

**HOSPITAL DEL NIÑO**  
**DIVISIÓN DE DOCENCIA**

# **NORMAS PARA LAS SESIONES DE DOCENCIA**

**Mayo 2010**

**Hospital del Niño  
División de Docencia**

**Presentación**

El Hospital del Niño como hospital docente y normativo nacional presenta las normas de las diferentes sesiones docentes a fin de ordenarlas de manera lógica y uniformar las evaluaciones.

Se adjuntan todos los formularios de calificaciones que se utilizan para las residencias realizadas en el Hospital del Niño.

**Dra. Claude Vergès de López  
Jefa de la División de Docencia**

PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA  
HOSPITAL DEL NIÑO  
DIVISIÓN DE DOCENCIA  
AUDITORIA CLINICA

## NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

### DESCRIPCIÓN:

El expediente clínico refleja la calidad de la atención brindada a el/la paciente pediátrico(a) y por lo tanto, debe ser claro, lógico, coherente y exacto. Además, la atención hospitalaria en el Hospital del Niño está a cargo de un equipo y cada uno tiene funciones definidas que se reflejan en la historia clínica.

### OBJETIVOS:

**General:** Brindar una atención de calidad al/la paciente hospitalizado(a) en el Hospital del Niño.

#### Específicos:

1. Ordenar la secuencia del expediente clínico del/la paciente hospitalizado(a) para una mayor coherencia.
2. Definir las modalidades de presentación de las notas clínicas por parte del equipo médico.
3. Elevar la calidad de la auditoria de las historias clínicas.

### PRESENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN SALA:

1. **Información Administrativa:** realizada al ingreso por el personal administrativo de Admisión. El diagnóstico de egreso o defunción en la hoja frontal, así como los formularios de defunción deben ser firmados por el/la médico(a) funcionario(a) a cargo del/la paciente al dar la salida.
2. **Historia clínica de ingreso:**
  - Hoja de atención del Cuarto de Urgencia, Referencia de otra institución o de Cuarto de Niño, Consentimiento informado para la Hospitalización: hacen parte de la enfermedad actual del/la paciente.
  - Historia clínica detallada; debe ser realizada por el/la médico(a) interno(a) el día del ingreso del paciente y colocada a continuación de las notas anteriormente mencionadas. En caso de no estar presente el familiar, debe completarse por el/la médico(a) interno(a) a cargo del/la paciente al día siguientes. Esta historia clínica debe ser firmada por el/la médico(a) interno(a) responsable del ingreso, con su número de registro y contrafirmada por el/la médico(a) residente de turno. Deben anotarse la fecha y la hora de ingreso.
  - Notas de ingreso del/la médico(a) interno (a) y residente;
    - En el turno:
      - Edad, sexo y diagnóstico del Cuarto de Urgencia o de la Referencia,
      - Historia clínica de la enfermedad y datos o antecedentes pertinentes para el caso,
      - Examen clínico pertinente para el caso.
      - Justificación de los laboratorios y exámenes complementarios solicitados en el turno, y análisis de los resultados.
      - Justificación del diagnóstico y del tratamiento específico y de soporte, según la medicina basada en evidencia y las Normas de Atención Pediátrica del Hospital del Niño.
      - Constancia de que la información sobre la enfermedad, los estudios y el tratamiento instituidos en el turno ha sido dada a los familiares del/la paciente.

- Durante el día de trabajo:
  - Fecha y hora de cada nota.
  - Los datos mencionados para la nota de ingreso en el turno,
  - Un plan de estudio, consultas y tratamiento complementario según el diagnóstico y la evolución prevista de la enfermedad.
  - Constancia de que la información sobre la enfermedad, los estudios y el tratamiento y el plan de estudio instituidos ha sido dada a los familiares del/la paciente.
  - Firma del/la pediatra a cargo de la atención.

### **3. Notas de evolución:**

- Visita clínica cotidiana por el equipo médico de la sala: pediatra, residente e interno(a):
  - Fecha y hora de evaluación del paciente,
  - Evolución clínica desde el día anterior,
  - Examen físico detallado, subrayando los datos pertinentes para la enfermedad o los datos nuevos,
  - Justificación de los laboratorios y exámenes complementarios solicitados, y análisis de los resultados,
  - Justificación del tratamiento específico y de soporte, y de los cambios implementados,
- Notas de urgencias:
  - Fecha y hora de evaluación del paciente,
  - Evolución clínica que justifica la urgencia,
  - Examen físico detallado, subrayando los datos nuevos pertinentes para la urgencia,
  - Justificación de los laboratorios y exámenes complementarios solicitados, y análisis de los resultados,
  - Justificación de los cambios implementados en el tratamiento específico y de soporte,
  - Constancia de que la información sobre la evolución, los estudios y el tratamiento instituidos, y las variaciones en el pronóstico han sido dados a los familiares del/la paciente.
- Notas de revisión del caso y de ordenes por el equipo médico de la sala: pediatra, residente e interno(a):
  - Se realizan una vez por semana, cuando la hospitalización está prevista por más de diez días:
  - Síntesis de la evolución clínica desde el ingreso,
  - Síntesis de los cambios en el examen físico, mencionando solo los datos pertinentes para la enfermedad o los datos nuevos,
  - Síntesis de los resultados de laboratorios y exámenes complementarios solicitados y realizados,
  - Síntesis de los tratamientos recibidos, su duración y efecto, y de los cambios implementados,
  - Plan para completar el diagnóstico o tratamiento del/la paciente.

### **4. Notas de subespecialistas consultores:**

- Fecha y hora de evaluación del paciente,
- Evolución clínica que justifica la consulta
- Examen físico detallado, subrayando los datos nuevos pertinentes para la consulta
- Justificación de los laboratorios y exámenes complementarios solicitados, y análisis de los resultados,
- Justificación de los cambios implementados en el tratamiento específico y de soporte,

- Protocolo operatorio,
- Constancia de que la información sobre la evolución, los estudios y el tratamiento instituidos, y las variaciones en el pronóstico han sido dados a los familiares del/la paciente.
- Hoja de consentimiento informado para cirugía e intervenciones invasivas firmada por los familiares responsables del paciente y cirujano responsable.

**5. Exámenes de laboratorios y complementarios:**

- Laboratorios: al final de la cuadrícula clínica, en la hoja diseñada a este efecto.
- Exámenes complementarios: al final de la cuadrícula.
- El expediente debe estar completo al momento de la salida.

**6. Nota de egreso:**

- Es similar a la nota de revisión del caso, con un plan de seguimiento y tratamiento extrahospitalario.
- Debe ser realizada por el/la Médico(a) residente a cargo del/la paciente.

7. Durante los turnos se utilizará la hoja clínica de admisión de médico residente. La historia clínica será revisada y completada por el médico (a) residente de planta en la sala.

**EVALUACIÓN:**

**1. Del expediente clínico:**

Es realizada según los parámetros existentes por el/la médico residente designado para la realización de la auditoría médica según los parámetros detallados en la guía anexo.

**2. De la auditoría médica:**

- *Oral = 90 puntos.* Durante la auditoría médica, la Comisión de Docencia, o en su defecto, un de sus miembros y dos pediatras presentes, califica las presentaciones de los/las residentes según los ítems detallados a continuación. Las notas deben ser entregadas en la Oficina de Docencia el mismo día de la sesión, y se hará un promedio de las mismas. En caso de diferencia significativa (mayor de 10 puntos), se dejara en suspensión la nota hasta la próxima reunión de la Comisión de Docencia.

- *Escrito 10 puntos.* El (la) residente a cargo de la auditoría debe entregar un informe en la Oficina de Docencia en doble ejemplar, un día antes de la presentación. Uno de los ejemplares será entregado al (la) jefe de sala o servicio. Se restará un punto de la nota obtenida en la presentación oral por cada semana de retraso en la entrega del documento hasta un (1) mes, luego la nota será cero.



