:
 - Niño estable o inestable.
- 2. XABCDE de la evaluación primaria
- X- Control de hemorragias: compresión, empaquetamiento de heridas, uso de torniquetes.
- A - Airway (vía aérea): evaluación de obstrucción, uso de maniobras de apertura.
- B - Breathing (respiración): frecuencia respiratoria, uso de oxígeno, ventilación asistida.
- C - Circulación: acceso venoso e intraóseos, administración de líquidos.
- D - Disability (estado neurológico): Escala AVDI, glucemia capilar.
- E- Exposición: revisión completa del cuerpo, temperatura, lesiones ocultas.
- 3. Soporte vital avanzado
- Interpretación y tratamiento de arritmias estables e inestables.
- Compresiones torácicas de calidad.
- Identificación de causas de paro reversible.

Encuentro Presencial de Simulación

Habilidades técnicas

- Evaluación rápida y sistemática del niño grave.
- Manejo inicial de trauma pediátrico.
- Accesos venosos y/o intraóseos.
- Uso de medicación de urgencia.
- Restricción del movimiento espinal.
- Control de hemorragias.
- Interpretación básica de arritmias.
- Interpretación de ritmos desfibrilables.
- Compresiones torácicas de calidad.
- Identificación y corrección de causas reversibles.

Habilidades no técnicas

- Comunicación efectiva en equipo bajo presión.
- Uso de herramientas como SBAR para transmitir datos clave.
- Toma de decisiones rápida y dinámica.
- Gestión emocional frente a pacientes pediátricos graves o familiares angustiados.

Bibliografía:

1. Asociación Americana de Pediatría. Programa de educación pediátrica prehospitalaria. 4ª edición, 2023.
2. Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. 4ª edición, 2024. Disponible en: <https://seup.org/protocolos/>
3. Cázares-Ramírez E, Acosta-Bastidas MA. Valoración pediátrica inicial en Urgencias. Acta Pediatr Mex. 2014;35:82–87.
4. Del Valle A, et al. Manejo del trauma prehospitalario: qué hacer. Rev Cir. 2023;75(3):208–213.



5. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Algoritmo de estabilización inicial en pediatría. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/algoritmos/2_Estabiliza.pdf
6. Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos. Manejo inicial del paciente pediátrico politraumatizado. Manual SLACIP. Disponible en: <https://slacip.org/manual-slacip/descargas/SECCION-12/12.1-Trauma-ManejoInicial.pdf>
7. Topjian AA, Raymond TT, Atkins D, Chan M, Duff JP, Joyner BL Jr, Lasa JJ, Lavonas EJ, Levy A, Mahgoub M, Meckler GD, Roberts KE, Sutton RM, Schexnayder SM; Pediatric Basic and Advanced Life Support Collaborators. Part 4: Pediatric Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2020;142(16_suppl_2):S469–S523. doi:10.1161/CIR.0000000000000901

MÓDULO 2. SÍNDROMES QUE CURSAN CON ALTERACIÓN DE LA APARIENCIA (DE LA CONCIENCIA)

Docente: Méd. Esp. Elizabeth Walter

CONTENIDO

1. Convulsiones, estatus epiléptico
 - Clasificación: parcial, generalizada, simples, complejas.
 - Convulsiones febriles.
 - Estado epiléptico.
2. Hipoglucemia e hponatremia.
3. Traumatismo craneoencefálico.
 - Hipertensión endocraneana.

Encuentro Presencial De Simulación

Habilidades técnicas:

- Valoración neurológica rápida (AVDI, Glasgow pediátrico).
- Manejo de la vía aérea en convulsiones prolongadas.
- Administración correcta de medicación de urgencia:
 - Benzodiacepinas (midazolam, diazepam).
 - Escalada a antiepilépticos de segunda línea (fenitoína, levetiracetam).
- Control de glucemia, temperatura y causas reversibles.
- Preparación para traslado urgente.
- Reconocimiento clínico (de deterioro del sensorio): vómitos, cefalea, pupilas asimétricas, bradicardia, hipertensión (tríada de Cushing).
- Medidas para evitar (disminuir) el aumento de la presión intracraneal:
 - Elevación de la cabecera.
 - Hiperventilación controlada (en casos muy seleccionados).
- Uso de manitol o suero hipertónico.
- Cálculos y administración: corrección de sodio

