



**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

*2017 "Año de las energías renovables"*

**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA  
POST BÁSICA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA**

ANEXO I

AÑO 2017

Aprobado por Resolución 2017-408-MSGC

## **ÍNDICE**

**1. INTRODUCCION**

**2. FUNDAMENTACION**

**3. DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA**

**4. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCABA**

**5. PROPOSITOS GENERALES**

**6. PERFIL DEL EGRESADO DE RESIDENCIA: OBJETIVOS GENERALES**

**7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MINIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

**8. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION**

**9. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO SEGUN AMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE**

**10. OBJETIVOS Y CONTENIDO POR AÑO Y ROTACION**

**11. SISTEMA DE EVALUACION**

**12. BIBLIOGRAFIA GENERAL ORIENTADORA DE PROGRAMA**

**13. APENDICE**

## 1. INTRODUCCION:

La residencia postbásica de Patología Pediátrica tiene como objetivo la formación de médicos especialistas en la patología quirúrgica y clínica de la edad pediátrica, estando ésta comprendida desde el nacimiento hasta los 18 años de edad. Su duración es de 2 (dos) años y el requisito de ingreso es haber completado la residencia de Anatomía Patológica General.

Ésta Residencia se ha desarrollado con el objeto de completar la formación de patólogos generales en el reconocimiento de las características únicas de las enfermedades en infantes, niños y adolescentes. La residencia de patología general se realiza en hospitales de generales que carecen en su mayoría de internación y subespecialidades pediátricas por lo cual el entrenamiento específico en el área pediátrica puede brindarlo la residencia postbásica a través del presente programa de formación.

Desde la creación de la Residencia de Clínica Pediátrica y sus diferentes especialidades en el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el año 1958, existió la residencia básica de patología en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” como única sede.

Durante más de 60 años se formaron en dicho lugar más de 100 patólogos, que desempeñaron luego sus funciones en hospitales pediátricos tanto del interior del país como de centros internacionales.

Por otro lado, muchos patólogos con residencia completa en Patología General realizaban una segunda residencia en el Hospital de Niños a fin de completar y ampliar sus conocimientos en esta rama de la especialidad. Esto motivó la idea de transformar la residencia básica en postbásica, la cual comenzó a funcionar en el año 2007 en el Hospital Ricardo Gutiérrez con una vacante por año. Luego, en el año 2012 se agregó como sede el servicio del Hospital “Dr. Prof. Juan P. Garrahan”. De esta manera, la residencia cuenta con 2 vacantes por año para formar residentes.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

La residencia postbásica de Patología Pediátrica crea el ámbito ideal para la formación de patólogos interesados en las enfermedades de la niñez, infancia y adolescencia. El programa docente permite el abordaje de todas las patologías observables en este grupo etario incluyendo patología tumoral, dermatológica, hepática y gastrointestinal, hemato-patología, neuropatología, patología del trasplante de órganos sólidos y médula ósea, citología, entre otros, y destacándose la autopsia pediátrica.

Los hospitales pediátricos sedes de la residencia ofrecen la mayor complejidad asistencial en la atención de niños y adolescentes constituyéndose en centros referenciales de una red pediátrica a nivel nacional, coordinando actividades y prestaciones con otros hospitales y centros de atención en un marco integrado y participativo. Estas características permiten brindar una formación que ofrece la posibilidad de abordar un amplio espectro de patologías y técnicas junto a profesionales y docentes que se actualizan constantemente para brindar una atención de calidad.

El presente programa se actualiza conforme a los cambios en nomenclaturas y clasificaciones de las diversas enfermedades, avances en técnicas de diagnóstico (biología molecular para el diagnóstico y pronóstico de tumores sólidos), y definición de nuevas entidades.

La formación de patólogos pediatras y la inclusión laboral de los mismos en laboratorios de patología públicos y privados ha permitido mejorar la calidad diagnóstica de los mismos, al transferir los conocimientos y la experiencia obtenida durante esta residencia postbásica. Asimismo, la participación de estos profesionales especializados en congresos, cursos, jornadas y ateneos, jerarquiza el nivel de docencia de pre y postgrado.

