

A Ñ O 2 0 1 5

# PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN CLÍNICA PEDIÁTRICA



*Sanatorio Güemes, sede de la Carrera de Especialista Universitario en Pediatría de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Buenos Aires.*

*Residencia Acreditada por la Sociedad Argentina de Pediatría y el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.*

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,  
Ciudad de Buenos Aires  
4959-8365  
residencia@fsg.org.ar  
www.fsg.org.ar

Fundación  Sanatorio Güemes

## CLÍNICA PEDIÁTRICA

---

**Director:**

Dr. Jorge Selandari

(Director Asociado de la Carrera de Especialista Universitario en Pediatría designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires).

**Tipo de Programa:**

Residencia Básica o de I° nivel

**Requisitos:**

Acorde con los requisitos generales del Departamento de Docencia e Investigación de la Fundación Sanatorio Güemes.

**Ciclo 2015 - 2016:**

4 vacantes para residentes de 1er año

**Duración:**

4 años

Año 2015

## INTRODUCCIÓN

---

Este programa de residencia de pediatría está basado en la experiencia y filosofía del Servicio de Pediatría del Sanatorio Güemes, alineada ideológicamente con las misión y objetivos de la institución (cuadro 1), el Proyecto Educativo Institucional de Residencias y fundamentado en el estudio de las principales residencias de clínica pediátrica de Buenos Aires, públicas (Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Elizalde, Garrahan, Clínicas y Posadas) y privadas (Hospital Italiano), reglamentos y regulaciones el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y bases de conocimiento tales como la Sociedad Argentina de Pediatría, Academia Americana de Pediatría, organizaciones e instituciones de Canadá y España. Ha sido actualizado y armonizado con las normativas, guías y estándares publicadas en 2014 por el Ministerio de Salud de la Nación(1). El diseño de este programa se hace consciente del contexto bioético y deontológico actual y en el marco de los distintos documentos y códigos de ética de la SAP AMA Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y OMS/APS.

Este programa se concibe como un modelo que responde a los principios de calidad que implica la vocación de ser modificado periódicamente en busca de incrementar continuamente su eficacia y eficiencia.

El Sanatorio Güemes es un centro de alta complejidad con 45 camas para internación pediátrica en Piso, Cuidados Intermedios e Intensivos Pediátricos. Veinte unidades de internación en Cuidados Intensivos de Neonatología y 25 en Nursery.

El Departamento de Urgencias recibe un promedio de 6000 consultas mensuales de pacientes de Pediatría, con consultorios disponibles para pacientes ambulatorios, sala de yesos para pacientes traumatológicos y Sala de Cuidados Especiales Pediátricos en Guardia.

Se cuenta con consultores en todas las especialidades inclusive disponibles en horarios de guardia.

En la atención ambulatoria programada y espontánea no urgente, se atienden alrededor de 2000 consultas de clínica pediátrica mensuales, además de todas las especialidades médicas y quirúrgicas de Pediatría.

Todo esto asegura la disponibilidad de los elementos necesarios para el cumplimiento de los programas de las distintas especialidades con un alto nivel de exigencia y calidad.

En cuanto a Quirófanos, se hallan habilitados 14, realizándose alrededor de 1200 actos quirúrgicos mensuales de todo tipo de complejidad, inclusive Cirugía Cardiovascular; y un promedio de 240 partos y cesáreas por mes.

Para el diagnóstico por imágenes, el Sanatorio cuenta con Tomografía computada y Resonancia nuclear magnética, además de todos los exámenes complementarios correspondientes al área. A ello se suma el servicio de Hemodinamia, disponible las 24 hs. del día.

El Sanatorio Güemes, a través de la Fundación Sanatorio Güemes, es Hospital Universitario, asociado a la Universidad de Buenos Aires y Hospital Universitario integrado a la Universidad de La Plata. A su vez tiene convenios marco para el desarrollo de actividades docentes y académicas con la Universidad del Salvador. Esto le da el marco necesario a las residencias para definir y organizar las actividades académicas, ya sean docentes y de investigación, imprescindibles para lograr el nivel de excelencia a la que históricamente ha aspirado y aspira nuestra institución.

En el área de docencia el Sanatorio dispone de 8 aulas con pizarra, video y televisión, sistema informático, una secretaria a cargo del sector. En el piso 20, en el área de la Fundación Sanatorio Güemes se encuentra el auditorio que tiene capacidad para 160 personas, con sistema informático y proyector multimedia y dos pantallas, sistema de audio y asientos con escritorio incorporado. La Fundación Sanatorio Güemes a través del Comité de Docencia e Investigación (CODEI) y del Departamento de Docencia del Sanatorio Güemes, es garante de la organización coordinación y financiación de dichas actividades.

## CUADRO I. POLÍTICAS DEL SANATORIO GÜEMES.

### VISIÓN

Ser un centro asistencial de excelente prestigio, por la alta calidad de sus servicios de salud, docencia e investigación, que permita brindar un servicio médico integral, desde niveles de atención primaria hasta los de alta complejidad.

El logro de la calidad médica, que apunta al crecimiento de la propia institución y a la satisfacción del cliente externo e interno, se sustenta en el desarrollo continuo y sistemático de actividades académicas y docentes apoyadas por universidades de reconocida trayectoria en la formación y la investigación, y con recursos humanos altamente calificados en actividades asistenciales de diferentes especialidades.

### MISIÓN

Brindar servicios médicos asistenciales de alta calidad para la prevención de enfermedades y el restablecimiento de la salud de los pacientes, mediante un trato personal, el uso racional de los recursos y la aplicación de modernos recursos científicos-tecnológicos de comprobada efectividad, en un ámbito de calidez, ético, con profesionales altamente calificados.

La institución tiene, a la vez, la finalidad de constituirse en una organización líder en la asistencia sanitaria privada, la investigación y la docencia, propendiendo al desarrollo de una identidad que se destaque por el sentido de pertenencia de sus integrantes, el reconocimiento de los usuarios y otras instituciones, y un sistema de gestión integral eficaz y eficiente.

### POLÍTICA DE CALIDAD

El Sanatorio Güemes ha asumido el compromiso de sostener un esfuerzo constante de aseguramiento y mejora continua, y en ese sentido ha decidido establecer un Programa de Aseguramiento de la Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000, asumiendo la responsabilidad de llevar adelante una política fundada en los siguientes principios:

- Asegurar que los servicios asistenciales se presten de acuerdo a los requisitos y especificaciones médicas aplicables.
- Proveer servicios asistenciales de máxima calidad, calidez, seguros y confiables.
- Lograr la integración y participación de todos los miembros de la institución, para brindar una asistencia personalizada a los pacientes.
- Incrementar la confianza que los pacientes depositan en la institución y en sus integrantes.
- Brindar a los pacientes y a sus familiares un trato basado en el respeto por la vida y la dignidad humana.

