

.Programa de la Unidad Curricular: “Pediatria” (UC N°17)

1-Ubicación curricular: Este curso se encuentra ubicado en el cuarto año de la carrera Doctor en Medicina, integrando el primer módulo del Ciclo Clínico General Integral (CCGI 1).

Para cursar esta Unidad Curricular (UC) es requisito tener aprobada la totalidad de las Unidades Curriculares correspondientes al primer trienio de la carrera.

2- Unidades docentes participantes:

Unidades Académicas de Pediatría A, B y C, Unidad Académica de Emergencia Pediátrica, Clínica Quirúrgica Pediátrica, Unidad de Salud Mental en Comunidad-Unidad Académica de Psiquiatría, Unidad Académica de Psicología Médica y Unidad Académica de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

3- Fundamentación /objetivos generales:

Se espera que en esta UC los estudiantes adquieran conocimientos y destrezas básicas para la práctica clínica en niños, niñas y adolescentes: competencias y habilidades para la entrevista, examen físico y razonamiento clínico desde una perspectiva integral.

Sus objetivos generales son:

- Conocer el control en salud de niños, niñas y adolescentes de acuerdo con las pautas de control del Ministerio de Salud Pública y realizar las recomendaciones pertinentes.
- Conocer los problemas de salud prevalentes en la infancia y adolescencia, realizar su diagnóstico, definir la oportunidad de realizar estudios, tratamiento inicial y derivación si es necesario.
- Identificar signos y síntomas de enfermedad grave.
- Conocer estrategias de prevención y promoción en salud.

4- Metodología de enseñanza:

Los contenidos del curso se abordan mediante las siguientes actividades:

- **Clases expositivas o “teóricas”** de los principales ejes temáticos. Están dirigidos a facilitar el abordaje de aquellos contenidos que por su frecuencia o complejidad resulten de interés jerarquizar o sistematizar. Las mismas se realizan en formato audiovisual grabado o mediante videoconferencia.
- **Actividad práctica clínica** (sala/policlínica/emergencia). Esta actividad se lleva a cabo bajo la tutoría del equipo docente. Se estimula el autoaprendizaje permanente que se constituye en un objetivo en sí mismo, favoreciendo el encuentro con los pacientes de forma individual y/o grupal, con el fin de cumplir con los objetivos de aprendizaje y competencias planteadas para el curso. Las actividades clínicas presenciales son destinadas a vincular al estudiante con el niño, niña o adolescente y sus referentes en diferentes contextos y áreas asistenciales, promoviendo el desarrollo de las dimensiones de la competencia clínica. Se realizan en sala de internación hospitalaria, emergencia y centros del Primer Nivel de Atención (PNA).
-

- **Actividades de simulación clínica:** se realizan actividades de simulación clínica y se utiliza la modalidad de paciente estandarizado como herramienta de enseñanza.
- **Talleres.** Actividad centrada en la discusión de casos clínicos, simulación de entrevistas u otros, con participación activa de los estudiantes en su presentación. Se realizan en modalidad virtual sincrónica, a través de videoconferencia. Corresponden a las actividades de pediatría, cirugía pediátrica, salud mental en comunidad, psicología médica y medicina legal. Las mismas podrán realizarse de forma presencial o virtual a través de videoconferencias.
- **Actividades en el Espacio Virtual de Aprendizaje (EVA).** Las mismas incluyen: foros de discusión de casos clínicos e imágenes, tareas de entrega obligatoria, cuestionarios de autoevaluación, casos clínicos explicativos, entre otros.

5- Organización del curso:

El detalle del programa con objetivos, contenidos y actividades de cada una de las disciplinas que participan se encuentran disponibles en los Anexos 1 y 2.

El curso se divide en dos módulos: el primero consiste en 7 semanas destinadas al aprendizaje de semiología pediátrica y el segundo corresponde a 11 semanas en las que se abordan los problemas y/o patologías más frecuentes durante la infancia y adolescencia.

Cada semana comprende 4 instancias presenciales, 1 instancia virtual sincrónica y actividades virtuales asincrónicas.

Se controla asistencia en las actividades clínicas (sala, policlínica y emergencia), y en las actividades de Salud Mental en Comunidad, Psicología Médica, Cirugía Pediátrica, Emergencia y Medicina Legal.

6- Carga horaria

La duración total del curso es de 18 semanas. Las actividades son diarias y todas son de asistencia controlada.