Las sedes de formación de la residencia reciben anualmente múltiples residentes de patología general con interés en la pediatría.

### 3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

La población destinataria de la formación de un patólogo en pediatría son los niños, niñas, y adolescentes que se atienden en los efectores públicos de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los pacientes que recibe el servicio no son sólo habitantes de la ciudad sino que se reciben consultas también del resto del país y de países limítrofes.

De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el año 2010 la Ciudad de Buenos Aires posee 2.890.151 habitantes. La misma fuente estadística indica que la población nacida en el extranjero constituye el 13,2%, siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes y otros países americanos.

La Encuesta Anual de Hogares del 2014 que realiza el GCBA indica que el 24,5% del total de la población de la ciudad representa la franja etaria de 0 a 19 años. En cuanto a la *cobertura de salud*, la encuesta indica que para la misma franja etaria, el 27,9% solo cuenta con cobertura estatal, es decir que se atienden exclusivamente en el sector público de salud.

Las sedes de esta residencia son hospitales de alta complejidad, terciario o de referencia para todo el país y los países limítrofes en los que se encuentran todas las especialidades clínicas y quirúrgicas e inclusive trasplante de órganos, por lo cual la patología atendida abarca un amplio espectro de enfermedades.

Los registros propios de los Servicios Anatomía Patológica de los Hospitales sedes de la residencia para el año 2015 permiten indicar los siguientes datos respecto a sus prestaciones:

El Hospital "Ricardo Gutiérrez" registra 2.994 prestaciones divididas en, 2624 biopsias y piezas quirúrgicas, 92 citologías, 175 técnicas de Inmunohistoquímica, 80 técnicas de Inmunofluorescencia 20 Biología molecular (FISH) y 3 Autopsias.

El Hospital Garrahan registra 6.077 prestaciones consistentes en 5.245 estudios: inmunohistoquímicos, moleculares, biopsias simples, piezas quirúrgicas, endoscópicas, y citologías, 24 Autopsias y 808 casos en consulta extrahospitalarios.

### 4. CONSIDERACIONES GENERALES

#### El sistema de residencias

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86).

Las residencias, como integrantes del Sistema de atención de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153)

Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.

La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud. (.....)

La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; (.....)

El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Ley 153. Art 3 Definición. Selección)

### **El Programa por especialidad**

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El proyecto local de cada sede deberá especificar de qué modo implementará el programa general desplegando alternativas para llevar a cabo lo que programa propone. Los proyectos locales de cada sede de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de cada sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que obtiene la máxima utilidad de la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios.

Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la COORDINACIÓN generando INTERRELACIÓN y RECIPROCIDAD y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación; Coordinadores Generales, Jefes de servicios; Coordinadores locales de Programa y de rotaciones, Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora. Aquí se debe evaluar la adecuación de los proyectos locales en función del programa.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

## 5. PROPÓSITOS GENERALES

### El desarrollo del programa deberá:

- ✓ Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- ✓ Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- ✓ Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles
- ✓ Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
- ✓ Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- ✓ Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- ✓ Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- ✓ Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- ✓ Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- ✓ Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño
- ✓ Desarrollar un espíritu de grupo, de colaboración, docencia y solidaridad entre los residentes y el grupo técnico y médico del servicio.

## 6. PERFIL DEL EGRESADO. COMPETENCIAS PROFESIONALES

El egresado de la Residencia Postbásica de Anatomía Patológica Pediátrica será un profesional capaz de realizar diagnóstico anatomopatológico en biopsias y autopsias desde la comprensión de las enfermedades de presentación en edad pediátrica de origen genético, metabólico, infeccioso, inmunológico y oncológico; con las habilidades necesarias para desarrollar diversas técnicas para el estudio de las patologías en distintos niveles y áreas (macroscopía específica, histotécnicas, métodos de diagnóstico por congelación, y técnicas complementarias tales como inmunohistoquímica, inmunofluorescencia y herramientas básicas de biología molecular); abordando el diagnóstico desde el paciente y su historia clínica, en estrecha relación con los médicos tratantes y estudios realizados, revalorizando el rol asistencial del patólogo y la actividad científica y de investigación en la especialidad.