### VALORES

Respeto

Responsabilidad profesional

Promoción de la salud

Solidaridad

Ética profesional

Año 2015

## OBJETIVOS DE LA RESIDENCIA DE CLÍNICA PEDIÁTRICA

La Pediatría es la rama de la Medicina que estudia a los niños y adolescentes en la salud y la enfermedad, su crecimiento y desarrollo, con el objetivo de que logren desarrollar su potencial humano completo.

Para la descripción de nuestros objetivos hacemos nuestra la descripción del pediatra profesional actual del The Royal College of Physicians and Surgeons of Canadá(2-4). Es así que nuestro

propósito es que el egresado de la residencia haya adquirido las competencias que lo hagan un experto en medicina, con excelencia en la toma de decisiones clínicas, comunicador eficaz, colaborador preparado para el trabajo multidisciplinario, idoneidad para la gestión clínica, defensor de la salud infantil, docente y profesional idóneo.

## BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS ROLES Y COMPETENCIAS CLAVES (Basado en Referencia 1)

### Experto en Medicina

El pediatra posee un cuerpo de conocimiento específico que conforman un conjunto de habilidades y competencias que son usadas para recabar e interpretar datos, realizar decisiones clínicas apropiadas y realizar las conductas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad. Se caracteriza por dar un cuidado clínico actualizado, ético y costo efectivo. Este rol de experto de medicina es central en la práctica pediátrica y es el fundamento donde se apoyan los otros roles de comunicador, colaborador, administrador, defensor de la salud infantil, docente y profesional (figura 1). En este rol, el residente demostrará habilidades preventivas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas para un cuidado eficiente y ético del paciente pediátrico.

**Figura 1.** Interrelación entre las distintas competencias, donde la de Experto en Medicina es fundamental.



Adaptado del diagrama desarrollado en 2011 por el Royal College of Physicians and surgeons of Canada(2).

### Comunicador

Para ofrecer una atención médica humana y de alta calidad, los pediatras establecen una comunicación efectiva con el paciente, su familia, otros médicos y miembros del equipo de salud. La destreza en la comunicación es esencial para obtener y transmitir información desde y hacia los pacientes y sus familias para lograr así la alianza terapéutica necesaria.

### Colaborador

El pediatra realiza rutinariamente su trabajo en equipo con otros aliados de la salud de los niños y adolescentes. Por lo tanto es esencial que sea capaz de trabajar colaborativamente con los pacientes, sus familias y el equipo multidisciplinario de salud para lograr una atención óptima del paciente y su familia.

### Gestión clínica

El pediatra funciona como administrador cada vez que toma una decisión cotidiana. Además de a los pacientes, estas decisiones afectan recursos, colegas, reglamentos y su vida personal. Esto ocurre tanto en la práctica individual como en organizaciones de salud así como desde la perspectiva más amplia del sistema de salud. En consecuencia, el pediatra necesita asignar prioridades con eficiencia, tomar decisiones sistemáticas que asignan recursos en una realidad donde dichos recursos son finitos. En la gestión sanitaria los pediatras deben asumir roles de liderazgo dentro de la dinámica de las organizaciones y del sistema de salud. El residente debe demostrar competencia en el trabajo efectivo y eficiente dentro de una organización de salud. Conocimiento de las tasas de costo/beneficio de las intervenciones diagnósticas / terapéuticas, y otras medidas relacionadas con el incremento continuo de la calidad de atención médica.

## Defensor de la Salud Infantil

La pediatría como profesión comprende la importancia de las acciones defensivas que se deben efectuar en respuesta a los factores biológicos, sociales y de medioambiente que dentro de la sociedad amenazan la salud de los niños y adolescentes. Reconoce esta defensa como un componente fundamental de la promoción y protección de la salud infantil, tanto a nivel del paciente individual, como el familiar, la población pediátrica y la comunidad en su conjunto. La defensa de la salud se expresa apropiadamente tanto en forma individual como colectivamente influenciando positivamente tanto la salud pública como sus políticas. El residente aprenderá a identificar, valorar y responder a los factores que afectan la salud de los niños y adolescentes, tanto biológicos, psicológicos, sociales y económicos. A erguirse en un efectivo defensor de la salud y los derechos de los niños y adolescentes en las áreas que le toque ejercer, desde el caso individual, en la consulta ambulatoria o de internación, al caso general, a través de la Instituciones adecuadas (estado, sociedades científicas, educativas, etc.)

## Académico Universitario

El ser pediatra implica una búsqueda, que no termina, del dominio de la Pediatría. Es central en su trayectoria, la educación continua y el convertirse en modelo de otros. El residente aprenderá a la importancia de la autoevaluación de competencias y a desarrollar, implementar y monitorear una estrategia de educación continua que lo acompañará toda su vida. La valoración crítica de la literatura médica así como a utilizar las herramientas de la epidemiología clínica y la medicina basada en las mejores evidencias. Mantendrá una actitud inquisitiva ante la información médica y apreciará la necesidad de la investigación para el desarrollo de conocimientos nuevos. Reconocerá la actividad docente, tanto con sus pacientes, colegas y otro personal del equipo de salud como parte fundamental de su formación profesional.

## Profesional

Como profesionales dedicados a la promoción, protección y recuperación de la salud de lactantes, niños y adolescentes, los pediatras tienen el compromiso de cumplir con los más altos estándares de excelencia en el cuidado clínico y comportamiento ético, logrando la máxima calidad de atención médica con integridad, honestidad y compasión. El residente se formará en los principios de la Ética Médica y en el proceso de toma de decisiones frente a dilemas éticos. Conocimiento de las normas deontológicas y legales a las que debe ajustar sus conductas.

Desde el punto de vista pediátrico específico al finalizar el período de formación el residente deberá estar capacitado para actuar en las siguientes áreas de competencia <sup>(1)</sup>:

### Áreas de competencia

- Atender al niño/a, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta, lo que implica: recibir y atender al recién nacido, acompañar y asesorar a la familia con relación a la crianza del recién nacido
- Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento
- Atender al adolescente en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar al adolescente y a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento
- Gestionar su proceso de trabajo, lo que implica: trabajar interdisciplinariamente, analizar la problemática derivada de la situación socio-económica, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes, organizar acciones de educación con la comunidad y elaborar registros en las historias clínicas
- Desarrollar procesos de investigación, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en acciones de educación permanente

A estos objetivos se apuntan a través de la exposición del residente a un sistema de formación clínica con aprendizaje asistémico y sistemático, con responsabilidades y autonomías progresivas, siempre supervisado, tanto en lo asistencial como en la docencia e investigación.

En la categoría de enseñanza sistemática incluimos todas las actividades rutinarias, con un contenido programado y con un cronograma previsto y conocido por todos los actores (docentes y residentes) donde se realizan actividades que con distintas técnicas (clases audiovisuales, talleres, ateneos clínicos, bibliográficos, de mortalidad, etc.) que buscan el incremento de las diversas competencias descriptas más arriba.

