

**SERVICIO DE PEDIATRÍA  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EN CLÍNICA PEDIÁTRICA  
AÑO 2010**

DIRECTORA DE PROGRAMA: Dra. Margarita Ramonet  
DIRECTOR CARRERA DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA: Dr. Horacio Repetto  
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION: Dr. Hernando Sala

**A – IDENTIFICACION / DATOS DE CONTACTO:**

Pte. Illia y Marconi s/n (El Palomar – Morón – Provincia de Buenos Aires)  
Tel / fax: (011) 4469 - 9300 Internos: 1415 / 1416  
Correo electrónico: jrspiatria@gmail.com o residenciapediatria@hospitalposadas.gov.ar  
Pagina web: www.hospitalposadas.gov.ar

**B - ANTECEDENTES INSTITUCIONALES:**

**RESEÑA HISTORICA:** Hace 35 años que la residencia en pediatría, nació y se desarrollo en el Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Desde el año 1972, funciona como unidad académica de pediatría dependiente de la Universidad de Buenos Aires y desde el año 1986 como Hospital asociado a la Universidad de Buenos Aires participando como centro de formación de especialistas en Pediatría.

En la residencia de Pediatría se cursa la Carrera de Especialista de la UBA. Nefrología pediátrica, Neurología pediátrica, Hemato oncología pediátrica, Neonatología y Terapia Intensiva Pediátrica son sedes de la carrera de Especialistas de la UBA.

El Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas es una institución médico asistencial, que desarrolla tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, así como actividades docentes y de investigación.

Esta Institución, dependiente del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, descentralizada e incluida en el régimen de Hospitales Públicos de Autogestión, se encuentra ubicada en el área oeste del conurbano bonaerense, en la localidad de El Palomar, partido de Morón, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Sobre una extensión de 22 hectáreas tiene 56.000 m2 de superficie cubiertos distribuidos en 7 pisos divididos en cuatro pabellones agrupados por sectores, AB y CD, unidos por un sector central en el primer piso y la planta baja.

El Servicio de Pediatría cuenta con las siguientes especialidades pediátricas: pediatría ambulatoria (bajo, moderado y alto riesgo), cardiología, cirugía cardiovascular, cirugía, clínica internista, dermatología, ultrasonografía, endocrinología, infectología, hemato-oncología, nefrología, neumonología, neurología, gastroenterología, hepatología y nutrición. Asimismo especialistas pediátricos dentro de las siguientes especialidades: neurocirugía, ortopedia y traumatología, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología y servicio social.

El Servicio de Pediatría cuenta con 102 camas de internación, recibe un total de 340 consultas diarias ambulatorias y 400 consultas diarias en el sector de Urgencias.

Desde su inicio la actividad asistencial de la Residencia de Pediatría ha estado centrada en la atención de pacientes internados con escasa carga horaria ambulatoria. En los últimos años se fue modificando esta situación y se fue aumentando paulatinamente la formación en pediatría ambulatoria llegando al 20 % en la actualidad, lo que aún resulta insuficiente.

La actividad académica desarrollada por los residentes tiene una mayor carga horaria que al inicio de la misma dado el desarrollo y complejidad creciente que adquirió la especialidad a través del tiempo.

En el marco de la realidad sanitaria de nuestro país, teniendo en cuenta los problemas prevalentes en la infancia, actuales y previstos, es necesario una mayor apertura de la residencia hacia la actividad extramuro jerarquizando la atención ambulatoria y fortaleciendo la APS, trabajando con la comunidad. Sin olvidar que la Pediatría es una especialidad fundamentada principalmente en la función de promoción, protección y prevención de la Salud Materno-Infanto-Juvenil.

El cuarto año estaría definido bajo tres premisas fundamentales:

Incrementar la carga horaria de atención ambulatoria a través de la actividad asistencial en Emergencia de Pediatría, Atención de demanda espontánea y Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS).

Recuperación de rotaciones por especialidades pediátricas que han sido suspendidas.

Aumentar la actividad académica e incluir como actividad obligatoria tareas de investigación clínica

Por todo lo expuesto para que resulte efectiva la formación del residente no sólo en el aspecto cognitivo sino también en habilidades y destrezas consideramos necesario la extensión de la residencia a cuatro años.

## C – DE LA ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA

Años lectivos: 4 años

Fecha Iniciación: 01/06/2010

Fecha Finalización: 31/05/2014

Horario de la Residencia: Lunes a viernes 8 a 17 hs - Sábados 8 a 12 hs

Guardias 24 hs: 6 por mes

Número de Residentes: Actualmente se cuenta con 14 residentes por año.

