

INFORME ANUAL de SERVICIO DOCENTE
(Año 2009).

Se solicita a los Sres. Jefes de los Servicios Docentes que completen este formulario en forma electrónica. Cada Servicio llenará básicamente aquellas casillas que refieran a las actividades propias de su perfil académico - docente. Los Sres. Jefes de los Servicios Docentes podrán comunicar otros aspectos que consideren de interés en la casilla de CONSIDERACIONES GENERALES que aparece al final de cada ítem. La presentación de este informe es de carácter obligatorio pues el mismo servirá de insumo para establecer planes de mejoramiento de la calidad académica.

Nombre del Servicio:	Clínica Pediátrica "C"
Responsable del Servicio:	Dra. Ivonne Rubio (hasta 3/11/09). Dr. Gustavo Giachetto desde noviembre 2009.
Dirección:	Lord Ponsomby s/n Piso 2 Sector Pediatría
Teléfono:	708 5917(tele FAX) 707 9522
Fax:	708 5917
e-mail:	cpediatric@fmed.edu.uy
Pag. Web:	-----

I. COMPOSICION del PERSONAL DOCENTE

Grado	Nombre docente	Hrs/sem	Nº cargo	Carácter (a)	Nivel de especialización (b)
1	-----				
2	Dra. Mónica Sosa Dra. Adriana Pereyra Dra. Ma. José Rodríguez Dra. Ma. Noel Cuadro Dra. Beatriz Sainz Dra. Soledad Pandolfo	24 horas 24 horas 30 horas* (6hs ext.) 24 horas 24 horas 30 horas** (6hs DEP)	2104 690 1403 697 694 1923	T T T T T T	MD MD MD MD MD MD
3	Dra. Loreley García*** Dra. Margarita Halty Dr. Gabriel Peluffo Dra. Emilia Roldan (Comunidad)	24 horas + 12 hs 24 horas 24 horas 24 horas	1918 679 2511 2868	T T T T	MD MD MD MD
4	Dra. María Julia Sarachaga Dra. Stella Gutiérrez Dra. Anabella Santoro (Comunid)	24 horas 30 horas* (6hs Ext.) 24 hs	700 92 3256	T T T	MD Neumólog. MD
5	Dra. Ivonne Rubio	30 horas **(6hs	2358	T	MD

	**hasta mayo 2009.	extrapresupuest En AIEPI)			
Honorarios especialistas	Dra. Marina Caggiani Dra. Rosario Jurado				MD MD
PERSONAL NO DOCENTE DEPENDIENTE Internos	Rotaron aprox.9 internos cada trimestre por las diferentes áreas. La Dra. Loreley García fue la tutora.Se realizaron 2 evaluaciones por cada rotación. Total de internos: tuvieron una actuación satisfactoria	24 horas en sala más 20 horas de guardia en DEP		T	E
Residentes	En 2009 los alumnos de pos grado, residentes o no, se integran en una lista común del Departamento de Pediatría y Especialidades que entrega la EdeG y son distribuidos en las diferentes Unidades de Internación (UI) del nuevo Departamento de Pediatría y Especialidades. Cada 3 meses rotan por cada UI. Al final de su pos grado cada estudiante ha rotado por las 3 Clínicas Pediátricas,integradas a través de la diferentes UI. De estas UI se recoge el informe trimestral de aprobación(o no) que le permitirá posteriormente dar la prueba semestral, eliminatoria.	48 horas		T	
Jefe de Resid. Del DPyE Integran a los 3 servicios de Pediatría Del DPyE	Dra. Marcela Pizarro Dra. Rita Dewaele	24 24		T T	MD MD

(a) Titular (T), Interino (I), Contratado (C), Dedicación Total (DT), Dedicación Compensada (DC)
(b) Estudiante (E), Médico (MD), Licenciado (Lic), Especialista (), Magister (MSc), Doctorado (PhD)

Especifique qué porcentaje de sus docentes realizan Docencia, Asistencia, Investigación, o Extensión.

Docencia	Asistencia	Investigación	Extensión	Otros
Adjuntos: 100%	100%	100%	5%	Todos los docentes cumplen con las 3 tareas y las tareas de extensión han tenido un fuerte componente en actividades desarrolladas con estudiantes en los Centros de Salud y en los diferentes ámbitos comunitarios.
Prof.Agda 100%	100%	100%	50%*	
Asistentes 100%	100%	100%	100%(comunid)**	
Profesora 100%	30%	100	100%***	
		M.J.Rodríguez* cumplen extensión en integración básico- clínico- Dra. Pandolfo** lo hace en el Departamento de Emergencia CHPR Dra. L. García*** tiene 12 horas para desarrollo del proyecto docente.	LaDra.Rubio cumple tareas en AIEPI, docencia de pos grado en Hospital de Tacuarembó	

EXTENSIÓN

- *Si bien la Prof. Agda. Dra. Sarachaga siempre ha participado en las tareas de extensión que se realizan en la Clínica, como actividades de AIEPI, jornadas educativas en escuelas de la capital e interior, se ha mantenido en carácter de coordinadora e investigadora principal, en el proyecto sobre control del posible impacto ambiental ocasionado por el funcionamiento de la planta de celulosa en Fray Bentos(Botnia). Como se describe más adelante este proyecto interinstitucional tiene una fuerte impronta en control de la salud de los niños sanos de la región y conlleva una tarea educativa.Su participación es de carácter honorario y no percibe por el mismo horas de extensión.
- ** Todos los Asistentes de Clínica Pediátrica tienen una actividad de extensión inserta en su actividad en comunidad. Este año nuevamente la participación fue basada en los temas habituales de promoción de una alimentación correcta, inmunizaciones, prevención de accidentes y violencia.Más adelante se detallan las actividades cumplidas.
- *** Las actividades capacitación a estudiantes del CICLIPA III en la estrategia de Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que durante 10 años se llevan a cabo en forma ininterrumpida con el apoyo de OPS hasta hace 2 años. Además a través del convenio entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina se llevan a cabo en los departamentos de todo el país la implementación de dicha estrategia a todo el personal de salud que atiende niños en el primer nivel de atención. La profesora Dra. Rubio es quien junto a la profesora Dra. Alicia Montano, co coordinan estas actividades.El convenio mencionado ha caducado en mayo de 2009 a pesar de lo cual se han mantenido actividades de promoción de la estrategia y extensión a través de actividades de capacitación en estudiantes de medicina del 1er año del nuevo plan de estudio(grupo piloto) y a maestros y personal de los centros CAIF. Estas actividades son descriptas más adelante, en el ítem Actividades de Extensión.

CONSIDERACIONES GENERALES

Los docentes conforman un grupo homogéneo que realizan tareas en docencia de grado, posgrado, preparación de residentes y de internado así como desarrollan labores de asistencia en el sector internación, policlínica y policlínicas de especialidades específicas inherentes a la propia formación académica de algunos de ellos. Es un grupo humano comprometido con el Departamento de Pediatría y el Servicio donde la coordinación asistencial consume una gran parte del tiempo. Contamos con 2 médicos de Salud Pública que son docentes honorarios especializados (Dra. Marina Caggiani y Rosario Jurado) . En cuanto a la investigación todos participan en la planificación y ejecución de diferentes proyectos, algunos compartidos con las otras Clínicas Pediátricas, Escuelas de Tecnología o Departamentos del Hospital.

El **Departamento de Pediatría y Especialidades (DPE)** ha constituido un giro fundamental en el funcionamiento de la Clínica y de todas las Clínicas Pediátricas.Teniendo como fundamento el *mejorar la atención de los niños internados mediante la internación en áreas por patologías y según nivel de atención requerido*, ha seguido desarrollando sus actividades y afianzándose en su funcionamiento. No olvidemos que desde el DPE las 3 Clínicas designan sus recursos docentes a las diferentes áreas o unidades de internación (UI) distribuidas a lo largo de los 3 pisos de funcionamiento de las mismas.

Cada UI alberga a los niños agrupados por determinada patología que son asistidos por los pediatras docentes de las 3 Clínicas Pediátricas integrados según tareas elegidas por afinidad, idoneidad y antigüedad, haciéndolo en forma rotatoria.

El grupo de docentes y colaboradores de la Clínica C han mostrado permanentemente gran espíritu de colaboración e integración con el DPE dando su apoyo con actitudes positivas, aportando ideas y sus conocimientos más allá de la diversidad de opiniones.

La Dra. Ivonne Rubio ocupa desde la creación del DPE el cargo de Directora del Departamento de Pediatría y Especialidades compartiendo esta responsabilidad con el Subdirector, el Prof. Agdo.Dr. Gustavo Giachetto que lo hace desde la órbita de ASSE.Ambos han trabajado en pos de la integración de todos los docentes de las 3 Clínicas Pediátricas a esta estructura. Ello ha significado tener que transitar innumerables situaciones de adaptación entre ellos, y entre ellos y los especialistas dado que no es un camino fácil y recorrerlo exige múltiples reuniones y acciones agregadas en pos de encontrar el equilibrio y la armonía.

DEPARTAMENTO de PEDIATRIA Y ESPECIALIDADES del CHPR. Estructura y funcionamiento a 3 años y 6 meses de su inicio. Desde que el Prof. Agdo Dr. Gustavo Giachetto cumple las funciones de Subdirector del DPE las tareas y obligaciones han sido compartidas y ha determinado una notoria mejoría en la gestión encontrando en el Dr. Giachetto un interlocutor ágil entre la Dirección del CHPR y el Instituto de Pediatría.

El DPE se encuentra desde hace más de 1 año con otro desafío al dar comienzo al FONASA (Fondo Nacional de Salud). La atención de los niños en los Servicios de Salud Pública no fue ajena a este

hecho sino que desde el DPE hubo que realizar varias modificaciones para adaptarse a las consecuencias del nuevo proceso de atención.

El FONASA determinó una disminución de las consultas al DEP en un 23% comparado con los registros históricos, en consecuencia disminuyeron en forma el número de ingresos al Hospital Pediátrico. Esto determinó una adecuación del número de camas por UI para brindarle un mejor confort al paciente y su acompañante, disminuir el riesgo a contraer infecciones intrahospitalarias (IIH), mejorar la relación enfermera-paciente.

Pero a esta variable de trascendental importancia se sumó otra de corte epidemiológico, impredecible, como lo fue la aparición de la epidemia de *Influenza A (H1N1)*. Entonces los cambios ocasionados en el DPE por el comienzo del FONASA se sumó los necesarios como consecuencia de la epidemia.

Ambos hechos determinaron una serie de modificaciones de funcionamiento en relación a la asistencia de los niños así como a la docencia de los cursos, especialmente del pre grado.

Destacamos que este hecho no constituyó un hecho aislado sino que las consecuencias a la situación de epidemia respondió a una conducta del país todo.

Mencionaremos los aspectos observados en la atención de los niños durante la internación hospitalaria y en el primer nivel de atención, en las policlínicas y Centros de Salud.

Internación:

Los 3 pisos de internación con que cuenta el DPE se dividen en diferentes unidades de internación (UI) que se adaptaron para la situación de epidemia de *Influenza A (H1N1)* aparecida en 2009, a saber.

Areas o Unidades de Internación (UI):

- 1) *Consulta externa de Pediatría General de Referencia (sector Beisso)*
- 2) *Infecciones respiratorias viral (piso 1)*
- 3) *Endocrinología, Diabetes (piso 1).*
- 4) *Pediatría General con nefrología y enfermedades colágeno vasculares.(piso 2).*
- 5) *Neurocirugía y Neuropediatría (piso 2).*
- 6) *Aislamientos (piso 2).*
- 7) *Unidad de respiratorios agudos(piso 3)*
- 8) *Area de Ventilación no invasiva (piso 3)*
- 9) *UI Respiratorios no virales (piso 3).*
- 10) *UI Cardiología (piso 3)*
- 11) *UI Cuidados Paliativos y Cuidados Especiales (piso 3)*
- 12) *Areas de internación médico-quirúrgica de drenaje del tórax por empiema (piso 6).*
- 13) *Diarrea(piso 7).*
- 14) *Reparación Nutricional. Gastroenterología(piso7).*

Desde hace 10 años el Hospital Pediátrico apela cada invierno al Plan Invierno, donde el DPE y todo el hospital se prepara y trabaja para albergar los niños internados o sistidos en el Departamento de Emergencia con infecciones respiratorias. Para el mismo ASSE destina recursos para los cuales anualmente se presenta bajo un informe desde la Dirección Pediátrica del CHPR y el DPE sobre la situación vivida y las necesidades requeridas.

La situación de emergencia que se vislumbraba determinó jerarquizar las áreas de internación de niños con infecciones respiratorias y en consecuencia se dedicaron 2 pisos casi íntegramente a esta patología.

Como hecho novedoso se incorporó un área nueva en el 3er piso: la de Ventilación no invasiva.

Esta área contaba con 6 camas que serían ocupadas por aquellos niños con infección respiratoria (IR), que dado su gravedad se beneficiarían con la ocurrencia de maniobras de ventilación no invasiva. Esto determinaría una disminución de pases a Cuidados Intermedios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Niño(UCIN) y determinaría una mejor asistencia y conocimiento de los jóvenes médicos, residentes y pos grados, de la asistencia progresiva de niños graves afectados por *Influenza A* u otra patología respiratoria aguda viral.

La asistencia de los pacientes con patología psiquiátrica y sospecha de maltrato se realizó en los 3 pisos dependiendo del número de camas disponibles.

Repercusión en la docencia:

La disminución del número de camas, el reordenamiento de las áreas de internación mencionado en relación con la epidemia de *Influenza A (H1N1)* determinó una adaptación de las tareas de aprendizaje por observación clínica debido a la alta numerosidad de estudiantes y pocos pacientes. A esto se asoció la imposibilidad de concurrencia de los estudiantes a sala para disminuir el riesgo de contagio intra hospitalario de las infecciones respiratorias, en especial de la *Influenza A (H1N1)* de la que poco se conocía aún de sus características, así como de la suspensión de toda actividad que significara aglomeración de personas.

Policlínica:

La concurrencia de los estudiantes de medicina durante 3 días de cada semana a diferentes lugares del primer nivel de atención los aproxima a la formación que aspiramos de un futuro médico que fomente la prevención, jerarquice el cuidado de la salud difundiendo programas de promoción de la salud y conocedor de las normas de atención que el Programa Niñez se ha encargado de crear con la concurrencia de todos los integrantes de los equipos de atención de niños.

El FONASA no ha determinado una disminución de las consultas sino por el contrario lleva a un gran número de pacientes a ser atendidos en cada Centro, policlínica zonal o barrial. Por ello los alumnos siempre tienen un continuo aprendizaje a través de la consulta de madres y niños atendidos en el primer nivel.

Sin embargo también los Centros de Salud impusieron sus medidas de contención a la epidemia de *Influenza A* impidiendo que los estudiantes de pregrado concurrieran a las consultas habituales. En este escenario se jerarquizó la presencia del estudiante en el 3er día de los Centros de Salud, o sea aquel al que concurre a consultorio acompañado de médicos pediatras de Salud Pública, Intendencia, CASMU, Policial, Militar, BPS.

Como es claro las actividades docentes, especialmente para pregrado, sufrieron serias dificultades durante el año 2009. La puerta de Emergencia del Departamento de Emergencia del CHPR tampoco recibió estudiantes a fin de disminuir el contagio de la influenza. Estos debieron de ausentarse por el término de aproximadamente 50 días de sus lugares habituales de asistencia y en contrapartida se les daba clases en algunos salones de seleccionados Centros de Salud, ONG, consultorios periféricos donde no se registraban tanta aglomeración de público.