División de Docencia  
**AUDITORÍA MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN o EGRESO**

**1. Datos Generales**

1.5

- 1.1 Nombre y Apellidos Presente\_\_\_\_ Ausente\_\_\_\_  
Sexo\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_ Registro\_\_\_\_ Presentes\_\_\_\_ Ausentes\_\_\_\_
- 1.2 Fecha de Admisión\_\_\_\_ Fecha de Egreso\_\_\_\_ presente\_\_\_\_1.0\_\_\_\_  
ausente\_0\_\_\_\_
- 1.3 Días de estadía\_\_\_\_ Presente\_0.5\_\_\_\_ Ausente\_0\_\_\_\_
- 1.4 Residencia Habitual presente\_\_\_\_ completa\_\_\_\_ incompleta\_\_\_\_

Localidad Distrito Sector Provincia Teléfono

**2. Admisión de Consulta Externa (Consulta especializada / Cuarto de Urgencia)\***

12

- 2.1 Tiempo transcurrido desde atención y hospitalización  
1-2 hrs. 2.0 3 hrs. 2.0 + 3 hrs. 0.  
(Cto. Urg.) (CE)
- 2.2. Datos del paciente pertinentes para el diagnóstico:
- |                          | Completos         | Incompletos          | Ausentes |
|--------------------------|-------------------|----------------------|----------|
| Examen físico            | <u>2</u>          | <u>0</u>             | <u>0</u> |
| Diagnósticos             | <u>2</u>          | <u>0</u>             | <u>0</u> |
| Ordenes de Ingresos      | <u>2</u>          | <u>0</u>             | <u>0</u> |
| Lugar de hospitalización | adecuado <u>2</u> | no adecuado <u>0</u> | <u>0</u> |
- 2.3. Consentimiento Informado para hospitalización  
Completo 2 Incompleto 0

**3. Admisión de Turno**

10

- 3.1 Datos del paciente  
Completos 0.5 Incompletos 0 Ausentes 0
- 3.2\* Historia de enfermedad actual
- |            |               |             |
|------------|---------------|-------------|
| Pertinente | si <u>0.5</u> | no <u>0</u> |
| Lógica     | si <u>0.5</u> | no <u>0</u> |
| Completa   | si <u>1</u>   | no <u>0</u> |
- 3.3\* Antecedentes personales
- |           |               |             |
|-----------|---------------|-------------|
| Completos | si <u>0.5</u> | no <u>0</u> |
|-----------|---------------|-------------|
- 3.4 Antecedentes perinatales
- |           |               |             |
|-----------|---------------|-------------|
| Completos | si <u>0.5</u> | no <u>0</u> |
|-----------|---------------|-------------|

3.5	Antecedentes familiares			
	Completos	si	<u>0.5</u>	no <u>0</u>
3.6	Desarrollo psicomotor, alimentación			
	Completos	si	<u>0.5</u>	no <u>0</u>
3.7*	Examen Físico			
	Completo	si	<u>1.5</u>	no <u>0</u>
3.8*	Diagnóstico			
	Completos	si	<u>1.0</u>	no <u>0</u>
3.9*	Justificaciones del Diagnóstico			
	Pertinentes	si	<u>1.5</u>	no <u>0</u>
3.10*	Justificaciones del Tratamiento			
	Pertinentes	si	<u>1.5</u>	no <u>0</u>

**4. Ingreso del/la Médico(a) Interno(a)\*** 6.5

Completo incompleto ausente

4.1	Antecedentes personales y familiares	<u>0.5</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
4.2	Esquema de vacunación	<u>0.5</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
4.3	Características de la vivienda	<u>0.5</u>	<u>0.2</u>	<u>0</u>
4.4	Evaluación socioeconómica	<u>0.5</u>	<u>0.2</u>	<u>0</u>
4.5	Situación familiar	<u>0.5</u>	<u>0.2</u>	<u>0</u>
4.6	Antecedente del parto	<u>0.5</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
4.7	Crecimiento y desarrollo	<u>0.5</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
4.8 *	Historia de la enfermedad actual	<u>1.0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
4.9 *	Examen físico	<u>1.0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
4.10*	Diagnóstico	<u>1.0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

**5. Estado de Nutrición** 2.0

Peso al nacer (0.5) \_\_\_\_\_  
 Peso actual\* presente 0.5 ausente 0

Adecuación\* P/E \_\_\_\_\_ PT/\_\_\_\_\_ T/E \_\_\_\_\_ presente 1.0 ausente/incompleto 0  
 Relación enfermedad actual si 0.5 no 0.

**6. Historia y examen físico de SALA por Médico(a) Residente\*** 10.0

6.1	Historia Actual y datos pertinentes de la anamnesis			
	completo	<u>2.0</u>	incompleto <u>0</u>	ausente <u>0</u>
6.2	Examen físico	pertinente	completo <u>2.0</u>	incompleto <u>0</u>
6.3	Exámenes complementarios	justificados y pertinentes	<u>1.0</u>	
		incompletos	<u>0</u>	comentados <u>1.0</u>
6.4	Comentarios y análisis de los datos de la historia y examen físico			
		pertinentes	<u>2.0</u>	incompletos/ausentes <u>0</u>
6.5	Tratamiento	Justificado y pertinente	<u>2.0</u>	incompleto/ausente <u>0</u>
		no adecuado	_____	

8.0

7. Diagnósticos

	Admisión	Sala *	Egreso *
SUSTENTADOS	1	1	1
COMPLETOS	1	2	2
INCOMPLETOS	0	0	0

8. Tiempo transcurrido desde el ingreso a la Sala y la evaluación inicial del paciente según el diagnóstico principal\*

2.0

No grave (+ 3horas) SI 2.0 NO 0

Grave (3 horas) SI 2.0 NO 0

Moderadamente Grave (1-2 horas) SI 2.0 NO 0

Muy Grave (menos de 1 hora) SI 2.0 NO 0

Traslado a UCI/UTI antes de 12 hrs SI 0 No 2.0

9. Notas de evolución\*

12.0

9.1. Oportunas SI      NO     

9.2. Análisis de la evolución y examen físico 4 0 2  
SI NO INCOMPLETO

9.3 Justificación y análisis de exámenes de laboratorio y gabinete

4 0 2  
SI NO incompleto

9.4 Justifican cambios en el tratamiento SI 3 NO 0

10. Exámenes de laboratorio y gabinete realizados durante la hospitalización

2.0

10.1. Oportunos SI 1.0 NO 0 INCOMPLETO 0  
(con relación al tiempo)

10.2 Relacionados con diagnósticos SI 1.0 NO 0 INCOMPLETO 0

11. Interconsultas y procedimientos especiales

14.0

11.1. Necesarias\* Si 1.0 No 0

11.2. Informadas\* Si 1.0 No 0

11.3. Tiempo mismo día 1 menos 2 días 1 +2 días 0

11.4. Plan de estudio\* presente 3 incompleto 0 ausente 0

11.5. Plan de tratamiento\* presente 3 incompleto 0 ausente 0

11.6. Protocolo operatorio\* presente 3 incompleto 0 ausente 0

11.7. Seguimiento adecuado 11 reconsulta 0 no 0

11.8. Constancia de informe a los familiares\* Si 1.0 No 0

**12. Tratamiento durante la hospitalización\***

6.0

12.1 Justificado por las normas establecidas SI 2 NO 0

12.2 Dosis Adecuada SI 2 NO 0

12.3 Duración correcta SI 2 NO 0

12.4 Dieta Descripción de calorías, cantidad, periodicidad. Correcta SI 3 NO 0

**13. Egreso del paciente** 14.0

13.1. Criterio Adecuado\* resolución 3 Mejoría 3 igual 0

13.2. Resumen del Egreso\* presente SI 2 NO 0

13.3. Calidad del resumen completo 2 incompleto 0

13.3.1. Informe de defunción pertinente 2 incompleto 0  
Solicitud de autopsia 0

13.4. Calidad de la(s) referencia(s) excelente 2 buena 1 regular 0

13.4.1. Informe de autopsia si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

13.5 Firma de Médico Funcionario día de salida 1 48 hrs. 0.5 +2 días 0

13.6 Días de Hospitalización Adecuados 2 Breves 0 Prolongados 0

**14. Resumen, Comentarios y Propuestas según los problemas encontrados:**

1. Con relación al diagnóstico
2. Con relación al manejo
3. Con relación al egreso

**15. Bibliografía**

\*La nota final del ítem es cero si cualquier de sus parámetros es cero.



DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

**AUDITORIA CLINICA**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

ITEMS	PUNTAJE	
Resumen del caso (sintético, claro, puntos significativos)	10	
Análisis de la cuadrícula clínica según formulario	10	
Capacidad de relevar los puntos deficientes y los puntos positivos en el manejo del paciente (según normas y referencias bibliográficas)	20	
Análisis del caso por problemas	20	
Conclusiones (pertinentes, claras, sustentadas, relacionadas con los problemas analizados).	15	
Recomendaciones / propuestas (pertinentes, factibles)	15	
Capacidad de responder a las preguntas	10	
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	

Firma: \_\_\_\_\_

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
**HOSPITAL DEL NIÑO**  
**DIVISIÓN DE DOCENCIA**  
**RESIDENCIA DE PEDIATRÍA**

**NORMAS PARA EL REPORTE MATUTINO DE INGRESOS Y PACIENTES  
GRAVES EN EL TURNO**

**DESCRIPCIÓN:**

En la sesión de reporte matutino se presenta un resumen de los ingresos ocurridos durante el turno y de los pacientes graves trasladados a UTI O UCI. En esta sesión participan los/las médicos(as) funcionarios(as), residentes e internos(as) de la institución.

**OBJETIVOS:**

**General:** Mejorar la calidad de la atención de los pacientes hospitalizados durante los turnos.

**Específicos:**

1. Presentar un resumen claro y conciso de la enfermedad que ha provocado la hospitalización del / la niño(a).
2. Analizar el diagnóstico, exámenes y tratamiento instituidos al ingreso y durante el turno, según las Normas del Hospital del Niño y la medicina basada en evidencias.

**METODOLOGÍA:**

En esta sesión, cada médico(a) residente de turno presentara un resumen claro, lógico y conciso de la enfermedad que ha provocado la hospitalización del / la niño(a) o su traslado a UTI, y las justificaciones del diagnóstico, de los exámenes y del tratamiento instituidos al ingreso y durante el turno, según la medicina basada en evidencias y las Normas del Hospital del Niño. La presentación no debe durar más de seis (6) minutos. El(la) Jefe de turno puede ser llamado a completar los datos sobre esta atención.

Los/las funcionarios(as) y residentes presentes podrán hacer preguntas y observaciones sobre los puntos presentados, para aclarar y mejorar la calidad de la atención.

**CONTENIDOS:**

Presentación del resumen:

- Edad, sexo y diagnóstico del Cuarto de Urgencia o de la Referencia.
- Historia clínica de la enfermedad y datos o antecedentes pertinentes para el caso,
- Examen clínico pertinente para el caso,
- Justificación de los laboratorios y exámenes complementarios solicitados en el turno, y análisis de los resultados,
- Justificación del diagnóstico y del tratamiento específico y de soporte, según la medicina basada en evidencia y las Normas del Hospital del Niño.

**EVALUACIÓN.**

La Comisión de Docencia, o en su defecto, uno de sus miembros y dos pediatras, califican las presentaciones de los médicos residentes según los items detallados a continuación. Las notas deben ser entregadas en la Oficina de Docencia el mismo día de la sesión, y se hará un promedio de las mismas. En caso de diferencia significativa (mayor de 10 puntos), se dejara en suspensión la nota hasta la próxima reunión de la Comisión de Docencia.



DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

**EVALUACIÓN DE REPORTE MATUTINO:**

**Médico Residente:**

**Fecha:**

<b>ITEMS</b>	<b>PUNTAJE</b>	
Capacidad de síntesis, claridad y lógica	20	
Capacidad de integración de los datos clínicos, físicos y de exámenes complementarios para el diagnóstico	20	
Capacidad de justificación de los exámenes complementarios	20	
Capacidad de justificación del tratamiento	20	
Capacidad de responder a las preguntas	20	
<b>Total</b>	<b>100</b>	

**Médico Residente:**

<b>ITEMS</b>	<b>PUNTAJE</b>	
Capacidad de síntesis, claridad y lógica	20	
Capacidad de integración de los datos clínicos, físicos y de exámenes complementarios para el diagnóstico	20	
Capacidad de justificación de los exámenes complementarios	20	
Capacidad de justificación del tratamiento	20	
Capacidad de responder a las preguntas	20	
<b>Total</b>	<b>100</b>	

**Firma:** \_\_\_\_\_

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ  
HOSPITAL DEL NIÑO  
DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

NORMAS PARA LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**DESCRIPCIÓN:**

Es una sesión en la cual se presenta una revisión de la literatura médica científica sobre un tema asignado al inicio del año docente.

**OBJETIVOS:**

**General:** Mantener al equipo médico del Hospital del Niño actualizado sobre la literatura médica mundial.

**Específicos:**

1. Analizar los avances de investigaciones de las enfermedades pediátricas.
2. Analizar los artículos presentados según la medicina basada en evidencias.
3. Analizar la relación de estos artículos con la práctica médica en el Hospital del Niño y en Panamá.

**METODOLOGÍA:** El/la Médico(a) Residente presentará la revisión de un mínimo de 15 artículos sobre un tema asignado. La presentación tiene un tiempo máximo de treinta minutos (30) para abrir un periodo de preguntas y discusión al final de la misma.

**CONTENIDOS:**

1. Presentación del tema, significado para el Hospital del Niño o la Pediatría.
2. Comparación y análisis de los artículos presentados: relación con el tema, autor, título, revista, año, síntesis de metodología y resultados.
3. Incorporación de datos nacionales si es posible.
4. Conclusiones y recomendaciones basadas sobre el análisis anterior.

**EVALUACIÓN.**

- **Oral = 90 puntos.** La Comisión de Docencia, o en su defecto, uno de sus miembros y dos pediatras, califican las presentaciones de los médicos residentes según los ítems detallados a continuación. Las notas deben ser entregadas en la Oficina de Docencia el mismo día de la sesión, y se hace un promedio de las mismas. En caso de diferencia significativa (mayor de 10 puntos), se deja en suspensión la nota hasta la próxima reunión de la Comisión de Docencia.

- **Escrito = 10 puntos.** La presentación debe ser entregada en la Oficina de Docencia en forma escrita según los lineamientos de los artículos médicos durante la semana correspondiente a la presentación oral y en soporte informático (Power Point). Se restará un (1) punto de la nota obtenida en la presentación oral por cada semana de retraso en la entrega del documento hasta un máximo de un (1) mes, después equivale a cero.



DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

**EVALUACIÓN DE LA REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

Médico Residente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Items	Puntaje	
Justificación y Objetivos de la revisión	15	
Capacidad de síntesis del tema.	15	
Comparación y análisis de los diferentes artículos	20	
Datos nacionales (artículos, normas, estadísticas)	20	
Importancia de los hallazgos bibliográficos para mejorar la calidad de atención en el HDN (conclusión y Recomendaciones)	20	
Capacidad de responder a las preguntas	10	
<b>Total</b>	<b>100</b>	

Firma: \_\_\_\_\_

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ  
HOSPITAL DEL NIÑO  
DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

NORMAS PARA LA SESIÓN CLINICA

**DESCRIPCIÓN:**

Es una sesión en la cual se analiza el caso de un (1) paciente del Hospital del Niño comparando con la literatura existente sobre esta patología.