El egresado tendrá las competencias necesarias para:

- ✓ Diagnosticar la patología pediátrica que incluye enfermedades congénitas, infecciosas, genéticas, tumorales en material de citología, biopsias y autopsias de la población antes descrita.

- ✓ Realizar estudio macroscópico de las autopsias, piezas quirúrgicas, biopsias endoscópicas e incisionales y estudios intraoperatorios (biopsia por congelación).
- ✓ Desarrollar el control citológico del material de punciones y procesamiento de las mismas.
- ✓ Manipular material en fresco para almacenamiento del tejido en medio de congelación para el posterior estudio del mismo por técnicas de biología molecular e inmufluorescencia.
- ✓ Manejar los requisitos necesarios para almacenamiento de muestras de tejido neoplásico para el Banco de tumores.
- ✓ Elaborar un diagnóstico histológico de autopsias, biopsias y citología mediante técnicas de rutina (hematoxilina eosina) y tener el manejo de técnicas especiales necesarias para cada patología (coloraciones especiales, inmunohistoquímica, inmunofluorescencia y biología molecular).
- ✓ Realizar los informes anatomopatológicos con precisión, claridad y rigor científico de forma tal que este sea un documento útil para la interpretación de la enfermedad y el tratamiento a instaurar en consecuencia.

## 7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MINIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La Residencia Postbásica de Anatomía Patológica Pediátrica se rige por lo dispuesto en la Ordenanza N° 40.997/85 del Boletín Municipal N° 17.720 del 11/2/86, y sus modificaciones establecidas en los siguientes documentos: Ord. N° 51.475/97, Ley N° 601, Ley N° 2.445, Ley N° 4.702.

Como requisitos de ingreso se precisa la residencia completa en Anatomía Patológica General y aprobar el examen de ingreso junto con la presentación de antecedentes, de acuerdo a las normativas vigentes. La duración es de 2 años, al completar la formación y aprobar las instancias de promoción previstas se obtiene el certificado de Residencia completa en Anatomía Patológica Pediátrica.

La carga horaria semanal de los residentes es de 45 hs, se distribuyen en distintos espacios de aprendizaje y ámbitos de desempeño como se detallará en el punto 9.

En la actualidad la residencia tiene sedes en los Hospitales pediátricos “Ricardo Gutiérrez” y “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”

Los requisitos para la constitución de un Servicio en Sede de la Residencia implican el desarrollo de capacidad formadora contando con:

- Profesionales de planta de la misma disciplina capacitados para desarrollar tareas docentes y de supervisión, quienes tendrán la función de Coordinadores del Programa Local de la Residencia.
- Programa local de la Residencia de Anatomía Patológica Pediátrica de acuerdo con los lineamientos del Programa General.
- Acciones acordes a las problemáticas y la situación de salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires fundamentadas en marcos teóricos reconocidos de la especialidad.
- Espacios de capacitación, supervisión y actualización permanente de acuerdo al programa.
- Instancias de elaboración de trabajos y participación en actividades científicas.

### Rotaciones:

Durante la residencia existe la posibilidad de realizar una rotación de tres meses durante el transcurso del 2º año, regulada según lo establece la Disposición 8/2003 y su modificatoria Disposición 41/DGDION/2015. La sede de rotación, que puede encontrarse tanto dentro del país como en el exterior, podrá ser elegida por el residente y requerirá ser aprobada por el jefe de residentes y el jefe de servicio, al mismo tiempo que se realiza la gestión estipulada por la normativa vigente. La evaluación de dicha actividad se realiza en la sede de rotación y es transmitida al jefe de

residentes. La rotación podrá desarrollarse hasta el último día de febrero del segundo año de la residencia, concluyendo la residencia en su sede.

