

# Relevamiento de las residencias de Pediatría en la Argentina

## National survey of pediatric residences in Argentina

Dr. Juan B. Dartiguelongue<sup>a,b</sup>, Dr. Gonzalo Guiñazú<sup>a</sup>, Dr. Lisandro Piñeiro Tripodi<sup>c</sup> y Dra. Lucrecia Arpi<sup>d</sup>

### RESUMEN

**Introducción.** Actualmente, no existe un registro completo de las residencias pediátricas de la Argentina.

**Objetivos.** Identificar todas las residencias pediátricas de la Argentina. Establecer un diagnóstico de situación y un registro unificado.

**Población y métodos.** Estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Se estableció un listado preliminar de residencias con datos de la Sociedad Argentina de Pediatría. Se comparó con los de todos los sistemas de selección vigentes. Se contactó a todos los colegios médicos del país y a las dependencias ministeriales, provinciales y municipales de salud para completar el registro.

**Resultados.** Se identificaron 188 residencias. Cincuenta y cinco (el 30 %) no se encontraban en ningún registro. El 70,2 % eran de dependencia pública. Casi el 80 % funcionaban en hospitales generales. La mayoría se encontraban acreditadas por algún organismo.

**Conclusiones.** Se identificaron todas las residencias pediátricas del país. Se estableció un diagnóstico de situación y un registro unificado.

**Palabras clave:** internado y residencia, programas de posgrado en salud, pediatría, encuestas y cuestionarios, educación médica.

### ABSTRACT

**Introduction.** Currently, there is no complete registry of pediatric residences in Argentina.

**Objectives.** To identify all pediatric residences in Argentina. To establish a situation diagnosis and a unified registry.

**Methods.** Descriptive, observational cross-sectional study. A preliminary list of residences was established with data from the Argentine Pediatric Society. It was compared with those of all the current selection systems. All the Medical Colleges of the country and the ministerial, provincial and municipal Health agencies were contacted to complete the registration.

**Results.** 188 residences were identified. Fifty-five (30%) were not found in any registry; 70.2% were from public dependency. Almost 80% worked in general hospitals. Most of them were accredited by different institutions.

**Conclusions.** All pediatric residences in the country were identified. A situation diagnosis and a unified registry were established.

**Key words:** internship and residence, health postgraduate programs, pediatrics, surveys and questionnaires, medical education.

- a. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- b. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina; Sede Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- c. Hospital Materno Infantil de San Isidro "Dr. Carlos Gianantonio", San Isidro, provincia de Buenos Aires.
- d. Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

**Correspondencia:**  
Dr. Juan B. Dartiguelongue:  
jbdartiguelongue@hotmail.com

**Financiamiento:**  
Ninguno.

**Conflicto de intereses:**  
Ninguno que declarar.

Recibido: 1-4-2020  
Aceptado: 14-5-2020

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.358>

**Cómo citar:** Dartiguelongue JB, Guiñazú G, Piñeiro Tripodi L, Arpi L. Relevamiento de las residencias de Pediatría en la Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(5):358-365.

### INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe consenso en que la formación de posgrado en un sistema de residencias, como instancia de aprendizaje sistemático y asistemático con capacitación en servicio, constituye el mejor modelo para la formación de especialistas.<sup>1</sup> Casi la totalidad de los médicos egresados en la Argentina tiene la posibilidad de acceder al sistema de residencias, a través de concursos públicos o privados mediante distintas instancias de selección.<sup>2</sup> Alrededor del 70 % de los cargos de residencia son dependientes de instituciones del Estado en sus diferentes niveles (nacional, provincial o municipal); el 9 %, de universidades, y el 21 % restante, de hospitales privados.<sup>3</sup>