**OBJETIVOS:**

**General:** Integrar los conocimientos científicos y la clínica en la atención pediátrica.

**Específicos:**

1. Presentar el resumen clínico de un(a) paciente con patología clásica o excepcional.
2. Analizar la correspondencia entre el caso clínico presentado y la literatura existente.
3. Presentar conclusiones y recomendaciones para mejorar la calidad de atención.

**METODOLOGÍA:**

El/la médico(a) residente, junto con el/la Jefe de la Sala, eligen el caso de un(a) paciente del servicio e informan a la jefatura de docencia con dos (2) semanas de anticipación.

**EVALUACIÓN.**

- **Oral = 90 puntos.** La Comisión de Docencia, o en su defecto, uno de sus miembros y dos pediatras, califican las presentaciones de los médicos internos y residentes según los ítems detallados a continuación. Las notas deben ser entregadas en la Oficina de Docencia el mismo día de la sesión, y se hace un promedio de las mismas. En caso de diferencia significativa (mayor de 10 puntos), se deja en suspensión la nota hasta la próxima reunión de la Comisión de Docencia.

- **Escrito = 10 puntos.** La presentación debe ser entregada en la Oficina de Docencia en forma escrita según los lineamientos de publicación de artículos de revisión, en la semana asignada para la presentación oral y en (soporte informático Power Point). Se restará un (1) punto de la nota obtenida en la presentación oral por cada semana de retraso en la entrega del documento; después de un (1) mes equivale a cero.



DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

**EVALUACIÓN DE LA SESIÓN CLÍNICA:**

Médico Residente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>ITEMS</b>	<b>PUNTAJE</b>	
Capacidad de síntesis del caso clínico.	20	
Capacidad de seleccionar, resumir y analizar artículos pertinentes para el caso clínico.	20	
Capacidad de presentar conclusiones que establecen la relación entre el caso clínico presentado y la literatura científica.	20	
Integración de datos Nacionales relacionados con el caso clínico.	20	
Presentación audiovisual	10	
Respuestas a las preguntas	10	
<b>Total</b>	<b>100</b>	

FIRMA: \_\_\_\_\_

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
**HOSPITAL DEL NIÑO**  
**DIVISIÓN DE DOCENCIA**  
**RESIDENCIA DE PEDIATRÍA**  
**NORMAS PARA LA SESIÓN DE LECTURAS MÉDICAS**

**DESCRIPCIÓN:**

Es una sesión mensual, en la cual se presentan resúmenes de los artículos médicos publicados en las revistas médicas recibidas en Panamá o por Internet. En esta sesión participan los/las médicos(as) funcionarios(as), residentes e internos(as) de la institución.

**OBJETIVOS:**

**General:** Desarrollar la capacidad de analizar artículos médicos.

**Específicos:**

1. Analizar los avances de investigaciones de las enfermedades pediátricas.
2. Analizar los artículos presentados según la medicina basada en evidencias.
3. Analizar la relación de estos artículos con la práctica médica en el Hospital del Niño y en Panamá.

**METODOLOGÍA:**

En cada sesión, dos médicos(as) interno y/o residente, seleccionan un artículo del grupo de artículos disponibles en la oficina de la División de Docencia. Los/las internos(as) y residentes son elegidos por sus colegas, pero cada residente de su promoción debe presentar un artículo antes de volver a dar la vuelta a la lista.

La presentación de los artículos se hará según los contenidos detallados a continuación. Cada presentación tiene un tiempo máximo de quince minutos, para abrir un periodo de preguntas y de discusión al final de las presentaciones.

**CONTENIDOS:**

Presentación del artículo:

- título, autor, revista,
- objetivos,
- metodología,
- resultados,
- conclusión,
- comentarios según los consensos y normas existentes en el ámbito nacional y mundial (presentar bibliografía) y según la práctica en el Hospital del Niño.

**EVALUACIÓN.**

La Comisión de Docencia, o en su defecto, uno de sus miembros y dos pediatras, califican las presentaciones de los médicos internos y residentes según los items detallados a continuación. Las notas deben ser entregadas en la Oficina de Docencia el mismo día de la sesión, y se hará un promedio de las mismas. En caso de diferencia significativa (mayor de 10 puntos), se dejara en suspensión la nota hasta la próxima reunión de la Comisión de Docencia.

La presentación escrita (puede ser Power Point) y el artículo original deben ser entregados en la oficina de Docencia el día de la presentación. Se restará un (1) punto de la nota obtenida en la presentación oral por cada semana de retraso en la entrega del documento; luego de un mes equivale a cero.



DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

**SESIÓN DE LECTURAS MÉDICAS**

Médico Interno: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>ITEMS</b>	<b>PUNTAJE</b>	
Capacidad de síntesis	25	
Capacidad de determinar de la importancia del tema para la calidad de la atención pediátrica	25	
Capacidad de análisis de la metodología empleada	25	
Capacidad de análisis de los resultados y conclusiones presentadas	25	
Capacidad de presentar conclusiones personales	15	
<b>Total</b>	<b>100</b>	

Médico Residente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>ITEMS</b>	<b>PUNTAJE</b>	
Capacidad de síntesis	15	
Capacidad de determinar la importancia del tema para la calidad de la atención pediátrica	5	
Capacidad de análisis de la metodología empleada	20	
Capacidad de análisis de los resultados y conclusiones presentadas	20	
Capacidad de comparación de los resultados y conclusiones presentadas con los consensos existentes y con las Normas de Atención del Hospital del Niño (si aplica)	15	
Capacidad de presentar su propia conclusión de manera coherente y lógica	15	
Capacidad para contestar a las preguntas	10	
<b>Total</b>	<b>100</b>	

FIRMA: \_\_\_\_\_

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ  
HOSPITAL DEL NIÑO  
DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA  
SESION CLINICO PATOLOGICA

**OBJETIVO:** Discutir una defunción hospitalaria y su correlación con los hallazgos clínicos y anatomopatológicos.

Debe constituir una sesión en la que se haga énfasis en los aspectos de diagnóstico, diagnóstico diferencial, conducta terapéutica, prevención.

Para lograr este objetivo, el caso debe escogerse entre las necropsias que el (la) Patólogo (a) considere de mayor interés. El expediente correspondiente debe ser enviado por el/la Patólogo(a) a la División de Docencia con 3 semanas de anticipación; este le es entregado a el/la Médico(a) Residente(a) asignado(a) para que efectúe el Resumen del Expediente Clínico y la correlación clínica pertinente con la asesoría de un (a) médico (a) especialista asignado(a).

Una semana antes de la sesión las copias del resumen clínico están disponibles en la Oficina de Patología.

La sesión se desarrolla según el siguiente orden:

1. Médico Residente: presentación del resumen clínico, respuestas a las preguntas y Presentación de imagenología. 10 minutos.
2. Presentación de diagnóstico(s) por médicos internos, MRI, MRII, MRIII, funcionarios. 15 minutos
3. Presentación del análisis clínico por Médico residente 15 minutos
4. Correlación clínico-patológica, por Funcionario (a) de patología y preguntas. 15 minutos.

