



Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Ministerio de
Salud

PROGRAMA RESIDENCIA PEDIATRÍA HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE “NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA”

Servicio de pediatría Hospital Regional Río Grande
Dirección de Formación Profesional y Gestión del Conocimiento
Dirección General de Coordinación Técnica y Desarrollo de Proyectos
Secretaría de Salud Comunitaria
Ministerio de Salud
Tierra del Fuego, A. e I. del A. Sur

AUTORIDADES

GOBERNADOR

PROF. MELELLA GUSTAVO

MINISTRA DE SALUD

DRA. DI GIGLIO JUDIT

SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA

DR. ZOLEZZI EZEQUIEL

**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TÉCNICA Y DESARROLLO DE
PROYECTOS**

DRA. ORTEGA ROMINA

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

DR. LIAO CHUN HOW

ESPECIALIDAD

PEDIATRÍA

SEDE

TIERRA DEL FUEGO E ISLAS DEL ATLÁNICO SUR

INSTITUCIONES FORMADORAS

**CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE
OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD VINCULADAS**

CORREO OFICIAL DE LA RESIDENCIA

residenciasensaludtdf@gmail.com

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CONDICIONES DE INGRESO.....	6
PERFIL DEL EGRESADO.....	8
OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA.....	9
CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	14
ROTACIONES POR AÑO:.....	17
MODALIDAD DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES	29
GUARDIAS.....	32
LICENCIAS, ARTÍCULOS Y PEDIDO DE ROTACIONES.....	33

INTRODUCCIÓN

El diseño de este programa tiene su fundamento en las principales residencias públicas en clínica pediátrica de Buenos Aires como son el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Hospital de Pediatría Juan Garrahan y Hospital Posadas, tomando como marco de referencia el programa para esta especialidad del Ministerio de Salud de la Nación en el marco de la ley N° 22.127, sus modificatorias y complementarias y las Resoluciones Ministeriales N° 1277 /1988; N° 804 / 1989; N°450/2006; N° 1922/2006; N° 1342 /2007 y la N° 303/2008 y la N° 29/2010 y la Resolución 1993/2015.

Este programa se concibe como un modelo que responde a los principios de calidad que implica la vocación, asimismo se diseña consciente del contexto bioético y deontológico actual en el marco de los distintos documentos y códigos de ética de la Sociedad Argentina de Pediatría, Academia Americana de Pediatría, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y OMS/APS.

En el marco de referencia nacional se parte de una concepción de la especialidad que reconoce los siguientes principios orientativos:

- Reconocer al niño como sujeto de derecho.
- Atender al niño/a, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta, lo que implica: recibir y atender al recién nacido, acompañar y asesorar a la familia con relación a la crianza del recién nacido.
- Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.
- Atender al adolescente en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar al adolescente y a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.
- Gestionar su proceso de trabajo, lo que implica: trabajar

interdisciplinariamente, analizar la problemática derivada de la situación socio-económica, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes, organizar acciones de educación con la comunidad y elaborar registros en las historias clínicas.

- Desarrollar procesos de investigación, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en acciones de educación permanente
- A estos objetivos se apuntan a través de la exposición del residente a un sistema de formación clínica con aprendizaje asistemático y sistemático, con responsabilidades y autonomías progresivas, siempre supervisado, tanto en lo asistencial como en la docencia e investigación.

CONDICIONES DE INGRESO

Son las establecidas por el Decreto Provincial N°2136/25 y la Resolución M. S. N° 410/26.

El aspirante debe haber cursado y aprobado la carrera de medicina al momento de la inscripción; contar con título y certificado analítico; tener no más de diez (10) años de recibido a la fecha de inscripción a la residencia; poseer nacionalidad argentina o por opción (nacionalizado), o extranjero con radicación definitiva; entre otros conforme con lo establecido por el Reglamento Básico General del Sistema Provincial de Residencias Resolución MS N° 410/26.

Todo médico residente una vez que haya ingresado al sistema de salud provincial fueguino, deberá matricularse y cumplir con los programas de vacunación vigentes.

Los residentes contarán con licencia anual reglamentaria (LAR), licencia especial de invierno (LEI), obra social, cobertura de ART, aporte previsional y seguro de mala praxis.

Aspectos para evaluar:

1. Examen Único
2. Entrevista Personal.
3. Currículum Vitae.

Fuente de Financiamiento de la asignación de los residentes

Provincia de Tierra del Fuego

Duración

La duración de la residencia es de tres años.

Carga horaria

La carga horaria es de 45 horas semanales, de lunes a viernes, de 9 horas

diarias. Esta carga horaria incluye las horas en el consultorio, tanto en el centro de salud como en el hospital, y las horas de clases. Las guardias activas que realizan en el hospital forman parte de la formación y no son remunerados. Los residentes realizarán hasta 8 guardias de 12 horas por mes, tanto en el servicio de emergencias del hospital como en el servicio en el que estén rotando, incluyendo los fines de semana, tanto diurnas como nocturnas.

PERFIL DEL EGRESADO

El Médico Pediatra está capacitado para atender al niño o la niña desde su nacimiento hasta la adolescencia, acompaña su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, sigue su evolución e interviene en aquellos pacientes que lo requieran. Gestiona su área de trabajo y desarrolla procesos de investigación y educación permanente

Las Áreas de Competencia del Médico Pediatra se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño y son las siguientes:

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 y, acompañara la familia en relación a la crianza del recién nacido.

2. 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, realizar seguimiento, prevención y promoción de la salud.

3. 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, realizar seguimiento, prevención y promoción de la salud. 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.

4. Desarrollar procesos de investigación, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en acciones de educación permanente.

OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA

Adaptándose al contexto actual, la formación durante la residencia contempla que durante la misma los médicos sean capaces de:

- Formar parte de un equipo de trabajo, adaptándose al grupo y fomentando en el mismo un profundo sentido de compañerismo y respeto.
- Fomentar el intercambio y la unificación de estrategias de aprendizaje entre las unidades de residencias provinciales mediante la promoción de actividades interresidencias, rotaciones en las diferentes sedes de residencia de pediatría provincial y la organización de ateneos, clases conjuntas, congresos y seminarios.
- Reconocer la incidencia de factores psicosociales en lo que se denomina “nueva morbilidad”, violencia, maltrato, trastornos nutricionales por exceso, entre otras.
- Prevención y tratamiento de Bullying, grooming, uso de pantallas, la tecnología en la vida de los niños.
- Identificar la importancia de las actividades de promoción de la salud, prevención, detección temprana y atención de problemas de desarrollo y relación.
- Utilizar el 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 saludable escepticismo, manteniendo una actitud no dogmática.
- Desarrollar estrategias del diagnóstico clínico, utilización apropiada de los exámenes complementarios y manejo terapéutico para el seguimiento de los pacientes y coordinar la acción interdisciplinaria de los distintos servicios involucrados en la atención del paciente.
- Identificar otras alternativas a la internación tradicional para la atención del paciente complejo.
- Considerar los aspectos éticos que surjan durante los cuidados del niño y su familia.
- Reconocer la relevancia del desarrollo de redes de atención y comunicación

-
- Analizar la situación de salud y su dimensión social: complejidad y estructura preexistente.
 - Dar una respuesta profesional a las necesidades tanto de las infancias como de las familias que los contienen y a otros profesionales sobre los interrogantes surgidos sobre salud sexual integral, identidad de género, derechos reproductivos, basándonos en la mejor evidencia disponible y en el marco legal actual, respetando y haciendo respetar el mismo.
 - Adquirir el encuadre de la práctica profesional en el marco de derecho, de la bioética y responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
 - Adquirir conceptos y marco normativo en relación a los sujetos de derecho en el sistema de salud.

OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

Primer Año:

- Conocer y adaptarse al sistema de residencia, integrarse a los diferentes grupos de trabajo y a la estructura del hospital.
- Reconocer el desarrollo psicofísico y social (incluyendo planes asistenciales) normal del niño desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- Correcto llenado de libreta de salud, CLAP, SIA.
- Adquirir habilidades comunicativas para una adecuada relación médico paciente.
- Realizar una historia clínica clara, coherente y completa que refleje la condición del paciente con interpretación del estado diario del paciente con valoración de los nuevos estudios diagnósticos realizados.
- Adquirir destrezas en la valoración semiológica y orientarse sindromáticamente ante un paciente enfermo.
- Jerarquizar signos y síntomas y adquirir criterios de gravedad.
- Uso adecuado de métodos complementarios.
- Realizar procedimientos manuales básicos.
- Adquirir habilidad para la resolución de patología de baja complejidad.
- Conocer la importancia de las actividades de prevención y promoción de la salud, en el marco de programas nacionales y provinciales.
- Adquirir habilidad para formular preguntas clínicas, realizar búsqueda bibliográfica y lectura de artículos de investigación.
- Adquirir el conocimiento, las destrezas necesarias para realizar la recepción del recién nacido, realizar el seguimiento del neonato de bajo riesgo, y la consejería familiar necesaria para esta primera etapa de su vida.

Segundo Año:

- Realizar actividades de prevención y promoción de la salud.
- Diagnosticar e indicar tratamiento en patologías prevalentes ambulatorias de baja complejidad y de mediano riesgo.

-
- Realizar seguimiento de patología, reconocer criterios de gravedad y derivación oportunos en el área ambulatoria y de internación.
 - Desempeñar en forma adecuada la realización de interconsultas, tanto en el área ambulatoria como de internación.
 - Reconocer al paciente crítico pediátrico y adquirir habilidad en el manejo de emergencias.
 - Adquirir destreza en la realización de procedimientos manuales en pacientes críticos.
 - Adquirir habilidad para la búsqueda de información científica que responda a preguntas clínicas surgidas de la práctica asistencial
 - Planificar y realizar actividades de promoción y prevención en el ámbito escolar.
 - Conocer el funcionamiento de los centros de atención primaria integrándose a equipos de salud interdisciplinarios, basados en el paciente pediátrico, desde el embarazo hasta la adolescencia.
 - Conocer y aplicar métodos de seguimiento de neurodesarrollo (IODI, CAT- CLAMS)
 - Conocer la patología del paciente crítico neonatal, manejo y seguimiento.
 - Adquirir habilidades en la realización de procedimiento en el área de terapia intensiva neonatal.

Tercer Año:

- Conocer y participar en el trabajo de las especialidades pediátrica.
- Conocer la patología prevalente en la adolescencia, realizar seguimiento y actividades de prevención en este grupo etario. Realizar el abordaje de la consulta del adolescente en interdisciplina para discutir situaciones de mayor complejidad
- Adquirir conocimiento y habilidades para la detección temprana y pronta derivación del paciente con alteración del neurodesarrollo.
- Adquirir habilidades para el abordaje de consultas ambulatorias programadas, asumiendo el rol de médico de cabecera del paciente y su familia
- Reconocer y realizar seguimiento de patología quirúrgica prevalente y su manejo en el área ambulatoria, de emergencias e internación.