Todos estos cambios fueron determinados por consenso entre las 3 profesoras y el subdirector del DPE quienes llevaban secundariamente a discusión con el resto del staff docente.

Las funciones dentro del DPyE se mantuvieron para un mejor ordenamiento de las Profesoras que tienen responsabilidades específicas en áreas determinadas:

- Programa de Enseñanza: de pregrado (materno-infantil, internado) y de postgrado. Preside la Comisión de Postgrado. Desarrollo Profesional Médico Continuo. Dra. Montano.
- Programa de Asistencia: gestión y control del funcionamiento de las Areas de Consulta Externa e Internación, inter-relación con las Especialidades y con el resto de los técnicos (fisioterapeutas, asistentes sociales) y Dptos. del Hospital (Cirugía, Enfermería, Imagenología, Patología, Emergencia, etc). La Directora del Dpto. junto a la Dirección del Hospital Pediátrico definen objetivos e indicadores de productividad específicos de cada unidad o área. Dra. Rubio con el subdirector del DPyE Dr. Giachetto.
- Programa de Investigación: coordinación de la Investigación en el Dpto. incluyendo la gestión de recursos para la investigación, la evaluación de los proyectos, su aprobación por los Comités de Ética de la Investigación, la orientación de los investigadores, etc. Dra. Pérez.
- Programa de Extensión y Relacionamiento con el medio: coordinación y promoción de las actividades. Responsables las 3 Clínicas y la Coordinadora del DEM, así como los docentes de comunidad.

Recursos médicos del Ministerio de Salud Pública: a pesar de que el Hospital Pediátrico del CHPRossell tiene muy escasos recursos de pediatra asignados al área de internación se hace evidente el compromiso que tienen tanto con su tarea asistencial como de apoyo a la docencia que muchas veces aplican. De la misma forma los docentes profesan gran compromiso con la tarea asistencial que desarrollan y que no deja de ser compleja pues demanda una continua interacción con los médicos y técnicos especialistas así como de gestión de las UI.

Sector Aislamientos: esta área constituye la única de todo el hospital que cuenta con aislamientos completos y agrupados en una UI. Consta de 19 camas de las cuales 15 son completamente individuales, compartiendo 2 salas de 2 camas cada una y 1 baño compartido. Este sector cuenta con 3 médicos de Salud Pública quienes trabajan en forma coordinada con los docentes adjudicados a dicha área y por ella pasan los residentes, posgrados y pregrados. La importancia que tiene esta área para la asistencia de los pacientes y como polo de aprendizaje es enorme, más aún se presentan algunas dificultades de integración en las cuales se sigue trabajando desde el DPE.

Pediatras Internistas de Guardia (PIG): son 2 por día y dependen directamente del DPE. Durante las 20 horas de su guardia estas figuras son los jefes de las Unidades de Internación del hospital, responsables de todos los niños internados en aquellas áreas en donde no haya pediatra de guardia. Constituyen además un apoyo docente de los médicos de su guardia y coordinan la internación de pacientes junto al Departamento de Enfermería y colegas del Departamento de Emergencia Pediátrica. Organizan el pase de guardia conjunto de la mañana siguiente a su guardia.

Los PIG están integrados a la actividad académica con un ateneo semanal presentado por ellos y posgrados y participan en las instancias de evaluación de los alumnos en relación con la actividad el día de guardia.

Proponen y desarrollan tareas de investigación y juegan un rol muy importante en la formación de los pos grados quienes pasan muchas horas bajo su tutela. Por tal motivo cada año se ha ido revalorizando su función y actualmente se cumple un pase de guardia matutino y otro al inicio de la tarde, al comienzo de una nueva guardia donde participan residentes y pos grados así como personal de enfermería, fundamental para la coordinación de la tarea de internación.

II. COMPOSICION del PERSONAL NO DOCENTE

	Nombre del funcionario	Hrs/sem	Nº cargo	Carácter (c)	Funciones
Técnicos	----- -				
Administrativo	Sra.Rosa Zapata	40 horas	4015	T	Aux. Administrativo
Mantenimiento	----- -----				

(c) Titular (T), Interino (I), Contratado (C), Dedicación Total (DT), Dedicación Compensada (DC)

CONSIDERACIONES GENERALES

La Sra. Zapata ostenta condiciones de excelencia en cuanto a compromiso, interrelación personal y cumplimiento. La diversidad de tareas así como la cantidad en verdad muestran la necesidad de otro recurso administrativo dado el enorme número de estudiantes de grado y posgrado.

Como lo hemos expresado en más de una oportunidad los docentes somos los encargados de la integración con la coordinación del Ciclo de la Mujer, la Embarazada, la Infancia y Adolescencia para la carrera de grado y de toda la coordinación del curso de pos grado, materiales, seguimiento, evaluaciones, materiales de las mismas así como de las tareas propias del curso: coordinación del cronograma de los ateneos interclínicos del año.

Cada trimestre se coordinan las evaluaciones finales de los médicos que cursan el pos grado junto con funcionarios de la Escuela de Graduados, para lo cual se crean los tribunales para rendir la prueba final que se realiza 3 veces al año. Se realiza el seguimiento de las actas y evaluaciones del cumplimiento del curso donde cada alumno rota 4 veces al año por diferentes UI.

Pero desde el año 2009 se ha centralizado la atención de los residentes y posgrados en una única secretaría del DPE. Esto facilita a la Escuela de Graduados los controles evaluativos del curso de toda la masa de estudiantes y al descentralizar la tarea de la secretaría de cada Servicio ha determinado cierto alivio administrativo a la funcionaria.

Es bueno aclarar que en este año se recibieron en 2 oportunidades hojas, marcadores y otros insumos de escritorio que fueron bienvenidos y se reitera la enorme utilidad que han brindado las 50 sillas que llegaron a cada Servicio el año pasado.

No existen dudas en que el DPE se ha constituido en la reforma más importante desde la creación de las tres Clínicas, impulsada desde la Dirección del Hospital Pediátrico y el Instituto de Pediatría que por una década trabajó para ello, esencia del sentir del Consejo de la Facultad desde donde se impulsó la departamentalización de los Servicios.

Cada año se realiza una reunión de los docentes y la Dirección del hospital Pediátrico en la cual se eleva el informe de cada UI así como la Dirección del DPyE informa del funcionamiento del DPyE, sus logros y dificultades.

III. ACTIVIDADES DOCENTES

III.a. Enseñanza de PRE – GRADO en la carrera de Doctor en Medicina

Cuando se solicitan horas de docencia se refiere a la docencia directa

Ciclo/UTI	Nº de Docentes por Ciclo/UTI	Nº Horas Docentes Totales por Ciclo/UTI	Nº Estudiantes por Ciclo/UTI	Nº Estudiantes por Teórico	Nº Estudiantes por Grupo
Ciclo de la Mujer, la Embarazada, Infancia y Adolescencia CICLIPA III	6 Asistentes	150* semanales *La Dra. Pandolfo	68 por semestre	Aproxim. 27 por seminario	14-16 según dinámica por grupo, que

		tiene 6 horas de extensión en el Dep. Emergenc. Pediátrica			se trata de reducir por cama
	3 Prof. Adjuntos	30 semanales	Idem	Teóricos se han sustituido dado la metodología de enseñanza clínicagrupal basado en problemas que se aplica desde hace 6 años.	Idem. Se emplea la discusión grupal y en sala se aprovecha la enseñanza semiológica, distinguir los síntomas de gravedad y desvíos del desarrollo.

Especifique horas de actividad por semana en cada CICLO / UTI por estudiante

Ciclo/UTI	Teóricos	Disc. grupales	Prácticos	Act. Sala	Act. Policlínica	Ate-neos	Round Clínicos	Preparación del Internado
CICLIPA III Taller Clínico 3 veces por semana(12 hor)	Semin 1 hora	4 horas	Antropometría, manio bras como oximetría de pulso, aspiraciones inhaloterapia ,lactancia entre otros.	8 horas aprox. El resto utiliza en tareas de grupo en biblioteca, discusión de casos con docentes G3G4 G5	Triaje en pol. 4 horas cada 2 semanas.	optativos	optativos	Difícil calcularlo
Servicio Emergencia Pediátrica	-----	-----	-----	6h por mes				
Comunidad: total 3 veces/sem(12 horas) a) 2 veces por semana: el estudiante concurre 8 horas semanales realizando tareas de educación para la salud en lugares donde se concentran las poblaciones a las que dirige la información: escuelas, liceos, ONG, plazas de deportes, club, etc. Se hace visita domiciliaria o barrial cuando lo indiquen los proyectos que se planifican a tal fin en los	Semin 2 horas	variable	Podría ser equivalente a la tarea de educación: 2 a 3 horas.	----	4 horas	----	----	----

Centros a los que concurren. b) 1 vez por semana concurren 4 horas a lo que llamamos el 3er día en comunidad.***								
Ciclo introductorio: Inicia el ciclo y el módulo de Pediatría dura 4 semanas en las que se introduce al estudiante al conocimiento de la Pediatría y la Ginecoobstetricia(4 semanas más) en clase taller o seminario de 2 horas diarias completadas con 2 horas de semiología diaria. Destacamos que es el 3er año que desarrollamos una actividad de taller realizada los 2 primeros días del Ciclo y en conjunto con pediatras y ginecólogos y docentes de sicología médica donde se discuten con los estudiantes los aspectos más relevantes de la salud materno infantil.								

El librito con el **Ciclo de la salud Mujer, la Embarazada, la Infancia y Adolescencia**. que describe los objetivos del curso, cronograma, tablas, definiciones, indicadores de salud y datos en general de importancia para el estudiante del ciclo. Se actualiza anualmente bajo la coordinación de la docente coordinadora del CICLIPA III y con la participación de los delegados docentes de cada clínica. Participaron en su diseño docentes de todas las clínicas.

Consideramos importante destacar la unanimidad y el compromiso absoluto de las profesoras y docentes de las 3 Clínicas Pediátricas de cumplir con los objetivos trazados para la realización del curso de grado y de pos grado. Ello se manifiesta en la toma de decisiones en conjunto, en la utilización de metodologías y evaluaciones idénticas lo que permite poder integrarnos en tribunales de pruebas finales como lo hacemos habitualmente desde hace años.

- Extensión horaria para realización del proyecto: “ **Énfasis en semiología pediátrica en el curso de pregrado**”. Este proyecto ha sido realizado en conjunto por los Profesores Adjuntos de la Clínica, la Dra. Loreley García y el Dr Gabriel Peluffo a partir de agosto de este año. Para ello la Dra. Loreley García ha obtenido una extensión de 12 horas en su cargo de G3 y lo desarrollan en horario vespertino. Durante varias horas de cada semana, en pequeños grupos de 5 estudiantes por docente los Dres. García y Peluffo se reúnen con los alumnos a valorar historia clínica y exámen físico de un paciente que es realizado por los propios estudiantes. A esto se suma la posibilidad de poder observar la interacción de estos con la madre, y/o cuidador. Luego se evalúa y puntea la entrevista mediante una grilla preestablecida para cada una de las enfermedades prevalentes que son objetivo de aprendizaje del ciclo de Pediatría y por fin se realiza la devolución personalizada y se trata de aclarar las dudas que surgen en este proceso, con especial énfasis a realizar adecuada semiología.

Esta tarea nos parece de gran importancia como vehículo de aprendizaje práctico para el alumno. Y estamos convencidos de ello pues ante la gran numerosidad de pregrados se constituye en una instancia personalizada, realizada por un docente que por un espacio de tiempo participa casi en forma personalizada en la tarea del estudiante y al final realiza una devolución mediante un instrumento mensurable.

Es deseable que esta experiencia se generalice en todos los estudiantes del curso, pero el tiempo que insume merecería considerar alguna estrategia especial para poder aplicarla.

Consideramos importante mencionar que, dentro de las actividades de pregrado también incluimos a **los practicantes internos** durante su pasantía en sala de internación. Es por ello que las actividades docentes de sala, tanto de pre como de pos grado son recursos docentes que también abarcan a los internos.

Actividades en sector internación: a modo de ejemplo mencionaremos las actividades llevadas a cabo en las unidades de internación por docentes con pequeños grupos de estudiantes.

Dra. García en: “Taller “Eruptivas de la infancia” dirigido a estudiantes del ciclo materno infantil.

Junio 2009.

- Simulación de situaciones clínicas. “ Entrenamiento en clasificación de riesgo de pacientes que consultan en el DEP- CHPR”. Rol del practicante interno en cabina de admisión; dirigido a practicantes internos que realizan su pasantía por el CHPR. Junio de 2009.
- Taller “ Actualización de las medidas terapéuticas de afecciones respiratorias”, “ Oxigenoterapia “, dirigido a residentes- postgrados de pediatría, internos, personal de enfermería. Agosto 2009.
- Taller “ Epilepsia en la infancia“, dirigido a estudiantes del ciclo materno- infantil.
- Taller “ Actualización de inmunizaciones en pediatría “, dirigido a estudiantes de Medicina.

Dra. Soledad Pandolfo: En su extensión horaria de Emergencia:

- 1- Seminarios dirigidos a practicantes internos, siendo responsabilidad de la misma el tema traumatismo encéfalo craneano leve y traige.
- 2- Actualización de temas dirigidos a residentes: Emergencias hemato oncológicas e Infecciones osteo articulares.
- 3- En el Departamento de Rocha se realizo la discusión de casos clínicos de niños trasladados de dicho departamento al CHPR, con la actualización correspondiente a dicho tema en este caso Intoxicación por Monóxido de Carbono.
- 4- Preparación de ateneos de Emergencia y ateneos interclínicos.

Dra. Beatriz Sainz Anamnesis y Examen físico de pacientes internados. Discusión de casos Talleres de temas comprendidos en el Programa correspondiente al Ciclo de la salud del niño y del adolescente. Registro de asistencia de los estudiantes, y evaluación continua de su actitud de aprendizaje. Evaluación mediante pruebas escritas acerca de temas tratados al momento. Concurrencia al servicio de Emergencia con los estudiantes del ciclo para discutir pacientes que consultan en dicho servicio, los días Lunes de 13 a 16 hs y los Martes de 19 a 21 hs. (horario especial para estudiantes que por distintos motivos no podían concurrir más temprano).

Dra. A. Pereira: Las actividades consisten en realizar historias clínicas (anamnesis y examen físico) en pequeños subgrupos. Discusión de casos clínicos, preparación de talleres y seminarios. Actividades con material audiovisual: videos de semiología de piel, examen clínico, examen neurológico. Todos los grupos concurrieron 1 día a la Lucha antituberculosa con la Prof Agr Dra Maria Julia Sarachaga. Actividad en puerta de emergencia: Grupo Ca1: Durante setiembre y octubre, cada 15 días de 13 a 16 hs Grupo Cb1: A partir de noviembre cada 15 días de 13 a 16 hs.

Dra. Ma. Noel Cuadro: Actividad desarrollada en las mañanas de lunes a sábado (talleres, discusiones grupales, actividad de sala, asistencia a ateneos, etc.) según unidades temáticas. Actividad quincenal de 3 horas en la tarde en el Departamento de Emergencia Pediátrica.

Dra. M. Halty: - Clases a estudiantes de Pre-Grado a solicitud de Grados 2, o de acuerdo a las necesidades del Servicio: Infección urinaria Síndromes Nefrótico y Nefrítico

Dra. M.J. Rodríguez: análisis de historias clínicas, examen físico y proceso de interpretación del caso problema. Siempre supervisados, con devolución de la evaluación y referentes a las enfermedades prevalentes consignadas en el programa del ciclo.