Horas teóricas	56
Horas prácticas	249
Total	305

La carga horaria estimada para la determinación de créditos incluyendo las actividades presenciales, actividades en la plataforma y el estudio individual es de 485 horas

Formas de evaluación y aprobación de la Unidad curricular.

Metodología

- **Evaluación continua:** Está a cargo del equipo docente de pediatría. El desempeño durante el curso se calificará en las categorías: Muy insuficiente, Insuficiente, Aceptable, Bueno, Muy bueno y Excelente. (Anexo 4)

El equipo docente de referencia tendrá dos instancias con cada estudiante específicas para intercambiar sobre su desempeño, uno entre la semanas 8 y 10 del curso y la otra al finalizar el curso.

- **Prueba teórica**

Incluye los contenidos de todas las disciplinas que integran la UC. Se realiza en las últimas semanas del curso. Es una prueba escrita con preguntas de múltiple opción o modalidad equivalente.

- **Pruebas de evaluación de competencias clínicas**

Se realizan dos instancias de evaluación clínica con paciente o en modalidad examen clínico objetivo estructurado (ECOPE), la primera al finalizar la enseñanza de la semiología y la otra en las últimas semanas del curso. En la segunda prueba se evalúan contenidos de todas las disciplinas que integran la UC. Al finalizar cada instancia el docente realizará una devolución al estudiante.

Aprobación de la Unidad Curricular

El resultado de la unidad curricular puede ser Aprobado, Rinde examen o Reprobado.

Requisitos para aprobar la unidad curricular

- 1) Concurrir a las actividades de asistencia controlada. Puede registrar un máximo de 10% de inasistencias no justificadas o 20% justificadas de todas las actividades de cada disciplina de la Unidad Curricular.
- 2) Obtener como mínimo Aceptable en evaluación continua

En caso de no cumplir con alguno de los requisitos el resultado es Reprobado y el estudiante debe volver a cursar la unidad curricular.

En caso de cumplir con todos los requisitos, el resultado puede ser: Aprobado, Rinde examen, Remediación o Reprobado, según la calificación final (ver Tabla 1)

Tabla 1- Construcción de la calificación final

1era. EV.CLÍNICA	PROMEDIO (%) DE PRUEBA TEÓRICA Y 2DA EV. CLÍNICA					
	MUY INSUFICIENTE (0.0 -19.9%)	INSUFICIENTE (20.0 - 59.9%)	ACEPTABLE (60.0-67.9%)	BUENO (68.0 - 79.9%)	MUY BUENO (80.0 - 87.9%)	EXCELENTE (88.0 - 100%)
MUY INSUFICIENTE	MUY INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	SIN CONCEPTO	SIN CONCEPTO	SIN CONCEPTO
INSUFICIENTE	MUY INSUFICIENTE	INSUFICIENTE	SIN CONCEPTO	SIN CONCEPTO	SIN CONCEPTO	SIN CONCEPTO
ACEPTABLE	SIN CONCEPTO	SIN CONCEPTO	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	BUENO
BUENO	SIN CONCEPTO	SIN CONCEPTO	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	MUY BUENO
MUY BUENO	SIN CONCEPTO	SIN CONCEPTO	BUENO	MUY BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
EXCELENTE	SIN CONCEPTO	SIN CONCEPTO	MUY BUENO	MUY BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

Aprobado:

Aprueban la unidad curricular los estudiantes que cumplen los requisitos mínimos de aprobación y su calificación final es **aceptable, bueno, muy bueno o excelente** (ver la tabla 1).

Rinde examen:

Deberán rendir examen los estudiantes que cumplen los requisitos mínimos de aprobación y la calificación final es **“sin concepto”** (ver la tabla 1).

El examen está integrado por dos componentes. Uno teórico que puede consistir en una prueba escrita o en una prueba oral, según el número de estudiantes inscriptos y una prueba clínica práctica. Los detalles de la modalidad de examen se comunican con anticipación. La aprobación del examen requiere un mínimo de 60% en la parte teórica y Aceptable en la parte práctica.

Remediación:

Aquellos estudiantes que la calificación final es **insuficiente** deben cursar un complemento de remediación que se realiza durante 20 días en el mes de enero (carga total de 80 horas). Las actividades son presenciales y supervisadas por un docente. Se debe asistir a todas las actividades previstas. Los estudiantes que aprueben este complemento quedan habilitados para rendir el

examen. En caso de no aprobar la remediación se reprueba la Unidad Curricular.

Reprobado

Los estudiantes con calificación final **muy insuficiente** reprueban la unidad curricular y deben volver a cursar.