**EVALUACIÓN.**

- **Oral = 90 puntos.** La Comisión de Docencia, o en su defecto, un mínimo de dos de sus miembros, califica las presentaciones de los médicos internos y residentes según los ítems detallados a continuación. Las notas deben ser entregadas en la Oficina de Docencia el mismo día de la sesión, y se hace un promedio de las mismas. En caso de diferencia significativa (mayor de 10 puntos), se deja en suspensión la nota hasta la próxima reunión de la Comisión de Docencia.
- **Escrito = 10 puntos.** El documento escrito de la presentación debe ser entregado en la oficina de docencia una semana después de la sesión según los lineamientos de los artículos médicos y se entregará la exposición Power Point en soporte informático. Se restará un (1) punto de la nota obtenida en la presentación oral por cada semana de retraso en la entrega del documento; luego del 1° mes equivale a cero.



DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

**SESION CLINICA PATOLOGICA**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

<b>ITEMS</b>	<b>PUNTAJE</b>	
Resumen completo, claro, sintético	20	
Análisis clínico – fisiopatológico	30	
Integración de referencias bibliografías para el análisis	25	
Comparación de los diagnósticos propuestos en la sesión con el propio	15	
Respuestas a las preguntas	10	
<b>Total</b>	<b>100</b>	

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ  
HOSPITAL DEL NIÑO  
DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

**NORMAS PARA LA SESIÓN DE AUDITORIA DE MORTALIDAD**

**DESCRIPCIÓN:**

Se trata de la discusión de los casos de muertes evitables por las acciones de los servicios de atención de salud, ocurridos durante la semana previa a la sesión. Además se buscan soluciones eficaces para evitar que tales casos sigan ocurriendo. En esta sesión participan médicos residentes y funcionarios/as del Hospital del Niño e invitados/as especiales según los casos discutidos.

**OBJETIVOS**

**General:** Realizar la auditoria médica de las defunciones ocurridas en el Hospital del Niño, para mejorar la calidad de la atención.

**Específicos:**

1. Analizar las fallas en la calidad de la atención de los y las pacientes que fallecen en el Hospital del Niño.
2. Discutir estas fallas apoyándose en la revisión de las normas y consensos sobre el particular.
3. Acordar soluciones entre los funcionarios de salud.
4. Mejorar los diagnósticos de los certificados de defunción

**METODOLOGÍA:**

El/la médico(a) residente revisa las cuadrículas de pacientes fallecidos durante la semana anterior de miércoles a miércoles y selecciona uno o dos expedientes para su auditoria clínica. El (los) resumen(es) de los casos seleccionados deben ser entregados a Docencia el día después de la presentación con los aportes de las intervenciones durante la sesión. Por conducto de Docencia, el/la residente invita a especialistas del Hospital del Niño y de otras entidades de salud para participar en la sesión.

Al inicio de la sesión se presentan las cifras de las defunciones ocurridas en la semana por diagnóstico, edad, sexo, sala y días-hospitalización, diagnósticos del certificado de defunción y su posible corrección. Al final del mes y al final del semestre / año se presenta el consolidado mensual /semestral/anual según los mismos parámetros.

La presentación de los casos seleccionados sigue los contenidos detallados a continuación. El resumen de las estadísticas mensuales, debe ser entregado a la oficina de Docencia, con las conclusiones de la discusión con un intervalo de no más de dos días después de la última presentación.

**CONTENIDOS:**

1. Presentación de la mortalidad semanal/mensual por diagnóstico de defunción y posibles correcciones edad, sexo, días-hospitalización.
2. Presentación de la mortalidad consolidada por semestre/año por edad, sexo, días - hospitalización diagnóstico de defunción corregidos.
3. Resumen detallado del caso seleccionado para la auditoria de mortalidad según problemas de la evolución o del manejo.
  - 3.1. Análisis de los problemas presentados por el/la paciente y de las medidas tomadas para su solución en el Hospital del Niño.
  - 3.2. Flujograma de la fisiopatología que condujo a la muerte.

3.3 Presentación de propuestas según los datos de medicina basada en evidencias para corregir y evitar las fallas encontradas (si aplica)

3.4. Bibliografía utilizada.

#### **EVALUACIÓN:**

- 1. De la presentación de la sesión: oral = 90 puntos.** La Comisión de Docencia, o en su defecto, uno de sus miembros y dos pediatras, califica las presentaciones de los médicos internos y residentes según los ítems detallados a continuación. Las notas deben ser entregadas en la Oficina de Docencia el mismo día de la sesión, y se hará un promedio de las mismas. En caso de diferencia significativa (mayor de 10 puntos), se dejara en suspensión la nota hasta la próxima reunión de la Comisión de Docencia. *Cada sesión es equivalente a 20 puntos.*
- 2. Escrito = 10 puntos.** Puede ser la impresión de las presentaciones en Power Point. Se restará un (1) punto del promedio de las notas obtenidas en la presentación oral por cada semana de retraso en la entrega del documento; después del mes equivale a cero.



DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

**SESIÓN DE AUDITORIA DE MORTALIDAD**

RESIDENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ITEMS	PUNTAJE	
Capacidad de analizar los diagnósticos de defunción y de proponer diagnósticos correctos	5	
Capacidad de analizar los problemas que influyeron negativamente sobre la evolución del paciente presentado utilizando referencias de la literatura médica	5	
Capacidad de presentar propuestas para corregir y evitar las fallas encontradas en el manejo del paciente presentado	5	
Capacidad de responder preguntas.	5	
<b>Total</b>	<b>20</b>	

FIRMA: \_\_\_\_\_



DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

**ESTADÍSTICAS CONSOLIDADAS DE LA MORTALIDAD HOSPITALARIA  
(mensual, anual)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

<b>ITEMS</b>	<b>PUNTAJE</b>
Presentación de los cuadros y gráficas: coherencia, claridad, interés	4
Elaboración de tasas: interés clínico y epidemiológico	4
Análisis de los resultados según Dx, epidemiología y atención	4
Comparación con datos anteriores del Hospital del Niño y datos nacionales e internacionales	4
Recomendaciones: pertinentes, realizables, sustentables.	4
<b>Total</b>	<b>20</b>

FIRMA: \_\_\_\_\_

## HOSPITAL DEL NIÑO DIVISIÓN DE DOCENCIA

### NORMAS PARA LA SESIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DEL NIÑO

#### **DESCRIPCIÓN:**

Se trata de la presentación de las actividades, investigaciones, actualidades o casos clínicos, temas o programas específicos de los diferentes servicios que funcionan en el Hospital del Niño. Además, se presentan invitados(as) especiales de universidades y hospitales nacionales y extranjeros(as); y actividades culturales. En las sesiones académicas participa el personal médico de la institución en forma obligatoria y todo(a) médico(a) pediatra de otras instituciones que quiere asistir. En las sesiones culturales, todo el personal de la institución está invitado.

#### **OBJETIVOS:**

**General:** Proyectar la imagen del Hospital del Niño hacia la comunidad.

#### **Específicos:**

1. Presentar los logros de los diferentes servicios del Hospital del Niño.
2. Incorporar las actividades lúdicas como un componente importante de la salud.

#### **METODOLOGÍA:**

1. **Presentaciones académicas:**
  - i. Internas: Cada servicio del Hospital del Niño designa un(a) funcionario(a) para presentar sus actividades, investigaciones o programas, tema o caso clínico específicos en unos treinta minutos (30 min.); seguidas de un periodo de preguntas y respuestas. La programación de estas sesiones está definida al inicio del año docente (1° de mayo de cada año) según el orden alfabético de los servicios. El Departamento de Audiovisual registrará la presentación, para su publicación en la página Web de la institución.
  - ii. Invitados(as): a cargo de la División de Docencia. Los/las invitados (as) pueden ser nacionales o extranjeros(as). Cada servicio puede dar sus sugerencias a Docencia.
2. **Presentaciones culturales:** a cargo de la División de Docencia. Cada servicio puede dar sus sugerencias a Docencia. Esta sesión tiene lugar el último viernes de cada mes.