Dr. G. Peluffo: junto a la Dra. García desarrollaron durante el segundo semestre del año el proyecto docente: “Enfasis en semiología pediátrica en el curso de pre grado” y que fue expresado más arriba. Además tuvo actividades docentes grupales desarrollando temas afines a las enfermedades prevalentes contempladas en los objetivos del curso.

Todos los docentes Grado 3, Grado 4 y la profesora participaron en la elaboración de los instrumentos de evaluación final.

Enseñanza y Seminarios en Comunidad. Son realizados semanalmente en cada Centro de Salud con el par de grupos que cada día comparten el aprendizaje de las clínicas pediátrica y ginecoobstetricia. Se realizan a lo largo de todo el año.

Como se ha expresado anteriormente, este año el curso de los estudiantes de pregrado sufrió gran distorsión como consecuencia de la epidemia de *Influenza A (H1N1)*. Por ello los alumnos tuvieron menos posibilidades de asistir niños en los Centros de Salud a donde se les tenía limitada su concurrencia. De la misma forma que se vieron limitados en el hospital y puerta de Emergencia.

Esta situación se vio mitigada parcialmente con clases en otros ámbitos (policlínicas barriales, ONG) De los docentes Asistentes de Clínica, 2 de ellos están destinados a la enseñanza en el 1er nivel de atención donde concurren durante 1 año junto a docentes G3 de cada centro y supervisados por el G4. En el caso de la Clínica C, las docentes G2 que participaron en 2009 fueron:

Los seminarios se coordinaron con docentes de ginecología y salud mental. La Clínica C desarrolla su labor docente en 2 centros: Giordano y Saint Bois.

Informe de actividades en Centro Giordano.

Dra. Emilia Roldán (G3) Dra. Soledad Pandolfo (G2): Asistieron al Centro de Salud Giordano, durante el año 2009, 80 estudiantes que cursaron su año curricular correspondiente al Ciclo de la salud de la mujer, la embarazada, la infancia y la adolescencia, (CICLIPA III). Ciclo que realizaron en las Clínicas Pediátrica "C" Prof. Dra. Ivonne Rubio y Ginecotológica "A" Prof. Agdo Dr. Washington Lauria. Asistencia y Docencia en Policlínica Giordano durante 1 mes.

Posteriormente en Policlínica De Los Ángeles dado el Plan de Contingencia establecido en Policlínica Giordano. En forma conjunta con la I.M.M se realizaron talleres prácticos y teóricos dirigidos a los alumnos de 1er año de Liceo, del Barrio Cerrito de la Victoria del Tema Accidente de Tránsito. Se utilizó como herramienta de evaluación un pre y un post test. En conjunto con uno de los grupos de pregrado, asistieron a un evento sobre Accidentes de Tránsito en la I.M.M

Se distribuyeron en seis grupos, que concurrirían dos días a la semana cada uno, rotando semanalmente por Pediatría y Ginecotología. (Disciplina está que cursaron en el Centro de Salud Los Ángeles). La actividad incluyó la concurrencia a Policlínica Pediátrica con actividad asistencial supervisada, seminarios y la realización de trabajos de extensión comunitaria.

Los grupos Ca1 y Cb1 concurrían los días lunes y jueves (los lunes realizando actividad asistencial supervisada en Policlínica, y los jueves seminarios de los temas curriculares).

Los grupos Ca3 y Cb3 concurrían los martes a seminario y los viernes a actividad asistencial de Policlínica.

Los grupos Ca5 y Cb5 realizaban los días miércoles actividad asistencial y los sábados seminarios en el CHPR. (El Centro de Salud Giordano permanece abierto de lunes a viernes).

La actividad de seminarios fue desarrollada por los estudiantes, supervisados por los GII y GIII del servicio y por GII de Salud Mental.

Informe actividades Centro Saint Bois

Dra. Anabella Santoro(G3), Dra. Mónica Sosa(G2): recibió a 90 estudiantes divididos en 6 grupos: ca2-cb2; ca4-cb4; ca6-cb6.

GRUPO 2: LUNES (consultorio) JUEVES (seminario y trabajo de campo)

GRUPO 4: MARTES (seminario y trabajo de campo) VIERNES (consultorio)

GRUPO 6: MIÉRCOLES: seminario, consultorio, trabajo de campo.

Este último grupo realizó muchos de los seminarios los sábados en anfiteatro de CHPR, SMU

Los días de consultorio los grupos se dividen entre pediatría y ginecología.

A)-Cronograma de seminarios Horario de 8:00 a 9:00

- Detección precoz del cáncer genito mamario
- Vulvovaginitis
- E.T.S.
- Anticoncepción
- Puerperio y lactancia
- Lactancia materna
- Alimentación del lactante
- Inmunizaciones

- Accidentes.prevencion
- DAI./T.R.O.
- I.R.A.
- Enfermedades de piel mas frecuentes en pediatria
- Fiebre y antitermoanalgesicos
- Salud bucal
- Cefaleas
- Factores de riesgo para la salud cardiovascular
- Salud ocular
- Parasitosis
- Enuresis/encopresis
- Apego
- Fracaso escolar.trastornos del aprendizaje
- Fármaco dependencia
- Bulling

Actividad de campo:

El objetivo general fue realizar actividades en forma de talleres de prevención promoción y educación para la salud en el marco de la pandemia por el virus *influenza A H1N1*.

Lugar –destinatarios: los estudiantes de los liceos N° 9- 62 y UTU del zonal 12.

Dentro de los objetivos específicos:

- a) Generar espacios de educación para la salud en los estudiantes de estas instituciones.
- b)-Formar a los estudiantes participantes de los encuentros como agentes promotores de salud de su comunidad educativa tanto en el plano individual como colectivo.
- c)-Apoyar a las estrategias de educación para la salud y prevención destinados a la población general, impulsadas por el MSP y la facultad de Medicina en el marco de la influenza pandémica.
- d)-Evaluar los conceptos aprendidos, la capacidad prepositiva y de multiplicadores de lo aprendido por los jóvenes participantes.

De todas formas los seminarios temáticos fueron completados en otros temas como:

- 1) Control en salud. Vacunas. Prevención de accidentes
- 2) Alimentación. Carencias de vitaminas y minerales. Formulas. Complementos.
- 3) Desnutrición proteico – calórico. Baja talla.
- 4) Parasitosis
- 5) Factores de riesgo CV. HTA. Obesidad.
- 6) Enfermedades de la piel frecuentes en pediatria.
- 7) Dolor abdominal recurrente. Estreñimiento.
- 8) Pautas de apego. Limites
- 9) Trastornos de la conducta y del aprendizaje. Fracaso escolar.
- 10) Maltrato infantil
- 11) Cefaleas
- 12) Enuresis. ITU. RV
- 13) Fimosis. Parafimosis. Criptorquidia. Hernias. Hidrocele.
- 14) Lactante vomitador. RGE
- 15) Enfermedades eruptivas de la infancia. Parotiditis.
- 16) Salud Bucal
- 17) Controles recién nacido
- 18) Controles en el niño con Síndrome de Down
- 19) Control del niño pretérmino
- 20) Control del adolescente
- 21) Salud ocular
- 22) Patología ORL prevalente
- 23) Control de patologías crónicas (asma, diabetes).

En todos los temas referentes a programas de atención del niño y adolescente se hace hincapié en la utilización de los manuales creados desde el Programa de Atención a la Niñez de la DIGESA, MSP y se trabaja con ellos para que el estudiante se familiarice con sus contenidos y los utilice en la atención.

ENSEÑANZA EN EL 3er DIA EN COMUNIDAD

El estudiante concurre un tercer día a Comunidad.

Desde el año 2005 se comenzó con esta actividad que a este momento ya esta instalada en forma definitiva en el desarrollo del curso de CICLIPA III. Logra la integración de la docencia del pre grado en el ámbito asistencial no académico con médicos de Salud Pública, de la Intendencia Municipal de Montevideo, del Banco de Previsión Social (BPS) e instituciones de Asistencia Médica, Públicas y Privadas. El estudiante concurre a un Centro de Salud o policlínica de Salud Pública, barrial o comunitaria o de la Intendencia de Montevideo o a los consultorios médicos institucionales integrándose a la consulta del médico pediatra del lugar.

Los médicos acuerdan previamente con las autoridades de su Servicio su aceptación a recibir a los estudiantes lo que lleva a varias instancias de coordinación de las profesoras de Clínica Pediátrica y los diferentes actores.

Esta actividad tiene como finalidad generar una mayor instancia de aprendizaje en el primer nivel de atención actuando "en terreno", enfocando especialmente sobre áreas de prevención y de educación para la salud así como mejorando su práctica de comunicación con las madres y valorando las dificultades que ofrece los diferentes niveles en la atención, coordinación, insumos entre otros. También aumenta su práctica clínica en la utilización de instrumentos para valorar crecimiento y comunicar mejores prácticas de alimentación.

Esta estrategia determinó concurrir 3 días en Comunidad y 3 días en hospital tratando de mejorar la enseñanza en el Primer Nivel de Atención en pos de una mejor formación del recurso según los objetivos que la Facultad de Medicina subraya como el perfil del médico que aspira formar.

El equipo docente planificó acciones con autoridades del RAP y Directores de los Centros del Ministerio de Salud Pública así como con las autoridades del Departamento de Salud de la IMM y de los Centros privados donde se coordinan entre profesoras y autoridades responsables una instancia invitando a los médicos que tuvieran interés de participar en esta experiencia.

En 2007 se mantuvo estas áreas de docencia y se agregó otra en los consultorios periféricos de varios pediatras del CASMU quienes voluntariamente aceptaron participar de la experiencia.

En 2008 se mantuvieron esas instituciones agregándose algunas consultas en policlínicas del Hospital Policial. En 2009 se agregaron algunos consultorios de las FFAA.

Tareas: el estudiante concurre al consultorio en la mañana o la tarde y en grupos de a 1 o 2 como máximo Participa de la consulta del pediatra acompañando al mismo y apoyando en la realización de tareas sencillas que hacen a la consulta: antropometría, fomento de lactancia, verificación del conocimiento de las madres respecto a la información recibida, educación para la salud, vacunaciones. Además pudo valorar el trabajo interdisciplinario que funciona en algunos Centros y las facilidades o dificultades que ofrece su tarea, entre Asistentes Sociales, vacunadoras, sicólogos, enfermeros entre muchos.

En aquellos lugares que desarrollan tareas de extensión, concurren con el personal a Guarderías y policlínicas barriales donde tienen oportunidad de integrarse a tareas de Educación para la salud.

Supervisión y Evaluación: esta actividad se realiza desde el comienzo de esta experiencia en el año 2005 a cargo de los grados 2, 3, 4 y 5 integrados en equipos por regiones del departamento de Montevideo donde concurren a los Centros o policlínicas donde habían estudiantes evaluando su asistencia. Ha sido muy difícil de realizar en forma pareja y constante pues requiere de una dedicación de tiempo e insumos que no se cuentan.

La alta numerosidad de estudiantes y la enorme dispersión que significa la concurrencia a más de 70 consultorios de Montevideo y área metropolitana entorpece enormemente la ejecución de esta tarea.

En informes de años anteriores hemos descripto los objetivos y las actividades y se expuso el proyecto, metodología y resultados de los años 2005 y 2006 que puede ser consultado en el Libro del XXVI Congreso Uruguayo de Pediatría año 2007, "**Enseñanza de la Pediatría en el ciclo clínico Patológico. Práctica en los Servicios de Salud extra hospitalarios. Ciclo clínico-patológico materno- infantil. Facultad de Medicina**"

CSE: En el año 2008 se desarrolló como proyecto con financiación al haber sido aceptado por la Coordinadora Sectorial de Enseñanza (CSE) como "Innovaciones Educativas" y durante 2009 se presentó a las autoridades de la CSE los resultados del proyecto.

Desde todo punto de vista ha constituido una experiencia muy positiva para todos los actores según se desprende de estas actividades presenciales que hemos realizado y cuyos resultados están a consideración por autoridades de la CSE.

La mayoría de los estudiantes encuestados han considerado que el 3er día ha sido útil o muy útil.

Como docentes consideramos que la incorporación del 3er día en consultorios de médicos no docentes que atienden niños *constituye para el alumno del CICLIPA III una de las innovaciones*

educativas de mayor trascendencia en los últimos años. Poder apreciar desde la realidad del paciente, sus problemas y su entorno otorga al alumno una visión realista de lo que pueden aportar las diferentes intervenciones desde el sistema de salud, sus limitaciones generadas por el propio medio o por la realidad del propio paciente.

Este aprendizaje basado en la "verdadera consulta" tiene un valor enorme ante lo que pueda ser el aprendizaje teórico de una norma para determinada situación de salud o enfermedad.

El alumno podrá vivenciar la verdadera posibilidad del paciente, de lo que le ofrece el sistema de atención y lo que en verdad él podrá cumplir, o se verá imposibilitado de hacerlo. Ante ello podrá aprender a buscar los recursos para que se le pueda brindar la mejor asistencia posible, a pesar de las dificultades existentes. *En suma*, el alumno se transforma en testigo y actor del proceso de atención de los pacientes pues podrá y deberá ejercitar la búsqueda de los recursos necesarios para lograr hacerlo bien.

Especifique si participa de actividades (ateneos, etc) de otros Servicios.

Las actividades en ateneos son 2 por semana: **1 ateneo interclínico** donde compartimos la presentación de pacientes con las otras Clínicas de Pediatría, el Departamento de Emergencia Pediátrica, los Pediatras Internistas de Guardia (PIG) del DPyE, la Unidad de Cuidados Intensivos del niño y Cirugía del Niño y adolescente. **1 ateneo del Instituto de Pediatría** donde participan prácticamente todas las especialidades de la pediatría. Estas actividades son regulares y convocan una importante concurrencia de docentes y estudiantes así como otros pediatras. Por consiguiente los docentes de la Clínica participan en ateneos con presentación de casos de todos los Servicios del Hospital y policlínicas de Especialidades.

Los docentes integrantes de la Clínica participan además de varios **ateneos específicos** de especialidades como neuropediatría, neurocirugía y cuidados intensivos del niño entre otros. Como hecho puntual destacamos hace más de 5 años la concurrencia semanal a **los ateneos de neurocirugía** del docente y residentes, como consecuencia del funcionamiento de esta Unidad de Internación en el Servicio C. Allí se llevan los casos clínicos a discusión con el equipo docente del Instituto de Neurocirugía, creando un espacio interdisciplinario de gran aprendizaje. Constituye una excelente oportunidad de aprendizaje con especialistas neurólogos, neurorradiólogos, neuropediatras neurocirujanos, oncólogos y todos aquellos que participan de una u otra forma en la atención de los pacientes.

DEP: con frecuencia los docentes pediatras participan de actividades de ateneo del Departamento de Emergencia donde se presentan pacientes que han sido compartidos en la atención y toma de decisiones con colegas de piso. De igual forma existe una participación activa en actividades de otros Departamentos del Hospital Pediátrico siempre que lo sea requerido, ya sea en especialidades como con el Departamento de Patología Pediátrica.

Especifique si su Servicio es Responsable de la Coordinación General de Ciclos/UTIs

1) El CICLIPA III tiene un docente coordinador general del DEM pero cada uno de los profesores que participamos en el mismo tenemos una labor de integración muy estrecha con el coordinador que se hace a través de una comunicación fluida y reuniones mensuales entre todos los docentes integrantes del ciclo. Estas reuniones tienen carácter variado, desde discutir problemas inherentes al funcionamiento curricular hasta como definir cambios en el programa.

La Prof. Agda. Stella Gutiérrez es la encargada de la coordinación de este ciclo para la Clínica C.