Número de Jefes de Residentes: 3

Requisitos para el ingreso a la residencia:

El concurso para ingresar a una residencia básica o articulada del Hospital Posadas se realiza en conjunto con el del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La inscripción, el examen y la adjudicación de vacantes es conjunta y NO ES NECESARIA LA CONFIRMACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN EL HOSPITAL NI NINGUN OTRO TRÁMITE EXTRA a los solicitados por los responsables de la inscripción en la Municipalidad. En la página web de la Dirección de Capacitación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires están disponibles todos los requisitos, títulos habilitantes, listado de bibliografía y exámenes viejos.

## D – DEL PROGRAMA DE LA RESIDENCIA

**OBJETIVOS GENERALES:** El sistema de Residencia en Clínica Pediátrica cumple con un modelo de formación que integra los conocimientos que se van adquiriendo a partir de la participación activa en los distintos sectores de un Servicio de Pediatría, partiendo de áreas generales hacia áreas particulares y con integración en los distintos grupos de trabajo. Este proceso de aprendizaje debe ir acompañado a lo largo de los 4 años, de una búsqueda personal de desarrollo del potencial de cada uno como persona, profesional y médico, a fin de brindar un servicio lo mas humano posible a nuestra comunidad.

**FUNDAMENTOS:** Convencidos de que la mejor metodología de formación en medicina es la que se hace participando activamente del trabajo médico a la vez que se nutre teóricamente en forma continua, se diseña un plan de residencia que aspira a formar pediatras generales:

1. Que estén en condiciones de atender niños de distintos medios geográficos, sociales, culturales y económicos teniendo conciencia de la importancia de la relación del niño con la familia y de ésta con la comunidad.
2. Que piensen permanentemente en función de la promoción y prevención de la Salud.
3. Que se habitúen al uso del método científico, basado en obtener mayor información de los datos conocidos, la demostración racional de hipótesis objetivas, el desarrollo de un espíritu crítico y un cierto grado de saludable escepticismo, manteniendo una actitud no dogmática.
4. Que conozcan lo mejor posible la historia natural de las enfermedades y manejen el proceso de diagnóstico y tratamiento adecuadamente.
5. Que desarrollen el hábito de comunicarse eficientemente con el niño y su familia, siendo conscientes de que escuchar y hablar son herramientas fundamentales de la actividad médica.
6. Que mantengan una actitud de temor y crítica hacia el error en el acto médico natural, intentando controlar la tendencia del médico a la omnipotencia.
7. Que desarrollen interés por la investigación en cualquier área en la que actúen.
8. Que tomen conciencia de la necesidad de mantener una permanente búsqueda del aprendizaje y una actitud destinada a compartir los conocimientos.
9. Que logren formar parte de un equipo de trabajo, adaptándose al grupo y fomentando en el mismo un profundo sentido de compañerismo y respeto.

**ESTRUCTURA:** Partiendo de la base de un sistema de residencia que funcionaba en el Servicio de Pediatría del Hospital desde 1972, se decidió modificarlos a partir de 1987 incluyendo los siguientes niveles de trabajo.

Primer Año: se comienza por áreas generales de atención del niño sano, atención del área de internación, recepción del recién nacido y áreas de internación conjunta.

Segundo Año: se amplían las responsabilidades en las áreas mencionadas y se rota además por sectores específicos como son las UTI neonatal y nutrición.

Tercer Año: se desarrolla la tarea de coordinación de residentes de años inferiores en todas las áreas. Rotaran por sectores específicos obligatorios como la UTI pediátrica, Cirugía infantil y actividades en Atención Primaria de la Salud. En forma optativa contarán con dos meses de rotación electiva.

Cuarto Año: y se involucran con las distintas subespecialidades a través de rotaciones obligatorias u optativas. Contando con un periodo de 10 meses de rotaciones por ambulatorio y CAPS.

Esta integración hospitalaria acompañada por niveles crecientes de responsabilidad, se complementa con una integración horizontal en la que se estimula la participación de todos los residentes en las actividades comunes del servicio (ateneos generales, pases de sectores de internación, pase de guardia por la mañana, etc.).

A fin de apuntalar el mejor desarrollo de estos ítems se cuenta con la presencia de profesionales del Centro de Aprendizaje de nuestro hospital.