Esta actividad académica programada anual, basada en el programa correspondiente al Curso Universitario, incluye un mínimo de 2 clases semanales para residentes de 1er año y 1 por semana para los residentes de 2do, 1 por semana para los de 3er año y 1 por semana para los residentes de 4to año. Las clases son dictadas por médicos de staff y algunas de ellas por los propios residentes. Además realizan ateneos de residentes y talleres semanales basados en la resolución de problemas mediante actividades lúdicas grupales o casos clínicos. Estas actividades son realizadas por el residente de 4to año y de 3er año respectivamente junto a un residente inferior.

## Año 2015

Todas las actividades son programadas y realizadas conjuntamente con pediatras de staff, con supervisión continua y provisión de las herramientas para la búsqueda del material bibliográfico adecuado. Asimismo, en su calidad de Sede de la Carrera de Médico Especialista en Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos

Aires, la Residencia de Pediatría es el Programa de formación y capacitación teórica-práctica que lo fundamenta con sus actividades académicas y asistenciales, las cuales están planificadas desde 1ro. a 4to. año en el cronograma de clases, ateneos y talleres.

## CRITERIOS DE REALIZACIÓN DE CADA COMPETENCIA ESPECÍFICA

En los cuadros siguientes se detalla los Criterios de Realización que deberá cumplir el residente para dar por adquirida cada competencia específica.

**Área de competencia I:** Atender a la niña/niño y asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta  
Recibir y atender al recién nacido.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Recibir y atender al recién nacido.	Se trabaja en coordinación con el médico obstetra, la enfermera, licenciada en Obstetricia, según la guía de parto humanizado
	Se prepara la sala de Reanimación
	Se relea historia clínica perinatal y neonatal valorando condiciones de vulnerabilidad
	Se realiza la recepción del recién nacido según protocolo vigente y se efectúa la ligadura del cordón
	Se realiza el examen clínico
	Se efectúa examen físico completo, incluyendo la identificación de malformaciones congénitas
	Se aplica vitamina K y la primera dosis de la vacuna de Hepatitis B, se aplica BCG antes de dar el alta
	Se realiza profilaxis ocular
	Se efectúa la antropometría del recién nacido
	Se tiene en cuenta la normativa vigente para la identificación del Recién Nacido
	Se promueve la lactancia materna dentro de la primera hora de vida y en la internación conjunta
	Se promueve la lactancia materna y se enseña a la madre técnicas de amamantamiento y puesta al pecho reconociendo sus saberes previos.
	Se procede a la pesquisa de enfermedades metabólicas (Programa de Pesquisa Neonatal)
	Se realiza el Reflejo Rojo
	Se valoran las otoemisiones acústicas
	Se valora Ictericia según guía de prácticas clínicas
	Se toman decisiones acerca de la continuación de la atención en el marco del equipo de salud
	Se detecta patología adaptativa del recién nacido a la vida extrauterina
	Se realizan acciones de reanimación cardiopulmonar (RCP) si es necesario
Se coordinan las acciones correspondientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, según guías de prácticas clínicas y legislación vigente	

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Asesorar y acompañar a la madre, en relación a la crianza del recién nacido	Se brindan pautas y orientación sobre crianza del recién nacido
	Se tienen en cuenta los saberes previos de la familia
	Se enfatizan los aspectos concernientes a la lactancia materna, higiene, rutina de sueño y prevención de accidentes
	Se cita para control dentro de la semana, según condiciones del recién nacido
	Se dan pautas a la madre sobre signos de alarma y conducta a seguir
Relevar historia clínica	Se analiza el contexto socioambiental y el encuadre familiar y cultural del niño/a
	Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socioambientales
	Se tienen en cuenta los hábitos de sueño y alimentación
	Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación
	Se realiza el seguimiento en cuanto a la escolaridad del niño/a
	Se valoran parámetros evolutivos de desarrollo
	Se tienen en cuenta criterios de precisión y claridad en la confección de los registros
Realizar examen físico	Se realiza examen que incluye: inspección y examen físico general, y por aparatos y sistemas
	Se analizan parámetros de crecimiento y desarrollo
	Se realiza seguimiento acerca de las pautas alimentarias y las condiciones nutricionales
	Se realizan diagnósticos de especificidad creciente
	Se detectan manifestaciones tempranas de patologías
	Se procura resolver los problemas pediátricos correspondientes a patologías prevalentes
	Se evalúan las alternativas de tratamiento y su impacto en la salud del niño/a
	Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud



## Año 2015

**Área de Competencia 2.** Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar a la familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Asesorar y orientar a la familia	Se interioriza sobre los modos de vida
	Se promueven estilos de vida saludables para el núcleo familiar
	Se brindan pautas de cuidado, e indicaciones
	Se promueven oportunamente las actividades de juego, recreación y lectura del niño/a
	Se orienta en la interconsulta
Realizar diagnóstico	Se realiza examen físico según pautas semiológicas
	Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica
	Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas
	Se detectan patologías prevalentes
	Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud
Brindar recomendaciones e indicaciones	Se hacen recomendaciones al niño, padres y/o acompañantes
	Se tienen en cuenta los criterios etarios, familiares, socioculturales, socioeconómicos
	Se indica el tratamiento
	Se dan pautas de alarma y control
	Se realiza contención socio-afectiva al niño y a la familia
Realizar seguimiento	Se tiene en cuenta la evolución en el proceso salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas

**Área de Competencia 3:** Atender al adolescente en su contexto familiar y social lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar al adolescente y a su familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Relevar la Historia Clínica	Se analiza el contexto socio-ambiental y el encuadre familiar y cultural del adolescente
	Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socio-ambientales
	Se tienen en cuenta los hábitos saludables y en particular las conductas relacionadas con la alimentación
	Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación
	Se promueven oportunamente las actividades de recreación, tiempo libre y lectura de los adolescentes
	Se realiza el asesoramiento oportuno en cuanto a la escolaridad del adolescente
	Se orienta y asesora oportunamente sobre sexualidad y anticoncepción
	Se tienen en cuenta criterios de precisión y claridad en la confección de los registros
Realizar examen físico	Se realiza examen que incluye: inspección y examen físico general, y por aparatos y sistemas
	Se analizan parámetros de crecimiento y desarrollo
	Se realiza seguimiento acerca de las pautas alimentarias y las condiciones nutricionales
	Se realizan diagnósticos de especificidad creciente
	Se detectan manifestaciones tempranas de patologías
	Se procura resolver los problemas correspondientes a patologías prevalentes
	Se evalúan las alternativas de tratamiento y su impacto en la salud del adolescente
	Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud
Realizar diagnóstico	Se realiza examen físico según pautas semiológicas
	Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica
	Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas
	Se detectan patologías prevalentes como trastornos alimentarios, consumo de drogas legales e ilegales
	Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud
Realizar recomendaciones e indicaciones	Se hacen recomendaciones, en primera instancia, al adolescente
	Se tienen en cuenta los criterios etarios, familiares, socioculturales, socioeconómicos
	Se hacen recomendaciones, en segunda instancia, a los padres/acompañantes
	Se indica el tratamiento
	Se dan pautas de alarma y control
	Se realiza contención socioafectiva al adolescente y a la familia
Realizar seguimiento	Se tiene en cuenta la evolución en el proceso salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas

## Año 2015

**Área de competencia 4:** Gestionar su proceso de trabajo lo que implica: gestionar la atención de la población a cargo, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad, organizar acciones teniendo en cuenta las necesidades de salud de la comunidad.