La certificación y recertificación de especialistas, llevada a cabo por las sociedades científicas, los colegios médicos y la Academia Nacional de Medicina, constituye un mecanismo de continuidad en la especialidad, que intenta garantizar el mantenimiento de las competencias. En 1997, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) estableció un procedimiento para acreditar espacios de formación, a través de la Subcomisión de Acreditación de Residencias. La acreditación permite definir y supervisar los estándares de formación, comprobando el cumplimiento de los programas

y las distintas instancias de aprendizaje y evaluación.<sup>4-6</sup> A su vez, permite asesorar en términos de fortalezas y debilidades para adecuar los programas institucionales<sup>7</sup> y mejorar el aprendizaje.<sup>8-10</sup> Las instituciones acreditadas por la SAP con la máxima categoría han presentado mayor proporción de aprobados en el examen de certificación de médico pediatra.<sup>11</sup>

En 2006, el Ministerio de Salud (MSAL) creó el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud y el Registro Único de Entidades Evaluadoras.<sup>12</sup> A través de sus resoluciones, la SAP fue incorporada como entidad evaluadora en 2009. Dos años más tarde, se creó, en la misma institución, el Consejo de Acreditación de Espacios en Formación (CAEF) para garantizar el proceso de acreditación.

En los últimos años, alrededor de 110 residencias pediátricas han sido acreditadas y reacreditadas por la SAP y el MSAL, a través del CAEF. Sin embargo, no existen datos oficiales que conformen un registro completo de las residencias formadoras de pediatras, tanto del ámbito público como privado.

## OBJETIVOS

Identificar todas las residencias pediátricas de la Argentina. Establecer un diagnóstico de situación y un registro unificado.

## POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal entre junio de 2018 y mayo de 2019. En primera instancia, se elaboró un instrumento de relevamiento de las residencias del país. Para ello, se confeccionó un formulario de encuesta de 58 preguntas estructuradas en distintas categorías, sobre la base de la grilla de acreditación de residencias del CAEF (generalidades de la residencia y del hospital de referencia, organización, actividades de docencia e investigación). Se discutió dicho formulario en sucesivas reuniones con miembros del CAEF y de la Secretaría de Educación Continua de la SAP hasta llegar al armado del modelo definitivo. Posteriormente, se cargaron los datos en la plataforma *Survey Monkey*<sup>TM</sup>. Para validar el instrumento y evaluar su comprensión, se realizó una prueba piloto con 20 médicos de planta e instructores de residentes de dos hospitales de la Argentina. La encuesta fue enviada por correo electrónico y la validación resultó satisfactoria.

En segunda instancia, se estableció un listado preliminar de espacios de formación. Se basó en el

confeccionado por el CAEF en los últimos 25 años. De esta forma, se identificaron, inicialmente, 132 residencias pediátricas en todo el país. Estos datos fueron comparados con los provenientes del examen único nacional (proporcionados por el MSAL), con los del examen de ingreso a residencias y concurrencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), y con otros sistemas de selección, como el examen de la Universidad de Buenos Aires (UBA), el de Mendoza y el de Córdoba. También se revisaron los datos vigentes del Consejo de Evaluación Profesional (CEP) de la SAP, y se obtuvo información sobre todos los candidatos que se inscribían anualmente al examen de certificación.

A continuación, se estableció contacto con todos los presidentes de filial y directores de región de la SAP para solicitarles información acerca de las instituciones de su localidad que contaban con programas de residencia. Se contactó a todos los colegios de médicos y a las dependencias ministeriales, provinciales y municipales de salud del país, y se les solicitaron datos sobre las instituciones que tuvieran residencias de Pediatría. Se confeccionó un formulario utilizando la plataforma *Google Forms*<sup>TM</sup>, el cual fue difundido por redes sociales y *WhatsApp*<sup>TM</sup>, en el que voluntarios, en forma anónima, pudieron informar la existencia de instituciones que contaban con residencias de Pediatría. Sobre la base de la estrategia desarrollada, se elaboró un listado de residencias y se añadieron los datos recabados a una matriz de datos.