-
- Coordinar tareas del equipo de residentes de primer y segundo año en las áreas de emergencias, atención ambulatoria e internación.
 - Adquirir autonomía en la resolución de problemas de los pacientes integrándose al equipo de especialistas del servicio.
 - Realizar seguimiento de pacientes con patologías crónicas y complejas integrándose a equipos interdisciplinarios.
 - Adquirir nociones de neurodesarrollo y de manejo del adolescente y su problemática.
 - Profundizar conocimientos en áreas de mayor interés
 - Coordinar tareas del equipo de residentes de primer y segundo año en las áreas de emergencias, atención ambulatoria e internación
 - Participar en la realización de un trabajo de investigación.

CRONOGRAMAS

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

AÑO	AMBITO	ROTACION	DURACION
1er AÑO	Atención ambulatoria (HRRG – CPSIJ)	Niño sano	3 meses
	Neonatología (HRU)	Recepción Rooming-in Seguimiento Neonatológico	3 meses
	Internación (HRRG)	Clínica Pediátrica	6 meses
2do AÑO	Atención ambulatoria (Htal. Posadas)	Consultorio moderado riesgo	2 meses
	Internación (Htal. Posadas - HRRG)	Clínica Pediátrica y Onco/Hemato	2 meses
		Clínica Pediátrica	3 meses
	Cuidados Críticos (Htal. Posadas)	UTIN	2 meses
Atención Primaria (CAPS – CPSIJ)	Atención primaria de salud Promoción de salud	3 meses	
3er AÑO	Internación	Clínica Pediátrica (HRRG)	3 meses
	Cuidados Críticos (Htal. Posadas)	UTIP	3 meses
	Rotación electiva	(Hospital a elección)	3 meses
	Adolescencia (HRRG)	Consultorio general	1 mes
	Neurodesarrollo (CPSIJ)	Consultorio de neurodesarrollo	1 mes
	Atención Ambulatoria (HRRG)	Consultorio de niño sano supervisado	1 mes

CRONOGRAMA DIARIO DE ACTIVIDADES

El horario laboral es de 8 a 17 hs. Pudiendo extenderse en caso de no finalizar las actividades diarias.

Debiendo cumplir un mínimo de 80 % de asistencia en cada rotación.

Se valorará la puntualidad del residente. La llegada posterior a los 10 minutos será registrada y plasmada en su hoja de evaluación de rotación.

El cronograma diario se verá modificado en caso de que el residente se encuentre rotando por otro servicio o institución, respetando la actividad académica.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8 - 9 am	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia
9 a 13hs	Act. asistencial	Act. asistencial	Act. asistencial	Act. asistencial	Act. asistencial
13 hs	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14 hs	Académico	Académico	Académico	Académico	Ateneo
15:30 hs	Pase Académico	Pase Académico	Pase Académico	Pase Académico	Pase Académico

Pase de Guardia; se realiza la presentación y discusión de los pacientes internados durante la guardia. Deberán participar del mismo los residentes que estén rotando por sala de internación y aquellos que estuvieron de guardia. Los ingresos serán presentados por el residente que realizó el mismo (paciente que ingreso previo a las 16hs. corresponde a residente rotando en sala, durante la guardia los ingresos deberán realizarse por el residente que efectúe su guardia en sala de internación, en caso de que el único residente de guardia esté realizando la misma en guardia externa será responsable de la realización de la historia clínica completa. Si no hubiera residente durante la guardia el residente rotando en la sala de internación será responsable de realizar la historia clínica completa, al día siguiente).

Pase Académico: el mismo se llevará a cabo en horario vespertino con la presencia de un residente de 1er año y un residente superior el cual estará a

cargo de la investigación bibliográfica de las patologías de los pacientes presentados, será supervisado por médico de guardia e instructor o pediatra de sala.

Académico: El componente académico del día serán las clases serán brindadas por residente a sus compañeros, por medico de planta o especialista al residente, clases sincrónicas o asincrónicas de cursos que se realicen de forma anual o cuatrimestral. Y la lectura critica de artículos de investigación o actualización. Serán clasificadas entre las reglamentadas según rotación y año, aquellas realizadas ante la presencia de un caso particular de consultorio o internación, y las realizadas por indicación de tutor de rotación. La preparación de una clase podrá ser solicitada con una antelación de mínimo 48 hs.

ROTACIONES POR AÑO

Primer año:

- Atención ambulatoria:

La rotación se realizará 4 días en Consultorio de Niño Sano y 1 día a la semana en Control de Enfermedad con pediatra asignado por instructor en el horario de 9 a 13 hs, se realizará en el ámbito hospitalario del HRRG o en el CPSIJ.

Se preparará una clase basada en casos clínicos vistos en consultorio todos los lunes a las 14 hs.

Al finalizar la rotación el residente será evaluado acerca de los siguientes temas:

1. 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.
2. Programas de pesquisa. Contenidos generales y específicos en las distintas edades.
3. Vigilancia de la salud dental. Prevención de las patologías prevalentes.
4. Calendario Nacional de Vacunas: indicaciones, complicaciones y contraindicaciones. Criterios para las indicaciones de vacunas no incluidas en calendario.
5. Patología Respiratoria. Neumonías típicas y atípicas. Lactante sibilante. Bronquiolitis. Asma. Tuberculosis.
6. Patología cardiológica. Soplo cardíaco funcional y patológico. ECG normal.
7. Patología uro-renal. Infección urinaria. Reflujo vesicoureteral. Malformaciones uro-renales. Criptorquidia. Fimosis.
8. Patología digestiva. Diarreas agudas y crónicas. Parasitosis. Dolor abdominal recurrente. Reflujo gastroesofágico. Constipación.
9. Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso.
10. Patología otorrinolaringológica. Faringitis. Laringitis. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Otitis. Sinusitis.
11. Patología oftalmológica. Conjuntivitis. Celulitis orbitaria y periorbitaria.