2) La experiencia a iniciar con el 3er día de concurrencia del estudiante a Comunidad fue planificada y coordinada por las Profesoras de Pediatría pero aún no ha podido ser instrumentado el 3er día para gineco obstetricia.

3) Asistente G2 Dra. Ma. José Rodríguez ocupa las 6 horas de extensión en el proyecto de enseñanza CICLO BÁSICO, ESFUNO: enseñanza integración Básico- Clínica. Sin embargo este año la coordinación, que realizaba junto a la Prof. Agda. S. Gutiérrez no fue tan formal desde la Facultad de Medicina como el año anterior discontinuándose esta tarea, que hemos visto como valiosa.

4) De igual forma la Dra. Rubio ha participado junto a las otras profesoras y Profesores Agregados en varias reuniones sobre instrumentos de evaluación e implementación del nuevo plan de estudios en Facultad realizados a lo largo del año 2009.

5) Coordinación con el IAP: las profesoras han participado en reuniones donde se presentó la planificación del IAP y desde el inicio de funcionamiento concurrieron a las reuniones las Dras. Anabella Santoro y Dra. Gutiérrez. Durante el año 2009 estas reuniones se discontinuaron hasta hacerse inexistentes. Sin embargo la incorporación de una Prof. Adjunta, la Dra. Adriana Iturralde como docente destinada al IAPS ha constituido una excelente oportunidad para ordenar la historia, el surgimiento del IAPS, funcionamiento, alcances y objetivos desde la mirada de la pediatría.

Estudiantes extranjeros. Durante el año 2009 la Clínica C no ha recibido estudiantes extranjeros. Si bien estos concurrieron lo hicieron en otros ámbitos, como consecuencia de los acontecimientos tan distorsionantes que se produjeron durante estos meses en el país.

III.b. Enseñanza de PRE – GRADO en las Escuelas de la Facultad de Medicina

En caso afirmativo copiar las tablas y completar tal como item III.a.

Escuela Universitaria de Tecnología Médica

El Servicio participa en la formación de los alumnos de la Carrera de **Fisioterapia**, curso de pediatría y en la pasantía de los internos de la carrera de Fisioterapia ofreciendo el ámbito asistencial que necesitan y en la selección y discusión de pacientes. Esta actividad se viene realizando desde hace 14 años y los alumnos han presentado como trabajo de finalización de carrera, temas vinculados a la pediatría. Anualmente un docente Grado 3 acompaña al grupo de estudiantes y es de destacar la incorporación de las técnicas de fisioterapia respiratoria en lactantes dentro de la enseñanza curricular del pregrado de esta carrera así como la que adquieren los propios médicos residentes y postgrados de pediatría quienes aprenden a reconocer la utilidad de dichas prácticas. Este ida y vuelta del proceso de enseñanza-aprendizaje es bien interesante pues además introduce a ambos en la práctica del trabajo interdisciplinario.

Este es el cuarto año en que se agregó la pasantía de internos del último año que trabajan integrados a tarea de sala. La presencia de alumnos de fisioterapia y el poder contar con docentes de la EUTM enriquece el aprendizaje en la interdisciplina, especialmente referida a áreas donde la aplicación de técnicas de este tipo pueden llegar a ser muy útiles: en infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años y en la rehabilitación de los niños con enfermedades neurológicas, cuya UI está en el área de internación de Pediatría "C".

Debe de destacarse que si bien durante la epidemia de *Influenza A* se fue cauto en la presencia de estudiantes en sala, el docente en la materia fue un apoyo aplicando medidas de contención las cuales permitieron que los propios alumnos, con apoyo del docente, fueran actores eficaces en la práctica de maniobras de apoyo respiratorio en el curso de las infecciones respiratorias.

Sicomotricidad se integra a la Clínica desde hace poco más de 6 años a través de la "Clínica del bebé". La Prof. Adj. Lic. Elisa Sanguinetti es la docente responsable que trabaja junto con la dirección del Lic. Juan Mila. La situación epidemiológica también repercutió negativamente en este aspecto y las estudiantes debieron de localizarse en otro ámbito, el servicio de Ortopedia desde donde concurrían 2 veces por semana a asistir niños. Esto ha contribuido a dificultar la coordinación de la tarea lo que ha llevado a dificultades de integración entre ambos actores.

La Facultad de Enfermería hace las pasantías de la Cátedra de Salud del Niño por el Servicio varias veces al año pero no participamos en forma directa en él de la misma forma que sucede con la formación de **Licenciadas en Nutrición**. También en este caso la situación de epidemia exigió discontinuar los cursos.

Sí debemos destacar el interés de sus coordinadores en integrar docentes a actividades conjuntas.

III.d. Enseñanza Universitaria de POST - GRADO

Especialidad	Nº Docentes	Nº Horas Docentes Totales	Nº Estudiantes	Nº Estudiantes por Cama
Pediatría	6 Asistentes	Aproximadamente 36 semanales	16 nuevos y de cursos anteriores 24 que se distribuyen en diferentes áreas.	3 por cama, variable
Actividades docentes, preparación de ateneos, actualizaciones, lectura de revistas, auditoría de historias entre otras.	3 (i) Profesores Adjuntas	Aproximadamente 54 semanales	Idem	Idem.
Entre las tareas se destaca la supervisión por el docente de la realización de los trabajos de 1er año y la planificación y tutoría de la monografía.	2 Profesoras Agregadas (2)	36 en forma directa en actividades señaladas	Idem	
La Dra. Sarachaga integra además la				

Comisión de Post grado junto a 1 docente de cada una de las otras clínicas, encargada de la coordinación y desarrollo de las actividades de los médicos que cursan el pos grado. La Dra. Gutiérrez es encargada del curso de MBE los últimos años.				
--	--	--	--	--

1.1 Prof. Adj.Dres.Halty; García y Peluffo

1.2-Enseñanza en postgrado de pediatría: supervisión asistencia – actividades de Taller y puesta a punto de temas de cada UI. Supervisión de la preparación de ateneos por residentes y el Grado 2.

Tutoría de monografías y trabajos de 1er año.

1.3-Dr. Peluffo: Sector Área de Aislamientos Infecciosos

Dra. García: Sector Neuropediatría- Neurocirugía.

Dra. Halty: Pediatría Gral, Nefrourología, Colágeno vasculares.

1.4 Supervisión Corrección Historias de Primer Año de Postgrado y Monografías

1.5 Tutorías a alumnos de postgrado

1.6 Planificación y presentación de Ateneos Interclínicos a propósito de casos clínicos

1.7 Preparación para Concurso de Internado Obligatorio

1.8 Preparación para Concurso de Residencias Médicas de Pediatría

1.9 Preparación para Concurso de Asistentes G2 de Clínicas Pediátricas

2.1 Dra. Gutiérrez: Docentes Curso de Medicina Basada en las Evidencias para Postgrado de Pediatría (Aprobado como módulo obligatorio por el Insituto de Pediatría).

2.3 Visitas Supervisión del 3er día Taller Clínico Pediátrico

2.4 Participación Elaboración Preguntas Pruebas Semestrales de Postgrado

Destacamos que desde la creación del DPE se han ordenado las actividades docentes en la formación de pos grados y practicantes internos quienes tambien tienen participación activa en estas instancias.

Debemos de mencionar que los Asistentes de Clínica en las diferentes UI trabajan con pos grados y residentes en los programas y objetivos que cada UI tiene descritos. Este hecho ha sido uno de los pilares fundamentales por lo que ha trabajado y ha determinado el DPyE desde su creación.

Esta tarea se realiza en la asistencia diaria a los pacientes y a través de “Puestas al día “ preparadas por los residentes y posgrados mencionados

Las actividades de pase de visita a todos los pacientes internados. Examen físico de los pacientes ingresados al servicio, valoración de su evolución y decidir egreso de los mismos: a domicilio o traslado a cuidados más complejos. Interconsulta con especialistas según necesidad. Supervisión del trabajo de Residentes y Posgrados de Pediatría, asistencial y registro de documentos médicos (Historia Clínica, resúmenes de alta, etc). Supervisión directa del trabajo realizado por los Internos asignados al servicio son algunas de las tareas realizadas por los docentes G2 en sus respectivas UI. Se completas con puestas al día de los Residentes y Postgrados, y concurrencia a los Ateneos de la clínica e Interclínicos.

Visita al Hospital de Tacuarembó: las Dras. Gutiérrez y Ma. J. Rodríguez concurren al Servicio de Pediatría donde se realizó una jornada de 1 día en la que se brindó 2 conferencias, se realizó visita a niños internados y discusión de casos clínicos. Esta actividad es valorada como muy positiva tanto por docentes visitantes como por integrantes del cuerpo médico encargado del Area de la Pediatría y pos grados y residentes que allí concurren. La instancia docente desde lo asistencial enriquece enormemente al proceso de aprendizaje basado en problemas (ABP) y permite valorar la atención de los pacientes en una dimensión real valorando necesariamente las limitaciones que ofrece el propio paciente y su entorno. Se presentaron trabajos de investigación que vienen realizando los residentes y pos grados y que constituyen tema de su monografía.

La presencia de las docentes fue muy oportuna a tal fin. La concurrencia a centros de interior del país constituyen una instancia muy importante, germen del proceso de descentralización de la formación de los recursos por el cual se brega desde la Universidad de la República y el Ministerio de Salud Pública. Apoya la labor docente impartida a alumnos de pos grado y residentes de pediatría así como a los practicantes internos que cumplen su rotación y apoya a la formación continua de los otros actores de los equipos de salud que allí realizan su trabajo.

Es de hacer mención y no es menos importante, que esta tarea se hace sin apoyo financiero ni de extensiones horarias.

Nº de horas docentes totales	Imposible calcularlo pues las tareas son en conjunto y algunas en forma personal
Nº de estudiantes totales	Aproximadamente 6-8 para Grado2 y más de 30

	para la residencia (en Scio C)
Nº de grupos de Encares	Varios. Destacamos que todos los docentes participamos de esta actividad que es coordinada por docentes de las 3 Clínicas como una actividad conjunta. De la misma forma se dan encares para el internado en el que además se destaca la existencia de un sitio en la web donde se trabaja a distancia en resolución de problemas

Orientación de Tesis de Doctorado en curso (Pro.In.Bio, PEDECIBA, otras)

Doctorando	Orientador	Título proyecto	Institución	Año inicio

Orientación de Tesis de Maestría en curso (Pro.In.Bio, PEDECIBA, otras)

Maestrando	Orientador	Título proyecto Pro.In.Bio.	Institución	Año inicio

Especialistas/Posgrados graduados en su Servicio

Durante el año 2009 obtuvieron el título de Pediatras 15 médicos que han cursado el pos grado en la Clínica C.

Participación en la formación de recursos de otras orientaciones

En este sentido queremos expresar que además de la formación de futuros pediatras los docentes que actúan en el primer nivel de atención desarrollan tareas docentes a médicos de pos grado de Medicina Familiar y Comunitaria.

En tal sentido participan en seminarios, supervisan la asistencia que ellos realizan en centros o policlínicas del 1er nivel de atención a su cargo y además participan en evaluaciones, semestrales así como finales.

Algunos docentes han participado como integrantes de tribunales donde se evalúan a pos grados o futuros residentes de esta disciplina. Nos referimos a las Dras. Santoro y Roldán.

III.e. Enseñanza NO Universitaria

(otras ramas de la enseñanza tales como ANEP, sectores privados)

Algunas actividades que son desarrolladas por los docentes en ámbitos no universitarios son realizadas como parte de la tarea de aprendizaje curricular de la carrera de grado así como del postgrado y generan acciones en esos organismos. Acciones para promover hábitos saludables en pos de una mejor *de educación para la salud* se llevan a cabo todos los años desde los Centros de Salud por parte de estudiantes y hacia docentes y alumnos de escuelas, jardines, liceos y agrupaciones civiles y están dirigidos por docentes pediatras clínicos. Esta tarea se hace bajo forma de diferentes acciones de extensión que incluyen (entre otras) el juego interactivo y comprende temáticas que interesen a los grupos a los cuales está dirigido. Algunos son evaluados al finalizar la capacitación.

En el ítem Extensión se describirán diferentes acciones desarrolladas en escuelas, ONG.

III.f. Otras actividades de formación de RRHH

(pasantías de investigadores o estudiantes, postdoctorados, orientaciones, etc)

Se ha promovido la realización de actividades de capacitación de pos grados en especialidades donde la práctica clínica de nuestro medio es escasa debido a los pocos casos que se reúnen como consecuencia de la poca prevalencia y escasa población marco.

De esa forma continúa el pos grado en reumatología pediátrica en el Hospital Garrañ el Dr. Cametto, que es pediatra ex alumno de la Clínica C. Participó en actividades docentes durante el desarrollo del Congreso Uruguayo de Reumatología al cual fue invitado.

PROYECTOS Y CURSOS DE FORMACION y PERFECCIONAMIENTO DOCENTE

1) **“Espacio docente en Pediatría”** mediante el cual la coordinadora del ciclo del DEM

(Dra. Bernadá) desarrolla mensualmente en actividad de toda la mañana con los docentes Asistentes de Clínica Pediátrica y Ginecología la discusión de problemas relacionados con docencia y metodología. A través de ello se elaboraron los “Objetivos del aprendizaje” e *instrumentos de evaluación* ya sea para el 3er día en comunidad así como una guía práctica para evaluar el examen presencial final. En forma conjunta con la Profesora Mercedes Bernadá y otros Asistentes de Clínica se logró un material didáctico impreso y audiovisual dirigido a pregrados sobre maniobras de Emergencia como por ej: toracocentesis, punción lumbar, cateterismo vesical, etc. Estos varios instrumentos son de uso corriente por los asistentes de Clínica y docentes del ciclo y gracias a ellos se puede realizar anualmente el monitoreo del rendimiento del curso. Concurren todos los Asistentes de Clínica. Han creado una hoja de evaluación y observación del aprendizaje que es aplicado 2 veces al año por los docentes Asistentes de Clínica y es de gran utilidad para realizar el monitoreo de los alumnos y poder hacerles un llamado de atención si su rendimiento no es el adecuado. Este instrumento es valorado en instancias de evaluación conjunta por pediatras y ginecólogos.

- a) Esta instancia es considerada por las profesoras como de gran importancia por la oportunidad que les otorga a los docentes de tener un espacio profundamente reflexivo en temas que le incumben y ante los que se sienten tan sensibles. Desde este espacio es que han surgido instancias de trabajo con los alumnos y la comunidad, como los MEGAEVENTOS del año 2007 y 2008 y a lo largo del 2009 se abocaron a trabajar en el diagnóstico de la situación sobre “Accidentes de tránsito”. De ellos han surgido nuevas estrategias docentes y de funcionamiento para lograr una enseñanza más personalizada a saber: Talleres dirigidos a pre-grados: Accidentes más frecuentes en la infancia: Caídas el 6 de noviembre (dando relevancia a la epidemiología y medidas de prevención)
- b) Relevamiento de historias clínicas de accidentes en la infancia en el mes de setiembre 2008 en distintos centros asistenciales. Estudio que fue presentado en el XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría (8-10 de octubre 2009)
- c) Del 26 al 30 de octubre se organizó en conjunto con la fundación Gonchi Rodriguez talleres de seguridad vial en la infancia dirigido a pre grados.

- **Dra. Roldán:** Módulo de “Epidemiología Ambiental”, de postgrado de la Carrera de Epidemiología. Aprobado.