En una tercera etapa, utilizando la base de datos confeccionada, se estableció la comunicación telefónica con cada una de las instituciones y se descartaron aquellas que, por referencia de los jefes de servicio o encargados de docencia, no contaban con un programa de residencia. Asimismo, se actualizaron los datos de contacto y se informó a cada uno de los jefes de servicio y/o encargados de los programas de residencia sobre el objetivo del relevamiento y se los invitó a contestar la encuesta a través de cualquier dispositivo electrónico.

En todos los casos, se aclaró el carácter voluntario de la encuesta y se informó su alcance, para que la decisión de responder fuese tomada con la debida información acerca de los objetivos del trabajo. No se recabaron datos personales. Aquellos que, luego de un mes de contactados, no contestaban eran contactados nuevamente para obtener la respuesta. Este circuito se repitió hasta lograr la totalidad de las respuestas.

## RESULTADOS

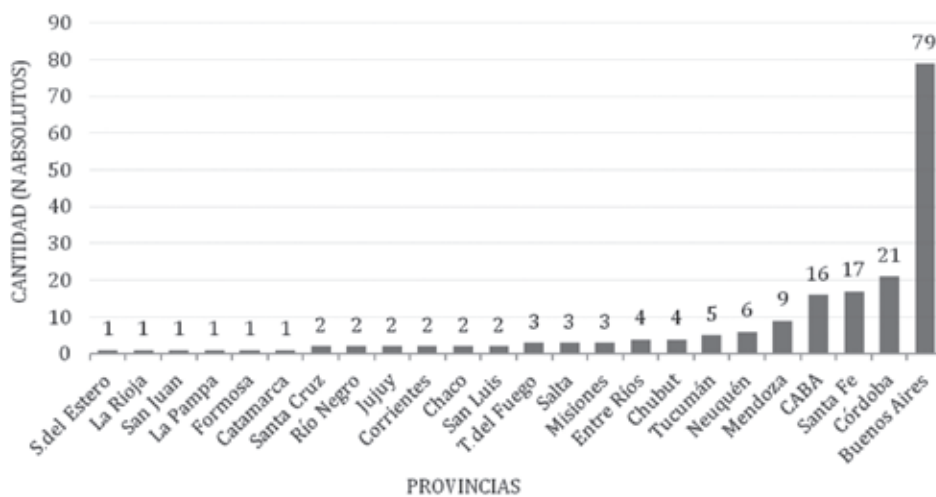
Inicialmente, se recabaron 223 potenciales instituciones. Se eliminaron 35 al confirmar, de manera telefónica, con los jefes de servicio que ya no contaban con espacios de formación. De esta manera, se pudieron identificar 188 residencias pediátricas en el país, y se incorporaron 56 (el 30 % del total) residencias que no se encontraban en la base de datos del CAEF ni del MSAL. Así, se elaboró una base de datos

actualizada de residencias de Pediatría.

Se logró entrevistar a la totalidad de los responsables de las residencias identificadas de manera completa. La distribución de los encuestados por provincia se muestra en la *Figura 1*. Cabe destacar que el 50,5 % (n = 95) de los espacios relevados correspondían a la CABA y a la provincia de Buenos Aires.

En primer lugar, la encuesta indagó acerca de las generalidades de la institución y de la

FIGURA 1. Cantidad de espacios de formación por provincia



CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los resultados de la encuesta.

TABLA 1. Características de la institución formadora y de la residencia

De la institución	n (%)
Con sala de internación	186 (98,9)
Con subespecialistas pediátricos	169 (89,9)
Con Comité de Docencia	179 (95,2)
Con biblioteca o mecanismos institucionales de búsqueda científica	116 (61,7)
Con disponibilidad de aulas para docencia	183 (97,3)
Con laboratorio las 24 horas	186 (98,9)
Con laboratorio de Microbiología	183 (97,3)
Con servicio de Diagnóstico por Imágenes	188 (100)
Con otro programa de residencia además de Pediatría	181 (96,3)
De la residencia	n (%)
Residencia universitaria*	73 (38,8)
Realizan la carrera de Especialista dentro del hospital	139 (73,9)
Hubo renunciadas de residentes en los últimos 4 años	111 (59)
La residencia cuenta con jefe de residentes	61 (32,4)
La residencia cuenta con instructor de residentes	147 (78,2)
El instructor de residentes cuenta con dedicación exclusiva	47 (31,9)
La institución cuenta con residencias articuladas de Pediatría**	97 (51,6)
La institución cuenta con residentes al momento	179 (95,2)
La institución cuenta con más de un residente al momento	170 (90,4)