Anexo 1: Programa del curso: contenidos temáticos

Pediatría

Crecimiento y desarrollo
Derechos de los niños/niñas y adolescentes.
Estrategia AIEPI.
Inmunizaciones
Salud bucal
Salud ocular
Salud auditiva
Síndrome de muerte súbita del lactante.
Pautas de sueño seguro
Lactancia, Alimentación en las distintas etapas de la infancia y adolescencia
Desnutrición, sobrepeso, obesidad
Anemias
Violencia, Maltrato infantil, abuso sexual.
Gastroenteritis aguda
Parasitosis intestinales y ectoparasitosis más frecuentes.
Reflujo gastroesofágico
Infecciones respiratorias altas
Neumonía
Bronquiolitis
Síndrome broncoobstructivo del lactante/ Asma
Meningitis
Crisis epilépticas/Epilepsia
Insuficiencia cardíaca y cardiopatías congénitas
Hipertensión arterial
Infecciones de piel y partes blandas
Infecciones osteoarticulares.
Enfermedades eruptivas de la infancia Infección urinaria
Tos convulsa
Tuberculosis

Emergencia Pediátrica

Triángulo de evaluación pediátrica. Evaluación Primaria.
Fiebre sin foco clínico evidente
Sepsis. Shock séptico
Lesiones no intencionales: Trauma de cráneo. Politraumatizado. Intoxicaciones Agudas. Quemados.
Mordeduras. Injurias eléctricas.
Gastroenteritis.
Deshidratación, disionías, alteraciones del metabolismo ácido-base.

Shock hipovolémico.
Convulsiones.
Falla cerebral aguda.
Patología respiratoria en la urgencia.
Insuficiencia respiratoria\

Cirugía Pediátrica

Dolor abdominal: Apendicitis Aguda, Invaginación Intestinal
Síndrome Escrotal agudo,
Estenosis Hipertrófica del Píloro/Reflujo Gastro Esofágico
Patología del conducto peritoneo vaginal (Hernia inguinal / Hidrocele) Hernia Umbilical
Fimosis
Testículos no descendidos Trauma.

Unidad de Salud Mental en Comunidad

El temario está vinculado a las áreas del desarrollo de NNA integrando el componente de Salud Mental, de acuerdo a la Ley 19529, evaluadas en el Control en Salud y problemas prevalentes en el Primer Nivel de Atención.

- a) Apego (Semiología y Patología).
- b) Desarrollo (Semiología).
- c) Patología del desarrollo: Dificultades del aprendizaje; Dificultades del control esfinteriano
-Enuresis y Encopresis.
- d) Adolescencia (Semiología y Patología).

Psicología Médica

Técnica de entrevista en pediatría:según ciclo vital. Entrevista con el niño, niña y el adolescente

- Etapas de una entrevista
- Concepto de Empatía
- Técnicas de entrevista médica
- Trabajo en equipo

Paciente pediátrico hospitalizado.

- Características del pensamiento infantil
- Estresores durante la hospitalización del paciente pediátrico
- Reacciones del paciente pediátrico durante la hospitalización

Aspectos psicosociales del paciente pediátrico y su familia.

- Factores de riesgo y factores de protección psicosocial

Habilidades comunicacionales en situaciones especiales

- Concepto de conducta terapéutica
 - Comunicación en la fase diagnóstica de la enfermedad crónica
 - Comunicación en la fase de tratamiento de una enfermedad crónica
 - Psicoprofilaxis quirúrgica
 - Pautas para la comunicación de malas noticias en el paciente pediátrico

Medicina legal

Derechos de niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la salud.

Violencia: definiciones, epidemiología, clasificación, tipos y formas. Factores de riesgo y protectores.

Maltrato y abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes. Detección, anamnesis, examen físico, paraclínica, diagnósticos diferenciales.-Abordaje. Aspectos médico-legales. Normativa vigente.

Muerte súbita infantil: concepto, epidemiología, factores de riesgo y protectores. Síndrome de muerte súbita del lactante. Aspectos médico-legales. Manejo del certificado de defunción. Programa MIL (Ley N° 18.537)

UNIDAD CURRICULAR “PEDIATRÍA”