VII Jornadas Médico Odontológicas de la DGAP. “Profesionalismo Médico” 3 de Junio de 2009. Participante

Dra. Halty: Reuniones de Anatomía Patológica

Se llevan a cabo el 3er miércoles de cada mes hora 11. Se revisa la historia clínica de un niño

y los datos de la PBR. Se discute en conjunto el tratamiento

Dra. Mónica Sosa: – “Especialización y maestría en enseñanza universitaria” organizada por Universidad de la Republica- Área social- Comisión sectorial de enseñanza.

Facultad de Humanidades y ciencias de la Comunicación. Por concurso de méritos.

Comienzo: 12/03/2010.

III.g. Proyectos de Enseñanza

Pregrado: ABP:

las Clínicas pediátricas participan desde hace 10 años en el desarrollo de una nueva metodología de aprendizaje en el taller clínico basado en el trabajo grupal, la enseñanza por problemas y basada en el aprendizaje autodirigido basado en problemas (ABP). Dada la importancia que tiene el conocimiento de la medicina basada en la evidencia para que pueda desarrollarse esta metodología es que se ha jerarquizado el conocimiento de los recursos dirigidos a tal fin facilitando a los docentes la pasantía por talleres o cursos destinados a ello. Considero que es de destacar que la incorporación de esta metodología de la enseñanza del pregrado a tenido como valor adicional el que los docentes, sin excepción, pasaron a discutir el tema de la enseñanza y la forma de llevarla a cabo al terreno de la discusión cotidiana, comprometiéndose con él.

Como ya fue expresado en páginas anteriores, en esta etapa se han logrado definir instrumentos de evaluación para diferentes momentos de la etapa del aprendizaje del estudiante de pregrado y para el monitoreo de su rendimiento a lo largo del curso, pudiendo el docente actuar ante señales de alarma de un mal rendimiento.

Destacamos el proyecto por el cual se incluyó un 3er día en la Comunidad al estudiante de pregrado y cuya descripción ya se hizo páginas atrás distinguida con asterisco ***

Queremos subrayar otra experiencia docente que está directamente relacionada a la incorporación por parte del estudiante del conocimiento de la estrategia de **Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de a Infancia AIEPI**.

En el año 2009 se continuó con la capacitación en el aprendizaje de AIEPI en un módulo de 4 días de taller realizado por equipos de docentes facilitadores al fin del Ciclo Introductorio. El taller integró a todos los alumnos del CICLIPA III y fue realizado en el área de internación y triage del hospital y maternidad, sector alojamiento. Luego de una lectura previa de los materiales con el contenido teórico de los módulos por parte de los estudiantes, materiales que la Clínica les proporcionó gracias al apoyo de la OPS que hasta ahora ha aportado los recursos para poder distribuir en forma gratuita a todos los estudiantes los 4 módulos impresos. Toda la actividad contó con un test de evaluación previo al taller y post taller.

El ocupar un espacio específico del programa de formación del estudiante para la enseñanza de la estrategia de AIEPI ha constituido un importante logro. *Como inconveniente destacamos como lo hacemos cada año, que el alto número de estudiantes, este año mayor que el anterior, dificultó el desarrollo del proceso de aprendizaje en el taller.*

Los conocimientos adquiridos son aplicados por los estudiantes durante todo el Ciclo pero especialmente en el primer nivel de atención y servirán como apoyo durante el internado y su desarrollo profesional.

"Énfasis en semiología pediátrica en el curso de pre grado" Se ha mencionado más arriba los alcances de este interesante proyecto de enseñanza para pregrado, pero que también podría realizarse con los alumnos del pos grado. Para ello la Dra. García tiene 12 horas de extensión docente y en ese sentido comparte la responsabilidad de este proyecto con el Dr. Peluffo.

Postgrado:

a) Representantes docentes Grado 3, 4 y 5 de las Clínicas integran la Comisión de posgrado encargada de todo aquello que comprenda a actividades de funcionamiento del mismo; hemos observado que la figura del tutor sigue teniendo ciertas dificultades a la hora de ejercer su rol ante el pos grado., posiblemente fruto de la inexperiencia de los docentes en un nuevo rol pero especialmente se dificulta por la alta numerosidad de médicos cursando el pos grado.

b) Los controles semestrales se evalúan a través de pruebas que como se expresó más arriba son elaboradas en conjunto por los docentes de las 3 Clínicas al igual que todos participan en los talleres de formación. Se realiza el monitoreo del rendimiento de los alumnos en la evaluaciones semestrales que desde la incorporación del DPyE se presentan con un contenido más específico, por área de cada UI. Esta información es enviada a la Escuela de Graduados semestralmente desde la cual se procesa el seguimiento del curso.

III.h. Elaboración de Material Didáctico

La Clínica participa a través de sus diferentes actores en la elaboración de los materiales que se le entregan a los estudiantes anualmente y en integración con los otros participantes del Ciclo. Lo mismo sucede en el curso de formación de postgrado, como expresamos más arriba.

El Programa del Ciclo de MEIA se adapta cada año y de esta forma el estudiante tiene el cronograma, objetivos del curso, definiciones, conceptos, tablas y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades.

Participación de algunos Asistentes de la Clínica en proyecto dirigido por Dra. Mercedes Bernada, "Maniobras en pediatría" realizando descripción escrita de las maniobras, listas de cotejo y filmación de maniobras. Ya descrito..

**Revisión anual del material de los módulos* que integran la capacitación de la estrategia AIEPI y carteles. Este material es difundido entre los estudiantes del CICLIPA III para que aprendan a aplicar la estrategia. En esta tarea que venimos desarrollando desde 1999 participan docentes facilitadores que enseñan AIEPI.

*Los docentes de las 3 Clínicas trabajaron en la preparación del material del libro "SEMILOGIA DEL LACTANTE" de próxima publicación. Sus coordinadores son la Dra. Alicia García y el Dr. Walter Pérez.

Video interactivo: "*Indagando una consulta médica*". Departamento de Pediatría y especialidades, Departamento de Educación Médica. Responsables: Giachetto G, Fernández G, Careaga A, Ramírez Y, Sandín D, Romero C.

CONSIDERACIONES GENERALES

Enseñanza de pregrado: La Clínica se integra a una comisión de pregrado del CICLIPA III. Debe destacarse el funcionamiento homogéneo, responsable y participativo de todos los docentes de grado superior que integramos este ciclo. En reunión bi semanal o mensual, según los requerimientos del

problema, se discute y resuelven todos los problemas y planteos llegados al DEM sobre el curso de pre grado.

Las circunstancias epidemiológicas que marcaron el 2009, sumado al alto número de estudiantes han interferido parcialmente la docencia de este año; sin embargo el compromiso y responsabilidad de los docentes todos, fueron determinantes en que se pudiera llegar al fin de cursos con el programa prácticamente cumplido. El cese de la Prof. Dra. Rubio como profesora también determinó una inflexión no menor surgida ante la incertidumbre que provoca siempre los cambios de jefatura para el personal y para la propia profesora. La designación del Prof, Dr. Giachetto ha determinado una etapa de transición (previa al cese) en armonía, y así lo han hecho saber los docentes integrantes de la clínica como los docentes honorarios especialistas lo que hace augurar un futuro venturoso.

La integración en la **policlínica pediátrica general de referencia y especialidades del CHPR** donde con Profesores Adjuntos y Asistentes de Clínica participan en el desarrollo de una nueva modalidad docente asistencial ha determinado la necesidad de fortalecer fuertemente el Plan Aduana desde el alta hospitalaria.

La referencia y contrarreferencia de la situación de los pacientes con los colegas de los Centros de Salud se fortalece con el Plan Aduana para controles de niños que requieren una atención especial, útil especialmente en este momento tan difícil para la población en lo referente al área social.

Estas actividades integran en lo asistencial y docente la interacción necesaria para que el recurso que se forma en la policlínica(residente, postgrado) participe íntimamente en el proceso de atención del paciente y su carácter interdisciplinario.

La Prof.Agda.Dra. Stella Gutiérrez es quien coordina la docencia en este nivel y ha trabajado en diferentes instancias en referencia a coordinación de las Actividades Asistenciales.

IV. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

NUMERO de EGRESOS	2659
PROMEDIO de ESTADIA (en días)	8.5
PORCENTAJE OCUPACIONAL	90%
GIRO CAMA	4.1
NUMERO de ACTOS QUIRURGICOS / AÑO	No corresponde
CIRUGIA CORRIENTE	No corresponde
CIRUGIA MAYOR	No corresponde
CIRUGIA de ALTA COMPLEJIDAD	No corresponde
URGENCIAS de COORDINACION	No corresponde
URGENCIAS AMBULATORIAS	No corresponde
URGENCIAS con INTERNACION	No corresponde
ATENCIONES y EMERGENCIAS	No corresponde
PARTOS	No corresponde
CONSULTAS de POLICLINA / AÑO	Se hace a través de la Pol. General que integra a las 3 Clínicas: se asistieron 2292 niños y se realizaron un total de 4413 consultas . Se mantiene el mayor número de consultas en niños mayores de 5 años (88.1%) Proviene de Montevideo en el 64.1% de los casos y la gran mayoría tiene un adecuado estado de nutrición- El 57.8% de los pacientes fueron referidos desde el primer nivel de atención (47.9%), de la Emergencia Pediátrica (6.4%) y de los sectores de internación luego del alta (3.5%). Se destacan algunos problemas en el sistema de referencia y contrarreferencia: 29.5% de los pacientes permanece en seguimiento en la Policlínica desde años anteriores y no fueron aun contrareferidos al primer nivel; 3.5% de los niños fueron derivados por especialistas a esta policlínica. El motivo más frecuente de derivación fue alteración del estado nutricional, la mayoría correspondieron a obesidad y talla baja.
MORTALIDAD	La mayoría de los pacientes asistidos en las Unidades del servicio fueron dados de alta en forma definitiva a su domicilio (n=2602). En este periodo 23 pacientes fueron trasladados a otras

	instituciones (prestadores privados, instituciones de protección a la infancia). Los niños graves pasan a ser asistidos en las Unidades especializadas y cuando fallecen generalmente lo hacen allí. En este periodo se registraron 26 pases a UCI. A pesar de ello 4 pacientes fallecieron en la unidad. La verdadera mortalidad exige el análisis de los resultados del Comité de Auditoría de Fallecidos del CHPR cuyo informe se eleva anualmente.
ACTIVIDAD de CONSULTA a otros SERVICIOS INTRA o EXTRAHOSPITALARIOS	Es difícil estimar este indicador dado que en el servicio funcionan unidades especializadas que brindan asistencia a pacientes con patología neurológica, neuroquirúrgica, y nefrourológica, y los especialistas se integran diariamente a la actividad con el staff de pediatría. Será interesante considerarlo como indicador de gestión en el futuro.

Si su Servicio corresponde a Diagnóstico y Tratamiento: NO

ESTUDIOS REALIZADOS	No corresponde
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS	No corresponde

CONSIDERACIONES GENERALES

A) Asistencia en el Hospital

Cambios estructurales.

1) El Dr. Gustavo Giachetto continuo desempeñando el cargo de Sub director del DPyE. Se genero un ambito de coordinación y planificación entre las Profesoras de las tres Clinicas Pediatricas y la Direccion Pediatrica actuando el Sub director como nexo. En este marco se establecieron normas de funcionamiento y relacionamiento con los Pediatras Internistas de Guardia (PIG), y otros Servicios que integran el Hospital Pediátrico. Se mantuvo una fluida interacción con diferentes áreas del CHPR, se planificaron acciones conjuntas con el Instituto de Pediatría y con Servicios de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

2) La implementacion del SNIS determinó que muchos usuarios de la asistencia pública optaran por la asistencia mutual, este se tradujo en una disminucion en las consultas del Departamento de Emergencia Pediátrica (total 52.837, promedio mensual 4.403 en el año 2009) lo que se reflejo en un descenso en los ingresos hospitalarios (11.105 en el año 2009). Esto determino que la dotacion de camAs establecida en el año 2008 se mantuviera para el 2009 (promedio anual 256). El Hospital apunta a un mejoramiento continuo en las condiciones de hospitalizacion de los pacientes, disminuyendo el numero de pacientes por sala. Hecho que fue dificultado por la pandemia de A H1 N1.

3) Durante el 2009, los Asistentes Grado 2 mantuvieron la planificación de sus actividades por semestre, dividiendose en dos grupos: uno que concentraba la docencia de pregrado y otro la docencia de posgrado y asistencia. Es necesario evaluar el impacto de este cambio estructural sobre la docencia de pre y posgrado asi como sobre la asistencia.

Informe de actividades

La Clinica Pediatrica "C", que funciona en el piso 2 del Hospital Pediatrico, durante el 2009:

a) mantuvo sus UI y ha ido mejorando la adecuación de ingresos a cada UI pero factores varios hacen que este orden se altere lo que afecta el buen funcionamiento. Esto requiere un continuo monitoreo y supervisión.

b) La UI de neuropediatría y neurocirugía, unidad de referencia nacional, ha disminuido la demanda de posiblemente debido a la reforma del sector salud. En los ultimos meses esta unidad ha destinado gran parte de su dotacion a la asistencia de pacientes con patologia psiquiátrica y o vulnerabilidad social.

c) El área de Pediatría General tambien sufrio una disminucion similar. Plantea algunas dificultades de interaccion con los especialistas ya que, al tratarse de un área polivalente requiere de múltiples consultantes lo que complejiza el funcionamiento con los pediatras para pasar visita. Son los docentes G3 y G2 quienes organizan esta tarea como parte de su labor.

d) El area de aislamientos, planteo dificultades derivadas de la necesidad de reacondicionamiento y mejoramiento de su infraestructura fisica. A fin de año se traslado al septimo piso con el objetivo de comenzar las obras que aun estan en proceso. Se trata de una area que cuenta

con recursos humanos extra de ASSE y que se esta planificando su readecuación a las actuales demandadas asistenciales.

Respecto al G2 y su labor asistencial se notó claramente que 2 docentes fueron insuficientes para supervisar la demanda asistencial generada por las 65 camas que dispusieron en invierno.

B) Actividad Asistencial en Centros de Salud de la Comunidad.

La actividad se desarrolla en horario de la mañana, de lunes a viernes. En Saint Bois se dispone de 2 consultorios, a los que se suman a veces 2 consultorios accesorios que son: el consultorio de Antropometría (una vez que enfermería termina su tarea) y el consultorio utilizado los días lunes y jueves por médicos de MSP. En Centro Giordano se cuenta con 2 locales.

Diariamente se asisten como promedio 15 pacientes, de los cuales 10 son pacientes citados, y se otorgan 5 números sobrantes.

Contamos con un equipo formado por postgrados de Pediatría que concurren diariamente, excepto su día de guardia en Emergencia de CHPR, y residentes de Medicina Familiar que concurren 2 días a la semana.

En los 2 Centros se aprecia gran dificultad para asistir pacientes e impartir docencia por la carencia de espacio, problema que no ha sido posible de resolver especialmente en Centro Giordano. Sin embargo contamos con el incondicional apoyo de la Dirección del Centro así como del resto de los funcionarios que ayudan a mitigar este inconveniente.

Algunas dificultades deben ser consignadas como el alto número de pacientes asignados a la policlínica de residentes y docentes que a veces dificulta la disponibilidad de horario de los propios médicos que se están formando y deben desarrollar seminarios y puestas al día de temas. El Asistente de Clínica dedica gran parte de su horario a la docencia del pregrado y el resto al pos grado. Con estos está el Profesor Adjunto para primer nivel de atención que constituye una figura fundamental en la formación de los graduados, pero que por razones administrativas ajenas a los docentes, muchas veces quedan defasados en sus nombramientos lo que genera una enorme ausencia que como se comprenderá, repercute también directamente en la asistencia.

