

# PROGRAMA DE LA RESIDENCIA UNIVERSITARIA EN CLÍNICA PEDIÁTRICA



Fundación  Sanatorio Güemes

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

## 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.

**Requisitos Vacantes:**

Acorde al proceso de selección establecido por la Universidad de Buenos Aires (Examen Unificado)

**Vacantes**

4 vacantes para residentes de 1er año

**Duración:**

4 años

**Título otorgado:**

Certificado de Residencia completa

## I. FUNDAMENTACIÓN

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

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.

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 inclusivedisponibles 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 17, realizándose

alrededor de 1300 actos quirúrgicos mensuales de todo tipo de complejidad, inclusive Cirugía Cardiovascular; y un promedio de 170 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. 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 y del Departamento de Docencia del Sanatorio Güemes es garante de la organización coordinación y financiación de dichas actividades.

## 2. PERFIL DEL PROFESIONAL EGRESADO DE LA INSTITUCIÓN

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

a) Como integrante del equipo de Salud: Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.

b) Como profesional: Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.

c) Como profesional experto: Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.

d) Como comunicador: Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/familia

como entre el equipo de trabajo.

e) Como aprendiz continuo: Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.

f) Como investigador: Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.

g) Como promotor de la salud: Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.

h) Como gestor/administrador: Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

## MISIÓN

Brindar atención de la salud en forma integral, segura y de excelencia, en un entorno humano, ético y de calidez, situando al paciente como centro de todos nuestros actos.

El logro de la misma se sustenta en la evidencia científica, la investigación, la actualización de conocimientos y los máximos principios éticos.

Somos Hospital Universitario asociado a la UBA, comprometidos con la formación y capacitación continua de futuros profesionales de la salud.

## VISIÓN

Ser un centro asistencial de alta complejidad al alcance de toda la comunidad, económicamente sustentable, reconocido por su calidad asistencial y una atención integral de excelencia, con destacado trato personal y humano a sus pacientes.

## VALORES

**Compasión:** percibir, comprender e intentar aliviar el sufrimiento del otro.

**Respeto:** considerar y valorar a cada persona.

**Compromiso:** pasión incondicional por hacer las cosas bien y asumir la responsabilidad sobre nuestros actos.

**Hospitalidad:** hacer sentir bien al otro en todo lo que esté a nuestro alcance.

**Excelencia:** eficiencia y coordinación, para garantizar que la atención integral del paciente y su seguridad, se efectúen de manera óptima.

**Ética Profesional:** actuar siempre en congruencia con los valores humanos y principios morales más estrictos.

## POLÍTICA DE CALIDAD

La Política de Calidad del Sanatorio Güemes está basada en la convicción de poner al paciente como centro de todos nuestros actos, realizando esfuerzos constantes e incansables hacia la búsqueda de la mejora continua de los cuidados y prestaciones brindadas.

El objetivo principal de la Política de Calidad es brindar prestaciones médicas y cuidados que sean:

• Efectivos • Eficientes • Oportunos • Equitativos • Centrados en el Paciente • Seguros

Para asegurar estos objetivos, el liderazgo de la organización se compromete a desarrollar estrategias tendientes a:

1. Identificar y reducir los desperdicios (ineficiencias) en los procesos.
2. Detener o reducir el impacto de los potenciales fallos y errores.
3. Favorecer la capacitación continua del personal y el uso de la mejor evidencia disponible.
4. Crear una cultura de mejora continua y seguridad del paciente y las condiciones adecuadas para favorecer la elaboración de ideas innovadoras.
5. Garantizar la satisfacción del personal, proveedores, pacientes y su familia.
6. Asegurar cuidados y actos médicos atendiendo las buenas costumbres y principios éticos acordes la filosofía institucional.
7. Alcanzar el compromiso con estos ideales de parte de todos los profesionales y trabajadores de la institución.

## DEFINICIONES

**Paciente** *Cualquier persona que experimente un proceso de salud enfermedad que amerite utilizar los servicios médicos y de soporte del Sanatorio Güemes.*

**Liderazgo** *El conjunto de personas que ocupan puestos de trabajo que requiera toma de decisiones gerenciales u operativas o que posean influencia sobre éstas. Por caso puede citarse a los Directores, Gerentes, Jefes de Servicio y otros líderes.*

### 3. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

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.

##### *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 las 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 (1):

- 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

## 4. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DE LA RESIDENCIA

### • Descripción y requisitos

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.

La licencia anual ordinaria: será de 15 días hábiles sujeto a necesidad del servicio, la misma deberá obligatoriamente ser usufructuada dentro del año lectivo y no podrá ser transferida al año lectivo siguiente.

Distribución del tiempo por tipo de actividad.

- 70% Asistencial (sin incluir las guardias).
- 20% Teórico.
- 5% Gestión/Administración.
- 5% Investigación Clínica.

## Metodología de enseñanza

La Residencia como 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 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.