Anexo 2: Objetivos de aprendizaje

Objetivos generales	Objetivos específicos
<p>Brindar herramientas a los estudiantes que permitan incorporar la perspectiva de derechos en la atención en salud de niños/as y adolescentes desde una mirada integral</p>	<p>Conocer los cambios introducidos por la Convención de los Derechos del Niño en la concepción de la infancia.</p> <p>Incorporar el concepto de niños/as como sujetos de derechos y su implicancia en la atención en salud.</p> <p>Analizar el concepto de autonomía progresiva y su implicancia en la práctica pediátrica.</p> <p>Identificar los derechos de niños/as y adolescentes como usuarios de servicios de salud, y las especificidades por la etapa particular del desarrollo en que se encuentran.</p> <p>Conocer la normativa nacional que regula los derechos en materia de atención a la salud en la niñez y la adolescencia, en particular los derechos a la información, a consentir, a rechazar un tratamiento y a la confidencialidad.</p> <p>Reconocer a las instituciones sanitarias y prácticas profesionales como agentes de protección de los DNNA y también como posible ámbito de amenaza o vulneración de estos.</p> <p>Detectar factores de riesgo para la vulneración de derechos y evaluar en cada caso las estrategias correspondientes y propiciar el trabajo de promoción y prevención, así como en red.</p>
<p>Adquirir los conocimientos semiológicos básicos que permitan realizar una adecuada entrevista, examen físico y así poder realizar el razonamiento clínico necesario frente a una situación clínica particular.</p>	<p>Lograr realizar una entrevista clínica completa, utilizando lenguaje acorde y una técnica adecuada.</p> <p>Realizar un examen físico completo pudiendo jerarquizar los aspectos más importantes para la situación clínica planteada.</p> <p>Incluir los elementos relevantes de la estrategia AIEPI en la evaluación clínica.</p> <p>Adquirir aspectos básicos de semiología</p>

	<p>respiratoria, cardiovascular, digestiva, neurológica, osteoarticular, piel y anexos.</p> <p>Recabar los datos de la entrevista y del examen físico, pudiendo interpretarlos y aplicarlos para resolver una situación clínica particular Introducir y practicar el razonamiento clínico como herramienta fundamental en la clínica.</p> <p>Así como incorporar las dimensiones psicológicas/emocionales, familiares, culturales y socioambientales.</p>
<p>Realizar la vigilancia del crecimiento del niño sano desde la concepción.</p> <p>Detectar precozmente cualquier desviación de lo esperado</p> <p>Planificar las soluciones y/o derivaciones oportunas iniciales</p>	<p>Reconocer si un niño está bien controlado o no de acuerdo con las Pautas de control del niño sano del M.S.P. Realizar las recomendaciones y/o derivaciones pertinentes según las mismas.</p> <p>Realizar medidas antropométricas básicas utilizando los instrumentos adecuados según la edad.</p> <p>Construir una curva de crecimiento</p> <p>Ubicar valores de medición en una tabla de percentiles e interpretar la misma</p> <p>Reconocer la tabla de percentiles adecuada para la condición del paciente Evaluar la historia alimentaria del niño y realizar las recomendaciones de acuerdo a las pautas nacionales adecuadas a la situación del paciente.</p> <p>Justificar la importancia y estimular la lactancia materna.</p> <p>Fundamentar las recomendaciones de la pauta de alimentación nacional</p> <p>Reconocer datos del examen físico que permitan evaluar el estado nutricional.</p> <p>Definir: crecimiento, estado nutricional, desnutrición aguda, desnutrición crónica, talla baja.</p> <p>Identificar grados de severidad de desnutrición, y realizar la derivación en forma oportuna.</p> <p>Identificar y valorar los aspectos socioemocionales que inciden en el crecimiento y desarrollo.</p>