**RECURSOS HUMANOS:**

- Médicos del Servicio de Pediatría del Hospital Posadas
- Médicos del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica (TIP)
- Médicos del Servicio de Neonatología
- Trabajadores de la salud no médicos que integran los diversos grupos de trabajo del Servicio
- Jefes de Residentes, residentes, becarios y concurrentes de pediatría, neonatología y TIP
- Profesionales del Centro de Aprendizaje

**RECURSOS MATERIALES**

- Consultorios externos
- Consultorio periférico
- Salas de internación
- Servicio de TIP y Terapia Intermedia Pediátrica
- Servicio de Neonatología
- Estar de Residentes
- Sectores de trabajo de especialidades pediátricas
- Centro de Aprendizaje
- Aulas
- Salas Periféricas de Atención Primaria

**PLAN DE RESIDENCIA:**

**RESIDENTE DE PRIMER AÑO:**

- Internación 4º PISO A y B: 3 meses
- Internación 5º PISO A y B: 3 meses
- Salud infantil: 3 meses
- Neonatología: 3 meses

**RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO:**

- Terapia Intensiva Neonatal (TIN): 2 meses
- Consultorio de Moderado Riesgo (CAI): 2 meses
- Ambulatorio / ADE (atención demanda espontánea) : 2 meses
- Internación 4º piso A y B: 2 meses
- 5º piso A y B: 2 meses
- Nutrición: 2 meses

**RESIDENTE DE TERCER AÑO:**

- Internación: 3 meses
- TIP: 3 meses
- Cirugía infantil: 1 mes
- Ambulatorio/Atención Primaria de la Salud (APS) Extrahospitalaria: 3 meses
- Rotaciones especiales (optativas): 2 meses
- Cardiología
- Neurología
- Nutrición
- Gastroenterología
- Genética
- ADE
- Dermatología
- Traumatología
- Endocrinología
- Ecografía
- Nefrología
- Infectología
- Oftalmología
- Hipertensión arterial

Otorrinolaringología  
Toxicología  
Cuidados paliativos

#### RESIDENTE DE CUARTO AÑO

Internación Extrahospitalaria: 2 meses

Ambulatorio/CAPS: 8 meses

Moderado riesgo (CAI): 2 meses

#### • PRIMER AÑO: OBJETIVOS PARTICULARES

Conocer y adaptarse al sistema de residencia, integrarse a los diferentes grupos de trabajo y a la estructura del hospital.

Jerarquizar la importancia de la relación médico-paciente.

Adquirir destreza en procedimientos manuales.

Incorporar conocimientos de historia clínica, semiotecnia y síndromes semiológicos.

Jerarquizar signos y síntomas (Niveles de alarma).

Elaborar diagnósticos diferenciales.

Reconocer el desarrollo psicofísico y social normal del niño.

Interiorizarse en la Metodología de la Investigación y Medicina Basada en las Evidencias.

4° A: Comprende una sala de internación general de 32 camas divididas en dos sectores, principalmente para pacientes con patología respiratoria. El residente en su primer año tiene a cargo 8 pacientes siendo su médico de cabecera.

4° B: Hemato-Oncología: Comprende una sala de internación que cuenta con 14 camas para pacientes con patología hematológica u oncológica. En su primer año, cada residente tiene a su cargo 7 pacientes.

5° B y A: Comprende una sala de internación general de 32 camas (5° B) divididas en dos sectores, principalmente para patología general. El 5° A contaría con entre 8 a 20 camas. En todas las salas de internación las tareas del residente de primer año consisten en: Examen físico diario, actualización diaria de la historia clínica, extracciones de muestras de laboratorio y otros procedimientos (punciones pleurales, lumbares, etc.) presentación del paciente en el pase de sala diario y en el pase general de la sala semanal, interconsultas e indicaciones de tratamiento, bajo supervisión de sus residentes superiores y médicos de planta del sector.

Salud Infantil: Es un sector de consultorios externos, donde se realiza el seguimiento de pacientes desde el mes de vida hasta la primera infancia haciendo hincapié en el crecimiento y desarrollo del niño sano, siendo su modalidad de trabajo la tarea asistencial. Comprende: citación mensual de pacientes para abordar temas como puericultura, pautas de desarrollo, prevención y promoción de la salud, atención primaria, charlas grupales con madres de los pacientes a cargo del residentes y otras más específicas a cargo del grupo de psicólogas del sector.

El residente de primer año realiza tarea asistencial, confección de la historia clínica, historia familiar, interconsultas, charlas de puericultura al grupo familiar, y todo lo referido a la atención de la salud de sus pacientes. La supervisión del trabajo está a cargo de los médicos del sector.

Una vez a la semana se realizan talleres de actualización de temas pediatría ambulatoria: Crecimiento físico, Desarrollo madurativo, Juego y dibujo, Salud bucal, Ortopedia y Traumatología, Dermatología, Patología de vías respiratorias altas y baja, Inmunizaciones, Alimentación, Lactancia materna y leches artificiales, Trastornos del sueño, Control de la visión

Neonatología: El residente en su primer año concurre un mes al Centro Obstétrico, donde realiza recepción del recién nacido; 1 mes de Internación Conjunta (madre e hijo) donde se evalúa la evolución y se controla al recién nacido en sus primeras horas de vida, promoción de la lactancia materna, técnicas de puericultura, detección precoz de patologías del RN, entre otras Y 1 mes en C Ext para atención ambulatoria del 1er. mes de vida. En cada sector se realizan tareas específicas supervisadas por médicos de planta.