-
- Leucocoria.
12. Patología Dermatológica. Eccema. Impétigo. Hemangioma. Micosis. Urticaria. Alopecia. Escabiosis.
 13. Patología neurológica. Cefaleas. Convulsiones febriles. Traumatismo de cráneo. Aumento perímetro cefálico.
 14. Patología infectológica. Síndrome febril. Enfermedades exantemáticas. Parotiditis. Parasitosis. Mononucleosis. Adenopatías. Uso de antibióticos en ambulatorio.
 15. Patología traumatológica. Traumatismos. Fracturas.
 16. Patología oncohematológica. Anemia. Púrpura Schonlein Henoch.
 17. Adolescencia. Examen físico según pautas semiológicas acorde a edad y sexo. Controles de vista y oído. Tensión Arterial. Índice de Masa Corporal.
 18. Estadio de Tanner. Diferenciación y maduración sexual.
 19. 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. La familia y las crisis vitales y accidentales Factores protectores y de riesgo.
 20. Función pediátrica. Acto pediátrico.

Neonatología

La actividad se desarrollará de lunes a viernes de 8 a 13hs con la sumatoria de las guardias mensuales a realizar en ese servicio. Rotación que se llevará a cabo en el Servicio de Neonatología de HRU. Incluyendo: Rooming-in, sala de partos, quirófano (cesáreas), UTIN, consultorio (recién nacido sano y alto riesgo), realización de procedimientos (urocultivo por sonda, extracción de muestras de laboratorio incluyendo FEI, colocación de sonda oro gástrica, etc.)

Al finalizar la rotación el residente será evaluado acerca de los siguientes temas:

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

-
3. Patología de la transición. Uso del oxígeno.
 4. Hipoglucemias. Dificultades de regulación térmica. Poliglobulia.
 5. Hijo de madre diabética e hipertensa. Reconocimientos de los riesgos.
 6. Hijo de madre VIH. Incompatibilidad Rh.
 7. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
 8. El recién nacido de bajo peso. Clasificación. Estudio clínico del retraso de crecimiento intrauterino.
 9. Cardiopatías congénitas.
 10. TORCH. Sepsis.
 11. Diagnóstico prenatal y screening postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes
 12. Ictericias neonatales 1°

-Sala de Internación:

La actividad se desarrollará de lunes a viernes de 8 a 13hs con la sumatoria de las 8 guardias mensuales. Durante la rotación será obligatoria para el residente la realización y confección completa de la historia clínica, redacción de evolución diaria con un mínimo de 5 pacientes, un máximo de 8 siendo considerado los ingresos o altas como doble evolución, realización de procedimientos (ASNF, colocación de SNG, hisopado de fauces, toma de urocultivos por sonda, PL, etc.), seguimiento de lectura de cultivos, acompañamiento del paciente a realización de estudios.

Deberá presentar los pacientes en el pase académico, y exponer patologías más frecuentes en forma de clase semanalmente.

Al finalizar la rotación el residente será evaluado acerca de los siguientes temas:

1. Cirugía. Procedimientos quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica: venopuntura, suturas, curaciones.
2. Fimosis. Hipospadias. Apendicitis. Invaginación intestinal. Escroto agudo. Síndrome pilórico. Criptorquidia. Hernias.
3. Aspectos epidemiológicos en relación al manejo de contactos. COVID-19. Artritis. Osteomielitis. Celulitis. Meningitis. Encefalitis. Lactante febril

-
- sin foco. Sepsis. Medidas de aislamiento en los pacientes infectados.
4. Estado de hidratación. Tipos de deshidratación, terapéutica. Equilibrio Acido- Base. Alteraciones de hidroelectrolíticas. Confección de planes de hidratación.
 5. Nefrología. Infección urinaria. Insuficiencia renal aguda. Síndrome Nefrítico. Síndrome Nefrótico. Síndrome Urémico Hemolítico (SUH).
 6. Neumonología. Insuficiencia respiratoria. Neumonía unifocal, multifocal, viral o bacteriana. Supuración pleuropulmonar. Atelectasias. Neumotórax. Enfermedad obstructiva. Oxigenoterapia. Kinesioterapia.
 7. Neurología. Ataxia. Síndromes convulsivos.

2do año

-Atención primaria

La rotación consta de 3 meses en el horario de 8 am a 13 hs, con realización de 8 guardias mensuales en guardia externa o sala del HRRG.

El lugar donde se realizará la actividad de rotación será dividido entre el Centro Provincial de Salud Infanto Juvenil y Centro de atención primaria de salud a ser definido por el instructor, intentando que el mismo sea en el Centro asistencial de Tolhuin supervisado por pediatra.

Durante la rotación se deberá realizar un mínimo de 12 actividades comunitarias (prevención y promoción de la salud -en sala de espera, escuelas- realización de talleres, confección de afiches, posters y videos a pasar y difundir por televisores de uso hospitalario, sitio web y redes sociales) Se hará hincapié en la consejería familiar, la atención de la madre embarazada y lactante, y en la atención del niño/a sano.

La rotación culminará con la presentación un trabajo de investigación, el mismo se expondrá en forma de Ateneo.

Al finalizar la rotación el residente deberá ser capaz de:

- 1) Identificar las necesidades del paciente y su familia, y los de la comunidad donde realiza su práctica
- 2) Prestar atención clínica efectiva y eficiente en el marco de una relación

longitudinal y continua con los individuos y sus familias

- 3) Acompañar a las familias promoviendo un modelo de crianza de cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño/a desde la concepción.