<p>Realizar la vigilancia del desarrollo del niño sano desde la concepción.</p> <p>Detectar precozmente cualquier desviación de lo normal</p> <p>Conocer los hitos del desarrollo cognitivo, emocional y psicosexual.</p> <p>Reconocer los factores individuales/familiares/medioambientales que pueden ser posibles obstáculos en el desarrollo de NNA.</p> <p>Realizar un adecuado abordaje en la detección de factores de riesgo en el desarrollo y estrategias de intervención.</p> <p>Planificar las soluciones y/o derivaciones oportunas iniciales</p>	<p>Definir las distintas áreas por las que se evalúa el desarrollo de un niño: motora, coordinación, social, lenguaje, control esfinteriano, sueño y rendimiento escolar, afectividad y emociones. Describir las características del desarrollo sexual, mediante escala de Tanner y fases del desarrollo psicosexual.</p> <p>Evaluar mediante anamnesis y observación clínica cada una de dichas áreas en niños de distintas edades.</p> <p>Reconocer las conductas esperables en cada área correspondiente a diferentes edades de un niño.</p> <p>Pesquisar conductas madurativas que se apartan de los percentiles normales y realizar la derivación oportuna</p> <p>Identificar las funciones adquiridas adecuadamente en cada etapa del desarrollo y describirlas.</p> <p>Promover los aspectos de la crianza que facilitan el adecuado desarrollo de la adquisición de hábitos (por ej. alimentación, sueño, higiene, puesta de límites, regulación emocional, etc.) que se encuentran en la base de futuras destrezas en el aprendizaje, procesos adaptativos y relacionamiento social. Reconocer cuáles hábitos se están desarrollando con dificultades que no favorecen la adquisición esperada.</p> <p>Describir los factores que obstaculizan el desarrollo (individual/familiar/medioambiental, o combinación de alguno de ellos). Plantear estrategias para modificar los factores identificados anteriormente.</p>
<p>Conocer las funciones de la Teoría del Apego. Reconocer la importancia en la estructuración del desarrollo, en NNA, del aparato psíquico y el mundo relacional.</p>	<p>Realizar una adecuada comprensión de la relación apego/regulación emocional/relaciones interpersonales.</p> <p>Identificar Factores de Protección (FP) para el desarrollo de un apego seguro y su importancia en las diferentes áreas.</p>

<p>Advertir las posibles dificultades en el desarrollo del apego y sus consecuencias en el desarrollo de NNA.</p>	<p>Identificar Factores de Riesgo (FR) en el desarrollo del apego temprano. Realizar intervenciones sobre aquellos FR identificados para prevenir los problemas de la tríada apego/regulación emocional/relaciones interpersonales futuras. Reforzar los FP y orientar a las familias en aspectos promotores del desarrollo y de apoyo frente a los problemas identificados.</p>
<p>Conceptualizar la noción de aprendizaje y reconocer las diferentes dificultades y su multicausalidad.</p> <p>Identificar los Factores de Riesgo individuales/familiares/medioambientales que pueden estar en la base de las dificultades de aprendizaje incidiendo en las mismas.</p>	<p>Identificar los diferentes tipos de aprendizajes a lo largo del desarrollo de NNA. Describir las posibles dificultades en el proceso de aprendizaje y sus características. Saber evaluar adecuadamente las dificultades de aprendizaje que presenta el niño que se controla en salud en el PNA. Reconocer, frente a un niño que no aprende, las posibles causas del problema. Conocer y aplicar los criterios para realizar las interconsultas y/o derivaciones pertinentes.</p>
<p>Reconocer y clasificar los trastornos del control esfinteriano (enuresis/encopresis) y sus características.</p> <p>Proponer diferentes estrategias de abordaje para dichas dificultades en el PNA.</p>	<p>Conceptualizar enuresis y encopresis y las características de estas. Realizar una correcta anamnesis y examen clínico que apunte al despistaje precoz de problemas en la micción, defecación y a la comprensión integral de sus causas e impactos. Conocer estrategias específicas e inespecíficas de intervención terapéutica. Manejar adecuadamente los criterios de derivación e interconsulta frente a los problemas identificados.</p>
<p>Conocer las características más importantes de la adolescencia como etapa vital del desarrollo.</p>	<p>Realizar una correcta anamnesis a un adolescente con un enfoque de derechos favoreciendo la autonomía progresiva y el protagonismo del mismo en la consulta. Describir las características del desarrollo cognitivo de esta etapa. Identificar las características del desarrollo psicosexual en esta etapa. Identificar los factores individuales/familiares/medioambientales y</p>

	<p>culturales que intervienen en el desarrollo emocional, sexual y cognitivo de los adolescentes. Reconocer los factores de riesgo individuales/familiares/medioambientales que pueden ser posibles obstáculos en el desarrollo y conductas de riesgo (individuales) en esta etapa vital.</p> <p>Plantear estrategias de abordaje interdisciplinario para las diferentes dificultades que se detecten.</p>
<p>Reconocer las enfermedades inmunoprevenibles y priorizar a la vacunación como una estrategia de salud pública efectiva para la prevención primaria.</p>	<p>Listar y justificar las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Explicar la situación epidemiológica del país respecto a las enfermedades inmunoprevenibles. Reconocer la situación de inmunizaciones recibidas por niños de cualquier edad y realizar las indicaciones pertinentes Listar y justificar las inmunizaciones posibles en niños fuera del PAI Explicar las características principales (composición) de las vacunas del PAI, vía de aplicación, principales contraindicaciones y efectos colaterales</p>
<p>Definir los conceptos de muerte súbita, muerte súbita infantil (MSI) y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).</p>	<p>Conocer la epidemiología de la MSI y SMSL. Conocer sobre las distintas teorías etiopatogénicas y principales factores de riesgo y protectores del SMSL. Precisar los aspectos relevantes de la peritación en caso de MSI y SMSL. Conocer el manejo del certificado de defunción en casos de MSI. Analizar la normativa vigente referida a la MSI: Programa MIL y la metodología de estudio. Conocer las principales medidas de prevención e indicaciones a los padres.</p>
<p>Diagnosticar y realizar la indicación del tratamiento inicial de las patologías o problemas pediátricos más frecuentes o relevantes.</p>	<p>Se consideran patologías o problemas pediátricos frecuentes o relevantes los siguientes: Desnutrición, sobrepeso, obesidad Fiebre sin foco clínico evidente.</p>