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Realizar diagnóstico	Se asume el rol del médico de cabecera del niño.
	Se trabaja junto al equipo de salud para la toma de decisiones.
	Se trabaja interdisciplinariamente.
	Se utilizan instrumentos de gestión de calidad para el seguimiento de la población a cargo.
	Se tienen en cuenta criterios para el uso racional y oportuno de los recursos sanitarios existentes.
Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes	Se adquieren instrumentos para la evaluación de la calidad de los resultados y para la búsqueda de soluciones a los incidentes críticos. Organizar acciones de promoción y prevención acordes con las necesidades de salud de la comunidad.
	Se tienen en cuenta las necesidades de la comunidad.
	Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud, articulando redes.
	Se trabaja en equipos interculturales e intersectoriales.
	Se desarrollan criterios para la utilización de tecnologías de la Información y recursos de comunicación social.

**Área de competencia 5:** Desarrollar procesos de investigación y educación permanente lo que implica elaborar un marco referencial, realizar validación conceptual, empírica, operacional, expositiva, realizar informes y participar de acciones de educación permanente

Actividades Profesionales	Criterios de realización
Elaborar el marco referencial	Se realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la información obtenida
	Se tienen en cuenta las características bio-psico-socio-culturales de la población
	Se visualizan, focalizan, definen y redefinen los problemas sanitarios
	Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud
	Se trabaja en Equipos Interculturales e intersectoriales
Realizar validación conceptual, empírica, operacional y expositiva en el marco de investigaciones cuali cuantitativas	Se anticipa el sentido y necesidad del estudio
	Se reconocen nuevos problemas
	Se define el problema, hipótesis, indicadores, índices, marco teórico, estado del conocimiento en la materia
	Se realizan y jerarquizan búsquedas bibliográficas
	Se definen los procedimientos de acceso al campo
	Se realiza estudio de campo
	Se recolectan datos, se procesan y se analizan. Se manejan herramientas estadísticas
	Se evalúa el impacto de los resultados obtenidos sobre el conocimiento actual del tema
	Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del Equipo de Salud
	Se trabaja en Equipos Interculturales

	Se aplican evidencias para la identificación de problemas y se comparan los resultados obtenidos con los resultados esperados
	Se explican las diferencias en los resultados
	Se fundamentan los problemas y acciones
	Se producen informes de avance y finales
	Se gestionan las estrategias y medios para la publicación
Participar en acciones de educación permanente	Se identifican problemas a partir de la propia práctica, y se definen necesidades de formación
	Se participa habitualmente en pases de sala, en ateneos y comités hospitalarios
	Se participa de jornadas, talleres, cursos, congresos, y otros

## CONTENIDOS CURRICULARES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

Se definen aquí los contenidos curriculares propios de la especialidad(1), que como mínimo deben adquirir los residentes. Adicionalmente, los residentes deben cumplir con los cursos, talleres etc. diseñados por la Institución lograr los objetivos curriculares transversales recomendados por el Ministerio de Salud de la Nación y otros por iniciativa del Servicio y la propia Institución (por ej. Programa ERA/PALS, ATLS, etc.)

### PEDIATRIA AMBULATORIA

#### Seguimiento Niño Sano

Crecimiento y desarrollo. Factores que condicionan y regulan el crecimiento somático. Características del crecimiento en los distintos períodos de la infancia. Somatometría. El niño con talla baja.

Principales cuadros clínicos de hipercrecimiento. Desarrollo y maduración psicosocial. Control del desarrollo y evaluación sensorial.

Programas de pesquisa. Contenidos generales y específicos en las distintas edades. Vigilancia de la salud dental. Prevención de las patologías prevalentes según jurisdicción.

Calendario Nacional de Vacunas: indicaciones, complicaciones y contraindicaciones. Criterios para las indicaciones de vacunas no incluidas en calendario.

Lesiones e intoxicaciones. Epidemiología. Lesiones en el hogar, en la calle y en la escuela. Prevención y atención del niño accidentado. Abordaje, tratamiento general y normas terapéuticas específicas en las intoxicaciones más frecuentes.

Abuso y negligencia en el cuidado de los niños. El problema del niño maltratado. Aspectos éticos y legales. Prevención, abordaje y tratamiento interdisciplinario.

Salud Mental Infanto-juvenil. Psicopatología evolutiva. Principales alteraciones psicopatológicas en la primera infancia y edad preescolar. Problemas psicopatológicos más frecuentes de la edad escolar. Aptitud física para ingreso escolar, y para deportes recreativos y/o competitivos.

#### Enfermedades de la infancia

Patología Respiratoria. Malformaciones del aparato respiratorio. Neumonías típicas y atípicas.

Lactante sibilante. Bronquiolitis. Fibrosis quística. Asma. Tuberculosis.

Patología cardiológica. Cardiopatías congénitas. Insuficiencia cardíaca. Soplo cardíaco funcional y patológico. Arritmias. Síncope. Hipertensión arterial.

Patología urogenital. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesicoureteral. Malformaciones urogenitales. Tubulopatías. Criptorquidia. Insuficiencia renal aguda y crónica. Síndrome Urémico Hemolítico. Genitales ambiguos.

Patología digestiva. Diarreas agudas y crónicas. Parasitosis. Dolor abdominal recurrente. Reflujo gastroesofágico. Constipación. Síndrome de mala absorción. Alergia alimentaria. Enfermedad intestinal inflamatoria crónica. Hemorragias digestivas. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias.

Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes.

Patología otorrinolaringológica. Faringitis. Laringitis. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Otitis. Sinusitis. Hipoacusias.

Patología oftalmológica. Conjuntivitis. Celulitis orbitaria y periorbitaria. Estrabismo. Leucocoria. Glaucoma congénito.

**Año 2015**

Patología Dermatológica. Eccema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Acné. Urticaria.

Patología neurológica. Cefaleas. Lactante hipotónico. Convulsiones febriles. Epilepsia. Traumatismo de cráneo. Craneoestenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda. Paroxismos no epilépticos. Tics. Vértigos. Apneas.

Patología infectológica. Síndrome febril prologado. Enfermedades exantemáticas. Parotiditis. Parasitosis. Mononucleosis. Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Adenopatías. Mordeduras y picaduras. Uso de antibióticos en ambulatorio. Manejo de contactos en enfermedades infecciosas.

Notificación de enfermedades. Niño trasplantado. Enfermedades vectoriales: Chagas, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla y Paludismo.

Patología oncohematológica. Anemia. Púrpuras. Eosinófilias. Esplenomegalias. Síndrome de Schonlein Henoch. Síndromes linfoproliferativos. Síndromes mielodisplásicos. Leucemias. Linfomas.

Patología reumatológica. Lupus. Artritis reumatoidea juvenil.