\* La distribución de las universidades se muestra en la *Figura 2*.

\*\* Programa de 5 años de duración para formar pediatras-neonatólogos o pediatras-intensivistas.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los resultados de la encuesta.

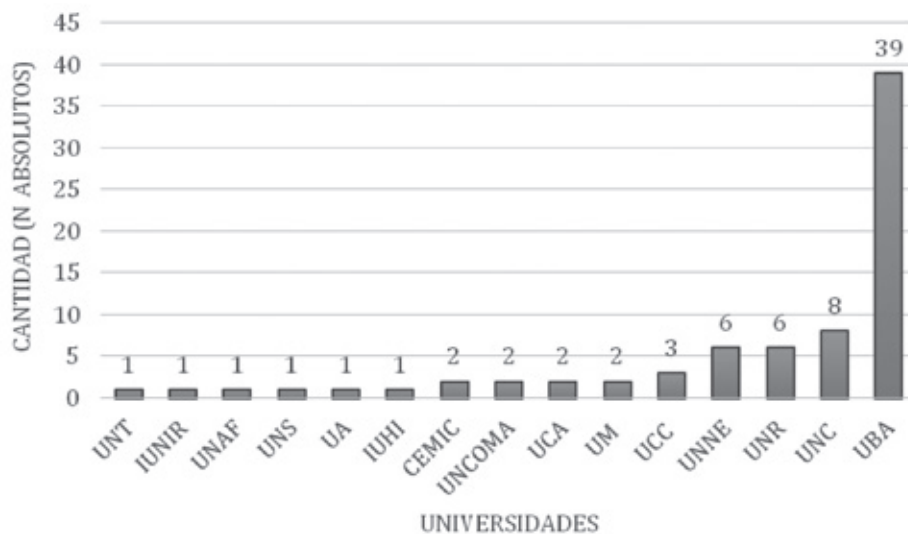
residencia. Los principales resultados se muestran en la *Tabla 1*. El 70,2 % (n = 132) de las instituciones encuestadas eran de dependencia pública: 91 provinciales, 33 municipales y 8 nacionales; el 22,9 % (n = 43) eran de dependencia privada, y el 1,6 % (n = 3), dependientes de obras sociales; con 10 instituciones de dependencia mixta (n = 10). Casi el 80 % (n = 149) correspondían a hospitales generales, con una minoría de hospitales pediátricos (n = 24) y materno-infantiles (n = 15). En cuanto a la acreditación de los espacios de formación, 175 refirieron encontrarse acreditadas, mientras que 7 no. Doce instituciones refirieron contar con la acreditación vencida o en trámite. Seis encuestados refirieron desconocer el estado de acreditación. Los organismos acreditadores fueron provincia (n = 87), Nación (n = 72), municipio (n = 8), colegio de médicos (n = 49),

SAP (n = 81) y Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) (n = 34). Se destaca que varias instituciones contaban con más de un organismo acreditador. La distribución de las universidades que acreditan espacios de formación se muestra en la *Figura 2*.

Se indagó, adicionalmente, la cantidad de residentes por institución (*Figura 3*). A su vez, se interrogó acerca de los aspectos organizativos de la residencia y condiciones laborales (*Tabla 2*). Con respecto al tipo de contrato, 127 (el 67,6 %) refirieron que era una beca; 65 (el 34,6 %), un trabajo en relación de dependencia; 8 (el 4,2 %), monotributistas, y 9 (el 4,8 %), un contrato de locación de servicios.