	<p>Lesiones no intencionales: heridas, politraumatizado, traumatismo de cráneo, quemado, aspiración de cuerpo extraño, electrocución, ahogamiento.</p> <p>Intoxicaciones accidentales o por consumo abusivo, ingesta de cuerpo extraño.</p> <p>Maltrato y abuso sexual.</p> <p>Gastroenteritis aguda.</p> <p>Deshidratación, desequilibrios hidroelectrolíticos y ácido base. Parasitosis intestinales y ectoparasitosis más frecuentes.</p> <p>Reflujo gastroesofágico.</p> <p>Infecciones respiratorias altas.</p> <p>Bronquiolitis.</p> <p>Neumonía.</p> <p>Asma y síndromes broncoobstructivos recidivantes del lactante. Convulsiones.</p> <p>Insuficiencia cardíaca y cardiopatías congénitas. Meningitis.</p> <p>Infecciones bacterianas de piel y partes blandas</p> <p>Infecciones osteoarticulares</p> <p>Infección urinaria</p> <p>Anemias fisiológica y ferropénica</p> <p>Enfermedades eruptivas de la infancia.</p> <p>Tos convulsa</p> <p>Tuberculosis</p> <p>Cuadro agudo de abdomen: apendicitis aguda, invaginación intestinal Estenosis hipertrófica del píloro.</p> <p>Dificultades globales del desarrollo, conductas disruptivas y de riesgo en NNA, conductas suicidas.</p> <p><i>En relación con estos problemas de salud el estudiante deberá ser capaz de:</i></p> <p>Explicar la forma de realizar el diagnóstico.</p> <p>Definir y explicar el mecanismo etiopatogénico y</p>
--	--

	<p>fisiopatológico del mismo Plantear y justificar posibles diagnósticos diferenciales</p> <p>Justificar la necesidad de estudios paraclínicos, e interpretar el resultado de estos</p> <p>Justificar y realizar la indicación del tratamiento inicial del niño a los padres o personal de salud</p> <p>Explicar a los responsables del niño el problema del mismo y la conducta o controles requeridos para su solución</p> <p>Reconocer la necesidad, y realizar la consulta o derivación pertinente en forma oportuna</p> <p>Realizar el registro de una consulta o derivación a otro colega</p>
<p>Prevenir, detectar oportunamente y realizar las primeras intervenciones de abordaje de las situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes</p>	<p>Conocer la definición de la violencia y las distintas formas de clasificarla. Aproximarse a las distintas teorías explicativas e identificar factores de riesgo y protectores.</p> <p>Discutir el concepto de maltrato infantil, conocer sus distintas modalidades. Conocer los patrones lesionales del maltrato físico.</p> <p>Conocer la sensibilidad y especificidad de síntomas y signos de sospecha de maltrato y abuso sexual infantil.</p> <p>Identificar los principales diagnósticos diferenciales de maltrato y abuso sexual infantil. Conocer las estrategias de valoración clínica y médico legal: detección, anamnesis, examen físico, estudios complementarios e interconsultas.</p> <p>Conocer lineamientos generales del abordaje de las situaciones, en función de la valoración del riesgo y tipo de situación.</p> <p>Identificar los aspectos médico- legales referidos a la atención de situaciones de violencia hacia la infancia.</p>
<p>Reconocer si un paciente tiene riesgo vital inmediato o no, independientemente de la enfermedad que padezca, mediante la aplicación de criterios sistematizados.</p>	<p>Reconocer los síntomas y signos de inminente riesgo de vida: fallo cerebral, respiratorio y cardiocirculatorio. Intentos de autoeliminación en NNA.</p> <p>Aplicar la estrategia Triángulo de evaluación pediátrico acorde al escenario de trabajo</p>