#### • SEGUNDO AÑO: OBJETIVOS PARTICULARES

Afianzar y transmitir los conocimientos adquiridos en su primer año.

Organizar la tarea asistencial, en conjunto con el residente de 3° año.

Estimular la actividad científica y docente del residente de primer año.

Lograr el análisis y conocimiento integral del paciente y su patología.

Adquirir conocimientos, manejo y criterios de:

Patología ambulatoria y de internación

Patologíaneonatal

Patología del paciente que requiere cuidados intensivos

Atención primaria

Terapia Intensiva Neonatal: El residente tiene a su cargo pacientes recién nacidos que requieren internación en TIN, donde se realizan todas las tareas correspondientes a dicha área (historias clínicas, examen físico, extracciones de laboratorio, estudios complementarios, pases de salas, interconsultas, indicaciones médicas, etc.). Es uno de los

primeros contactos del residente con patologías graves y manejos de alta complejidad. La supervisión está a cargo del Jefe de Residentes de TIN y los médicos de planta del Servicio. Participa también en las actividades docentes del programa de residentes en TIN.

Consultorio de Moderado Riesgo (CAI): Consiste en un Consultorio Externo que atiende pacientes ambulatorios que pueden: consultar espontáneamente, ser derivados desde el ADE u otros Hospitales o citados por este mismo Servicio para su seguimiento. Permite un acceso rápido a interconsultas, exámenes complementarios y otros procedimientos diagnósticos. Su función es evacuar consultas de pacientes con patología de moderado riesgo que puede ser manejada en forma ambulatoria hasta su resolución y posterior derivación a consultorios de clínica pediátrica general o especialidades. A esto se agrega la actualización de patologías que este consultorio maneja en forma frecuente (hematuria, ITU, púrpura, etc.)

Los residentes en su segundo año realizan la tarea asistencial de estos pacientes supervisados por médicos de planta de dicho sector.

Atención Primaria de la Salud: En esta rotación el residente de segundo año toma contacto directo con la comunidad realizando tareas de atención primaria, trabajo en terreno, control del grupo familiar, puericultura, vacunación, charla en las escuelas, y todo lo referido a prevención y promoción de la salud. También se realiza atención de demanda espontánea.

Salas de Internación de Pediatría: Consta de dos salas de 32 camas cada una y una sala de Hemato-Oncología de 14 camas. El residente de segundo año tiene a su cargo dos residentes de primer año y 16 camas de internación. Comparte la tarea asistencial, supervisa además el trabajo de los residentes de primer año, cumpliendo así mismo una función docente al transmitirles sus conocimientos y su experiencia. De esta manera se incrementa y afianza el sentido de responsabilidad y docencia del residente de segundo año. La tarea es supervisada por el residente de tercer año y por los médicos del sector. La relación cotidiana y el estrecho vínculo entre los residentes fomentan el trabajo en grupo.

Nutrición Infantil: El residente en su segundo año se integra a la actividad del servicio de Nutrición Infantil rotando por consultorios externos y participando de las interconsultas de los sectores de internación. Son supervisados por los médicos de la sección. Participan de las actividades docentes del servicio.

#### • TERCER AÑO: OBJETIVOS PARTICULARES

Aplicar y profundizar conocimientos y experiencia adquirida en la patología general y específica.

Participar de la organización de la actividad docente programada.

Asumir y ejecutar un rol de coordinación en tareas docentes y asistenciales.

Mantener una actitud docente permanente hacia los residentes de primer y segundo año.

Participar activamente en un proyecto de investigación realizado por alguno de los grupos de trabajo del Servicio de Pediatría.

Salas de Internación de Pediatría

4º: 1 mes y 15 días

5º: 1 mes y 15 días

El residente en su tercer año está a cargo de todo el piso de internación, desprendiéndose de esto su responsabilidad y su relación estrecha con los residentes de segundo y primer año que rotan por dicha sala. A su vez su trabajo es supervisado por los médicos del sector.

Terapia Intensiva Pediátrica (TIP): El residente en su tercer año tiene a su cargo pacientes que requieren internación en este Servicio, realizando todo lo referido a su atención (examen físico diario, extracciones de laboratorio, confección de historia clínica, evolución diaria, radiologías, indicaciones médicas, interconsultas). Presenta a los pacientes en el pase de sector y semanalmente en el pase general del Servicio. Constituye el otro contacto cercano con pacientes con patologías graves y manejos de alta complejidad. La supervisión está a cargo del Jefe de Residentes de TIP y los médicos de planta del Servicio. Participa también de las actividades docentes del programa de residentes en TIP.