Es necesario puntualizar que son los docentes quienes realizan la asistencia de todos los niños internados en el área de “ Clínica Médica” del Hospital Pediátrico (pisos 1, 2 y 3), además de intervenir en forma directa en actividades de gestión junto a la Dirección Pediátrica. El compromiso asumido determina que gran parte de las horas docentes se destinen a la labor asistencial y de gestión. Se destaca el compromiso que tienen todos los docentes de las clínicas y dentro de ellas la Clínica C, sin excepción, para desempeñar estas funciones. Resulta indispensable, para responder a los desafíos que impone el SNIS y el nuevo Plan de Estudios, planificar la dotación adecuada de recursos humanos y materiales de las Clínicas Pediátricas de la Facultad de Medicina.

V. PRODUCCION de CONOCIMIENTO

El desarrollo de diferentes actividades vinculadas a la investigación y desarrollo del conocimiento por parte de los docentes de una clínica son generalmente promovidas desde líneas de trabajo que llevan adelante la propia clínica y a lo largo de los años o bien desde lo individual o colectivo dentro de subgrupos de la misma unidad. Es por ello que a través de las reuniones docentes se deben de promover y presentar a discusión las propuestas de trabajo para ser aceptadas, mejoradas o rechazadas.

En informe anterior hacíamos mención que desde la creación del Departamento de Pediatría y Especialidades hace 4 años los docentes de las clínicas dejaron de estar en formas permanente en su área y en contacto directo y diario con el resto de los integrantes, como sucedía anteriormente. Sólo muy pocos docentes de grados superiores y como consecuencia del usufructo de extensiones horarias generosas(de 24 a 40 horas) luego de cumplir funciones en su área de trabajo adjudicada

(que en la mayoría de los casos no es su clínica) vuelven a su clínica a trabajar en la extensión. Ese simple hecho(pero muy valioso) sirve para que puedan reunirse con sus compañeros de trabajo, discutan, proyecten, investiguen, todos los días, todo el año... El resto de los docentes tienen en el cumplimiento de sus funciones docentes durante las horas de trabajo una ocupación total que les hace difícil(pero no imposible) disponer de más horas.

A lo largo de este informe se ha tratado de expresar el compromiso que siente y expresa el cuerpo docente con las actividades del MSP y ASSE lo cual hace que se vean comprometidos al 100% en la asistencia y además integrando Comisiones, Comités del Hospital, del propio MSP.

Describir en las casillas inferiores (autores, revista, etc). Subrayar aquellos autores que sean integrantes de su Dpto. Las publicaciones podrán estar presentadas en formato impreso o electrónico.

TRABAJOS CIENTIFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS INTERNACIONALES (citadas en el current contents / index medicus-PUBMED)

TRABAJOS CIENTIFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS NACIONALES : año 2009

Publicaciones de integrantes de la
CLINICA PEDIATRICA C durante el año 2009
Autores y co autores.

ARCHIVOS DE PEDIATRIA DEL URUGUAY

- 1) **Prof. Agda. Dra. Stella Gutiérrez**-Cobertura de vacunación antigripal en niños de Montevideo(2006).J. Quian, **S. Gutierrez**,M. Pujadas, H. Dibarboure, F. Rodríguez ,N. Chakerian et al. Arch Pediatr Uruguay 2009;80(4):257-281
- 2) **Profs. Adjs. Dra. M. Caggiani, Dra. Margarita Halty** "Conceptos en Nefroprevención". Los expertos responden.Publicación en Archivos de Pediatría. 2009; 80(3): 215-18
- 3) **Prof. Adj.Dra Loreley García:** "Conceptos, Actitudes y Prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años ". Autores: **García L**, Gándaro P, M, Santoro A, Pais T, Rubio I. Arch Pediatr Uruguay 2008; 79(4):284-290.
- 4) **Dra. S. Pandolfo**"Intoxicación por monóxido de carbono.Análisis de tres casos clínicos" A. Vomero, **S. Pandolfo**, M. Vázquez, M. Más. O. Bello Arch Pediatr Uruguay 2009;80(3):
- 5) **Dra. L. Prolo, V. Patiño, N. Molina** (residentes de la Clínica C) "Autoevaluación de los pediatras en formación sobre reanimación cardiopulmonar. **Dra. L. Prolo, V. Patiño, N. Molina**, O. Bello. Arch Pediatr Uruguay 2009;80(4): 274-285
- 6) **M. Caggiani**.Revista de revistas **V. Matti Vehaskari** "Heritable forms of hypertension " Pediatr Nephrol 2009;24,1929-1937 en Arch Pediatr Uruguay 2009;80(4):300-302

Otras publicaciones:

REVISIONES PUBLICADAS en REVISTAS ARBITRADAS

CAPITULOS de LIBROS :

Varios docentes de la Clinica Pediatrcia C han participado activamente en la redaccion de algunos capitulos del futuro Libro de Semiologia Pediatrica, bajo la coordinación del Prof. Agdo. Walter Perez. Este material esta en fase de correccion.

LIBROS PUBLICADOS

TRABAJOS ACADEMICOS o de DIVULGACION

Diferentes docentes han participado en la elaboración de materiales y han impartido docencia en los **Talleres de Educación Continua de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, acreditada por la Escuela de Graduados.Facultad de Medicina:**

Dra. Gutiérrez: "Uso Racional de Antibióticos"

Dra. MJSaráchaga: "Asma".

Dr: G. Peluffo: " EMC"

Dra. Caggiani:"Infección urinaria en el niño" y "Hematuria"

Dra. M. Halty"Hematuria". Coordinadora de Grupo

TESIS**MONOGRAFIAS:****TRABAJOS / RESUMENES PRESENTADOS a CONGRESOS y SEMINARIOS**

Dra. Adriana Pereira -Promoción de conductas responsables en seguridad vial, en alumnos de la escuela Florence Nightingale. Montevideo 2008. (XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría)

-Anemia ferropénica: Conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 2 años asistidos en policlínica pediátrica del centro de salud A. Giordano. (XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría.

Dra. Loreley García: En XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría. Octubre 2009:

- ALTE- Invaginación intestinal: Casos clínicos. Autores: Garcia L, Muslera A, Rubio I.

- Maltrato Infantil: Niños internados en el HP/CHPR. Autores: Ramirez M; HermidaL ; Garcia L ; Rubio I; Pirez C; Montano A

- TEC grave y sus características en un sector de internación. Autores: López A, Romero C, Garcia L, Rey A, Cerisola A, Gonzalez G, Giachetto G, Rubio I.

- Vulnerabilidad social: Niños internados en el HP/ CHPR. Autores: Garcia L, Robino L, Zentic V, Giachetto G, Rubio I.

- Evaluación del tratamiento preventivo del asma en niños ingresados en el HP/CHPR. Autores: Rosenbau K, Ferreira MI, Garcia L, Giachetto G.

- Guillain- Barré: Formas de presentación clínica. Autores: Ferreira K, Cerisola A, Garcia L, Giachetto G, Rubiol

Dra. Soledad Pandolfo: - Presentación en poster, en el XXVII Congreso de Uruguayo de Pediatría" Intentos de Autoeliminación en Pediatría".

Dra. Ma. José Rodríguez: "Acidosis induces EMT and secretion of TGF- β 1 to cell supernatant of HK-2". Rodríguez Cabalgante MJ, Luzardo L, Márquez MN, Boggia J and Gadola L. Abstract presentado en Diciembre 2008 para World Congress of Nephrology, Milan-Mayo 2009.

Dra. Margarita Halty: "Hiperoxaluria: presentación de 2 casos clínicos" Coautoría con: Dras. M Caggiani y A. Montano XXVII Congreso U. de Pediatría.

Dr. Gabriel Peluffo: En XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría

- Toxoplasmosis adquirida, caso clínico

- Enfermedad por hantavirus

- Impacto de la pandemia por virus influenza A H1N1 en ingresos pediátricos al CHPR.

- Tumor de Askin, caso clínico.

- Analisis de los pacientes menores de 36 meses ingresados con diagnóstico de fiebre sin foco al sector de internación del CHPR.

Dra. Emilia Roldan: XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría. 8 al 10 de octubre de 2009.

- Comentarior en Trabajos Libres de Infección Respiratoria.

- Anemia Ferropénica: Conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 2 años asistidos en Policlínica Pediátrica del Centro de Salud A. Giordano.

- Promoción de conductas responsables en seguridad vial, en alumnos de escuela "Florence Nightingale".

-

Dra. María N. Cuadro:

-Presentación multimedia:"Accidentes en la infancia. Prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay", en el "XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría", Montevideo, Uruguay, octubre del 2009. En coautoría con Bernada, M; Assandri, E; Cuadro, MN; Perdomo, V. Pereira, A; Chamorro, F; Garcia, L; Romero, C.

-Presentación multimedia:" Cumplimiento de los sistemas de seguridad vial en niños y adolescentes uruguayos "en el "XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría", Montevideo, Uruguay, octubre del 2009".

Dra. Rosario Jurado: -" Lupus Eritematoso Sistémico en niños y adolescentes, presentación de casos clínicos". Realizado en la Policlínica de enfermedades Colagenovasculares del CHPR con las Dras Marina Caggiani y Raquel Guariglia. XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría.

-Presentación del poster " Lupus Eritematoso Sistémico en niños y adolescentes". XXVIII Congreso Uruguayo de Reumatología 3 al 5 de Diciembre de 2009.

Dra. Marina Caggiani: XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría", Montevideo, Uruguay, octubre del 2009.

-Hidroaluria: presentacion nde dos casos clinicos.

- Lupus Eritematoso sitemico en njiños y adolescentes. Presentacion de casos clinicos.

- Diagnostico de Infeccion urinaria en el CHPR.

Dra. Stella Gutierrez: XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría", Montevideo, Uruguay, octubre del 2009.

- Seguimiento y evaluacion de la refrencia y contrarreferencia en la policlinica general de Referencia del CHPR.

- Errores de medicacion en salas de internacion pediatria del CHPR.

- Hosiptalizaciones por neumonia de probable etiologia bacteriana en niños antes y después de la incorporacion de la vacuna antineumococica heptavelente en una IAMC. Uruguay 2007 – 2009.

- Estudio piloto: calidad de vida en el niño asmatico y su cuidador. Aplicación del cuestionario PAQLQ.

- Interconsultas con especialistas en dos servicios de internacion pediatria: CASMU- IAMPP y HCFFAA.

Dra. Maria Julia Sarachaga: XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría", Montevideo, Uruguay, octubre del 2009.

- Tuberculosis pulmonar asociada a vasculitis cutanea

- Mal de pott, problema no resuleto en pediatria.

MESAS REDONDAS Coordinación o participación.

Dra. Ivonne Rubio: 1)- Infecciones respiratorias, en la mesa sobre "Temas de Pediatría". Congreso de Medicina Para Pregrados, julio de 2009.

2)- Perfil epidemiológico de la población de niños fallecidos por SMSL" XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría.

Dra.Margarita Halty.XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría- **1)** Mesa Redonda de "Síndrome Nefrótico Idiopático" junto con Dres Nizette Brezolin (Brasil), J. Grümberg y M. Velasco. Personalmente presentamos "Perfil evolutivo del Síndrome Nefrótico" que consistió en un estudio de 70 casos en control en la Policlínica Nefrológica. Fue realizado en conjunto con la Dra M Caggiani

- **2)** Participación en la Mesa de Residentes, coordinando el Tema "Infección Urinaria" presentado por la Dra Soledad Tórtora

Dra. Stella Gutiérrez: " Resistencia bacteriana en enfermedades respiratorias por *St. Pneumoniae*" XV Congreso Latinoamericano de Pediatría- ALAPE, Puerto Rico, noviembre 2009.

Dra. Rosario Jurado Mesa Redonda "*Dermatología Pediátrica*" con el tema "*Manejo de las Colagenopatías en el niño*". 2º Curso de perfeccionamiento dermatológico continuo del año 2009. Sociedad de Dermatología del Uruguay. 13 de Junio de 2009.

Dra. Emilia Roldán: Diagnóstico Temprano de Trastornos del Espectro Autista. Instituto Gustavo Saint Bois. 13 de noviembre 2009. Participante.

Dr. Gabriel Peluffo. 1) Manejo del paciente con fiebre sin foco clínico en el DEP: discusión de caso clínico y actualización del tema. Mesa Redonda - Joven 2) Mesa redonda: Pandemia de infección por Influenza AH1N1: lecciones aprendidas. Participante.

Dra. Ma. Julia Sarachaga:

Coordinadora Mesa redonda: Problemas respiratorios más frecuentes en enfermedades neuromusculares: evaluación y tratamiento.

Dra. Stella Gutierrez:

- 1) Coordinadora Mesa Redonda - Casos Clínicos: Obesidad- Lactante Sibilante - Cefalea - Telarquia - Talla Baja
- 2) Coordinadora Mesa redonda: Prevención de VIH y hepatitis en accidentes por punción y abusos sexuales en niños.
- 3) Expositora: Hipertensión arterial pulmonar en pediatría.
- 4) Expositora: Contaminación por plomo: en que estamos hoy.

INVESTIGACIÓN: Dra. María Julia Sarachaga: "Impacto sobre la función respiratoria de niños de la contaminación industrial". Proyecto en el 3er año de su curso, programado para 5 años. Tiene apoyo de la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Vivienda y Medio Ambiente. Comenzó en octubre de 2007. Este proyecto es a 5 años y constituye el de más largo aliento.

DESARROLLOS TECNOLÓGICOS

PATENTES

CONSULTORIAS y ASESORIAS: se han recibido solicitudes de asesoría técnica en varios peritajes judiciales desde la Facultad de Medicina y que han sido respondidos mediante remito de informe.

OTROS :

Con ASSE:

Se mantuvo durante todo el año la participación activa de los integrantes de la Clínica con actividades propuestas por ASSE. Ya sea con propuestas desde nivel central como integración de los docentes a diferentes comités hospitalarios: de residencias médicas, de seguridad del paciente, de terapéutica, de fallecidos entre otros.

Programa Nacional de Salud de la Niñez (DIGESA, MSP)

Fueron varias las reuniones referentes a coordinar propuestas en valoración del desarrollo de los niños y el diagnóstico temprano en caso de desviaciones. De igual forma se ha participado en varias instancias referidas a la implementación de nuevas vacunas: Hepatitis A y *Pneumococo* sietevalente (*Prevenar*).

La Dra. Santoro es integrante de dicho programa y ha desarrollado entre otras tareas lo siguiente:

- Diseño y elaboración del nuevo carnet de Salud del niño y niña con Trisomía 21.

- Seguimiento del Programa Nacional de Auditoría de muertes de niños menores de 15 años.
- Diseño y elaboración de la Guía de evaluación del desarrollo del niño menor de 5 años.
- Planificación y ejecución de programa piloto para evaluación de dicha guía en Montevideo, Treinta y Tres y Maldonado.
- Elaboración de la guía de seguimiento del prematuro menor de 1500 gr.
- Elaboración de material de prevención de accidentes en la edad pediátrica en cooperación con la fundación Gonchi Rodríguez.

Destacamos la participación de que hemos sido objeto en todo momento junto a integrantes del IP y a integrantes de la SUP constituyendo esta política la sustentada por autoridades del MSP.

CONSIDERACIONES GENERALES

Participación en instancias de Formación Continua en Salud MSP_ASSE_SSAE así como de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.

En general casi todos los docentes y muchos colaboradores de la Clínica Pediátrica "C" participan en instancias varias que organismos académicos así como otros relacionados con la salud realizan en el marco de la EMC.