Patología alérgica. Dermatitis atópica. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Alergias alimentarias. Rinitis alérgica.

Patología inmunológica. Detección y derivación oportuna de inmunodeficiencias primarias y secundarias. Fenómenos autoinmunes

Patología endocrinológica y ginecológica. Hipotiroidismo. Hiperplasia suprarrenal congénita. Hipertiroidismo. Pubertad precoz y retrasada. Síndrome de Cushing. Fusión de labios menores. Vulvovaginitis.

Patología quirúrgica. Hernias. Hidrocele. Quiste de cordón. Varicocele. Escroto agudo. Fimosis. Parafimosis. Hipospadias. Invaginación intestinal. Apendicitis. Peritonitis. Síndrome pilórico. Atresia anal.

Patología traumatológica. El niño que cojea. Luxación congénita de caderas. Dolor de extremidades. Patología ortopédica más frecuente de pie, pierna y rodilla. Prono doloroso. Escoliosis.

Seguimiento del niño en situaciones especiales y con patología crónica. Mielomeningocele. Seguimiento del prematuro. Síndrome de Down. El niño diabético. El niño con cáncer. El niño cardiópata. El niño asmático. El niño trasplantado. El niño con Fibrosis Quística. El niño con Fiebre Reumática.

**Adolescencia**

La entrevista con el adolescente. Confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía.

Escolarización. Hábitos alimentarios y de sueño. Actividades de recreación. Hábitos en relación a la actividad física. Calendario de vacunación.

Examen físico según pautas semiológicas acorde a edad y sexo. Controles de vista y oído. Tensión Arterial. Índice de Masa Corporal.

Estadio de Tanner. Diferenciación y maduración sexual. Retraso puberal. Hemorragia genital.

Vulvovaginitis. Factores en relación con la actividad sexual. Trastornos menstruales. Amenorrea. Dismenorrea. Metrorragia disfuncional.

Métodos anticonceptivos. Embarazo adolescente. Aborto.

Problemas psicopatológicos de los adolescentes. Trastornos de conducta alimentaria. Anorexia y cuadros relacionados. Depresión y suicidio. Consumo problemático de drogas y trastornos de relación.

Problemas ortopédicos: Lesiones deportivas.

**Familia**

Concepto de familia desde las distintas disciplinas. Funciones de la familia: Función paterna, materna, filial etc. Crecimiento y desarrollo familiares: conformación de la pareja, el nacimiento y los nuevos vínculos, salida de la familia y la entrada a lo social. Pubertad y adolescencia.

Nuevas constituciones familiares: familias ensambladas, monoparentales, etc.

La familia y las crisis vitales y accidentales. Factores protectores y de riesgo.

Pediatría Ampliada. Familia nuclear. Función pediátrica. Acto pediátrico.

**Salud Ambiental**

Amenazas ambientales. Vías especiales de exposición, transplantaria y amamantamiento.

Características etáreas que aumentan la vulnerabilidad: anatómofisiológicas, superficie corporal en relación al volumen, permeabilidad cutánea aumentada, barrera hematoencefálica, ventilación.

Características propias del medio ambiente: escenarios (urbano/rural, hogar, escuela, trabajo, calle), medios (agua, aire, suelo, alimentos, juguetes) y peligros (físico, químicos, biológicos) en relación a la salud ambiental de los niños.

Pesquisa de salud ambiental en la Historia Clínica. Capacitación en salud ambiental.

## PEDIATRIA EN INTERNACIÓN

### Neonatología

Recepción del recién nacido. Resucitación cardiopulmonar neonatal. Vacunación. Otoemisiones acústicas. Historia Clínica perinatal y neonatal. Promoción de la lactancia materna. Traumatismos obstétricos. Asfixia perinatal. Recién nacido normal. Patología de la transición. Uso del oxígeno.

Hipoglucemias. Dificultades de regulación térmica. Poliglobulia. Hijo de madre diabética e hipertensa. Reconocimientos de los riesgos.

Hijo de madre VIH. Incompatibilidad Rh.

Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.

El recién nacido de bajo peso. Clasificación. Estudio clínico del retraso de crecimiento intrauterino.

Displasia broncopulmonar.

Principales urgencias quirúrgicas del período neonatal.

Enfermedades prenatales de origen genético y realización de asesoramiento.

Cardiopatías congénitas.

Malformaciones más frecuentes: atresia de esófago, paladar hendido, enterocolitis necrotizante, megacolon.

Enfermedades infecciosas más frecuentes e importantes del período prenatal y postnatal. TORCH.

Sepsis.

Diagnóstico prenatal y screening postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes

Manejo de los equipos de las unidades neonatales (incubadoras, servocunas, monitores, halos, bigoterías, CPAP, equipos de lumino-terapia, bombas, etc.).

Ictericias neonatales.

El recién nacido de pretérmino. Patología del pretérmino tardío.

Retinopatía del prematuro. Apneas.

### Terapia Intensiva / Cuidados Intermedios y Moderados

Cardiología. Arritmias. Cardiopatías cianóticas y acianóticas. Cardiopatía asociada a enfermedades sistémicas. Insuficiencia cardíaca. Miocardiopatías. Fiebre reumática. Endocarditis. Pericarditis.

Reanimación cardiorespiratoria

Cirugía. Procedimientos quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica: venopuntura, suturas, curaciones, canalizaciones venosas percutáneas, punciones pleurales, punciones abdominales, drenajes pleurales y ostomías.

Fimosis. Hipospadias. Apendicitis. Invaginación intestinal. Escroto agudo. Síndrome pilórico.

Criptorquídea. Hernias. Tumor abdominal palpable. Atresia y duplicación esofágica. Megacolon. Atresia anal.

Etapas de la anestesia y los efectos colaterales de las drogas utilizadas.

Seguimiento post-quirúrgico. Posibles complicaciones (equilibrio hidroelectrolítico, hemorragia, Insuficiencia renal aguda, infección, apoyo nutricional).

Endocrinología. Diabetes insípida. Diabetes Mellitus. Cetoacidosis. Coma hiperosmolar

Gastroenterología. Hemorragia digestiva. Hepatopatías. Afecciones de vías biliares. Páncreatopatías.

Lesiones esofágicas por cáusticos. Síndrome de mala absorción.

Hemato-oncología. Pancitopenias. Púrpuras. Enfermedades hemorragíparas.

Infectología. Enfermedades exantemáticas. Enterovirus. Parotiditis. Mononucleosis. Lactante febril sin foco. Sepsis, Endocarditis, Síndrome Febril Prolongado. Inmunodeprimido. Uso racional de los medicamentos. Medidas de aislamiento en los pacientes infectados. Aspectos epidemiológicos en relación al manejo de contactos. Artritis. Osteomielitis. Meningitis. Encefalitis.

Inmuno/reumatología. Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores. Diagnóstico diferencial de patología osteoarticular.

Medio interno. Homeostasis. (Regulación normal y fisiopatología del agua y de los electrolitos).