## 7.1. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN

La Residencia es un sistema de Formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la Residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

### ***Funciones de Coordinador/ra general de la Residencia:***

Según Resolución 2014-987-MSGC Anexo II

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia.
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Recabar información sobre las sedes de la Residencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud,
- Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente a través de: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes. Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias del Sistema de Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación

### ***Funciones del Coordinador/ra local del programa:***

Según la Ordenanza-1986-40.997-CDMCBA



Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Es de esperar que esta figura:

- Colabore en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervise la implementación del proyecto local.
- Organice actividades de capacitación
- Participe en la evaluación de desempeño de los residentes.
- Coordine a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincule acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

### ***Instructor de residentes:***

Según la normativa vigente, el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la carrera profesional hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y/o feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados jefes de residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al coordinador general y al Coordinador local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

### ***Jefe de residentes:***

Según la Ley 601/01 G.C.A.B.A., modificatoria de la Ordenanza 40.997:

"El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Cada residencia tendrá un Jefe de residentes aunque su número sea menor de diez (10). (...) Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires."

Son funciones del Jefe de Residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa y jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.

- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el jefe de Servicio.
- Incentivar la participación de los residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

## 8. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

Las estrategias de capacitación que se implementan se adecuan a los siguientes **lineamientos** que guían la **selección y organización de todas las actividades** de formación de los residentes:

### - **Asegurar una Fuerte Formación Práctica.**

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y sus lesiones, y una gama amplia de patologías anatómicas dónde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente, los preparados histológicos y en las autopsias para la toma de decisiones.

### - **Promover la Participación de profesionales de staff**

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los médicos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

### - **Estimular la Integración Asistencia –Docencia - Investigación.**

Es recomendable que el residente se incorpore en la forma lo más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

### - **Integrar la Formación Teórica con la Práctica.**

Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria. Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y /o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica.

### - **Fomentar la Interdisciplina**

Promover las actividades inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema.

## 9. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO

### 9. 1. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN

#### OBJETIVOS GENERALES:

- Que el residente se forme en la especialidad en un proceso de calidad de aprendizaje académico y asistencial en un marco de aprendizaje continuo y multidisciplinario.
- Que el residente explore sus intereses y desarrolle sus habilidades en las diversas áreas de la especialidad orientado por la experiencia transmitida por el equipo médico que los acompaña en su formación.

## **PRIMER AÑO**

### **Objetivos Específicos**

1. Adquirir los conocimientos y las habilidades necesarias para el adecuado manejo de piezas de colectomía (enf. de Hirschsprung), enucleaciones, tumores renales, tumores hepáticos, piezas de amputación, tumores de partes blandas, tumores en general, y explantes de órganos por trasplante.
2. Capacitarse en el diagnóstico por morfología de tumores pediátricos “clásicos” (Retinoblastoma, Nefroblastoma, Hepatoblastoma, Osteosarcoma, etc).
3. Plantear diagnósticos diferenciales.
4. Aproximar conclusiones diagnósticas en aquellos tumores propios de la edad, complejos o dificultosos a partir de la apropiada selección de anticuerpos por inmunohistoquímica.
5. Reconocer presencia/ausencia de células ganglionares, estadificar enteropatías, hepatitis, y colitis entre otras patologías del aparato gastrointestinal de acuerdo a protocolos vigentes.
6. Adquirir los conocimientos y las habilidades para el manejo de patologías del trasplante (hígado, médula ósea, riñón y pulmón).
7. Incorporar los aportes docentes brindados por los profesionales del servicio e indagar en forma independiente ampliando los conceptos teóricos examinados.
8. Desarrollar la capacidad de aplicar los contenidos teóricos a situaciones diagnósticas concretas.
9. Comprender y desarrollar el rol asistencial del patólogo.
10. Abordar el diagnóstico desde el paciente y su historia clínica, en estrecha relación con los médicos tratantes