VI. ACTIVIDAD COMUNITARIA

La Clínica desarrolla parte de la formación del estudiante de grado en el Centro de Salud (2 veces por semana-8 horas) y le corresponden el Centro Giordano y la Colonia Saint Bois. Allí imparte la docencia un

Asistente de Clínica junto al Grado 3 Pediatra del Departamento de Docencia en Comunidad. Junto a ellos cursan un semestre los estudiantes de postgrado de Pediatría y residentes quienes asisten y realizan las tareas de educación para la salud que mencionamos más arriba.

COMUNIDAD Y EXTENSIÓN

Centro Giordano

- a- Participación en actividades formativas en escuelas donde, los docentes y estudiantes trabajaron en actividades para prevenir actitudes de violencia y prevención de accidentes.
- b- En las 2 escuelas de la zona se trabajó, en conjunto con el personal docente de las instituciones, con escolares de 5º y 6º año sobre “*Violencia entre pares (Bullyng)*” mediante la modalidad de taller .

Fue realizada en conjunto con docentes de Salud Mental en Comunidad quienes aportaron su valiosa mirada a tan importante temática.

Esta actividad sobre “bullyng” fue sumamente provechosa y luego del horario de clase las maestras se quedaron junto a la directora para que los estudiantes hicieran su devolución. Esta fue muy fermental y generó planteamientos, cuestionamientos y surgieron ideas de cómo abordar el tema.

Centro Saint Bois

En cuanto a las actividades en la comunidad, fueron variadas combinando actividades extramuro y talleres en sala de espera. Las actividades extramuro fueron llevadas a cabo en escuelas y guardería.

Con respeto a las actividades de extensión comunitaria, se centraron en los siguientes temas:

-Anemia carencial y alimentación saludable en el niño.

-control del embarazo.

-Promoción de vacunas.

-Prevención de accidentes.

-Salud ocular.

Realizaron **talleres en sala de espera** que este año se vieron limitados por las ocurrencia de la *Influenza A(H1N1)*

En cada uno de los mismos se realizó pre y pos-test. Los temas que se consideraron fueron:

- Lactancia materna.
- Prevención de accidentes.
- Endoparasitosis
- Ectoparasitosis.
- Prevención de anemia ferropénica.
- Práctica de hábitos de alimentación saludables.
- Carnet de Vacunas al día.

CONSIDERACIONES GENERALES

En el contexto del sistema de salud que se aspira para el país, basado en la prevención y la educación para la salud, es que debemos coordinar acciones con los médicos y autoridades que trabajan en el primer nivel de atención, para que el año próximo los estudiantes estén más tiempo realizando su aprendizaje en el medio comunitario.

Es fundamental que la docencia en comunidad se haga a través de la interdisciplinariedad y para ello es necesario que esten en los Centros de Salud todos los efectores en salud. Deberán estar epidemiólogos, salud mental y todos aquellos que de una forma u otra coordinan esfuerzos para dar asistencia y a través de ella ejercen la docencia.

VII. ACTIVIDAD de EXTENSION UNIVERSITARIA y RELACIONAMIENTO con el MEDIO

ACTIVIDADES de EXTENSION : las actividades con esta características se *desarrollan en el primer nivel de atención y las cumplen los docentes Grado 2* que allí trabajan con los residentes de primer año que rotan durante 6 meses en los Centros de Salud y los estudiantes de pre y post grado que asisten a ellos.

Se realizan en base a tareas en diferentes ámbitos comunitarios donde la sociedad realiza sus actividades cotidianas: escuela, plaza de deportes, ONG, y alguna intervención en los barrios. En general se basan en fomentar normas de educación para la salud, el auto cuidado y desarrollo de normas de crianza saludable. En este sentido la aplicación de la estrategia de AIEPI es muy eficaz y los estudiantes la utilizan a tal efecto.

Estas tareas y sus resultados son presentados a fin de año como parte de los resultados del curso.

Intervenciones desde los Centros de Salud. Actividades de extensión comunitaria.

La Clínica trabaja en 2 Centros de Salud: Giordano en el Cerrito de la Vistoria y el de la Colonia Sait

Bois en Lezica.

Actividades en Saint Bois-

Participación en la actividad de campo en los liceos y UTU de la zona de influencia del Hospital Saint Bois. (Tema: Información sobre la pandemia de gripe H1N1 y su prevención).

Actividades en Centro Giordano

-Anemia Ferropénica: Conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 2 años asistidos en Policlínica Pediátrica del Centro de Salud A. Giordano.

-Promoción de conductas responsables en seguridad vial, en alumnos de escuela "Florence Nightingale".

Promoción de conductas responsables en seguridad vial, en alumnos de escuela "Florence Nightingale"

Diagnóstico Temprano de Trastornos del Espectro Autista. Instituto Gustavo Saint Bois. 13 de noviembre 2009.

En cuanto a las actividades en la comunidad, fueron variadas combinando actividades extramuro y talleres en el salón de actos del centro de salud.

Actividad realizada como experiencia piloto sobre capacitación en AIEPI a madres y guarderías

Este año ha comenzado el nuevo plan de estudios y para el ciclo introductorio se han contratado tutores que, en muchos casos son estudiantes de medicina avanzados. Es el caso de 4 estudiantes que estaban cursando el CICLIPA III clínica Pediátrica, quienes vieron interesante poder aplicar la capacitación de AIEPI a los estudiantes que recién se iniciaban para después éstos poder capacitar a madres en actividades comunitarias. De esta forma comentaron su iniciativa a los docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de su Centro de Salud, a nosotros pediatras quienes de inmediato nos reunimos a desarrollarlo.

Fue así como surgieron talleres de capacitación a madres de niños de CAIF de la zona (Instrucciones y Belloni) y de las maestras y personal de la guardería de AEBU.

Estos fueron preparados por los estudiantes de 1er año supervisados por los tutores(estudiantes de 7º)

Para ello se fortaleció el conocimiento mediante intervenciones de la Dra. Ivonne Rubio quien hizo presentaciones de la estrategia AIEPI a los estudiantes mediante conferencia y audiovisual (en el Instituto de Higiene, con el apoyo del prof. de MFyC Dr. Vignolo).

Se realizaron 4 talleres 3 en centros CAIF y 1 en la guardería, para los cuales siempre se acompañaron del apoyo docente con las docentes facilitadoras de AIEPI y la Dra. Rubio.

Los estudiantes dialogaron con las madres y maestras y presentaron mediante juegos diferentes opciones para poder evaluar el aprendizaje. A ello sumaron material gráfico realizado por ellos mismos conjuntando una interesante actividad. En caso de los CAIF finalizaban con una merienda compartida con madres y niños participantes.

Esta actividad fue presentada por los estudiantes en los trabajos finales de evaluación del 1er año del nuevo plan de estudios. Sería muy interesante seguir trabajando en ello a fin de poder incluirlo en la currícula del curso. En lo personal fue una experiencia muy enriquecedora pero sobre todo muy gratificante al poder dialogar en pequeños grupos con estudiantes que recién se inician en la carrera, y conocer las opiniones de las mamás para poder actuar directamente promoviendo buenas prácticas de crianzas.

Los temas abordados fueron:

- Signos de peligro para enfermedad grave.
- Neumonía
- Diarrea
- Lactancia
- Muerte súbita
- Accidentes del hogar.

Proyecto: " Valoración del estado de salud de la población pediátrica de Villa Constitución" Salto. Este proyecto surge por la derivación de tres hermanos al HP/CHPR con patología muscular sin diagnóstico y sin controlados en salud por falta de recursos en dicha zona. El objetivo de esta intervención fue valorar el estado de salud de esa población e identificar los factores de riesgo que influyan en la misma dado que los docentes habían sido informados por la técnica que realizó la referencia de esos niños, que en la zona existían otros niños con patología "similar" Al ser internados los pacientes en la UI de Neuropediatría se realiza diagnóstico de enfermedad de Duchenne, y se le otorga el alta a dicha ciudad. Pero dado la posible problemática planteada se realizan diferentes coordinaciones desde la clínica con diferentes autoridades médicas, de la junta local, enfermería del Centro de Salud, fuerzas vivas y se planifica la concurrencia de docentes y residentes y pos grados para realizar una valoración en terreno de las condiciones de salud de escolares a fin de detectar desviaciones de la normalidad en su desarrollo. En julio de 2009 se realiza la intervención, trasladándose a ese lugar pediatras, residentes y postgrados de Pediatría, realizando una valoración del estado de salud de los niños de Villa Constitución.

En Marzo del 2010 será la segunda intervención para lograr asistir a todos los niños y detectar en forma precoz, de existir factores de riesgo para desarrollar patologías.

CONVENIOS:

Dra. Rubio coordinadora junto a la Dra. Alicia Montano de la estrategia de **Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)**; presentado a las autoridades del MSP el proyecto de fortalecimiento de la estrategia de Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) para ser reaplicada en forma progresiva a todos los departamentos del país, con un fuerte énfasis en el monitoreo y supervisión. Este proyecto se ha ido desarrollando durante diferentes actividades de capacitación y supervisión que se informan a la comisión de seguimiento, donde la FdeM tiene sus delegados. Mediante convenio entre MSP-ASSE-MIDES se planificó la realización de talleres de capacitación en centros CAIF en "Signos de peligro, neumonía y diarrea, fiebre y estado nutricional" igualmente valoración de la importancia de tener al día el carnet de vacunaciones. Para ello fue planificado mediante la interacción MIDES-ASSE-CAIF por las autoridades pertinentes y los facilitadores AIEPI desarrollando una actividad coordinada por la directora de centros CAIF, Lic. Ana Cerutti. El evento se realizó en la IMM y fue destinado a la capacitación de maestras y trabajadoras de los centros CAIF en dichos temas. Una vez más la alta concurrencia de público y el interés que demostraron con sus intervenciones dejó en claro la necesidad de repetir con frecuencia estos talleres.

CURSOS de EXTENSION

ARTICULOS de DIVULGACION : constituyen todos los artículos y materiales de folletería excelentes artículos de divulgación que fueron repartidos a los participantes de cada evento.

CONFERENCIAS, CHARLAS y ACTIVIDADES de DIVULGACION:

- Dra. Roldán: 2do Simposio de Seguridad Vial "Hablan los Jóvenes", celebrado en la IMM el 19 de octubre de 2009. Expositora.
- Dra. Santoro: Participación en coordinación con CODICEN en diseño y planificación de campaña de prevención de gripe H1N1, desarrollando actividades de educación en liceos Dámaso Antonio Larrañaga, IAVA y Zorrilla. Esta actividad fue coordinada desde los docentes y autoridades de ASSE hospital Pediátrico, para promover el conocimiento de la epidemia de *Influenza A(H1N1)* y poder prevenirla.
-

ENTREVISTAS en MEDIOS de COMUNICACIÓN: Dra. Sarachaga en el programa "Calidad de vida" del canal 4 TV participando como integrante de un panel donde se habló de "Infecciones respiratorias y el asma en el niño". "Asma" La Dra. Gutiérrez también participó en encuentros radiales hablando sobre temas de salud.

OTROS : Actividad del Grupo **S.E.R.** (Servicio, Entretenimiento, Recreación). Esta Asociación Civil sin fines de lucro y con personería jurídica realiza actividades recreativas a través de las cuales busca la promoción de salud integral y trata de mitigar las penurias de la internación de los niños. Lo hace mediante juegos que provoquen alegría a través de diferentes áreas del arte (canto, pintura, danza). Sus integrantes sostienen que mediante estas actividades lúdicas y de recreación tratan de ayudar a mejorar la actitud de los niños internados, en el entendido de que el estado de ánimo influirá en su pronta recuperación (según la inmunopsiquiatría). En 2009 actuaron también en otros sectores del hospital.

CONSIDERACIONES GENERALES

Es muy gratificante poder realizar tareas de información y promoción sobre aspectos puntuales pero importantes a la hora de mejorar la convivencia entre pares, la salud, cuidar y atender el inicio de procesos mórbidos para consultar precozmente, la correcta alimentación y entre otras cosas tener una vida más saludable. Un gran grupo de jóvenes estudiantes se han sentido útiles, vivos, activos, generadores de acciones concretas y las pudieron vivenciar durante estas actividades que quedaron registradas en materiales gráficos que repartieron a los participantes y surgidos por iniciativa propia. Año a año en las nuevas generaciones de alumnos se les seguirá proponiendo esta forma de llegar a la gente pero a través de propuestas que la propia gente requiera en ese momento, lo mismo o tal vez otras variantes, pero siempre pensando en que la información dada abrirá expectativas para una vida mejor.

VIII. RECONOCIMIENTOS ACADEMICOS

<p>PROYECTOS de INVESTIGACION y/o TECNOLOGICOS CONCURSADOS y FINANCIADOS</p> <p><u>Dra. Ivonne Rubio</u> FINANCIADO Proyecto aprobado con financiación: CSE, "Innovaciones en la práctica clínica de pediatría extrahospitalaria". Realizado junto a la Prof. Dra. Montano. En 2009 se presentan resultados a la CSE.*** Proyecto 3er día para enseñanza de pre grado.</p> <p><u>Dr. Gustavo Giachetto</u> "El Plan Ceibal como estrategia para promover el uso adecuado de medicamentos en la comunidad". CSIC. Flor de Ceibo. 2009. En ejecución 2010.</p> <p><u>Dra. María Julia Sarachaga</u>:NO FINANCIADO 1- "Impacto sobre la función respiratoria de niños de la contaminación industrial". Proyecto en el 3er año de su curso, programado para 5 años. Tiene apoyo de la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Vivienda y Medio Ambiente. Comenzó en octubre de 2007 y será un aporte interesante por su originalidad al plantear un estudio prospectivo en una población infantil sobre efectos de una posible contaminación ambiental.</p> <p><u>Dra. B.Sainz</u>: Se está desarrollando un estudio descriptivo acerca del "Impacto de la pandemia por virus Influenza A(H1N1) en ingresos al Centro Hospitalario Pereira Rossel en los meses de junio y julio de 2009" actualmente en curso.</p> <p><u>Dra. L. García</u>: "Valoración del estado de salud de la población pediátrica de Villa Constitución" Autores: López A, Morales A, Romero C, Garcia L, Giachetto G, Rubio I. Objetivos: Valorar el estado de salud de la población de Villa Constitución ; identificar factores de riesgo que influyan en la salud de esta población.</p>
<p>BECAS y SUBVENCIONES. –</p>
<p>PREMIOS CIENTIFICOS y/o DISTINCIONES</p>
<p>PARTICIPACION en EVALUACION de PROYECTOS:</p>
<p>PARTICIPACION en REFERATOS: Revista Médica del Uruguay y Archivos de Pediatría: ha integrado a docentes de la Clínica como revisores de trabajos presentados para su publicación.</p>
<p>PARTICIPACION en TRIBUNALES (de TESIS, CONCURSOS): FACULTAD DE MEDICINA: Dra. Rubio: Tribunal de Asistente de Clínica Pediátrica A By C.. Tribunal Prof. Adjunto Pediatría (varios) Tribunal de Profesor Agregado de Clínica Pediátrica Tribunal de Profesor de Clínica Pediátrica Tribunal de Profesor de UCIN Dra. Gutiérrez: Tribunal de Médico de policlínica HIV-CHPR Dra. Santoro: tribunal de evaluación Medicina Familiar y Comunitaria Dra. Roldán: tribunal concurso de residencia MFyC</p>
<p>MIEMBROS en COMITES EDITORIALES : Dra. Marina Caggiani es Directora-Editora de la revista "Archivos de Pediatría" de la Sociedad Uruguaya de Pediatría(SUP) La Dra. María Julia Sarachaga es integrante de la Comisión de Biblioteca de la SUP.</p>
<p>CARGOS en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS : Dra. María J. Sarachaga Neumotisióloga de CHLA Comité de Neumología, SUP Dra.Gutiérrez Pediatra Internista de CASMU</p>
<p>DIRECCION de INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS</p>
<p>CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>Ministerio de Salud Pública: La Clínica participa regularmente y cuando es convocada por las autoridades del Ministerio de Salud Pública a diferentes actividades. La Dra. Rubio se integra como:</p> <p>1) Miembro permanente la Comisión de Inmunizaciones del MSP. Como integrante del Comité de Inmunizaciones de MSP ha participado en todas las instancias en que se solicitó su concurrencia para asesoramiento o toma de decisiones en diferentes situaciones</p>

- 2) Miembro del Comité de fallecidos del CHPR desde su fundación hace 11 años.
- 3) Miembro del comité de estudio de las Muertes Inesperadas del Lactante(MIL) que como Programa MIL desarrolla el MSP desde la DIGESA, la SUP y el Hospital Pediátrico del CHPR.