Realizar acciones de prevención y promoción en salud abordando las siguientes temáticas: Taller de Puericultura: (A. Aspectos importantes del grupo de edad. B. Lactancia Materna y Alimentación saludable. C. Estimulación Oportuna. D. Trato adecuado a los niños. E. Problemas más frecuentes de la edad. F. Prevención y manejo en hogar de las enfermedades más comunes). Programa de Salud Oral. Programa de Vitamina D. Prevención de Muerte Súbita. Prevención de Lesiones no Intencionales. Talleres de salud sexual reproductiva y procreación responsable. Capacitación en alimentación saludable, prevención de anemia y malnutrición. Entrega de Fórmula de inicio. Gestión de soporte nutricional a niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. Prevención de IRA y EDA. Detección temprana y atención de la hipoacusia. Pesquisa Neonatal. Evaluación oftalmológica precoz y detección temprana de ROP. Vacunación oportuna. Inmunización con palivizumab. Promoción de entornos protectores para niños, niñas y adolescentes, facilitando una crianza sin violencia. Talleres de prevención de Bullying y Grooming. Prevención de ASIJ. Perspectiva de Género. Promoción del respeto a la diversidad. Trabajar en forma colaborativa con otros profesionales de la salud

- 4) Analizar críticamente la literatura médica y jerarquizar la información de acuerdo a la relevancia que tiene para su práctica
- 5) Desarrollar actividades de docencia e investigación
- 6) Comprender los principios éticos que rigen la atención médica del individuo y su familia
- 7) Realizar las prácticas preventivas recomendadas de acuerdo a la edad
- 8) Detectar y derivar precozmente a niños con enfermedades serias
- 9) Diagnosticar e intervenir en situaciones de riesgo psico-social.
- 10) Incorporación de herramientas necesarias para poder realizar una HC basada en modelo ecológico.
- 11) Como pediatra en formación, participar de acciones de prevención y promoción en salud que se desarrollan en el CPSIJ tales como: Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad. Ley 25929: Parto Respetado.

Ley de los 1000 días. Curso de Lactancia Materna. Métodos de Anticoncepción. Puericultura pre y postnatal. Crianza asertiva. Vínculo y Estimulación Temprana entre otros.

- 12) Identificar los signos de alarma en la evaluación del desarrollo psicomotor a través de la aplicación de técnicas de pesquisa del neurodesarrollo infantil tales como IODI.
- 13) Adquirir nociones generales del Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo.
- 14) Promover estrategias de trabajo basadas en el abordaje integral, y en la atención multidisciplinar en el entorno social del paciente, como modelo de referencia en la consecución de la excelencia asistencial.
- 15) Incentivar el estímulo profesional mediante la formación continua, y la investigación.

-Internación:

Actividad en sala de pediatría de 8 a 13 h, con realización de 8 guardias mensuales. Durante su trabajo diario será responsable de la realización de interconsultas, solicitud de estudios, realización de indicaciones, supervisión de actividad realizada por residentes inferiores. En caso de ser el único residente en sala deberá cumplir las actividades correspondientes al residente inferior. Búsqueda bibliográfica de patologías de pacientes internados para discutir en pase académico. Durante la rotación el residente contara con un tutor/a a ser asignado por instructor.

Al finalizar la rotación el residente será evaluado acerca de los siguientes temas:

- 1) Patología Respiratoria. Malformaciones del aparato respiratorio. Neumonías típicas y atípicas. Lactante sibilante. Bronquiolitis. Fibrosis quística. Asma. Tuberculosis.
- 2) Patología cardiológica. Cardiopatías congénitas. Soplo cardíaco funcional y patológico. Arritmias. Síncope. Hipertensión arterial.
- 3) Patología uro-renal. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesicoureteral. Malformaciones uro-renales. Tubulopatías. Criptorquidia. Insuficiencia

-
- renal aguda y crónica. Síndrome Urémico Hemolítico. Genitales ambiguos.
- 4) Patología digestiva. Diarreas agudas y crónicas. Parasitosis. Dolor abdominal recurrente. Reflujo gastroesofágico. Constipación. Síndrome de malabsorción. Alergia alimentaria. Enfermedad intestinal inflamatoria crónica.
 - 5) Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias. Diabetes.
 - 6) Patología otorrinolaringológica. Faringitis. Laringitis. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Otitis. Sinusitis. Hipoacusias
 - 7) Patología oftalmológica. Conjuntivitis. Celulitis orbitaria y periorbitaria. Estrabismo. Leucocoria. Glaucoma congénito.
 - 8) Patología Dermatológica. Eccema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Urticaria.
 - 9) Patología infectológica. Síndrome febril prolongado. 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.
 - 10) Patología oncohematológica. Anemia. Púrpuras. Eosinoflias. Esplenomegalias. Síndrome de Schonlein Henoch. Síndromes linfoproliferativos. Síndromes mielodisplásicos. Leucemias. Linfomas.
 - 11) Patología alérgica. Dermatitis atópica. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Alergias alimentarias. Rinitis alérgica
 - 12) Patología endocrinológica y ginecológica. Hipotiroidismo. Hiperplasia suprarrenal congénita. Hipertiroidismo. Pubertad precoz y retrasada. Síndrome de Cushing. Fusión de labios menores. Vulvovaginitis.
 - 13) Patología quirúrgica. Hernias. Hidrocele. Quiste de cordón. Varicocele. Escroto agudo. Fimosis. Parafimosis. Hipospadias. Invaginación intestinal. Apendicitis. Peritonitis. Síndrome pilórico.
 - 14) 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.
 - 15) Realización de indicaciones para patologías comunes de internación.