Estado de hidratación. Tipos de deshidratación, terapéutica. Equilibrio Acido-Base. Alteraciones de hidroelectrolíticas.

Nefrología. Enfermedad poliquística. Válvulas uretrales posteriores. Hidronefrosis. Lesiones obstructivas de la pelvis y el uréter. Infección urinaria. Insuficiencia renal aguda. Insuficiencia Renal Crónica. Síndrome Nefrítico. Síndrome Nefrótico. Tumores más frecuentes (Tumor de Wilms).

Síndrome Urémico Hemolítico (USH). Diálisis peritoneal y hemodiálisis. Indicaciones de trasplante.

Neumonología. Insuficiencia respiratoria. Neumonía unifocal, multifocal, viral o bacteriana. Supuración pleuropulmonar. Atelectasias. Neumotórax. Enfermedad obstructiva. Tuberculosis. Fibrosis quística. Oxígeno-terapia. Kinesioterapia, y asistencia respiratoria mecánica. Estridor. Fístula traquesofágica. Hipoplasia. Secuestro pulmonar. Quiste broncogénico.

Neurología. Cefaleas. Hipotonía. Ataxia. Patología neuromuscular. Síndromes convulsivos. Urgencia neuroquirúrgica. Estabilización pre y post-quirúrgica.

Nutrición. Desnutrición. Obesidad. Carencias vitamínicas más frecuentes.

**Año 2015**

Enfermedades más frecuentes del metabolismo protéico, de lípidos e hidratos de carbono. Soporte nutricional en diferentes situaciones clínicas.

Toxicología. Intoxicaciones más frecuentes: alcohol, monóxido de carbono, aspirina, insecticidas, hidrocarburos, cáusticos, etc.

Ortopedia y Traumatología. Luxación congénita de cadera.

**Métodos auxiliares de diagnóstico.**

Análisis de laboratorio: rutinas, cultivos de microorganismos, etc.

Imágenes: centellograma, ecografía, radiología, tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear. Punción biopsia.

Electrocardiografía.

**CARACTERÍSTICAS GENERALES****Duración de la residencia de Clínica Pediátrica**

4 años

**Carga Horaria de la residencia de Clínica Pediátrica**

El objetivo de proveer a los residentes con una sólida formación académica y clínica será balanceado con el cuidado de la seguridad del paciente y el bienestar del residente. A tal efecto se adoptaron los recaudos publicados en el 2003 por la Accreditation Council for Graduate Medical Education de EEUU publicados en Program Requirements for Residency Education in Pediatrics(5) y actualizados según las indicaciones del Ministerio de Salud(1).

Mínima 60 hs. semanales, máxima 80 hs. semanales promediadas en períodos de 4 semanas e incluyendo las guardias.

Total promedio 14000 (70hs. Semanales por 200 semanas ya que se descontaron 3 semanas anuales de licencias regulares).

Se cuidará que exista un período mínimo de 10 hs. para uso personal y descanso del residente entre los períodos en servicio.

El número de guardias mensuales oscilarán según el período de residencia entre un mínimo de 4 y un máximo de 8, con un máximo de 2 por semana, alternando una (1) guardia durante días hábiles y otra, durante sábado o domingo separadas por lo menos por 24 Hs(1,6).

Después de 24 Hs. continuas de trabajo, el residente podrá permanecer un máximo de 6 Hs. más en servicio realizando seguimiento de pacientes que estaban previamente a su cuidado, atención ambulatoria de control, participación en actividades didácticas, etc. No podrán tomar "pacientes nuevos". Se define como "paciente nuevo" a aquel que no fue atendido por el residente en cuestión las 24 hs. previas, o que no pertenece a su agenda de seguimiento programado.

**Licencias**

Se otorgarán de acuerdo a lo pautado por RRHH, con un mínimo de 15 días hábiles de vacaciones anuales.

**Modelo de Rotaciones**

Año	Area	Rotación
1ro.	Ambulatorio (Urgencias)	3m.
	Internación	3m
	Ambulatorio (Niño Sano)	3m.
	Internación	3m
2do	Ambulatorio (Urgencias)	3m.
	Neonatología	3m.
	Ambulatorio (Consultorio Interdisciplinario)	3m.
	Internación	3m
3ro.	Ambulatorio (incluye 3 meses en Adolescencia en 3° o 4° año)	3m.
	Internación	3m
	Centro Periférico 5	3m.
	UCIP	3m.
4to.	Ambulatorio (incluye 3 meses en Adolescencia en 3° o 4° año)	4m.
	Internación	4m
	Rot. Especial Electiva	4m.

La actividad de la residencia se proyecta en un modelo vertical, donde el residente no solo realiza una atención directa del paciente supervisada sino que también supervisa y forma a su residente/s inferiores considerándose esto como un aspecto fundamental en el desarrollo de las competencias médicas.

Ambulatorio incluye las experiencias formativas intra y extramuros en diversos escenarios tales como consultorio externo programado de seguimiento, Consultorio de Niño Sano, demanda espontánea no urgente, guardia externa de urgencias y emergencias, Consultorio Interdisciplinario, encargado de la gestión de la atención y seguimiento de niños con patología crónica y/o compleja y/o dependientes de tecnología, vacunatorio, centro de salud y acción comunitaria, adolescencia, subespecialidades, etc. Además de las rotaciones ad-hoc por ambulatorio el residente tendrá una agenda semanal de seguimiento de pacientes sanos y enfermos desde 2do. año con el objetivo de lograr un entendimiento y apreciación de la naturaleza longitudinal del cuidado pediátrico, incluyendo aspectos del crecimiento y desarrollo físico y psicosocial, promoción y protección de la salud, manejo de los problemas médicos agudos y crónicos, el impacto familiar y social, así como de su propia gestión profesional. Este seguimiento debe incluir, cuando ocurra, la internación del paciente por los distintos niveles de cuidado (moderado, intermedio e intensivo). El residente deberá asumir la responsabilidad del seguimiento continuo de un grupo de pacientes a lo largo de su entrenamiento, experiencia que debe tener prioridad sobre otras responsabilidades y podrá ser interrumpida solo por vacaciones y rotaciones realizadas demasiado lejos para permitir el cumplimiento de esta obligación. Los períodos de interrupción de este seguimiento no podrán ser superiores a 5 meses en un año dado ni mayores de 4 meses consecutivos en cualquier momento.

Internación incluye la atención de pacientes internados con niveles mínimos a moderados de cuidados, con responsabilidad creciente a través de su formación, incluyendo la docencia y supervisión de residentes inferiores. La valoración de cuales pacientes requieren internación teniendo en consideración los factores médicos, psicosociales y del medio que influyen en dicha decisión. Detección de los pacientes que requieren cuidados críticos, la competencia para desarrollar un plan diagnóstico, implementar las medidas terapéuticas, efectuar valoraciones pronósticas y realizar un plan de egreso hospitalario y seguimiento posterior.