Cirugía Infantil: El residente en su tercer año se integra a la actividad del servicio de Cirugía Infantil rotando por los sectores de internación, quirófano, consultorios externos y guardia. Son supervisados por el Jefe de Residentes de Cirugía Infantil y por los médicos de la sección. Participan de las actividades docentes de la residencia de cirugía infantil

Rotaciones: El residente en su tercer año puede realizar una rotación optativa de 2 meses por cualquier especialidad pediátrica dentro del Servicio, incorporándose a la actividad asistencial y académica del mismo

Atención Primaria de la Salud: En esta rotación el residente de tercer año toma contacto directo con la comunidad realizando tareas de atención primaria, trabajo en terreno, control del grupo familiar, puericultura, vacunación, charla en las escuelas, y todo lo referido a prevención y promoción de la salud. También se realiza atención de demanda espontánea. El residente de tercer año está encargado de transmitir conocimientos y experiencia además de supervisar la tarea del residente de segundo año. La supervisión está a cargo de médicos del sector trabajando en forma conjunta con un equipo multidisciplinario.

- **CUARTO AÑO**

Rotaciones: El residente en su cuarto año puede realizar rotaciones optativas por cualquier especialidad pediátrica dentro del Servicio, pudiendo optar por una rotación externa en cualquier hospital del país o del exterior que mantenga intercambio con nuestro Servicio. El tiempo máximo de rotación fuera del Hospital es de 4 meses.

Salas de Internación de Pediatría: El residente en su cuarto año durante 2 meses rotará por piso de internación, pudiendo optar por realizar la misma en hospitales de menor complejidad. Durante esta rotación el residente realizará sus tareas en un ámbito con diferentes recursos.

Ambulatorio y CAPS: En esta rotación el residente de cuarto año toma contacto directo con la comunidad realizando tareas de atención primaria, control del grupo familiar, prevención y promoción de la salud. También se realiza atención de demanda espontánea. El residente de cuarto año está encargado de transmitir conocimientos y experiencia además de supervisar la tarea de residente de años inferiores. La supervisión está a cargo de médicos del sector trabajando en forma conjunta con un equipo multidisciplinario.

#### EVALUACIÓN:

Se realizará al final de cada rotación y al finalizar el año de residencia.

Examen final de patologías de Internación a modalidad escrita a desarrollar.

Es fundamental el intercambio permanente y fluido entre residentes y médicos superiores, para optimizar y enriquecer la actividad asistencial y formativa. De esta manera, el residente podrá tomar conocimiento a través de la devolución, de la calidad de su trabajo, sus fortalezas y debilidades. Y los médicos superiores brindar un marco de contención, pudiendo conocer el contexto personal de cada residente y ofrecer respuestas a los conflictos que se susciten, apuntalando el trabajo de los mismos, siendo un modelo de referencia para ellos.

El proceso evaluativo debe ser continuo y será realizado formalmente por los médicos del Servicio, y por los jefes de residentes que deberán mantener contacto permanente con las diversas áreas de trabajo y con el jefe del Servicio como responsable principal del sistema.

#### EVALUACIÓN CENTRAL:

Primer año:

- Individual.

- Revisión del proceso individual.

- Análisis de casos clínicos adecuados a su nivel de formación.

Segundo año:

- Grupal.

- Análisis de casos clínicos con pacientes de mayor complejidad.

Tercer año:

- Presentación de una monografía de un tema elección.

- Presentación de tres Ateneos Centrales: Anatómico - Clínico, Bibliográfico y Caso Clínico.

Cuarto Año:

- Examen final de la carrera de especialista.

- Presentación de Ateneos Centrales: Bibliográfico y Caso Clínico.

- Participación en jornadas y congresos nacionales e internacionales pediátricos.

#### EVALUACIÓN DEL SECTOR:

##### ÁREA PROCEDIMENTAL

Confección de historia clínica, examen físico, actualización y diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas

- Discusión clínica, participación, aportes, criterio, uso de vocabulario técnico.

- Participación en actividades docentes.

- Interés por el incremento de sus propios conocimientos.

##### AREA ACTITUDINAL

- Relación médico-paciente.

- Adaptabilidad para el trabajo en equipo, relación con sus pares.

Relación con los superiores.  
Responsabilidad con el paciente y con su tarea.  
Asistencia y puntualidad.

Por tratarse de un modelo dinámico requiere la revisión permanente de los métodos a emplear en la enseñanza y en la evaluación.

De la evaluación de estas áreas surge el concepto general.

## GUARDIAS Y ACTIVIDADES DIARIAS

### GUARDIAS EN LA SALA DE INTERNACIÓN

Las guardias en los sectores de internación están estructuradas de la siguiente forma:

Primer Año: Se realizan entre 8-9 guardias mensuales, modificables según necesidad. Durante los días de semana, un residente realiza dicha actividad en Guardia Externa.