HOSPITAL DEL NIÑO  
DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

REGLAMENTO PARA  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
DE MEDICOS RESIDENTES

**OBJETIVO.** Las investigaciones en la Residencia de Pediatría tienen como objetivos diseñar protocolos y realizar investigaciones que permitan fortalecer la atención en pediatría, resolver problemas focales, cambiar normas o protocolos de atención, introducir nuevos medicamentos, estudios o procedimientos en el Hospital del Niño.

**METODOLOGÍA.**

1. Cada año los/las MR deben realizar un trabajo de investigación de la manera siguiente:
  - 1.1. MR1 – presentación de una prepropuesta al final del año docente. Los trabajos son individuales.
  - 1.2. MR2 - entrega del protocolo de investigación en enero del año docente. Revisión por el comité de revisión, CBI-HDN y CBI-Gorgas.
  - 1.3. MR3 - presentación de la investigación como requisito para graduación.
2. El diseño del protocolo esta a cargo de los (las) MR bajo la supervisión obligatoria de un(a) asesor(a) en metodología de investigación inscrito en la División de Docencia.
  - 2.1 El(la) asesor(a) en Metodología de investigación esta encargado de guiar al MR en el diseño de su protocolo según las guías de la División de Investigación y del CIOMS y revisar el protocolo final antes de entregarlo a la oficina de Docencia. La lista de asesores se publicará al inicio de cada año docente.

La oficina de docencia no recibirá ninguna prepropuesta, protocolo o trabajo final que no tenga la firma de revisado del (la) asesor (a) metodológico (a).
3. Los pasos a seguir para el cumplimiento de este requisito de la residencia de Pediatría son los siguientes:
  - 3.1 Registro de la prepropuesta según el formulario (tres ejemplares), firma del asesor(a) en metodología de la investigación, firma del asesor clínico (si aplica), nota de información recibida por el Jefe del Servicio, Departamento o División en el cual se desarrollará el trabajo.
  - 3.2 Aprobación de la prepropuesta por el comité de revisión formado por la Jefatura de la División de Investigación, la Jefatura de la División de Docencia y un(a) investigador(a) según los criterios siguientes:
    - 3.2.1 Consistencia con los objetivos de la Residencia.
    - 3.2.2 Originalidad de la investigación.
    - 3.2.3 Consistencia de la metodología de investigación.
    - 3.2.4 Viabilidad de la investigación.
    - 3.2.5 Coherencia entre los objetivos de la investigación y los recursos propuestos.
    - 3.2.6 Potencial de impacto de los resultados en la atención de los pacientes en el Hospital del Niño o pediátricos en general.
    - 3.2.7 Consideración de riesgos:
      - 3.2.7.1 Impacto nocivo sobre la salud infantil.
      - 3.2.7.2 Incompatibilidad con los principios bioéticos aceptados y con la misión y visión del Hospital del Niño.

- 3.2.7.3 Apropiación indebida de trabajo ajeno.
  - 3.2.7.4 Acciones ilegales o impropias.
- 3.3 Entrega del protocolo de investigación según los requisitos de Comité de Bioética en Investigación en Salud del Hospital del Niño (CBI-HDN) en la Oficina de Docencia, previa revisión y aprobación del/los asesor(es) (tres ejemplares). Este protocolo será calificado por el comité de revisión, y esta nota vale 40% de la nota final.
  - 3.4 Entrega del protocolo al Comité de Bioética en Investigación en Salud del Hospital del Niño (CBI-HDN) (seis ejemplares). El CBI-HDN no recibirá los documentos sin el sello de registro de la División de Docencia.
  - 3.5 Entrega de la copia de la carta de aprobación de la Dirección del Hospital del Niño y del(la) Presidente (a) del CBI-HDN a la División de Docencia.
  - 3.6 Entrega del protocolo al Comité Nacional de Bioética en Investigación en Salud (CBIN-Gorgas).
  - 3.7 Entrega de la copia de la carta de aprobación del CBIN-Gorgas al CBI-HDN y a la División de Docencia.
  - 3.8 Entrega a la oficina de Docencia de los informes de reuniones con los asesores en las fechas programadas.
4. El(la) Presidente del CBI – HDN entregará a la Jefatura de la División de Docencia la lista de los trabajos de investigación de los médicos residentes que han sido aprobados.
  5. Las presentaciones de los resultados de los trabajos de investigación serán en los meses de marzo y abril del año docente en curso y serán fijadas en el mes de enero del mismo año.
    - 5.1 La evaluación de la sustentación oral estará a cargo de un jurado compuesto por:
      - La Jefatura de la División de Docencia o su representante.
      - La Jefatura de la División de Investigación o su representante
      - El (la) asesor(a) metodológico y el(la) asesor(a) clínico.
      - El (la) investigador (a) del comité evaluador.
    - 5.2 La sustentación oral representa 40% de la evaluación y se califica el día de la sustentación.
    - 5.3 El trabajo escrito debe ser entregado un mínimo de quince días antes de la presentación con dos (2) copias.
    - 5.4 El trabajo escrito representa 60% de la evaluación y será corregido por los miembros no-asesores del jurado.
    - 5.5 El trabajo final (escrito + oral) vale 60% de la nota total.
    - 5.6 La nota de aprobación de los trabajos de investigación es de **81.0**
  6. Cuando un trabajo de investigación no cumple con el mínimo de la nota de aprobación, el (la) Médico Residente tiene un periodo de tres (3) meses para hacer las correcciones pertinentes o cumplir con las obligaciones que considere la Comisión de Docencia.

HOSPITAL DEL NIÑO  
DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

REGLAMENTO PARA  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
DE MEDICOS RESIDENTES

ASESORES DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN  
2010 – 2011

Dr. Laurent Bruggeman

Dr. David Ellis

Mgter Elidya Espinosa

Dra. Dora Estripeaut

Dr. Raúl Esquivel

Dr. Carlos Ríos

Dr. Xavier Sáez-Llorens



DIVISION DE INVESTIGACION Y COMISION DE BIOETICA DEL HDN  
SOLICITUD DE REVISION DE EXPEDIENTES CLÍNICOS

1. Solicito revisar los expedientes clínicos con diagnóstico de:

\_\_\_\_\_

Del año \_\_\_\_\_ al año \_\_\_\_\_

Para artículo \_\_\_\_\_

En la revista de \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

Trabajo libre \_\_\_ ponencia \_\_\_ en el congreso de \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_ - \_\_\_  
Lugar \_\_\_\_\_

Trabajo de tesis \_\_\_\_\_

Escuela/Facultad \_\_\_\_\_ Universidad \_\_\_\_\_

2. Solicito revisar el expediente clínico de:

\_\_\_\_\_  
Nombres Apellidos

No. de expediente: \_\_\_\_\_ Fecha: Ingreso/Egreso \_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_

Responsable Principal:

Nombres y Apellidos	Firma	Institución	Fecha
---------------------	-------	-------------	-------

Otros Responsables:

Nombres y Apellidos	Firma	Institución	Fecha
---------------------	-------	-------------	-------

Nombres y Apellidos	Firma	Institución	Fecha
---------------------	-------	-------------	-------

Nombres y Apellidos	Firma	Institución	Fecha
---------------------	-------	-------------	-------

Nombres y Apellidos	Firma	Institución	Fecha
---------------------	-------	-------------	-------

V° B°	Dr. Luís Coronado	Fecha
-------	-------------------	-------

V° B°	Dra. Claude V. de López	Fecha
-------	-------------------------	-------

HOSPITAL DEL NIÑO  
 DIVISIÓN DE DOCENCIA – DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
 RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

<b>FORMULARIO DE PRE-PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN</b> Adaptado con la autorización de SENACYT	
<b>Nombres y apellidos</b>	
<b>Cédula</b>	<b>Teléfono</b>
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Título del Trabajo</b>	
<b>Asesor metodológico</b>	
<b>Asesor clínico</b>	
<b>Servicio, Departamento, División <sup>1</sup></b>	
<b>Prepropuesta</b> (3 páginas, letra Arial tamaño 10): 1. Problema a resolver. 2. Justificación del estudio, objetivos y propósito. Contribución de la propuesta. 3. Metodología prevista. 4. Resultados esperados al final de la investigación. 5. Antecedentes nacionales e internacionales. 6. Marco ético. 7. Presupuesto previsto. 8. Cronograma.	
<b>PREPROPOSTA</b>	
<b>Con la entrega de esta prepropuesta, el/la médico(a) residente acepta cumplir con los Reglamentos de investigación del Programa de Residencia de Pediatría y del Comité de Bioética en Investigación del Hospital del Niño.</b>	
<b>EVALUACIÓN y RECOMENDACIONES</b>  FECHA  FIRMA	Las evaluaciones deben incluir críticas constructivas para que los residentes incorporen estas recomendaciones al protocolo final de investigación que recibirá una calificación que vale 40% de la evaluación final del trabajo de investigación. <sup>1</sup> Adjuntar documento de notificación.