-UTIN: se ajustará a programa de lugar de rotación. Hospital Posadas.

-CAI: se ajustará a programa de lugar de rotación. Hospital Posadas.

-Sala onco-hematológica: se ajustará a programa de lugar de rotación. Hospital Posadas

3er Año

-Sala de internación:

Actividad en sala de pediatría de 8 a 13 h, con realización de 8 guardias mensuales. Durante su actividad diaria será responsable de la supervisión de actividades realizadas por residentes inferiores. Deberá conocer historia clínica detallada de todos los pacientes internados. En caso de ser el único residente en sala deberá cumplir las actividades correspondientes a los residentes inferiores. Durante la rotación el residente contará con un tutor/a a ser asignado por instructor.

Al finalizar la rotación el residente será evaluado acerca de los siguientes temas:

- 1) Patología uro-renal. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesicoureteral. Malformaciones uro-renales. Tubulopatías. Criptorquidia. Insuficiencia renal aguda y crónica. Síndrome Urémico Hemolítico. Genitales ambiguos.
- 2) Patología cardiológica. Cardiopatías congénitas. Insuficiencia cardíaca. Soplo cardíaco funcional y patológico. Arritmias. Síncope. Hipertensión arterial.
- 3) Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes. Hemorragias digestivas. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias
- 4) Patología otorrinolaringológica. Faringitis. Laringitis. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Otitis. Sinusitis. Hipoacusias
- 5) Patología oftalmológica. Conjuntivitis. Celulitis orbitaria y periorbitaria. Estrabismo. Leucocoria. Glaucoma congénito

-
- 6) Patología Dermatológica. Eccema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Acné. Urticaria.
 - 7) Patología neurológica. Cefaleas. Lactante hipotónico. Convulsiones febriles. Epilepsia. Traumatismo de cráneo. Craneoestenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda. Paroxismos no epilépticos. Tics. Vértigos. Apneas.
 - 8) Patología infectológica. Síndrome febril prolongado. 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
 - 9) Patología oncohematológica. Anemia. Púrpuras. Eosinofilias. Esplenomegalias. Síndrome de Schonlein Henoch. Síndromes linfoproliferativos. Síndromes mielodisplásicos. Leucemias. Linfomas.
 - 10) Patología reumatológica. Lupus. Artritis reumatoidea juvenil.
 - 11) Patología alérgica. Dermatitis atópica. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Alergias alimentarias. Rinitis alérgica.
 - 12) Patología inmunológica. Detección y derivación oportuna de inmunodeficiencias primarias y secundarias. Fenómenos autoinmunes.
 - 13) Patología endocrinológica y ginecológica. Hipotiroidismo. Hiperplasia suprarrenal congénita. Hipertiroidismo. Pubertad precoz y retrasada. Síndrome de Cushing. Fusión de labios menores. Vulvovaginitis.
 - 14) Patología quirúrgica. Hernias. Hidrocele. Quiste de cordón. Varicocele. Escroto agudo. Fimosis. Parafimosis. Hipospadias. Invaginación intestinal. Apendicitis. Peritonitis. Síndrome pilórico. Atresia anal.
 - 15) 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.

-Consultorio:

La actividad se desarrollará de 8 a 13 h, durante un mes, con realización

de 8 guardias mensuales en guardia central o sala del H.R.R.G. El residente realizara consultorio de niño sano, seguimiento de patología; lo realizara solo, con supervisión externa por un pediatra designado. El objetivo de la rotación es que el residente adquiera habilidad en el desarrollo de una consulta, sea responsable por sus pacientes, surjan dudas del trabajo diario de un pediatra en consultorio y que las pueda resolver con la guía de un profesional experimentado.

Al finalizar la rotación el residente será evaluado acerca de los siguientes temas:

- 1) Abuso y negligencia en el cuidado de los niños. El problema del niño maltratado. Aspectos éticos y legales. Prevención, abordaje y tratamiento interdisciplinario
- 2) 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.
- 3) La consulta ambulatoria como método de resolución del paciente con patología aguda, subaguda o crónica, métodos de estudio de estas patologías.

-Adolescencia:

La actividad se desarrollará de 8 a 13 hs, durante un mes, con realización de 8 guardias mensuales en guardia central o sala del H.R.R.G. El residente realizara consultorio en el servicio de adolescencia del H.R.R.G. en compañía de especialista, participara de actividades organizadas por el servicio, consultorios grupales de salud mental, consultorio de nutrición del adolescente. El objetivo de la rotación es que el residente adquiera habilidad en el desarrollo de una consulta de adolescencia, el abordaje del adolescente como sujeto de derecho, el abordaje de la problemática de inicio en la adolescencia (consumo, TCA, desarrollo sexual, identidad de género, anticoncepción).

Al finalizar la rotación el residente será evaluado acerca de los siguientes

temas:

- 1) Desarrollo bio-psico-social de los/as niños/as y adolescentes: historia clínica sia/clap. Crecimiento y desarrollo del adolescente; etapas del desarrollo puberal
- 2) Sexualidad integral: sexualidad. Abordaje de problemática general, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, VIH/sida. Enfoque de género. Estrategias de embarazo adolescente
- 3) Detección y seguimiento de trastornos nutricionales: sobrepeso y obesidad. Seguimiento nutricional y de hábitos saludables. Trastornos de la imagen corporal, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia)
- 4) consumo problemático de sustancias: consumo de sustancias. Drogas más frecuentes (alcohol/tabaco). Patrones de uso y factores asociados al consumo. Alternativas al consumo de riesgo.
- 5) prevención de problemáticas complejas: riesgo de suicidio. Bullying. Violencia en el noviazgo. Violencia autoinfligida. Violencia intrafamiliar. Violencia institucional. Discriminación.
- 6) Trabajo en red: diagnóstico de las necesidades de la población de niños/as, adolescentes y de la comunidad. Intervención interdisciplina. Intersectorialidad.