Segundo Año: Se realizan entre 6-7 guardias mensuales, modificables según necesidad. Durante los días de semana, un residente realiza dicha actividad en Guardia Externa.

Tercer Año: Se realizan entre 4-5 guardias mensuales, modificables según necesidad. No realizarán guardia en las Fiestas.

Cuarto Año: Se realizan entre 3-4 guardias mensuales, modificables según necesidad. No realizarán guardia en las Fiestas.

**PASE DE GUARDIA:** Se realiza los miércoles y viernes a las 15hs y los lunes, martes y jueves a las 16:00hs. Los residentes de guardia toman a cargo los Sectores de Internación y los ingresos hasta el día siguiente a las 8 de la mañana. Dicho pase se encuentra supervisado por los jefes de residentes. El residente de primer año debe realizar la historia clínica de ingreso, el control de los ingresos y los diferentes procedimientos que éstos requieran (extracciones de muestras de laboratorio, punciones lumbares, etc.). El residente de segundo año tiene a su cargo el control de los pacientes internados y colaborará con el ingreso de los pacientes. El residente de tercer y cuarto año debe realizar en forma conjunta la internación de los pacientes con los residentes de primer año. Supervisa toda la actividad teniendo la responsabilidad de todos los pacientes internados y el funcionamiento de la guardia de residentes. Se presentan a diario situaciones de tipo médico que los residentes deben resolver consultando con los médicos de más experiencia. Por la noche se realiza la supervisión de todos los pacientes ingresados. Eventualmente se realizan consultas con médico interno de guardia externa, médico interno de TIP, o con los médicos de planta del Servicio.

**GUARDIAS EXTERNAS:** Los residentes de primer y segundo año concurrirán a la guardia externa de pediatría una o dos veces al mes desde la finalización de las actividades (aproximadamente a las 16 hs.).

Allí se entrenarán en la atención de la demanda espontánea, supervisados en todo momento por los médicos internos de la guardia externa.

**PASE DE GUARDIA DOCENTE:** Todas las mañanas de 8 a 9 hs. se realiza un Pase Docente a cargo de médicos de experiencia del Servicio, en donde se discuten los pacientes internados durante la guardia, que hayan generado dudas o inconvenientes a la hora de su análisis o el más interesante desde el punto de vista académico. Se plantean los diagnósticos diferenciales y las conductas diagnósticas y terapéuticas realizadas y se discute el plan de estudios a seguir. Participan todos los médicos residentes de la guardia saliente.

**PASE DE SECTOR:** Se realiza todos los días a las 9:30 hs. Los residentes actualizan sus pacientes junto con los médicos de planta responsables de cada Sector. Se discuten los aspectos clínicos y terapéuticos de cada paciente, se plantean las conductas, exámenes a solicitar, interconsultas, etc. Esta actividad asistencial contribuye a la formación médica integral. Una vez por semana realizar el pase de sector al pie de la cama del paciente.

Se complementa esta actividad con bibliografía actualizada sobre las patologías encontradas en cada sector.

**PASES GENERALES EN LA SALA DE INTERNACION:** Se seleccionan de cada sector uno o dos pacientes con dificultades en el diagnóstico o tratamiento, realizándose la discusión de cada caso con la participación de todos los médicos de planta del sector y de las especialidades pediátricas involucradas. En estos ateneos los pacientes son presentados por los residentes de primer año, su objetivo es plantear dificultades en el manejo clínico, en forma multidisciplinaria. Esta modalidad de trabajo asegura la actividad docente como parte de la formación médica en un plan de residencia. Se realizara los días lunes a las 12:00 hs en el aula de Pediatría.

**ATENEOS CENTRALES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA:** Se realiza los días martes y jueves a las 12.00 hs. y consiste en la presentación y discusión de un caso clínico y/o actualización de temas pediátricos de interés. A lo largo

del año todas las secciones del servicio realizan esta actividad. La concurrencia es de carácter obligatorio para todos los médicos del servicio. Se tomará asistencia.

**ATENEO BIBLIOGRÁFICO:** Se presenta un trabajo de investigación de temas pediátricos bajo el análisis crítico de la literatura, dentro del marco de la "Medicina basada en las evidencias". El ateneo bibliográfico es realizado por los residentes de 1º y 3º año. Los residentes de 2º año realizan guías de procedimientos basadas en la búsqueda y análisis de la literatura y evidencia existente hasta la actualidad de un tema específico escogido.