Posteriormente, se hizo foco en docencia e investigación (*Tabla 3*). Con respecto a la realización de cursos de contenidos transversales,

FIGURA 2. Instituciones que avalan las residencias universitarias



UBA: Universidad Nacional de Buenos Aires.

UNC: Universidad Nacional de Córdoba.

UNR: Universidad Nacional de Rosario.

UNNE: Universidad Nacional del Nordeste.

UNAF: Universidad Nacional de Formosa.

UCC: Universidad Católica de Córdoba.

UM: Universidad Maimónides.

UCA: Universidad Católica Argentina.

UNCOMA: Universidad Nacional Comahue.

UA: Universidad Austral.

UNS: Universidad Nacional del Sur.

UNT: Universidad Nacional de Tucumán.

IUNIR: Instituto Universitario Italiano de Rosario.

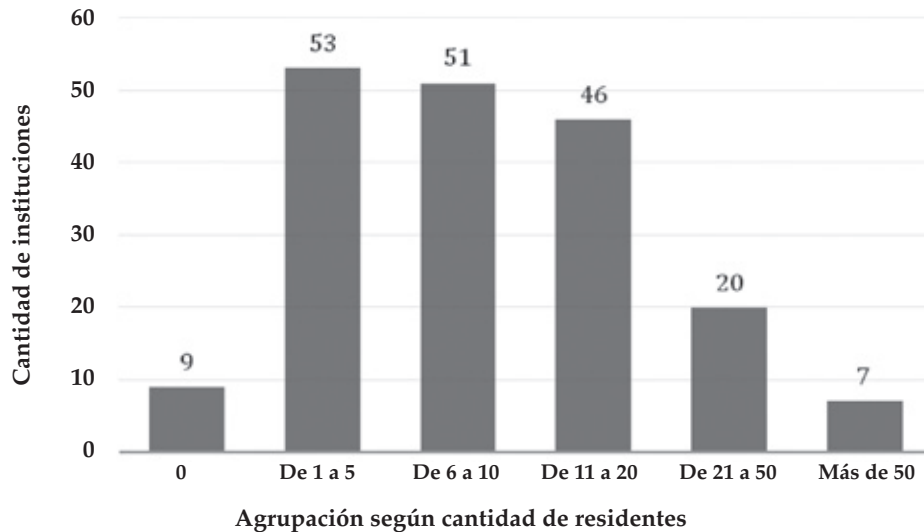
IUHI: Instituto Universitario Hospital Italiano.

CEMIC: Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno".

Institutos universitarios: Hospital Italiano de Buenos Aires, Hospital Italiano de Rosario, CEMIC.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los resultados de la encuesta.

FIGURA 3. Distribución de residentes por institución



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los resultados de la encuesta.

TABLA 2. Organización de la residencia. N = 188

Duración de la residencia de 4 años. n (%)	130 (69,2)
Los residentes cuentan con descanso posguardia. n (%)	164 (87,2)
Media de horario de salida luego de la guardia. Hora (rango)	13 (8-14)
Los residentes trabajan los sábados. n (%)	107 (56,9)
Los residentes cuentan con ART y obra social suministradas por el empleador. n (%)	182 (96,8)
Cantidad mínima de guardias por mes. Moda (rango)	4 (1-6)
Cantidad máxima de guardias por mes. Moda (rango)	8 (6-12)
Sueldo de residentes de primer año en pesos argentinos al 1/6/2018. Media (rango)	33 100 (4700-42000)

ART: Aseguradora de Riesgo de Trabajo.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los resultados de la encuesta.