### **Contenidos**

- 1- **PATOLOGIA GENERAL:** Autopsia pediátrica, macro y microscopía. Material de archivos. Anomalías congénitas del desarrollo y síndromes malformativos. Errores congénitos del metabolismo. Infecciones sistémicas congénitas y adquiridas. Inmunodeficiencias primarias y patologías del sistema inmune. Colectomía (enf. de Hirschsprung), enucleaciones, explantes de órganos por trasplante. Laboratorio de coloraciones especiales. Laboratorio de Inmunohistoquímica. Laboratorio de cortes por congelación en Criostato automático. Bioseguridad. Normas vigentes del comité de bioseguridad del hospital.
- 2- **PATOLOGIA NO TUMORAL ESPECIFICA POR APARATO:** Tracto respiratorio, sistema cardiovascular, tracto gastrointestinal, hígado y vías biliares, riñón y tracto urinario inferior, aparato reproductor femenino y masculino, glándulas endócrinas, sistema hemolinfoide, piel y partes blandas, sistema neuromuscular, hueso, sistema nervioso y patología ocular.
- 3- **PATOLOGIA TUMORAL PEDIATRICA:** Diagnóstico, clasificación y estadificación de acuerdo a protocolos internacionales. Tumores renales: Nefroblastoma, sarcoma renal de células claras, tumor rabdoide, nefroma mesoblástico, nefroma quístico y otros. Sistema hemolinfoide: Leucemias, linfoma Hodgkin, linfoma no Hodgkin, histiocitosis, síndromes mieloproliferativos y otros. Tumores del sistema nervioso periférico: Neuroblastoma, ganglioneuroblastoma, ganglioneuroma, tumor maligno de la vaina nerviosa periférica y otros. Sarcomas: Rabdomyosarcomas, fibrosarcoma, fibromatosis, fibrohistiocitoma, PNET/ Ewing, tumor de células redondas desmoplásicas y otros. Tumores hepáticos: Hepatoblastoma, hepatocarcinoma, hemangioendotelioma, hamartoma mesenquimático y otros. Tumores endócrinos: carcinomas tiroideos, feocromocitoma, adenomas y carcinomas corticoadrenales. Tumores gonadales: Epiteliales, estromales, germinales y otros. Tumores oculares: Retinoblastoma, retinocitoma, astrocitomas, meduloepitelioma y otros. Tumores vasculares, cutáneos y de partes blandas. Tumores óseos. Tumores de sistema nervioso central.

### **Actividades:**

El desarrollo de la residencia será teórico y práctico.

**TEÓRICO:** Preparación de clases teóricas y seminarios de los diferentes temas de patología pediátrica, actualización de temas, ateneos bibliográficos, seminarios de preparados, ateneos anátomo-clínicos interdisciplinarios, presentación de trabajos científicos en jornadas y congresos de la especialidad, publicaciones en revistas científicas afines.

Los ateneos del servicio, bibliográficos y de casos, son de asistencia obligatoria. La participación de los residentes en el resto de los ateneos interdisciplinarios está sujeta a las necesidades del servicio de Patología.

### **PRÁCTICO:**

- Realización de autopsias y macroscopía en diferentes tipos de biopsias y piezas quirúrgicas pediátricas.
- Desarrollo de biopsias intraoperatorias por congelación y citología de enfermedades específicas pediátricas.
- Diagnóstico histológico en interpretación de técnicas de coloración de rutina y complementarias.
- Realización manual de técnicas específicas: inmunohistoquímica e inmunofluorescencia. .
- Documentación diagnóstica a partir de la macro y microfotografía para diagnóstico, archivo y presentaciones científicas.
- Entrenamiento en informática para diagnóstico, archivo y presentaciones científicas.

## **SEGUNDO AÑO**

### **Objetivos Específicos**

#### **A los objetivos de 1° año, se suman:**

- 1- Comprender el valor de la actividad científica y de investigación en la especialidad.
- 2- Capacitarse y/o profundizar los conocimientos y las habilidades necesarias para el desarrollo de investigaciones científicas.
- 3- Desarrollar éticamente las tareas de investigación.
- 4- Complementar la formación de la residencia con una rotación electiva por otro servicio de la especialidad.
- 5- Iniciación en técnicas de biología molecular en el servicio (PCR, FISH).

### **Contenidos**

#### **A los contenidos de 1° año, se suman:**

Metodología de la investigación. Ética e investigación. Biología molecular aplicada a tumores sólidos. Temáticas a elección del residente respecto a la investigación y la rotación electiva.