-Neurodesarrollo:

La actividad se desarrollará de 8 a 13 h, durante un mes, con realización de 8 guardias mensuales en guardia central o sala del H.R.R.G. El residente realizara consultorio en el servicio de neurodesarrollo en el Centro provincial de salud infanto juvenil (CPSIJ) En compañía de especialista, donde valorara a pacientes derivados para valoración o en seguimiento de neurodesarrollo.

Al finalizar la rotación el residente deberá ser capaz de:

- 1) Realizar HC basada en modelo ecológico.
- 2) Acompañar a las familias promoviendo un modelo de crianza de cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño/a desde

la concepción.

- 3) Análisis Causa- Raíz de Mortalidad Materno-Infantil.
- 4) Aplicar Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo.
- 5) Aplicación de Prueba de Pesquisa PRUNAPE o Cat Clams en niños de bajo riesgo, a los 18 meses y a los 3 años. En niños de alto riesgo, una vez por año. En cualquier niño, cuando haya signos de alarma.
- 6) Promover estrategias de trabajo basadas en el abordaje integral, y en la atención multidisciplinar en el entorno social del paciente, como modelo de referencia en la consecución de la excelencia asistencial.
- 7) Incentivar el estímulo profesional mediante la formación continua, y la investigación.
- 8) Adquirir nociones de la exploración neurológica en todas las etapas del desarrollo infantil
- 9) Identificar la implicación de las Infecciones prenatales, las malformaciones fetales, de los traumatismos en el desarrollo neurológico
- 10) Nociones de errores congénitos del metabolismo en el contexto de la patología neurológica.
- 11) Nociones de los principales trastornos motores centrales y periféricos.
- 12) Nociones de diagnóstico y tratamiento los trastornos Generalizados del Desarrollo/Trastornos del Espectro Autista
- 13) Nociones de manejo adecuado en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- 14) Explicar el abordaje actual de los trastornos paroxísticos en la edad pediátrica.
- 15) Definir las patologías que requieren tratamiento neuroquirúrgico en neurología pediátrica
- 16) Abordar las diferentes urgencias neurológicas que pueden presentarse en la edad pediátrica
- 17) Identificar las alteraciones neurológicas de las diferentes malformaciones, alteraciones cromosómicas y otras alteraciones genéticas del sistema nervioso central.

-UTIP: se ajustará a programa de hospital de rotación.

-ELECTIVA: se ajustará a programa de hospital de rotación.

MODALIDAD DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

En la evaluación del desempeño del residente en formación se utilizan diversas estrategias, se orientará sobre avances, dificultades e instancias de recuperación. Se implementan varias etapas de evaluación, de distinto carácter y con instrumentos específicos para aumentar la confiabilidad del proceso y disminuir los sesgos personales. El sistema de evaluación contempla:

- Evaluación anual integradora.
- Evaluación de desempeño de rotaciones.
- Evaluación de cursos teóricos, ateneos y trabajos de investigación.
- Evaluación final de la residencia.
- Evaluación Continua: Portfolio

EVALUACIÓN ANUAL INTEGRADORA:

Se evaluará de forma oral y escrita el conocimiento adquirido a lo largo de todo el año de residencia.

En aras de creer que un examen no solo es un momento evaluatorio sino de aprendizaje, la modalidad escrita se realizará con pregunta múltiple choice que abarcará la totalidad de los conocimientos esperados para el año. Se dará una devolución, y se explicitará en que temas no llegó al conocimiento esperado y se dará la posibilidad de 1 semana después reevaluar esos temas sin que haya detrimento de la nota final.

La modalidad oral se llevará a cabo atravesando por diferentes desafíos a cargo de diferentes pediatras, dependiendo el área evaluada. En 1er año se pasará por posta de Neonatología, sala de internación y consultorio. En 2do año se pasará por las postas de UTIN, sala de internación con evaluación de paciente onco-hematológico, consultorio de moderado riesgo, centro de salud y emergencia. En 3er año se pasará por diferentes postas, primero se valorarán los conocimientos adquiridos en 3er año, postas de UTIP, sala de internación,

consultorio con diferentes especialidades y en una segunda instancia se llevará a cabo la evaluación final de la residencia con la integración de conocimientos de años previos valorando el pensamiento crítico y la capacidad de resolución de problemas a partir de casos clínicos de creciente dificultad.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE ROTACIONES.

Se valorará el desempeño de cada residente en las rotaciones, el cumplimiento de sus actividades, la puntualidad, la presentación en tiempo y forma de trabajo y clases asignadas, el compañerismo, la relación médico paciente, la actitud proactiva, la buena predisposición, se realizarán mini-CEX mínimo una vez al mes, máximo quincenal. En las rotaciones externas se mantendrá contacto continuo con referente del nosocomio y área asignada, evaluación realizada y planilla de fin de rotación, así mismo se realizará evaluación al regreso de su rotación.

EVALUACIÓN DE CURSOS TEÓRICOS, ATENEOS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.

Se valorará en su conjunto trabajos de investigación, clases, ateneos, trabajos presentados en congreso asimismo el cumplimiento en la realización del mismo, la forma de presentación, el dinamismo, la exposición de historias clínicas, la explicación de los temas asignados, así como la forma de exposición de los mismos y las fuentes de investigación. Se deberán presentar como mínimo dos trabajos de investigación a lo largo de los 3 años, uno deberá ser al finalizar la rotación por atención ambulatorio en su segundo año y otro al finalizar la residencia, se solicitará así mismo la presentación de casos clínicos y poster de investigación en congresos.