	<p>Adoptar las medidas terapéuticas iniciales adecuadas a la situación clínica de un niño gravemente enfermo.</p> <p>Decidir y justificar la pertinencia y el lugar de derivación. Brindar información sencilla y clara a los padres del niño.</p> <p>En caso de ser necesario, describir las condiciones en que se debe realizar el traslado del niño.</p>
<p>Habilidades y destrezas básicas:</p>	<p>Interpretar los registros clínicos del usuario donde haya información pre-existente: historia clínica, carné control en salud y de inmunizaciones, hoja de traslado, resumen de egreso de internación</p> <p>Describir, respetar y cumplir las normas de prevención de infección intrahospitalaria.</p> <p>Implementar métodos de oxigenación básicos: catéter nasal, máscara de flujo libre, máscara de flujo controlado, máscara con reservorio.</p> <p>Utilizar Saturómetro de pulso, y su interpretación.</p>
	<p>Realizar nebulizaciones, y aplicar o enseñar el uso de medicación inhalatoria.</p> <p>·Describir la realización de punción lumbar, toracocentesis, acceso venoso periférico, vía intraósea Determinar la presión arterial en niños de cualquier edad. Describir los recursos humanos y materiales necesarios para realizar las maniobras descritas</p>

<p>Frente al paciente y la familia:</p>	<p>Establecer una actitud cordial y cortés creando un clima de intercambio. Tratar al paciente con dignidad promoviendo una adecuada comunicación que permita al mismo expresar su estado emocional según la etapa del desarrollo en la que se encuentre.</p> <p>Reconocer las particularidades de la entrevista pediátrica, y realizar la misma teniendo en cuenta al familiar responsable y al niño si corresponde. Transmitir al paciente y/o la familia, con lenguaje claro y sencillo el planteo diagnóstico y discutir con ellos las posibles estrategias.</p> <p>Promover la participación responsable de la familia en el cuidado de la salud de NNA, Reconocer factores psicosociales que influyen sobre la Salud Materno Infantil y orientar su abordaje.</p> <p>Promover la adquisición por parte del estudiante de Medicina de las habilidades comunicacionales necesarias para vincularse con el/la paciente pediátrico/a y su familia.</p> <p>Identificar los aspectos psicosociales de los/las pacientes pediátricos/os de acuerdo con el momento evolutivo y al proceso salud-enfermedad.</p> <p>Jerarquizar los elementos relevantes que hacen a la relación médico- paciente pediátrico/a y su familia.</p>
--	---

ANEXO 3: Bibliografía recomendada

- Pediatría, Emergencia y Cirugía.

Pediátrica Bibliografía básica

1. Atención Pediátrica. Pautas de diagnóstico, tratamiento y prevención, 9a. Ed. Montevideo, Oficina del Libro-FEFMUR., 2020. 851p
2. Atención Integral de las Adolescencias. Normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención, 1a. Ed. Montevideo, Oficina del Libro-FEFMUR., 2025
3. Pérez, W; García, A. Semiología pediátrica 1a Ed, Bibliomedica, 2019. 550p
4. Pediatría: Urgencias y Emergencias. Bello, Sehabiague, Prego, de Leonardis; 3a. Ed. Bibliomedica 2009 Nelson.
5. Tratado de Pediatría. 21a. Ed., 2 vol. Elsevier 2020.
6. Cirugía Pediátrica 7a. Ed. Holcomb y Ashcraft, Elsevier 2021.

Bibliografía complementaria:

1. AIEPI.
<http://186.42.188.158:8090/guias/AIEPI%20CLINICO.%20CUADROS%20DE%20PROCEDIMIENTOS.pdf>
2. Gentile Ramos, I. Semiología Pediátrica. 2a. Ed. McGraw Hill, 2000, 380 p.
3. Temas de Ortopedia y Traumatología Pediátrica, 1a. Ed. Montevideo, Oficina del Libro FEFMUR 2001.
4. Asociación Panamericana de Infectología. Manual de vacunas de Latinoamérica. Barcelona; SLIPE, 2015
5. Departamento de Neonatología. Facultad de Medicina. Neonatología. Temas prácticos.
6. MSP, IMM, Facultad de Medicina (Uruguay). Control Periódico del niño y niña hasta los 14 años: Guía de intervenciones en el primer nivel de atención. Montevideo: MSP, actualizado 2018