### **Actividades:**

#### **A las actividades de 1° año, se suman:**

- Participación en ateneos y jornadas científicas
- Diseño y Desarrollo de un trabajo de investigación. Existe una gran diversidad de áreas a investigar dentro del campo de la patología pediátrica, la elección del tema de investigación dependerá del interés del residente en conjunto con las necesidades del servicio.
- Presentación de informes trimestrales de avances de investigación
- Presentación de un trabajo científico, producto de la investigación, preferiblemente con el fin de publicarlo en una revista científica de la especialidad.
- Gestión, desarrollo y aprobación de una rotación electiva. La elección del servicio de rotación podrá realizarse en función de los intereses del residente, al mismo tiempo que se enmarca en los objetivos del presente programa y contando con la aprobación del jefe de servicio.
- Participación en el desarrollo de la técnica e interpretación de los resultados de biología molecular.

#### **ASISTENCIA:**

Los residentes deberán cumplir el horario establecido de Lunes a Viernes de 8 a 17 horas. Con licencias permitidas según reglamentación vigente.

La rotación externa optativa de un máximo de 3 meses se realiza en el 2º año de la residencia.

### **10. SISTEMA DE EVALUACIÓN**

El principal objetivo de la evaluación es acceder al conocimiento del funcionamiento del programa para identificar qué trayectos educativos se van perfilando y qué proceso de formación se está configurando.

Se espera que la evaluación permita construir con evidencia empírica, valoraciones y apreciaciones sobre el carácter y calidad del programa para constituir el fundamento de las decisiones a tomar.

La evaluación se integra a todas las acciones de la formación y es pensada y desarrollada desde el comienzo de la residencia en forma continua y cotidiana. Su propósito es incentivar y apoyar el desarrollo de las capacidades de los supervisados, incluyendo al residente en su propio proceso de evaluación-formación.

La finalidad última de la Evaluación es contribuir a la mejora del programa de formación de los recursos humanos que impacta directamente en el proceso de promoción y atención de la salud; asimismo permite proceder a la promoción de año y posibilidad de realizar la jefatura de residentes.

La residencia de Anatomía Patológica Pediátrica centra la evaluación en **4 aspectos del proceso de formación en servicio:**

- a) Evaluación de la resolución diagnóstica creando situaciones artificiales planteadas en casos hipotéticos a través de Seminarios de Preparados.
- b) Evaluación de capacidad de producción de nuevos conocimientos mediante la preparación de trabajos científicos, su presentación en Jornadas y Congresos y publicaciones en revistas afines.
- c) Evaluación del desempeño cotidiano a través de la observación sistemática en la situación natural de trabajo.

- d) Evaluación de la relación interpersonal con pares y superiores, colaboración y participación.

### 10.1. RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.

Puestos a evaluar a los profesionales en formación podemos distinguir distintos aspectos de su comportamiento que dan lugar a un dispositivo de evaluación determinado. En un programa centrado en la formación de competencias la mira está puesta en el desempeño concreto que muestra el profesional residente. Pero esta puesta en acto de distintos saberes que requiere el ejercicio de una competencia profesional necesita de una evaluación pertinente para algunos de los componentes de la competencia estudiada. Dijimos que las competencias combinan conocimientos, actitudes, realización de procedimientos y acciones, procesos de pensamiento de distinta complejidad y uso de recursos disponibles. Por lo tanto se debe destinar un tiempo y usar una modalidad determinada para evaluar estos componentes.

Si pretendemos evaluar la capacidad de realizar diagnósticos pertinentes e integrados de las patologías que presenten los pacientes atendidos en consultorios externos, además de observar cómo hace esto con los pacientes a cargo, es necesario trabajar y evaluar los saberes componentes en otras situaciones como pueden ser, situaciones artificiales planteadas en casos hipotéticos, o como puede ser la evaluación del tratamiento de casos en los ateneos clínicos y bibliográficos.

Para evaluar conocimientos y procesos de pensamiento de distinta complejidad puede usarse dispositivos que tengan como instrumentos exámenes escritos de desarrollo, de análisis de casos o de selección múltiple.