TABLA 3. Docencia e Investigación. N = 188

Durante la residencia, se toma algún tipo de evaluación. n (%)	187 (99,4)
Los residentes tienen devolución de desempeño por rotación. n (%)	175 (93,1)
Al finalizar la residencia, rinden el examen de la SAP. n (%)	72 (38,3)
Participa del Grupo de Pediatras en Formación de la SAP. n (%)	92 (48,9)
Pueden concurrir a congresos y/o jornadas. n (%)	185 (98,4)
La residencia participó del CONARPE 2017. n (%)	111 (59)
Media de trabajos realizados durante la residencia. (rango)	2,4 (0-5)
Los residentes realizan el curso PALS. n (%)	148 (78,7)
Los residentes realizan el curso de RCP Neonatal. n (%)	145 (77,1)

CONARPE: Congreso Argentino de Pediatría.

RCP: Reanimación Cardiopulmonar.

PALS: Apoyo Vital Avanzado Pediátrico.

SAP: Sociedad Argentina de Pediatría.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los resultados de la encuesta.



el 76,6 % (n = 144) refirieron realizar cursos de Metodología de la Investigación; el 33,5 % (n = 63), de Bioética; el 29,8 % (n = 56), de Derecho en Salud, y el 19,2 % (n = 36), de Comunicación. Se interrogó sobre la evaluación de los residentes durante su formación. Ciento ochenta y siete de los 188 encuestados refirieron realizar algún tipo de evaluación a los residentes. De estos, 106 (el 57 %) realizaban 4 o más exámenes por año; 33 (el 17,7 %), 3 exámenes por año; 37 (el 19,9 %), 2 exámenes, y 10 (el 5,4 %), solo 1 examen por año. Con respecto al tipo de evaluación, 164 (el 87,2 %) realizaban exámenes de selección múltiple; 108, exámenes escritos; 90, exámenes orales, y 64, exámenes con pacientes. Solo 31 instituciones refirieron realizar otro tipo de evaluación: Examen de Competencias Objetivo y Estructurado –ECO– (8); *Mini-Clinical Evaluation Exercise -Mini-CEX-* (9); talleres de simulación (5); *Measuring Analytical Thinking in Clinical Health Care -MATCH-* (1) y Examen de Ejercicio Clínico Reducido –EECR– (1). Con respecto a la actividad académica en congresos y jornadas, 171 (el 90,9 %) refirieron que los residentes realizaban, al menos, una presentación durante su formación.

La última pregunta de la encuesta indagó, a través de una opción de texto libre, cómo la SAP podría ayudar a mejorar la residencia. Las instituciones refirieron la posibilidad de lograr mayor interconexión entre residencias del país para contar experiencias y realizar actividades a distancia; la facilitación de becas para cursos de Apoyo Vital Avanzado Pediátrico (*Pediatric Advanced Life Support; PALS*, por sus siglas en inglés) y congresos y jornadas; la implementación de una biblioteca virtual con acceso libre para los residentes de Pediatría y el desarrollo de programas de formación en educación médica con facilidades de acceso para los encargados de enseñanza.

Como análisis *post hoc*, se realizó una comparación entre los programas registrados previamente en el CAEF y los encontrados en este estudio. Se examinó si existían diferencias entre las instancias jerárquicas (instructores y jefes de residentes), el número de guardias por año, la cantidad de egresados que rendían el examen de la SAP y la certificación de las residencias universitarias por la CONEAU, y no se encontraron diferencias significativas entre los grupos.

## DISCUSIÓN

Con respecto a las generalidades de las residencias, se destaca que la mayoría se

concentran en las grandes ciudades, con más del 70 % entre Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe. Menos de la mitad de los centros formadores cuentan con residencia universitaria, porcentaje que se incrementa en los centros urbanos antes mencionados. Los resultados también muestran un alto porcentaje de instituciones que no cuentan con jefe de residentes. La función del jefe de residentes es organizar y coordinar las tareas de los residentes a su cargo, desempeñándose como tutor en el ámbito docente y asistencial.<sup>13</sup> Se desprende, entonces, el valor capital de su rol en los espacios de formación. Si bien algunas instituciones cuentan con instructores de residentes, solo uno de cada tres instructores detectados posee dedicación exclusiva para ese rol.