La actividad con autoridades del MSP durante el año 2009 fue una constante. En tal sentido varios de los integrantes de la Clínica C participamos en reuniones de discusión, consenso, información y presentaciones como conferencistas, ya sea en reuniones de DIGESA, Programa Salud de la Niñez como de ASSE, la mayoría interdisciplinarias.

A modo de resumen se puntualizan algunas de las realizadas *convocados por*:

*ASSE, programa SERENAR a participar en "Vigilancia del neurodesarrollo en el primer nivel de atención" con visita de especialistas extranjeros.

*ASSE invitando a participar en actividades por el convenio MSP, ASSE, MIDES-INAU (CAIF) "Educación y *Salud en la Primera Infancia".

*Dra. Rubio ha sido convocada y ha participado en reuniones varias sobre diferentes tópicos inherentes a la atención de los niños desde el programa Niñez.

Instituto de Pediatría(IP): La Dra. Sarachaga participa en el Comité de pos grado del IP así como la Dra. Gutiérrez lo hace en el pre grado. Además la Dra. Rubio participa semanalmente, como Directora del Departamento de Pediatría y Especialidades(DPyE) de reuniones con las profesoras y el subdirector del DPyE Dr. Giachetto, donde se discuten todos los temas vinculados al IP y al DPyE.

Estas reuniones son muy importantes porque todos los temas de planificación, desarrollo y ejecución de los temas docentes, asistenciales y de extensión pasan por esas reuniones para luego hacerse conocer y discutir con el resto de los docentes.

Nuevo Plan de Estudio: al iniciarse este año el nuevo plan de estudios se constituyeron una serie de reuniones donde han participado docentes de la Clínica. Hubieron varias reuniones con los integrantes del comité de Implementación pero no se obtuvo de las autoridades de la Facultad información de cómo transcurrió dicho plan.

Se ha trabajado además con personal docente vinculado al IAPS como la Dra. Iturralde quien ha concurrido a las reuniones que allí se realizaron. También la Dra. Santoro y la Dra. Gutiérrez han participado de actividades vinculadas a la comisión de Implementación para definir el número de docentes necesarios para trabajar en el nuevo plan de estudios. Sin embargo aún no está claro la financiación para lograr incorporarlos.

Escuela de Graduados(EG): Dra. Rubio como integrante de tribunales para validar títulos de especialistas obtenidos en el extranjero así como integrante de varias reuniones junto a otros integrantes del Instituto de Pediatría para considerar temas varios temas: residencias médicas, forma de llamado, aumento de cupos, modificación de pruebas. Jefe de residentes: importancia, funciones. En este sentido se cumplieron varias instancias con autoridades de la EGraduados y de la Comisión de Residencias Médicas.

Hemos encontrado en el Proyecto del 3er día de los alumnos de pre grado una buena oportunidad de generar entusiasmo en los colegas que hace tiempo realizaron los cursos y que una vez reinsertos, no concretaban dar las pruebas. Sin embargo debido a la presencia semanal del estudiante de medicina en el consultorio del médico, naturalmente surgen dudas u opiniones sobre diferentes aspectos de la consulta diaria y genera en el médico el interés de responder con seguridad y lo lleva a consultar bibliografía, naturalmente, sin apremios. Este interés lo entusiasma y determina al poco tiempo el interés de poder finalizar su pos grado. Este año 2009, 4 médicos bajo el régimen de reinsertión obtuvieron el título de pediatra luego de cumplir con los requisitos solicitados por la E. de Graduados.

Consideramos que este "plus" que agrega este Proyecto del 3er día es sumamente interesante y hay que seguir trabajando en él, tratando de encontrar puntos de encuentro entre la labor de la academia y la labor asistencial a fin de lograr soluciones a tantos médicos que deben regularizar su situación. Seguramente es uno de los caminos que llevarán a la realización de actividades docentes fuera de los ámbitos académicos, promoviendo la descentralización de la enseñanza.

IX. ACTIVIDAD ASOCIATIVA e INTERCAMBIO ACADEMICO

1) Consideramos que esta actividad puede ser muy interesante y generar nuevas propuestas de líneas de investigación que aún no están bien aprovechadas.

Deberemos trabajar en ello para poder lograr dicho intercambio.

2) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Coni de Santa Fé, Argentina. Han participado invitando a integrantes del grupo docente-facilitador que trabaja en la Estrategia AIEPI a un Curso Nacional capacitación en AIEPI destinado a Capacitación Clínica y Operativa para Enfermeras. Se realizó en Santa Fé, Argentina y concurrieron 1 facilitadora, la Dra. María Nauar y la encargada del curso de Pediatría de la Facultad de Enfermería, Lic. Lía Fernandez. Constituyó un

evento trascendente para insertar el aprendizaje de la estrategia en dicha Facultad. Tuvo el apoyo de OPS/OMS.

PARTICIPACION en CURSOS, SEMINARIOS, REGIONALES ó INTERNACIONALES:

Dra. Sainz: Congreso Mundial de Infectología Pediátrica, (SLIPE). Buenos Aires, noviembre de 2009.

Dr. Gabriel Peluffo: Cong. Mundial SLIPE.

Dra. Santoro: II SIMPOSIO INTERAMERICANO: POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA UNA TRANSICIÓN EXITOSA DEL NIÑO HACIA LA SOCIALIZACIÓN Y LA ESCUELA. Valparaíso, Chile 27 -- 29 mayo del 2009.

- Taller de capacitación de facilitadores en el uso e interpretación de los nuevos Patrones de Crecimiento infantil de la OMS, Quito, Ecuador

Dra. Rubio : XV Congreso ALAPE, noviembre 2009, Puerto Rico

XIII congreso Latinoamericano SLIPE, Ecuador, agosto 2009.

Dra. Sarachaga : XV Congreso ALAPE, noviembre 2009, Puerto Rico

XIII congreso Latinoamericano SLIPE, Ecuador, agosto 2009

Dra. Gutiérrez: XV Congreso ALAPE, noviembre 2009, Puerto Rico

XIII congreso Latinoamericano SLIPE, Ecuador, agosto 2009

CONFERENCIAS en REUNIONES CIENTIFICAS o ACADEMICAS:

Dra. Stella Gutiérrez:

1-: " Resistencia bacteriana en enfermedades respiratorias por *St. Pneumoniae*"
XV Congreso Latinoamericano de Pediatría- ALAPE, Puerto Rico, noviembre 2009.

Dra. Rubio: 1) "AIEPI como herramienta para detectar enfermedad grave. Higiene, para estudiantes del nuevo plan de estudios. Exper. Piloto.

2) "Una estrategia de atención para infecciones respiratorias del niño" .IMM convenio MSP_ASSE_MIDES, centros CAIF.

3) Infecciones respiratorias, en la mesa sobre "Temas de Pediatría". Congreso de Medicina Para Pregrados, julio de 2009.

Dra. Sarachaga:

Dra. S. Gutiérrez: Docente Curso EMC de la SUP:" Uso racional de medicamentos".

Dra. Sarachaga: Docente Curso de educación médica continua de la SUP.
Coordinadora y docente. "Manejo del asma en el niño".

Dra. García: Taller de " Primeros auxilios en eventos inesperados" realizado en la IMM, dirigido a maestras y personal de guarderías CAIF. Convenio MSP-ASSE- MIDES Octubre de 2009.

ORGANIZACION de CURSOS y/o CONGRESOS :

Dra. Gutiérrez: Integrante del comité científico del XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría

Dra. Rubio: Integrante del comité científico del XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría

MEMBRESIA en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

Todos los docentes somos socios de la Sociedad Uruguaya de Pediatría así como la mayoría de los médicos pos grados y la Dra. Rubio es Socio Honorario.

SLIPE (Soc. Latinoamericana de Infectología Pediátrica): **Dras. Gutiérrez S, Rubio I.**

Sociedad Europea de Neumología Pediátrica: Dra. MJ Sarachaga

Sociedad Latinoamericana de Neumología Pediátrica; Dras. MJ Sarachaga, I. Rubio

Editores del Cono Sur: miembro activo Dra. Marina Caggiani.

Dra. Gutiérrez: Comité de Terapéutica del Centro Hospitalario Pereira Rossell

Comité de Infectología de la Sociedad Uruguaya de Pediatría

Comité de Salud Ambiental e la Sociedad Uruguaya de Pediatría

Dra. Rubio: Comité de Neumología, SUP

Comité de estudio y Prevención de la muerte súbita del lactante, SUP

Comité de Fallecidos CHPR junto a **Dra. Santoro**

Dr. Peluffo: Comité de EMC de la SUP

Dra. Caggiani : Comité de Nefrología, SUP

Dra. Jurado : Miembro de PANLAR (Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología)

Miembro dl Comité Pediátrico y Subcomité de Direcciones de Centros.

PASANTIAS o VISITAS a CENTROS EXTRANJEROS :
PROFESORES VISITANTES RECIBIDOS

CONSIDERACIONES GENERALES

X. ACTIVIDADES de COGOBIERNO

Nombre del docente	Organo / Comisión . dependiente de la FACULTAD de MEDICINA y / ó dependiente de UDELAR
<u>Dra. Stella Gutiérrez</u>	- Plan de Estudio.Participa en el proyecto de desarrollo de integración Clínico- Básico tanto en el ciclo MEIA como en ESFUNO
<u>Dra. M. J. Rodríguez</u>	-idem, con extensión de 6 horas para su desarrollo
<u>Dra. Ivonne Rubio</u>	-Integrante de la sub comisión nombrada por el Claustro como representante de las clínicas para discutir y ajustar el cronograma del Plan de Estudio. Integrante de la Comisión de Seguimiento de la Acreditación FdeM. Lamentablemente durante el año 2009 no fue citada ninguna reunión. Ante el cese como profesora puse este nombramiento a disposición de las autoridades del Consejo de la FM.

CONSIDERACIONES GENERALES
.Si bien estan funcionando diversos grupos de docentes para establecer los enlaces interdisciplinarios, lugares, temáticas integradas, temáticas específicas en el comienzo del ciclo Introductoria la tarea es enorme y el desafío y la responsabilidad mayores aún.La tarea que significa es muy compleja por lo que deberemos de volcar, todos los docentes sin distinción, nuestros esfuerzos para lograr la implementación del nuevo Plan sea un éxito.

XI. IDENTIFIQUE PRINCIPALES NECESIDADES / PROBLEMAS en su SERVICIO

<p>Necesidades:</p> <p>5) <i>La falta de recursos</i> es un problema muy serio e interfiere con la calidad de la docencia que queremos dar. Las Clínicas Pediátricas del DPyE se desarrollan en el único hospital formador de recursos para la asistencia de niños y adolescentes y los diferentes ámbitos del primer nivel de atención. La docencia y la asistencia es realizada por el cuerpo docente de la FdeM. Es necesario aumentar la dotación de recursos docentes (mayor número de G2) para impartir docencia en el hospital y en el primer nivel de atención. Es una aspiración contar con cuadros docentes completos acordes a las necesidades de desarrollo de los servicios.</p> <p>6) Que los cuadros docentes se constituyan ágilmente y que al producirse sus relevos no sufran de demoras administrativas que entorpecen el proceso y generan distorsión en las actividades docentes programadas.</p> <p>Problemas:</p> <p>El nuevo Plan de Estudios va a necesitar de un aumento considerable de G2 para poder dar respuesta a la docencia del 2do año del nuevo plan. Esto se ha discutido en varios ámbitos donde se trabaja para el Plan de Estudios, IAPS y otros pero no ha sido resuelto y lo vemos con enorme preocupación. El aprendizaje se hará desde el núcleo médico de MFyC, pediatra, ginecólogo y salud mental en comunidad. Si no se cuenta con los recursos necesarios vemos muy comprometida esta etapa. Creemos que constituye un tema urgente a tratar, más aún si los cargos deberán ser llamados mediante concurso, como debería corresponder.</p> <p>Logros:</p> <p>El Hospital Pediátrico constituye junto al primer nivel de atención un ámbito verdadero formador de recursos. La asistencia pediátrica en el hospital la realizan los docentes de la Facultad</p>

de Medicina. Esto lo transforma en un centro referente para los pacientes beneficiarios de ASSE. La Facultad de Medicina aporta la innovación y el conocimiento necesario para contribuir a mejorar la calidad de la atención. Sabemos que este tema es delicado, que desde las instituciones de la UdelaR y ASSE están realizando esfuerzos para lograr una forma más equitativa para docentes. No es un tema menor y deberá trabajarse mucho y pronto para lograrlo.

XII. PROPUESTAS

- 1) Mantener los esfuerzos para continuar apoyando a los docentes en su formación en el área de la enseñanza, estimular la permanencia del Espacio de reflexión docente.
- 2) Continuar fortaleciendo la enseñanza en el primer nivel de atención a través de una mayor presencia de recursos docentes integrados a la enseñanza del pre y post grado de pediatría, de los internos así como también a otros integrantes de los equipos de salud.
- 3) Trabajar en la propuesta de un proyecto que registre los eventos que se desarrollan en el primer nivel de atención a través de trabajos de extensión y docencia en la comunidad.
- 4) Lograr mayor participación de los docentes en el cogobierno.

XIII. OTROS ITEMS de INTERES

El DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA Y ESPECIALIDADES del Hospital Pediátrico del CHPR es un hecho relevante, una estructura concreta y abarcativa de la asistencia y docencia especialmente de los recursos de pos grado del CHPR. Sus metas las constituye el optimizar la asistencia del niño y mejorar la formación de esos recursos. A lo largo de estos 3 años se ha avanzado muchísimo pero queda mucho por hacer. El haber concretado la fusión de todos los alumnos en la dirección del DPyE es una tarea ardua y que requiere de una enorme supervisión. Esto no es menor y para realizarla es necesaria la colaboración de todos los docentes pero a través de una dirección abarcativa y atenta. Esto da mucho trabajo que se comparte con la subdirección del DPyE.

Hay que trabajar mucho para mejorar la gestión de referencia y contrarreferencia con los diferentes Centros de Salud del país para *una mejor coordinación asistencial y también una mejor información epidemiológica de cada rincón del país.*

Reiteramos la importancia de integrar a la brevedad grupos interdisciplinarios para definir contenidos *del nuevo Plan de Estudio* y delinear la logística para su aplicación.

Preocupa mucho los tiempos acotados y la enorme tarea que queda por delante para poder ponerlo en práctica. Este es un enorme desafío y responsabilidad de todos.