**ATENEO ANATOMO-CLÍNICO:** se realiza conjuntamente con el servicio de anatomía patológica, donde se presenta a discusión un paciente al que se le realizó necropsia o biopsia. A partir del diagnóstico presuntivo y los posibles diagnósticos diferenciales, se actualizan los conocimientos teóricos sobre la historia natural de las enfermedades. La presentación la realizan los residentes de tercer año con la posterior discusión y participación de todos los médicos del servicio.

**ATENEO CLÍNICO:** Se presentan casos clínicos, ya sea de pacientes internados o ambulatorios con la participación de las especialidades involucradas y se desarrolla la discusión entre todos los médicos del servicio.

**PRESENTACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTO:** consiste en la actualización de temas pediátricos de manejo habitual, con el objetivo de elaborar criterios de atención del servicio en un intento de consensuar la conducta frente a patologías frecuentes. Serán elaboradas por los residentes de segundo año tutorizados por un médico interno y médicos de la sección de MBE.

Presentación de trabajo de Investigación, Ateneos Interresidencias y/o posters en congresos de Pediatría: Se fomentara la participación de los residentes en la realización de estas actividades, para ello se contara con la ayuda de los Servicios de Medicina Basada en las Evidencias del Hospital. Se dictaran clases de cómo presentar un proyecto de investigación y de cómo se realizan publicaciones y/o posters.

#### ACTIVIDAD ACADÉMICA DE LA TARDE

##### ATENEO DE RESIDENTES

###### Caso Clínico

A cargo de residentes de primer y segundo año. Se expone un caso clínico, se discuten los diagnósticos sindromáticos, diagnósticos diferenciales y las conductas diagnósticas y terapéuticas. Se actualiza el tema.

###### Caso clínico abierto (PIR – Pediatrics In Review)

Los jefes de residentes seleccionan un caso clínico cuyo diagnóstico desconocen los disertantes, quienes plantean las posibilidades diagnósticas tratando de arribar a un diagnóstico presuntivo. La respuesta es dada al final del ateneo.

##### ATENEOS ANATOMO CLINICO DEL MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL PUBLICADOS EN N.E.J.M.:

Siguen la modalidad de los casos clínicos. Tiene como finalidad, además de la actividad docente, estimular la lectura en inglés.

##### BIBLIOGRÁFICO:

Consiste en la búsqueda de bibliografía reciente para la revisión de temas pediátricos de interés.

##### MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA:

Se presenta un trabajo de investigación de temas de pediatría en revisión. Se efectúa el análisis crítico de la literatura dentro de la perspectiva de la "Medicina basada en las evidencias", orientados por un médico de dicho sector. Esta actividad constituye la evaluación de la rotación por MBE en primer año.

##### CLASES

Dictadas por médicos de planta, especialistas, residentes de tercer año, ex residentes y becarios de posbásica. La modalidad sugerida es a partir de la discusión de un problema clínico.

En la primera mitad del año se divide los residentes según año de residencia, las mismas se dictaran en el mismo horario, en distintos lugares físicos:

Clases para residentes de primero (a cargo de residentes de tercer año tutorizados por especialistas)

Confeción de Historias Clínicas y evolución diaria

Semiología y Proceso diagnóstico

Bronquiolitis

Otitis media y laringitis

Infección urinaria

Envío de muestras y transfusiones.  
Vacunas Calendarios y Efectos adversos  
Radiología  
Clases para residentes de segundo y tercero (a cargo de residentes de cuarto año y especialistas)  
Realización de planes de hidratación parenteral  
Manejo de Deshidratación  
Manejo de Convulsiones  
Sepsis (urgencias infectológicas)  
Manejo de descompensación DBT  
Neutropenia febril  
Paciente respiratorio crítico (CRIA)  
Correcciones (Potasio, Bicarbonato, Calcio etc.)

El resto del año iremos planteando clases y talleres participativos, a lo largo del año, siempre tratando que las mismas sean clases enfocadas desde lo sindrómico, planteando diagnósticos diferenciales a partir de problemas clínicos.

Estas clases tendrán un carácter conceptual y práctico, para la actividad asistencial diaria, dadas en forma dinámica y concisa.

**CURSO SEMESTRAL DE PEDIATRÍA:** “Seguimiento del Niño en edad escolar y adolescentes: Un enfoque multidisciplinario”

De 40hs.docentes, con evaluación final. Avalado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y la SAP Región Metropolitana. Coordinado por la Dra. Gladys Convertini, por colaboradores docentes del área de Ambulatorio del hospital y los jefes de residentes. Se contará con la presencia de múltiples invitados especiales.

Se dictará los días miércoles de 13.00 a 15:00 hs. en el aula del servicio 4 piso A.

**CURSO SEMESTRAL DE MEDIO INTERNO:** “Del paciente a la fisiopatología”

De 40 hs. docentes, con evaluación final. Avalado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y la SAP Región Metropolitana. Coordinado Dr. Horacio Repetto y por los jefes de residentes.