Las condiciones laborales son fundamentales en la formación del residente. El síndrome de *burnout* es un problema vigente en salud laboral,<sup>14</sup> con una incidencia variable entre las distintas residencias.<sup>15</sup> La implementación del descanso posguardia demuestra disminuir la incidencia del *burnout*.<sup>16</sup> En nuestro relevamiento, se refiere un alto cumplimiento del mencionado descanso, aunque con una media de salida de la institución a las 13 horas. De aquí se desprende la importancia no solo de incrementar el descanso posguardia, sino también de su cumplimiento adecuado.

En lo referente a la actividad docente en las distintas residencias, si bien prácticamente todos los espacios evalúan a sus médicos en formación, la mayoría lo realiza a través de exámenes escritos o de selección múltiple, con una minoría que realiza evaluaciones por competencias. Se considera que optimizar esta estrategia de evaluación formativa, articulada con las evaluaciones sumativas, permite enriquecer la formación profesional del residente.<sup>17,18</sup> El progreso en los métodos de evaluación no solo mejora el programa de formación, sino que tiene impacto directo en la calidad de la atención.<sup>19</sup> En el año 2002, el *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*<sup>20</sup> identificó 6 competencias fundamentales para considerar por los programas de residencia: cuidado del paciente; conocimiento médico; aprendizaje basado en la práctica; habilidades de comunicación; profesionalismo, y práctica basada en sistemas. Se considera que, atentos a la lógica interna de cada institución, se debe fortalecer una formación que contemple la adquisición de este tipo de competencias. En este contexto, en el año 2011, el MSAL elaboró un documento marco de las residencias del equipo de salud.<sup>21</sup> En este

se destacan el fortalecimiento de las funciones docentes de la programación y la evaluación, la acreditación de las residencias y la articulación de los programas de formación.

Dentro de las competencias mencionadas por el ACGME, sobresale la importancia del uso de la tecnología para la optimización del aprendizaje.<sup>20</sup> En este marco, el Ministerio de Salud de Buenos Aires<sup>22</sup> subraya, en las competencias del pediatra, el desarrollo de procesos de investigación y elabora un marco referencial, a través del cual el acceso a métodos de búsqueda dentro de la institución resulta absolutamente necesario. Sin embargo, la mayoría de las instituciones encuestadas no dispone de bibliotecas o mecanismos institucionales de búsqueda bibliográfica.

En la actualidad, la cantidad de egresados de las residencias de Pediatría que rinden el examen de certificación de la SAP es baja. Probablemente, esto se deba a que dicha certificación no es un requerimiento deontológico para ejercer la especialidad, sumado a que las diferentes universidades, colegios médicos y organismos certificadores poseen sus propios sistemas de certificación.

El presente relevamiento tuvo algunas limitaciones. Si bien quienes respondieron la encuesta fueron los encargados de docencia o jefes de servicio de las instituciones, eventualmente, podrían desconocer o conocer de manera parcial algunos de los datos recabados, o bien, responder lo que consideraban más adecuado y no lo que de verdad sucedía en sus espacios de formación. Asimismo, pueden existir espacios de formación que no hayan sido identificados en este estudio.

Dentro de las fortalezas, se ha logrado identificar un gran número de instituciones formadoras de pediatras en nuestro país que no formaban parte del registro de residencias de Pediatría, tanto de la SAP como del MSAL. Actualmente, este registro se encuentra en la SAP. Conocer las condiciones y lugares de formación de todos los residentes de Pediatría abre un futuro de posibilidades para avanzar en la planificación de objetivos conjuntos, a fin de optimizar y homogeneizar la formación de pediatras en todo el país.

## CONCLUSIONES

Se identificaron todas las residencias pediátricas del país. Se estableció un diagnóstico de situación y un registro unificado. ■

## Agradecimientos

A todos los entrevistados por el trabajo y tiempo insumido en responder la encuesta, a los presidentes de filial y directores de región de la SAP por su colaboración y a la Subcomisión de Investigación Pediátrica, a la Secretaría de Educación Continua, al CAEF y al CEP por sus valiosos aportes al trabajo.