EVALUACIÓN FINAL DE LA RESIDENCIA.

Llegando al final de residencia y una vez aprobado el examen de 3er año se procederá al examen final de formación, el mismo se desarrollará en forma oral donde se considerará todo el conocimiento adquirido a lo largo de la formación. Se evaluará la relación médico paciente, en consulta pediátrica, en

consultorio, guardia externa, y sala de pediatría, se complementará con el trabajo de investigación final, la evaluación será en conjunto con pediatras formadores del servicio y se llevará a cabo en diferentes instancias.

El residente deberá aprobar todas las instancias de evaluación o sus respectivos recuperatorios (se organizará una única instancia de recuperación con al menos una semana de diferencia de fecha de examen). En caso de no cumplir con la aprobación de todas las instancias se decidirá en conjunto con Comité de Docencia e Investigación cada caso en particular.

EVALUACIÓN CONTINUA: PORTFOLIO

El residente desde su ingreso en primer año conformara un portfolio digital donde cargara archivos que documenten todas las actividades realizadas fuera del marco de este programa, ya sean cursos, actividades comunitarias, talleres, etc.

GUARDIAS

La modalidad de guardias es de 12 hs, con descanso post guardia de 6hs. En los días hábiles se realizarán de forma nocturna, y los fines de semana, feriados y asuetos de forma diurna.

Se deberán realizar 8 guardias por mes durante los 3 años de la residencia (siendo 6 guardias de día de semana y 2 de fin de semana y/o feriados) con un intervalo mínimo entre guardias de 48hs. De ser posible se deberán cubrir todos los días del mes con un residente por día, no se permitirá que se superpongan si hay días libres en el mismo mes.

Los fines de semana de haber dos residentes no se deben superponer en los horarios (un residente turno diurno, un residente turno nocturno)

No se podrán superponer dos residentes que estén rotando por el mismo sector ni 2 residentes del mismo año.

En caso de ser 2 residentes en la misma guardia, tomarán la guardia en distintos sectores (primer año en sala de internación, residente superior en guardia externa).

Las guardias serán organizadas por los residentes del 1 al 10 del mes previo, luego serán supervisadas por el instructor a cargo quien realizará las modificaciones correspondientes en caso de ser necesario e informará a los residentes en un plazo de 5 días. Posterior a esta instancia no se podrán realizar modificaciones.

Será obligatorio regresar en el postguardia a las 14 hs, a participar de la clase y pase académico, en caso de suspensión de clase se realizarán actividades a la comunidad de prevención y promoción de la salud en espacios públicos de este nosocomio o se continuará con las actividades diarias pendientes.

Con el fin de lograr el máximo potencial de aprendizaje del médico residente se reorganizarán las actividades según caudal de pacientes.

La guardia será tomada puntualmente en el sector asignado. En el caso de las guardias externas el residente participará del pase en la sala de internación al día siguiente a fin de presentar los ingresos.

Se le proveerá de forma aleatoria a los diferentes pediatras de hojas evaluatorias del accionar del residente durante esa guardia específica.

LICENCIAS, ARTÍCULOS Y PEDIDO DE ROTACIONES

Se deberán organizar las licencias anuales reglamentarias (LAR), con dos meses de anticipación, con compañeros e instructor de residentes a fin de no superponerse y de no alterar el perfil académico del residente, las autorizaciones de las mismas quedarán sujeta a las necesidades del servicio.

Se denegará la autorización de licencias durante las rotaciones fuera del hospital.

Se denegará la autorización de licencias especiales de invierno (LEI) o artículos no justificados si el residente tiene rotaciones desaprobadas o mal desempeño dentro de la rotación en la que se toma la licencia.

Artículos: de hacer uso de ellos se deberá informar al instructor o personal a cargo de la residencia el mes previo, antes de la entrega de guardias y cronograma de actividades, los mismos se podrán autorizar o denegar, por autoridad, según situación.

Las rotaciones se establecerán previo al inicio de año lectivo, organizando las mismas entre residentes, de ser posible evitando la superposición.

Para finalizar la residencia se debe completar el 80% de asistencia de la misma. En caso de prolongación de licencias (embarazo, enfermedad, etc.) se deberá prolongar el periodo previsto inicialmente como de 3 años hasta completar el porcentaje obligatorio.

CONCLUSIONES FINALES

En los últimos años, a nivel nacional, se observa una tendencia sostenida en la que un número significativo de egresados de la carrera de medicina posterga o descarta la especialización inmediata, particularmente en áreas clínicas. Esta situación, influida por múltiples factores, impacta de manera más marcada en nuestra ciudad, donde la escasez de especialistas se hace especialmente evidente. En este contexto, resulta prioritario fortalecer y promover la formación de nuevos profesionales, incentivando el acceso y la permanencia en programas de residencia.

La residencia en el servicio de pediatría se constituye como un espacio formativo fundamental, orientado no solo al desarrollo de competencias clínicas, sino también a la construcción de un equipo de trabajo basado en el respeto mutuo y la colaboración interdisciplinaria. Este enfoque permite abordar al paciente pediátrico de manera integral, reconociendo a las infancias como sujetos atravesados por múltiples dimensiones biológicas, familiares y sociales.

Asimismo, la interacción cotidiana con médicos en formación, motivados y comprometidos con su aprendizaje, genera un entorno dinámico y enriquecedor que impulsa la actualización permanente del equipo de salud. De este modo, la residencia no solo forma especialistas, sino que también contribuye activamente a la mejora continua de la calidad asistencial.