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 cómo 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) que buscan el incremento de las diversas competencias **mencionadas antes.**

## • Competencias, actividades y criterios de realización

En los cuadros siguientes se detallan 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 releva 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

**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

<b>Brindar recomendaciones e indicaciones</b>	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
<b>Realizar seguimiento</b>	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.

<b>Actividades Profesionales</b>	<b>Criterios de realización</b>
<b>Relevar la Historia Clínica</b>	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
<b>Realizar examen físico</b>	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

**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

## • Rotaciones

### Cronograma por año

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

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

#### ROTACIONES:

A. Área ambulatoria: 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.

B. Área de 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.

C. Neonatología: incluye la 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 más frecuentes.

D. 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.

#### • Contenidos

Se definen aquí los contenidos curriculares propios de la especialidad (I), que como mínimo deben adquirir los residentes.

Los residentes deben cumplir con los cursos, talleres etc. diseñados por la Institución para 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, 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 pre-escolar. 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.

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, transplacentaria y amamantamiento.

Características etáreas que aumentan la vulnerabilidad: anatómo-fisiológicas, 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 luminoterapia, 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 cardiaca. 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 hemorrágicas.

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. Oxigenoterapia. 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.

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.

### • **Actividades académicas (investigación/cursos/talleres)**

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 (clases audiovisuales, talleres, ateneos clínicos) que buscan la adquisición de las diversas competencias descriptas más arriba.

Esta actividad académica programada anual está organizada en 4 módulos trimestrales (Atención primaria, Pediatría Ambulatoria, Emergencias, Medicina interna) e incluye un mínimo 3 clases semanales para los residentes de los diferentes años. Las clases son dictadas por médicos de staff, especialistas y algunas de ellas por los propios residentes.

Además se incluyen ateneos de residentes, talleres semanales basados en la resolución de problemas mediante actividades lúdicas grupales o casos clínicos y simulacros en la guardia externa. Estos últimos son realizados por el residente de 3er año junto al JR y los ateneos son realizados por el residente que evaluó a él o los pacientes que se presentan junto a al JR.

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.



## 5. JEFE DE RESIDENTES

---

Para acceder a la normativa vigente respecto de la jefatura de la residencia, [click aquí](#).

## 6. CICLO INTERDISCIPLINARIO

---

El ciclo interdisciplinario incluye cursos semipresenciales o enteramente virtuales, organizados y secuenciados según los años de Residencia, que se realizan con la ayuda de un calificado cuerpo docente sobre una plataforma de e-learning (Campus Virtual de la Fundación Sanatorio Güemes). En todos ellos se abordan contenidos transversales relevantes para la formación de los profesionales de la salud. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del

profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

La formación está organizada bajo la siguiente normativa ([Descargar](#)) y con un cronograma anual estipulado ([Descargar](#)).

### CURSOS PROGRAMATICOS

---

- PALS

### CURSO DE INGLÉS

---

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia.

Los contenidos se estructuran en 4 niveles anuales de cursada semanal.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluyen:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación.

## 7. INVESTIGACIÓN

---

Nuestra institución tiene un gran compromiso con la formación científica en cada uno de nuestros programas de formación. La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un sólido Departamento de Investigación que promueve fuertemente dicha actividad. Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de sus datos,

el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. Su formación en investigación será completada a través de tres cursos correlativos dentro del Ciclo Interdisciplinario (ver apartado Ciclo Interdisciplinario). El residente deberá participar como primer autor de al menos un trabajo de investigación que logre ser publicado durante el periodo de la residencia. Estos trabajos serán presentados en las Jornadas Científicas del Sanatorio, congresos de la especialidad y publicando en revistas a nivel nacional e internacional.

## 8. MODALIDAD DE EVALUACIÓN

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación.

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizarán evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y el/los médicos de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales
- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

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 y 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.

La evaluación entonces es continua dentro del proceso de aprendizaje "asistemático", y 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.) 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 vinculada al módulo curricular correspondiente y otra de su desempeño global en su trabajo asistencial.

La evaluación académica se realiza en base al cronograma de clases y talleres dictados en el módulo 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 en el campus virtual 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. Se incluyen: 9 procedimientos que deberán ser evaluados durante toda la residencia y según las cantidades mínimas sugeridas, que se detallan para cada procedimiento, para adquirir la expertise necesaria. Se define el número de observaciones previas antes de realizar por 1ra vez el procedimiento. Será de autogestión de cada residente y deberá ser completado junto a los evaluadores.

La frecuencia de evaluación es cada 3-4 meses (según la rotación) evaluando el "Desempeño del Residente" por el responsable del área 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 casos clínicos escritos con respuestas de elección múltiple. A su vez como parte de la evaluación anual, realizan 4 estaciones de ECOE (examen clínico objetivo estructurado) por año de residencia, completando 16 estaciones totales al finalizar la residencia. 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

REQUISITOS PARA LA PROMOCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA



## ANEXO - 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/tztes-t3rcpsced000931.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-PR-FAQ-PIF/320\\_pediatrics\\_07012013.pdf](https://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PFAssets/2013-PR-FAQ-PIF/320_pediatrics_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/pediatrica.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 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.