HOSPITAL DEL NIÑO  
 DIVISIÓN DE DOCENCIA – DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
 RESIDENCIA DE PEDIATRÍA

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN – PRESUPUESTO (EN BALBOAS)

TÍTULO:

MÉDICO(A) RESIDENTE:

Tiempo para la investigación	Costo por hora	Número de horas	% de patrocinio	Total
1. Horas médicas - Investigadores  - Colaboradores  2. Horas del personal de salud (detallar)				
Subtotal				
Insumos (detallar)	Costo por unidad	Cantidad	% de patrocinio	Total
1. Laboratorios  2. Estudios especiales  3. Papelería  4. Programa estadístico				
Subtotal				
TOTAL				

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ  
HOSPITAL DEL NIÑO  
COMITE DE BIOETICA EN INVESTIGACION DEL HOSPITAL DEL NIÑO  
(CBI-HDN)

ARTÍCULO 32 DEL REGLAMENTO DEL COMITÉ DE BIOÉTICA EN  
INVESTIGACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN (2005)

Las solicitudes para la revisión de un proyecto de investigación por parte del Comité de Bioética en Investigación del Hospital del Niño, deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a). Carta en la que el Director Médico de la Institución recomienda la revisión del protocolo de investigación o de la addenda.
- b). Formato de solicitud de revisión dirigido al Presidente del Comité, firmado y fechado.
- c). Nueve (9) copias del protocolo de investigación en idioma español, (claramente identificada y fechada), junto con documentos de apoyo y anexos.
- d). Un resumen (evitando en la medida de lo posible el lenguaje técnico), sinopsis o representación en diagrama (“flujograma”) del protocolo;
- e). Una descripción (generalmente incluida en el protocolo) de las consideraciones éticas que involucre la investigación;
- f). Un formato de reporte de casos, tarjetas de notas, agendas o formatos de diarios y los cuestionarios destinados a los participantes en la investigación;
- g). Un resumen adecuado, cuando una investigación incluya el estudio de un producto (como un fármaco o equipo bajo investigación), de los datos disponibles de seguridad, farmacología y toxicología estudiados del producto, junto con un resumen de la experiencia clínica del producto a la fecha (ejemplo: apuntes recientes del investigador, datos publicados, un resumen de las características del producto);
- h). Hoja de vida del investigador o investigadores (actualizado, firmado y fechado);
- i). Material que será usado (incluyendo avisos) para el reclutamiento de los potenciales participantes de la investigación;
- j). Una descripción del proceso usado para obtener y documentar el consentimiento;
- k). Información escrita y otras modalidades de información para participantes potenciales (claramente identificadas y fechadas), en idioma español.
- l). Formato de consentimiento informado (claramente identificado y fechado), en idioma español.
- m). Una declaración que describa la compensación que se dará a los participantes en el estudio (incluyendo gastos y acceso a atención médica);
- n). Una descripción de los acuerdos para indemnización, en caso de ser aplicable;

- ñ). Una descripción de los acuerdos de cobertura por seguro, en caso de ser aplicable.
- o). Una declaración del acuerdo del la investigador (a) para cumplir con los principios éticos propuestos en documentos y guías pertinentes y relevantes;
- p). Todas las decisiones significativas previas (ejemplo: aquellas que llevan a una decisión negativa o a modificar el protocolo) tomadas por otros CE o autoridades reguladoras para el estudio propuesto (en la misma o en otra localidad), y una indicación de la modificación o modificaciones del producto realizadas en esa ocasión.
- q). En caso de que los protocolos sean internacionales, deberá acompañarse de la constancia de registro y/o aval del ensayo por parte de los organismos o autoridad regulatoria que esos países o regiones tienen esta responsabilidad; igualmente deberán, enviar constancia (copia) de la carta compromiso que el investigador principal realiza con estos organismos regulatorios (FDA, AMEA, etc.).
- r). No se aceptarán resúmenes de protocolo, ni de consentimiento informado.
- s). El Comité de Bioética en Investigación en Salud del Hospital del Niño de Panamá se reserva el derecho de solicitar documentación adicional, en caso de considerar que es necesario para la evaluación del Protocolo de Investigación.
- t). Copia del comprobante de pago en concepto del manejo administrativo del protocolo por parte del Comité de Bioética en Investigación en Salud (SI EL TRABAJO ESTÁ FINANCIADO POR UN PATROCINADOR EXTERNO).

**Nota: 1.** La hoja frontal del protocolo y del consentimiento informado debe llevar la información siguiente:

- Panamá República de Panamá, Hospital del Niño, nombre del protocolo, autores, fecha de versión.
  - Para los protocolos y trabajos finales de MR agregar = División de Docencia – División de Investigación; Trabajo de Graduación de Residencia de Pediatría o de sub-especialidad; Nombres y apellidos de asesores y su especialidad; fecha; sello de la División de Docencia.
1. La numeración del protocolo es distinta a la numeración del consentimiento informado.
  2. La fecha de la versión original y de las enmiendas numeradas van a pie de página.

HOSPITAL DEL NIÑO  
DIVISIÓN DE DOCENCIA – DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA Y SUBESPECIALIDADES  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

INFORME SOBRE EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Fecha: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_

Tutor(a): \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos de Médico Residente: \_\_\_\_\_

1. Estado actual de la planificación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Cumplimiento del cronograma:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Autoevaluación con respecto a: dedicación, puntualidad y asistencia a las reuniones de trabajo, seguimiento de las observaciones y recomendaciones del (la) Tutor(a) y del Comité de Bioética de Investigación en Salud:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Problemas que ha enfrentado:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Nivel de satisfacción con las asesorías recibidas. Haga recomendaciones si necesario:

Firmas:

Médico residente

Asesor

\_\_\_\_\_

**HOSPITAL DEL NIÑO**  
**DIVISIÓN DE DOCENCIA-DIVISION DE INVESTIGACION**  
**RESIDENCIA DE PEDIATRÍA**  
**EVALUACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION**  
**40%**

Parámetros	Puntuación
Título (4p) _____	_____
Resumen (4p) _____	_____
Problema (10p) _____	_____
Justificación (10p) _____	_____
Marco Teórico (10p) _____	_____
Objetivos (10p) _____	_____
Metodología (15p) _____	_____
Compromiso de Confidencialidad y consentimiento informado (10p) _____	_____
Análisis Metodológico (15p) _____	_____
Hoja de Recolección de datos (3p) _____	_____
Bibliografía (3p) _____	_____
Cronograma (3p) _____	_____
Presupuesto (3p) _____	_____
Total = 100P	

\_\_\_\_\_  
Investigador(a)