## REFERENCIAS

1. Centeno A, Campos S. La educación médica en argentina. *FEM*. 2017; 20(6):265-71.
2. Duré I. Residencias Médicas en la Argentina. *Rev Argent Med*. 2015; 3(5):2-4.
3. Duré I. Sistema Nacional de acreditación de Residencias del Equipo de Salud: Normativa, Guías y Estándares a 7 años de su creación. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2014. [Acceso: 14 de mayo de 2020]. Disponible en <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento5.pdf>.
4. Swing SR, Clyman SG, Holmboe ES, Williams RG. Advancing resident assessment in graduate medical education. *J Grad Med Educ*. 2009; 1(2):278-86.
5. Federated Council for Internal Medicine. Enhancing standards for excellence in internal medicine training. *Ann Intern Med*. 1987; 107(5):775-8.
6. Subcomisión de Acreditación de Residencias de la Sociedad Argentina de Pediatría. En búsqueda de estándares mínimos para acceder a la acreditación de una residencia en clínica pediátrica. *Arch Argent Pediatr*. 2004; 102(5):397-401.
7. Subcomisión de Acreditación de Residencias de la Sociedad Argentina de Pediatría. Evaluación del primer ciclo de acreditación de residencias. *Arch Argent Pediatr*. 2001; 99(6):542-4.
8. Borrell Bentz RM. La educación médica de posgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Buenos Aires: OPS; 2005.
9. González García G, Madies C, Fontela M. Médicos: la salud de una profesión. Buenos Aires: ISALUD; 2012.
10. Joyner B. An historical review of graduate medical education and a protocol of Accreditation Council for Graduate Medical Education compliance. *J Urol*. 2004; 172(1):34-9.
11. Ferrero F, Yulitta H, Paz Molina, Valli R. Resultado del examen de certificación de médico pediatra de la Sociedad Argentina de Pediatría, años 2001-2010. *Arch Argent Pediatr*. 2011; 109(4):321-5.
12. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Sistema nacional de acreditación de residencias del equipo de salud: Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2014. [Acceso: 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento5.pdf>.
13. Ley N° 4702. Residencias Hospitalarias. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina; 15 de noviembre de 2013.
14. Thomas NK. Resident burnout. *JAMA*. 2004; 292(23):2880-9.
15. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018; 13(11):e0206840.
16. Burgos LM, Battioni L, Costabel JP, Lima AA. Evaluación del síndrome de burnout en residentes luego implementar el "descanso postguardia". *Rev Argent Cardiol*. 2018; 86(2):126-30.

17. Thompson CJ. Disruptive innovation in graduate nursing education: leading change. *Clin Nurse Spec*. 2016; 30(3):177-9.
18. Olmos Miguelañez S. Evaluación formativa y sumativa de estudiantes universitarios: aplicación de las tecnologías a la evaluación educativa. *Teoría de la educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*. 2009; 10(1):305-7.
19. Álvarez Lucas C, Lara Esqueda A, Torres Lepe C, Covarrubias Ortíz L, et al. Modelo de evaluación de Programas de Salud. Manual de operaciones. México, DF: Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima; 2014.
20. Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, et al. General competencies and accreditation in graduate medical education. *Health Aff (Millwood)*. 2002; 21(5):103-11.
21. Duré I (Coord). Residencias del Equipo de Salud. Documento Marco 2011. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2012. [Acceso: 14 de mayo de 2020]. Disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento\\_marco\\_residencias\\_ok.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento_marco_residencias_ok.pdf).
22. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Programa docente de la residencia de pediatría. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2015. [Acceso: 14 de mayo de 2020]. Disponible en [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/prog\\_pediatria.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/prog_pediatria.pdf).