Para evaluar actitudes específicas pueden organizarse entrevistas personales o grupales con distinto grado de estructuración. En estas entrevistas se pueden apreciar las percepciones que tienen los actores sobre proceso de formación sobre su propio rol, sobre el contexto y sobre sus propios logros. Para evaluar la capacidad de producción de conocimientos nuevos se puede proponer la elaboración de monografías, investigaciones, estudios de casos o reflexiones sobre programas de salud en los que participó el residente.

Por último para evaluar el desempeño se deben organizar observaciones sistemáticas de la práctica en la situación natural de trabajo. Esta es una instancia integradora sobre la cual debe reflexionarse para lograr la articulación de los aprendizajes.

A lo largo del transcurso de los meses de aprendizaje la herramienta fundamental que construya un hilo conductor debe ser la supervisión capacitante o formadora. Nos estamos refiriendo a una concepción de la supervisión que supera la visión de la misma como una instancia de control y que la considera el medio fundamental para reflexionar conjuntamente con el evaluado, acerca del proceso de adquisición de competencias profesionales. El rol del evaluador es decisivo, ya que no es un mero vocero de sus valoraciones sobre el comportamiento del evaluado sino que debe contribuir, con sus ilustraciones, con sus fundamentos, a la comprensión de lo sucedido y a la detección de alternativas de mejora del comportamiento evaluado. El residente debe sentirse respetado como sujeto que trabaja y aprende a la vez que debe reconocer las responsabilidades que le competen en su propia formación. Es por eso que la supervisión debe preocuparse por desarrollar y apoyar el desarrollo de las capacidades de los supervisados. Se debe permitir la participación del residente en su propio proceso de evaluación-formación. El vínculo que se establezca entre supervisor y supervisado debe caracterizarse por el respeto, la contención, la claridad, la aceptación y el reconocimiento mutuo de capacidades y potencialidades.

A modo de síntesis, destacamos algunas ideas generales sobre la evaluación general de los residentes:

- La evaluación debe contribuir al perfeccionamiento del modelo de formación elegido.
- Es preciso evaluar la variedad de comportamientos componentes de una competencia profesional así como las competencias en situaciones naturales.
- Deben construirse las condiciones para asegurar equidad en las oportunidades y condiciones de ser evaluados
- El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador local del Programa de la Residencia, cuando las actividades evaluadas se desarrollan en la sede de origen.
- Es necesario que se comprometan tanto evaluadores como evaluados.
- La evaluación debe estar sujeta a criterios y los evaluados deben conocerlos
- Se debe garantizar la difusión de las conclusiones y sugerir recomendaciones surgidas de la evaluación.

## 10.2. Instrumento de Evaluación

Para lograr la promoción los residentes de cada año deberán aprobar dos instancias evaluativas: una evaluación de desempeño a lo largo del año y una evaluación práctica final.

La primera instancia de evaluación de desempeño valorará la asistencia y la puntualidad, el trabajo en equipo, el interés del joven patólogo por resolver los casos por sí mismo, el tiempo de estudio dedicado a cada caso y la forma de presentación del diagnóstico a su médico supervisor. La información que brindará los criterios para realizar esta evaluación surgirá de los aportes no solo del jefe de residentes sino también de los médicos de planta que supervisan sus tareas.

La segunda instancia, consiste en una evaluación anual práctica en la cual el residente deberá analizar y presentar 10 (diez) preparados histológicos representativos de distintos temas de patología pediátrica. En esta evaluación se tomará en cuenta: descripción histológica detallada de cada preparado histológico; claridad, exactitud y prolijidad de la descripción; formulación de los diagnósticos diferenciales histológicos a tener en cuenta en cada caso; arribo a un diagnóstico descriptivo de la lesión; y solicitud de técnicas de coloración, inmunohistoquímica, o biología molecular necesarias para llegar al diagnóstico de certeza.

El residente obtendrá la promoción anual si:

- Cumple con los requisitos mínimos de asistencia establecidos por la ordenanza 40.997 y sus modificatorias.
- Aprueba cada instancia de evaluación de desempeño con calificación “satisfactorio” o su equivalente: “logrado en gran medida”, como mínimo.