Se dictará los días de 13.00 a 15-00 hs. En el aula del servicio 4 piso A.

#### MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

**PRIMER AÑO:** curso intensivo durante los dos días previos al inicio de las actividades dictado por médicos de la sección de Epidemiología y Medicina Basada en la Evidencia. Tiene por objetivo que el residente adquiera la capacidad de realizar búsquedas bibliográficas y de analizar en forma crítica los diferentes diseños de trabajos de investigación, para su posterior aplicación en la práctica médica. Finaliza con la exposición en ateneo de residentes de un trabajo sometido a esta metodología.

**SEGUNDO AÑO:**

Se aplicarán los conocimientos adquiridos en el primer año, en el diseño de las Guías de Procedimiento del servicio, que serán presentadas en ateneos centrales.

**TERCER AÑO:**

Se presenta en ateneo bibliográfico el análisis crítico de un trabajo de investigación, publicado en revistas médicas indexadas.

**CURSO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR (PALS):** Se realizara en primer año antes de comenzar la actividad en la residencia, es un curso intensivo de Soporte Vital Avanzado Pediátrico, de dos días de duración, teórico-práctico, que otorga certificado oficial de la American Heart Association.

**ESPACIO DE RECREACIÓN Y APOYO PSICOLOGICO:** Apoyo Psicológico: será un espacio coordinado por un psicólogo social en el cual los residentes puedan expresar sus angustias, duelos y así también de sus logros y alegrías. Es fundamental contar con un espacio así, ya que los residentes nos encontramos trabajando bajo extrema presión, experimentando procesos de dolor y sufrimiento. En la primera mitad del año se realizara cada 15 días los días miércoles a las 13 hs luego será los días viernes a las 14 hs.

**Espacio de Recreación:** Es un espacio destinado a realizar actividades recreativas con el objetivo de incluir en el programa de residencia otros aspectos que contribuyan a la formación integral del profesional. Se fomentara el trabajo en equipo a través de juegos y actividades recreativas. Se desarrollarán temas relacionados con pintura, cine, literatura, historia, música, turismo, antropología, etc. En la primera mitad del año se realizara cada 15 días los días miércoles a las 13 hs luego será los días viernes a las 15 hs.

**CONSULTORIO DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA:** Los residentes que rotan por Consultorios Externos realizarán los días viernes de 12:30 a 15 hs. la atención de pacientes en nuestro consultorio de Clínica Pediátrica. Su modalidad es asistencial y docente con citación de pacientes con número estipulado, lo cual permite la atención y posterior discusión de cada caso. Este consultorio se encuentra tutorizado por un médico de planta.

**CONSULTORIO DE SEGUIMIENTO LONGITUDINAL:** Se le asigna a cada residente de segundo año, un paciente nacido en este hospital al que deberán seguir en sus controles de salud hasta el final de su residencia, siendo su médico se cabecera. Supervisado por un médico interno. Se realizara a los días lunes a las 13.30 hs.

**CONSULTORIO DE EX INTERNADOS:** Consiste en la citación y control de los pacientes que fueron dados de alta en las salas de internación. De esta manera los médicos residentes controlan a sus pacientes luego del egreso hospitalario, en su evolución y control de enfermedades, hasta su alta médica. Tienen la supervisión de un médico de planta del sector correspondiente. Se realizara los días lunes a las 13:30 hs.

**CONSULTORIO DE DEMANDA ESPONTANEA:** Atención de demanda espontánea por los residentes que están rotando en consultorios externos con la coordinación de un médico de guardia.

**DISCUSIÓN DE CASOS ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS:** Una vez por semana (2 horas semanales) se presentarán los casos más interesantes vistos por los residentes en consultorios de atención de demanda espontánea y consultorios de atención inmediata. Asistirán a esta actividad los residentes de primer y segundo que se encuentran rotando por el sector ambulatorio y los residentes de tercer año que rotan por las distintas subespecialidades pediátricas, tutorizados por la Dra. San Miguel y el Dr. Repetto.

**ROTACIONES POR EL INTERIOR DEL PAIS (ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD):** Los residentes de segundo y tercer año prestarán en forma optativa, atención de demanda espontánea en las distintas localidades visitadas del interior del país (Jujuy, La Rioja, Neuquén), muchas de las cuales se encuentran alejadas de centros de atención medica, atenderán niños de cualquier nivel de complejidad.

**REUNIÓN CON LOS JEFES DE RESIDENTES:** En forma periódica se reúnen los residentes con sus jefes para evaluar el funcionamiento del programa y los progresos específicos de los distintos grupos de trabajo.

**INGLÉS:** De carácter obligatorio. Una vez a la semana, una hora y media. A confirmar día y horario.