En neonatología incluirá recepción de partos, internación conjunta madre-hijo y cuidados intensivos neonatales con el objetivo de capacitarse en la atención de recién nacidos sanos y diagnosticar y tratar la patologías mas frecuentes.

Durante la rotación por cuidados intensivos pediátricos se espera que el residente adquiera la formación que le permita evaluar y tratar niños en estado crítico, reconocer con actitud preventiva a los pacientes potencialmente críticos para seleccionarlos y trasladarlos adecuadamente, dentro y fuera del hospital.

## Requisitos globales de ingreso

Acorde con los requisitos generales del Departamento de Docencia e Investigación de la Fundación del Sanatorio Güemes

- Promedio general de la carrera igual o superior a 6 (seis) puntos (incluidos los aplazos)
- Tener no más de cinco (5) años de egresado (desde la fecha de obtención del título habilitante hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso)
- Menor de 36 años de edad.
- Para iniciar la residencia debe poseer matrícula nacional habilitante. Si esto no ocurriera antes de los cincuenta y cinco (55) días corridos de iniciado el ciclo lectivo la vacante que hubiera ganado será readjudicada, de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado.
- Idioma inglés suficiente para la lectura sin dificultad de literatura médica.
- Manejo básico de informática y bases de datos médicas

## Selección de postulantes

A través de la evaluación y oposición de:

- Promedio general de la carrera
- Antecedentes académicos y laborales
- Examen escrito de evaluación múltiple (características: Será una prueba objetiva que constará de no menos de 100 preguntas y la duración del examen no será inferior a un minuto y medio por pregunta. Las preguntas serán sobre Clínica Médica, Pediatría, Cirugía, Tocoginecología y demás materias contenidas en el programa de estudio de la Carrera de Medicina.)
- Entrevista personal

## Evaluaciones y promoción

El proceso de evaluación es imprescindible, continuo y dinámico. El sistema de evaluación está sustentado en principios de objetividad y tiene un fin constructivo de la personalidad médica del residente. Es realizado formalmente por los médicos del servicio, por el jefe de residentes, que deben mantener contacto permanente con las diversas áreas de trabajo y con el jefe del Servicio como responsable principal del sistema.

Al ser la residencia un sistema de formación clínica con responsabilidades y autonomías progresivas, siempre supervisado, tanto en lo asistencial como en la docencia e investigación, el proceso de enseñanza aprendizaje apunta a la consolidación de competencias profesionales, entendiéndose a estas competencias como capacidades complejas que poseen distintos grados de integración



## Año 2015

y se ponen de manifiesto en una gran variedad de situaciones correspondientes a los diversos ámbitos de la vida humana personal y social. Son expresiones de los distintos grados de desarrollo personal y de participación en los procesos sociales.

Estas competencias se clasifican de diversas maneras tomando algún criterio central, usando nosotros las enunciadas en los conceptos de profesionalismo médico del PEIR y el programa de residencia en pediatría, ambos del Sanatorio Güemes. En síntesis, busca que el residente adquiera las competencias esperadas en las capacidades técnica, de relacionarse, de adaptación, creativa y ética. Esto en los diversos ámbitos y/o situaciones de desempeño (ambulatorio-internación, agudo-crónico, etc.).

Por otro lado, el proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación en las residencias médicas se suele categorizar en asistemático y sistemático. El asistemático surge del momento clínico de atención del paciente, tanto en ambulatorio como internación, donde el alumno-residente adquiere y demuestra sus habilidades y destrezas, tanto cognitivas y metacognitivas como prácticas. En el contexto de resolución de problemas, cada una de ellas las podemos ejemplificar como cognitivas (saber qué hacer; por ejemplo indicar el antibiótico apropiado), metacognitivas (ser conciente de los mecanismos cognitivos utilizados para resolver el problema diagnóstico, reconocimiento de las lagunas en su conocimiento, y autogestión y autocontrol de la adquisición e implementación de esos conocimientos) y prácticas (cómo hacer; por ejemplo la práctica de como dar un antibiótico intravenoso o intramuscular)

Este es un momento de enseñanza cuya característica fundamental es el modelo de rol que ejerce el residente superior y el staff del Servicio y la discusión y reflexión dialéctica en el proceso de atención (se suele describir como “al lado de la cama del enfermo”). En este momento es donde además de la enseñanza de los contenidos cognitivos (por ej antibiótico, espectro de acción, dosis, etc.) y las praxis (procedimientos, etc.) el “docente” genera y estimula las habilidades metacognitivas de auto-gestión y auto-control por parte del estudiante de sus capacidades cognitivas.

En la categoría de enseñanza sistemática incluimos todas las actividades rutinarias, con un contenido programado y con un cronograma previsto y conocido por todos los actores (docentes y residentes) donde se realizan actividades que con distintas técnicas (clases audiovisuales, talleres, ateneos clínicos, bibliográficos, de mortalidad, etc.) que buscan el incremento de las diversas competencias mencionadas antes.

La evaluación entonces es continua dentro del proceso de aprendizaje “asistemático” pero además se programan momentos exclusivos y sistemáticos de evaluación con el fin de profundizar la exigencia en contenidos académicos, a través de exámenes escritos.

Por otro lado se realiza una evaluación de performance general que detalla las habilidades y destrezas en todas las dimensiones relevantes (cognitivas, sociales, profesionales, prácticas, etc.) guiado por un formulario Guía de Evaluación del Desempeño que

implica una devolución y discusión con el alumno que es en sí misma también formadora y generadora de conocimientos técnicos y metacognitivos.

Al finalizar cada rotación trimestral se realiza, una evaluación de conocimientos académicos adquiridos y otra de su desempeño global en su trabajo asistencial.

En el área ambulatoria (Guardia externa, Consultorio de niño sano, Interdisciplinario, etc.), la evaluación académica se realiza en base al cronograma de clases dictado en la rotación correspondiente y a conceptos básicos de la actividad asistencial diaria. La modalidad de estos exámenes es escrita, con resolución de casos clínicos, aprobando con el 60 por ciento de respuestas correctas y se realiza además la devolución correspondiente de cada examen, en forma individual, con el objetivo también de formar y generar conocimientos técnicos y metacognitivos.

Respecto del área procedimental se implementa un registro de procedimientos acorde a lo recomendado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2014, cuya valoración se incluye en la evaluación de desempeño.

En síntesis entonces y desde un punto de vista formal, cada 3-4 meses (según la rotación) se evalúa el “Desempeño del Residente” por el responsable del área donde cumplió la rotación junto a aquellos que supervisaron la tarea cotidiana mediante una evaluación de conocimientos académicos adquiridos y otra de su desempeño global en su trabajo asistencial, formalizando la planilla de Evaluación del Desempeño correspondiente. La misma es firmada por el residente a los efectos de ser notificado y luego es archivada en el legajo personal, junto con los resultados de exámenes parciales, los informes del trabajo científico y la asistencia a las actividades docentes programadas.

Además se implementan evaluaciones de conocimiento, parciales, finales anuales y de fin de residencia, a través de exámenes escritos con diversas técnicas que incluyen la elección múltiple, llenar espacios en blanco hasta preguntas abiertas. También se puede exigir la presentación de monografías vinculadas a los temas abordados en las actividades programadas, etc.