\_\_\_\_\_  
Jefe de División de Docencia

\_\_\_\_\_  
Jefe de División de Investigación

Fecha \_\_\_\_\_

**HOSPITAL DEL NIÑO  
DIVISIÓN DE DOCENCIA  
RESIDENCIA DE PEDIATRÍA  
ROTACIÓN CLÍNICA**

**I. SALAS DE HOSPITALIZACIÓN**

1. Realizar admisiones
2. Pasar visita con el (la) médico funcionario
3. Agilizar los procedimientos y tratamientos de los (las) pacientes
4. Atender a los familiares
5. Hacer resúmenes de salida
6. Facilitar docencia a médicos (as) internos (as) y familiares
7. Realizar procedimientos bajo supervisión de médico de mayor jerarquía (ver bitácora).
8. Actualizar las evaluaciones de la rotación al final de cada mes
9. Asistir a la docencia programada
10. Cumplir con las obligaciones de docencia

**II. CUARTO DE URGENCIA**

1. Las obligaciones son las mismas que para las salas de hospitalización, salvo los puntos 2, 5 y 11.
2. Además el (la residente asignado(a) debe asegurar el transporte de pacientes referidos al Hospital del Niño y acompañar a los pacientes críticos a realizar estudios o a las salas de cuidados intensivos.

**III. PASANTÍAS**

**3.1 CONSULTA ESPECIALIZADA:** Las rotaciones asignadas según el programa anual están basada en un programa entregado por el (la) Jefe(a) del Servicio asignado. Además de las obligaciones contempladas en este programa, el (la) residente debe entregar un informe final de esta rotación a la Oficina de Docencia que describe: tipo de enfermedades encontradas por edad y sexo; puntos más importantes, oportunidades, dificultades; propuestas.

**3.2 CENTROS DE SALUD**

- 3.2.1 Centro de Salud de San Felipe – Crecimiento y Desarrollo - PAI – Programa escolar.
- 3.2.2 Centro de Salud de Juan Díaz – atención de Adolescentes – Salud sexual y reproductiva – Prevención de violencia intrafamiliar.
- 3.2.3. Centro de Salud de Amelia Denis de Icaza: - Planificación y evaluación de programas de atención y prevención – Organización de un Centro Salud.
- 3.2.4. Hospital “Chicho Fábrega”: atención de pediatría en un hospital regional y giras locales.

El (la) residente debe entregar un informe final de cada una de estas rotaciones a la Oficina de Docencia que describe: tipo de enfermedades encontradas por edad y sexo; puntos más importantes, oportunidades, dificultades; propuestas.

**EVALUACIONES**

Las evaluaciones de rotaciones clínicas deben ser entregadas en la oficina de Docencia en los primeros ocho días hábiles después de finalizar el mes. La nota mensual aprobada es de 81.0.



**HOSPITAL DEL NIÑO  
DIVISIÓN DE DOCENCIA  
EVALUACIÓN MENSUAL / QUINCENAL  
MEDICOS RESIDENTES E INTERNOS**

Médico Residente: \_\_\_\_\_

Médico Interno \_\_\_\_\_ Céd.. \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_

Calificación 1 a 5 puntos en cada categoría. Suma= 100 puntos

**1. DISCIPLINA**

ACTUACION	RARA VEZ O NUNCA 0-2	OCASIONAL- MENTE 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
Es puntual.				
Cumple sus funciones.				
Se presenta debidamente uniformado				
<b>SUB-TOTAL</b>				

**2- RESPONSABILIDAD (CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES ESPECIFICAS)**

Atiende oportuna y adecuadamente sus actividades				
Analiza el contenido de los expedientes.				
Conoce la evaluación de los pacientes.				
Vigila que se cumplan las indicaciones médicas.				
Detecta oportunamente las complicaciones de sus				
Conoce adecuadamente los detalles clínicos de los casos a su cargo				
<b>SUB-TOTAL</b>				

**3- INICIATIVA**

Toma decisiones adecuadas en el manejo de sus pacientes.				
Realiza espontáneamente más actividades que las asignadas				
<b>SUB-TOTAL</b>				

a. ACTITUD

Utiliza óptimamente el tiempo.				
Usa racionalmente los recursos				
Jerarquiza los problemas para su solución.				
Soluciona integralmente los problemas.				
SUB-TOTAL				

b. DESTREZA

Respeto las técnicas quirúrgicas.				
Es hábil en la realización de procedimiento.				
SUB-TOTAL				

c. RELACIONES HUMANAS

Proporciona atención integral adecuada al paciente y sus familiares.				
Tiene buena relación con su jefe.				
Son buenas sus relaciones con el resto del personal.				
SUB-TOTAL				

**TOTAL** \_\_\_\_\_

Médico Residente \_\_\_\_\_

Médico Funcionario \_\_\_\_\_

Jefe de Sala / servicio \_\_\_\_\_



## DIVISIÓN DE DOCENCIA

### EVALUACIÓN DE PASANTÍA (90%)

**ESPECIALIDAD** \_\_\_\_\_

**PERÍODO** \_\_\_\_\_

**NOMBRES Y APELLIDOS** \_\_\_\_\_

**Cédula** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN** \_\_\_\_\_

#### 1. Conocimientos y habilidades (70%)

Nivel de conocimientos teóricos adquiridos (historia clínica,  
diagnóstico, tratamiento, plan de seguimiento, monografías) (15%) \_\_\_\_\_

Nivel de habilidades adquiridas (15%) \_\_\_\_\_

Habilidad en el enfoque diagnóstico (10%) \_\_\_\_\_

Capacidad para tomar decisiones (15%) \_\_\_\_\_

Examen Final (15%) \_\_\_\_\_

**Promedio** \_\_\_\_\_

#### 2. Actitudes (20%)

Dedicación (3%) \_\_\_\_\_

Iniciativa (3%) \_\_\_\_\_

Puntualidad / asistencia (3%) \_\_\_\_\_

Nivel de responsabilidad (3%) \_\_\_\_\_

Relaciones paciente / familia (4%) \_\_\_\_\_

Relaciones equipo de trabajo (4%) \_\_\_\_\_

**Total** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Funcionario(s)** \_\_\_\_\_

**Jefe Servicio/Departamento** \_\_\_\_\_

**Jefe de la División de Docencia** \_\_\_\_\_



**DIVISIÓN DE DOCENCIA**  
**RESIDENCIA DE PEDIATRÍA - EVALUACIÓN FINAL**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
Cédula: \_\_\_\_\_  
Periodo: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

<b>I Año</b>	<b>De _____ a _____</b>
Rotaciones Clínicas	30%
Presentaciones de turnos, sesión clínica y clínico-patológica	10%
Auditoria clínica y de mortalidad	10%
Revisión bibliográfica y Sesión de lectura	10%
Exámenes por módulos	15%
Exámenes semestrales	15%
Prepropuesta de investigación	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

<b>II Año</b>	<b>De _____ a _____</b>
Rotaciones clínicas	30%
Presentaciones de turnos, sesión clínica y clínico-patológica	10%
Auditoria clínica y de mortalidad	10%
Revisiones bibliográficas y sesiones de lectura	10%
Exámenes por módulos	15%
Exámenes semestrales	15%
Protocolo de investigación (Requisito)	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

<b>III Año</b>	<b>De _____ a _____</b>
Rotaciones clínicas	30%
Presentaciones de turnos, sesión clínica y clínico-patológica	10%
Auditoria clínica y de mortalidad	10%
Revisiones bibliográficas y sesiones de lectura	10%
Exámenes por módulos	10%
Exámenes semestrales	10%
Trabajo de investigación	20%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

**PROMEDIO FINAL** \_\_\_\_\_

Título del trabajo de investigación: \_\_\_\_\_

Dra. Claude Vergès de López  
Jefa de la División de Docencia

Dr. Alberto Bissot Alvarez  
Director