El instrumento de evaluación se presenta en el APÉNDICE I.

## 11. BIBLIOGRAFIA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA

- Pediatric Pathology, Fourth Edition. Edited by J Thomas Socker and Louis P. Dehner, Wolters Kluwer, Philadelphia, 2016.
- Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, ninth edition. Edited by Juan Rosai, Mosby, 2004.
- Piel Patología, Edición original. Editado por David Weedon. Marban, 2002.
- Lever's Histopathology of the Skin, Tenth edition. Editor in chief: David E Elder. Associate editors: Rosalie Elenitas, Bennett L Johnson, Jr. George. Xijowei Xu. Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
- Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors. Edited by Sharon W Weiss and John Goldblum. Mosby, 2007.
- Mac Sween's Pathology of the liver. Fifth Edition. Edited by Alastair D Burt, Bernard C Portmann, Linda D Ferrel. Churchill Livingstone, 2007.
- Neoplastic Hemathopathology. WHO 2008
- Diagnostic Atlas of Renal Pathology Edited by Agnes B fogo and Michael Kashgarian. Elsevier Saunders, 2005.
- Hepstinstall's Pathology of the kidney. Sixth edition. Edited by J.Jennette,J.Olson, M.Schwartz, F.Silva. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
- Gastrointestinal Pathology. 3er Edition .Fenoglio-Preiser, C.; Noffsinger, A.; Stemmermann G, Grant N.; Lantz, P E.; Isaacson, P. Lippincott Williams & Wilkins.2008



## APÉNDICE I

### Instrumento de evaluación de la Residencia Postbásica de Anatomía Patológica Pediátrica

Fecha:.....

Sede formadora:.....

Datos del/a residente:

- Nombre y Apellido:.....
- Año de residencia: 1ºaño: ....., 2ºaño: ....., (marcar con una X)
- Año de ingreso:.....

	<b>Indicadores<sup>1</sup></b>	<b>Calificación<sup>2</sup></b>
<b>Evaluación desempeño a lo largo del año</b>	Asistencia y puntualidad	
	Trabajo en equipo	
	Tiempo de estudio dedicado a cada caso (seguimiento y resolución de casos a cargo)	
	Interés por resolver los casos por sí mismo	
	Desarrollo del rol asistencial de patólogo	
<b>Evaluación final:</b> descripción de lesiones (10 Preparados)	Descripción histológica detallada de cada preparado histológico.	
	Exactitud y prolijidad en la descripción	
	Formulación de los diagnósticos diferenciales histológicos a tener en cuenta en cada caso	
	Arribo a un diagnóstico de la lesión.	
	Solicitud de técnicas de coloración, inmunohistoquímica, o biología molecular necesarias para llegar al diagnóstico de certeza.	
Observaciones:		

Calificación final:

Promoción: SI / NO

<sup>1</sup> En caso que no sea posible evaluar alguno de los indicadores señalar "No corresponde" en la grilla de calificación e indicar en observaciones el motivo.

<sup>2</sup> Escala numérica correspondiente a: Consolidado (10-9), Parcialmente Consolidado (8-7) Logrado en gran medida (6-4), Escasamente logrado (3-2), No se ha alcanzado (1).

**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

**Vicejefe de Gobierno**

Cdor. Diego Santilli

**Ministra de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez

**Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

**Directora General de Docencia Investigación y Desarrollo Profesional**

Dra. Adriana Isabel Alberti

**Coordinadora General de la Residencia**

Dra. Cecilia Granda

**Coordinadora de Unidad de Gestión Pedagógica**

Lic. Patricia Rodríguez

**Coordinadora Área Desarrollo Programas Docentes**

Lic. Cecilia Acosta

**Asesora Pedagógica**

Lic. Julieta Fazzini

**Autoras del programa**

Dra. Cecilia María Granda

Dra. Silvana Maglio

Dra. Elena de Matteo

Dra. Laura Galuzzo

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución N° 2017-408-MSGC el 10 de marzo de 2017.