Para la promoción deberá tener aprobadas las evaluaciones parciales, la evaluación final y una asistencia mínima de 240 días (las ausencias por licencias ordinarias o maternidad no serán consideradas como tales).

De la evaluación anual del residente surgirá su “promoción” o “no promoción”. El residente “no promovido” quedará excluido de la residencia que cursa, al finalizar el año lectivo correspondiente.

## FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional Sistema nacional de acreditación de residencias del equipo de salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. ; Ministerio de Salud de la Nación. , 2014 Disponible en [http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion\\_snares.pdf](http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf) último acceso 8/12/2014
2. The CanMEDS Physician Competency Framework. <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework> último acceso 9/12/2014
3. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canadá. Canadian Specific Standards of Accreditation for Residency Programs in Pediatrics. 2008 con revisión editorial en 2013 <http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/y2vk/mdaw/~edisp/tztest3rcpsced000800.pdf> y un resumen en *J Pediatr* 2004; 144:289-90
4. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canadá. Objectives of Training in Pediatrics. <http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/y2vk/mdaw/~edisp/tztest3rcpsced000931.pdf> último acceso 8/12/14
5. Accreditation Council for Graduate Medical Education de EEUU. Program Requirements for Residency Education in Pediatrics. [https://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAssets/2013-PRFAQ-PIF/320\\_pediatics\\_07012013.pdf](https://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAssets/2013-PRFAQ-PIF/320_pediatics_07012013.pdf) último acceso 8/12/14
6. Resolución 450/2006. Ministerio de Salud / Residencias del Equipo de Salud.
7. AAP Comments on the Program Requirements for Residency Education in Pediatrics April 2000.
8. Programa Docente de Clínica Pediátrica. (Documento Preliminar de Trabajo). Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Bs.As. <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/res/prog/pediatria.pdf> último acceso 8/12/14
9. Sistema Municipal de Residencias, Ordenanza N° 40.997, Diciembre de 1985. <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/normativas/sistmun.pdf>. último acceso 8/12/14
10. Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisión de acreditación de residencias pediátricas. Formulario de Acreditación de Residencia de Clínica Pediátrica. Disponible en <http://www.sap.org.ar/staticfiles/organizacion/subcomisiones/acredita/clinica.pdf> último acceso 18/12/14
11. Sociedad Argentina de Pediatría. Conclusiones del taller sobre nuevos estándares mínimos para la acreditación de residencias realizado durante el 2do encuentro interresidencias de la región metropolitana y la plata.: Noviembre de 2003 disponible en <http://www.sap.org.ar/staticfiles/organizacion/Grupos/pedjo/estandares03.pdf> último acceso 8/12/14
12. En búsqueda de estándares mínimos para acceder a la acreditación de una residencia en clínica pediátrica. Subcomisión de Acreditación de Residencias de la Sociedad Argentina de Pediatría. *Arch. argent. pediatr* 2004; 102(5):397-401
13. Pautas para la elaboración de programas de residencias y concurrencias. Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Bs. As.. <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/pautasprogramas.pdf>. último acceso 8/12/14
14. La evaluación en la Residencia y en la Concurrencia: hacia la construcción de criterios comunes. Patricia Rodríguez, Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. 2006. <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/evalres.pdf>. último acceso 8/12/14.
15. ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Boletín Oficial del Estado de España. [www.boe.es/boe/dias/2001/09/25/pdfs/A35657-35661.pdf](http://www.boe.es/boe/dias/2001/09/25/pdfs/A35657-35661.pdf). último acceso 8/12/14
16. Bases fundamentales del programa MIR. M. Crespo Hernández. *An Pediatr* 2003; 58 [Supl 4]: 385-394
17. Introduction: Addressing the Millennial Morbidity—The Context of Community Pediatrics. Judith S. Palfrey, Thomas F. Tonniges, Morris Green, Julius Richmond. *PEDIATRICS* Vol. 115 No. 4 April 2005: 1121
18. Educational Guidelines for Pediatric Residency. Table of Core Pediatric Goals Assigned to Competency Domains. Source: Kittredge, D., Baldwin, C. D., Bar-on, M. E., Beach, P. S., Trimm, R. F. (Eds.). (2004). APA Educational Guidelines for Pediatric Residency. Ambulatory Pediatric Association Website. (en archivo).
19. Criterios para la acreditación de especialidades en Ciencias de la Salud. Ordenanza N° 14/97 - (M.C. y E. - CONEAU)
20. Guía de formación de especialistas: pediatría y sus áreas específicas. Programa elaborado por la Comisión Nacional de Especialidades y aprobado por la Secretaría de Estado de

**Año 2015**

Universidades e Investigación de Ministerio de Educación y Ciencia de España por Resolución de fecha 25 de abril de 1996. Revista Pediatría de Atención Primaria. Volumen I. Número 2. Abril/junio 1999

21. Holly J. Mulvey, Ethan A. B. Ogle-Jewett, Tina L. Cheng and Robert L. Johnson. Pediatric Residency Education. Pediatrics 2000;106:323-329

22. The Future of Pediatric Education II: Organizing Pediatric Education to Meet the Needs of Infants, Children, Adolescents, and Young Adults in the 21st Century.- Pediatrics Vol. 105 No. 1 Supplement January 2000, pp. 163-212

23. Jones DJr, Boat Th, Adler R, Gephart HR, Osborn LM, Mulvey HJ et al. Final Report of the FOPE II Financing of Pediatric Education Workgroup. Pediatrics 2000; 106:-1256-1269

24. Adoptase en los establecimientos asistenciales el sistema de Residencia Médica Hospitalaria / Su reglamentación. Resolución N° 1.778/60 Gob. CABA

25. Residencias Básicas. Resolución N° 223/61 Gob. CABA

26. Reglamento de Residencias. Resolución N° 389/89 Gob. CABA

27. Articulación Residencias. Resolución N° 454/88

28. Adaptación de programas de residencias para orientarlas al Primer Nivel de Atención. Resolución (M.S.) N° 558/00

29. Convenio con la Sociedad Argentina de Pediatría. Resolución N° 945/88

30. Jenkins RR. Resident Training and Education in the United States. Pediatrics 2003;112:752-754

31. Timothy R. Shope, Beverly J. Bradley and Howard L. Taras. A Block Rotation in Community Pediatrics. Pediatrics 1999;104;143-147

32. Steve Berman. Training Pediatricians to Become Child Advocates. Pediatrics 1998;102;632-635

33. Paula Lozano, Vincent M. Biggs, Barbara J. Sibley, Terri M. Smith, Edgar K. Marcuse and Abraham B. Bergman. Advocacy Training During Pediatric Residency. Pediatrics 1994;94;532-536

34. Committee on Pediatric Workforce. Ensuring Culturally Effective Pediatric Care: Implications for Education and Health Policy. Pediatrics 2004;114:1677-1685.