Habilidades no técnicas:



- Coordinación y toma de decisiones en tiempo real.
- Comunicación clara en la administración de fármacos.
- Manejo del estrés frente a crisis prolongadas.
- Liderazgo en escenarios de múltiples lesiones.
- Trabajo en equipo y delegación de funciones (ej. uno maneja vía aérea, otro la circulación).
- Comunicación con servicios de imagen o quirófano.
- Priorización de intervenciones.
- Discusión con (Interconsulta con) neurocirugía o UCI pediátrica.
- Documentación clara del estado neurológico

Bibliografía:

1. Abreu Pérez D, Lacerda Gallardo AJ. Anatomical and physiological characteristics that influence intracranial pressure and cerebral perfusion pressure in the pediatric patient with severe head injury. Med Clín Soc. 2021;5(1):44–49. e-ISSN: 2521-2281.
2. American Academy of Pediatrics. Subcommittee on Febrile Seizures. Clinical practice guidelines: febrile seizures – guideline for the neurodiagnostic evaluation of the child with a simple febrile seizure. Pediatrics. 2011;127:389–394.
3. Fine A, Wirrell EC. Seizures in Children. Pediatrics in Review. 2020;41(7):321–347. doi:10.1542/pir.2019-0134
4. García Ron A, Arriola Pereda G. Convulsiones febriles. Protoc diagn ter pediatr. 2022;1:379-385.
5. Leiva Gea I, Ramos JM, Borrás Pérez V, López Siguero JP. Hipoglucemia. Protoc diagn ter pediatr. 2019;1:171–182.
6. Molina Herranz D, Fariña Jara MV, Moreno Sánchez A, Marcén GC, Pérez Delgado R, García Jiménez I, Campos Calleja C. Hipoglucemia: actuación inicial en urgencias de pediatría. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria. 2023;53(1):22–29.
7. Petre C, Gardella JL, Gamba M. Guía para el manejo del traumatismo encefalocraneano pediátrico leve en un hospital general de agudos Hospital Ricardo Gutiérrez y Hospital Juan A. Fernández, Buenos Aires, Argentina.

MÓDULO 3. SÍNDROMES QUE CURSAN CON ALTERACIÓN DEL TRABAJO VENTILATORIO

Docentes: Méd. Esp. Lucia Diomedi- Méd. Esp. Pablo Micucci- Lic. Fernando Coronel

CONTENIDOS

1. Dificultad respiratoria.
 - Obstrucción por cuerpo extraño
 - Crisis Asmática
 - Bronquiolitis
 - Laringitis
 - Enfermedad parenquimatosa pulmonar
2. Insuficiencia respiratoria

Encuentro de Simulación Presencial

Habilidades técnicas

- Uso del triángulo de evaluación pediátrica.
- Identificación de signos de dificultad respiratoria.



- Identificación de la insuficiencia respiratoria.
- Manejo básico y avanzado para el manejo de la vía aérea.
- Oxigenoterapia: Selección y colocación adecuada de dispositivos de administración de oxígeno.
- Ajuste del flujo de oxígeno según la edad y el estado clínico.

Habilidades blandas

- **Observación clínica:** detectar signos sutiles, interpretar datos sin monitorización
- **Pensamiento crítico:** diferenciar dificultad leve, moderada o grave.
- **Toma de decisiones en condiciones críticas:** saber cuándo escalar el tratamiento o intubar.
- **Conciencia situacional continua:** adaptar el flujo a la evolución del paciente.
- **Trabajo en equipo:** coordinar con el personal de enfermería y monitorización.
- **Aprendizaje continuo:** aplicar protocolos actualizados y saber cuándo modificar según evolución

Bibliografía:

1. Benito Fernández J, Paniagua Calzón N. Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis aguda en urgencias. SEUP.
2. Dartiguelongue JB. Insuficiencia respiratoria aguda. En: Medicina Interna Pediátrica. Ed. Journal, 2023. Cap. 24, p. 222–229.
3. Fernández Arribas JL. Aproximación y estabilización inicial del niño enfermo o accidentado. Triángulo de evaluación pediátrica. ABCDE. Protoc diagnóstico pediatr. 2020;1:15–26.
4. Giubergia V. Crisis asmática. En: Medicina Interna Pediátrica. Ed. Journal, 2023. Cap. 30, p. 257–263.
5. Lobeiras Tuñón A. Ingesta y aspiración de cuerpo extraño. SEUP.
6. Molina F. Patología del parénquima pulmonar. En: Medicina Interna Pediátrica. Ed. Journal, 2023. Cap. 41, p. 331–338.
7. Montiano J, Salgado C, Rodríguez F, Villaescusa R. Oxigenoterapia en la planta de hospitalización. Protocolo 11. Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria. 2022.
8. Moreno P, Sarli M, Blanco A. Reanimación cardiopulmonar pediátrica. En: Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría. 3ª Ed. 2020. Cap. 16, p. 253–273.
9. Paniagua Calzón N, Benito Fernández J. Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en urgencias. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP).
10. Rufach D, Santos S. Manejo de la vía aérea. En: Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría. 3ª Ed. 2020. Cap. 1, p. 19–44.
11. Ventosa Rosquelles P, Luaces Cubells C. Diagnóstico y tratamiento de la laringitis en urgencias. SEUP.

MÓDULO 4. SÍNDROMES QUE CURSAN CON ALTERACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL.

Docentes: Méd. Esp. Lucia Diomedi - Méd. Esp. Pablo Micucci - Lic. Fernando Coronel

CONTENIDO

Reconocimiento clínico del Shock compensado vs. Shock descompensado

1. Shock hipovolémico
 - Deshidratación.
2. Shock hemorrágico.



3. Shock séptico
4. Shock Anafiláctico

Encuentro de simulación presencial

Habilidades técnicas

- Identificación de signos de shock.
- Conocimiento de los tipos de shock.
- Estabilización hemodinámica del shock descompensado.
- Colocación de accesos intraóseos (fluidoterapia de emergencia)
- Cálculo y administración de volumen.
- Utilización de drogas vasoactivas de primer nivel

Habilidades blandas

- **Comunicación clínica eficaz:** saber explicar al equipo y a la familia qué tipo de shock se sospecha (hipovolémico, séptico, cardiogénico...).
- Identificar cambios mínimos que indiquen deterioro.
- **Pensamiento crítico:** distinguir entre compensación y descompensación incipiente.
- **Toma de decisiones bajo presión:** elegir el tratamiento adecuado (líquidos, inotrópicos, oxígeno).

Bibliografía:

1. Segovia L, Mareco Nacarato G, Reyes N, Alvariño C, Reinoso G. Acceso vascular periférico. Colocación y cuidados de enfermería para administrar drogas vasoactivas en forma segura y eficaz en niños con sepsis. Emerg Pediatr. 2022; 1(1): 46-49
2. Fidalgo R, Vassallo JC. Colocación de acceso Intraóseo, Medicina Interna Pediátrica Ed. Journal 2023. Cap 87, Pg 920-28 → VIA INTRAOSEA
3. Gómez Cortés, B. Sepsis. En: Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría, 3ª edición. 2020.
4. Jabornisky R, Colman C, Blanco A, Garcia S, Manzur C, Kohn Loncarica G, Diaz S, Cagnasia S, Fustiñana A. Shock Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría, 3er Ed 2020. Cap 14. Pg 198-244.
5. Olabarri García, M. Anafilaxia en Urgencias. En: Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría, 3ª edición. 2020.
6. Velasco Zúñiga, R. Shock. En: Manual de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría, 3ª edición. 2020.

ENCUENTRO FINAL DE SIMULACION: ECOE