- Psicología Médica

1. Manual de habilidades comunicacionales. Psicología Médica. CSE.UDELAR.2015
2. Manual de habilidades avanzadas de la comunicación para estudiantes de Medicina del segundo trienio. Montevideo: Universidad de la República. Comisión Sectorial de Enseñanza, 2018. 225 p. – 2018. (Manuales didácticos / Comisión sectorial de Enseñanza
3. Ficha de elaboración docente. Paciente Pediátrico hospitalizado
4. Castro EK, Moreno-Jiménez B. Resiliencia en niños enfermos crónicos: Aspectos teóricos. Psicol em Estud. 2007;12(1):81–6.
5. Fernández-Castillo A, López-Naranjo I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. Int J Clin Heal Psychol. 2006;6(3):631–45.
6. Derechos del niño hospitalizado. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia
7. Ficha de elaboración docente. Factores de riesgo y Factores de protección psicosocial

8. Durán C, Gasparri L. Artículo del Manual de HH. CC para el Segundo Trienio. UDELAR.CSE.
¿Cómo nos comunicamos con un niño con enfermedad crónica y su familia? 2018;pp 67-81
9. Bogliacino LV, Mastropiero L. Artículo del Manual de HH. CC para el Segundo Trienio. UDELAR. CSE. Comunicación en CTI pediátrico y neonatal .2018; 91-96
10. Castro S. Artículo del Manual de HH.CC para el Segundo Trienio. UDELAR.CSE. Preparándonos para la intervención quirúrgica: qué decir, cómo y cuándo. 2018; 83-87
11. Alves de Lima A. ¿Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento? Rev argent cardiol. 2003;(5):217–20.
12. Rodríguez Salvador JJ. La comunicación de las malas noticias. La Comun las malas Not. 2016;29–43.

- **Unidad de Salud Mental en Comunidad**

1. Breve Guía Clínica en Salud Mental para la Semiología y la Historia Clínica Pediátrica en el Primer Nivel de Atención. 2da ed. Inédito; 2016
2. Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2021 Jan [cited 2022 Feb 18];25(1):123 - 41.
3. Delgado O. Estado actual de la teoría del Apego. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 2004; 4(1):65-81.
4. Garrido Rojas L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología. 2006; 38 (3) 493 - 507.
5. Font P. Desarrollo Psicosexual. Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja. 2012. pp.1-10.
6. Gallardo Vazquez P. El desarrollo emocional en la educación primaria (6-12 años). Revista Cuestiones Pedagógicas N18, 2007, pp 143 -159.
7. Heredia Escorza Y., Sánchez A. Teorías del Aprendizaje en el Contexto Educativo. Capítulo 1. Definición de aprendizaje. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, México 2013.
8. Alvarez Gomez MJ. Trastornos del aprendizaje en pediatría en atención primaria, IV Jornada de actualización en Pediatría, Foro Pediátrico, [Internet] [consultado febrero 2016]; 5 -15.
9. Bravo Valdivieso. Bases neuropsicológicas trastornos del aprendizaje y dislexias. En Martínez, A; Meneghello, J. Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia. Ed. Médica Panamericana. 2000.
10. Rebollo MA, Rodríguez S. El aprendizaje y sus dificultades. Conferencia del Curso Satélite sobre Dificultades del aprendizaje del VIII curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil. Valencia 23 - 25 de febrero; 2006.
11. Robledo Ramón P, García Sánchez N. El entorno familiar y su influencia en el rendimiento académico de los alumnos con dificultades de aprendizaje: revisión de estudios empíricos. Aula Abierta, Vol. 37, núm.1, pp. 117 - 128. ICE. Universidad de Oviedo.
12. DSM - 5. Trastornos de la excreción. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Association, Washington, DC. 2014

13. KAPLAN & SADOCK. Trastornos de eliminación. En Sinopsis de Psiquiatría 11a Edición. Lippincot Williams and Wilkings 2015. Cap 31.
14. Font P. Desarrollo Psicosexual. Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja. 2012. pp.11 - 24.
15. Gaete, V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría Vol 86 No 06. 2015. pp. 436 - 443
16. Horno Goicoechea P. Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros Revista Adolescere de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, Volumen II No 3, 2014.
17. López Navarrete GE, Perea Martínez A, Padrón Martínez MM, Espinoza Garamendi E, Lara Campos A. Entrevista con el adolescente. Acta Pediátr Mex. 2014; 35:229 - 237.
18. Contino, S.; Larrobla, C.; Torterolo Ma.J. 2017. Conducta suicida en la adolescencia desde la mirada de la Psicología. En: Larrobla C, Hein P, Novoa G, Canetti, A, Heuguerot C, González V, Torterolo MJ, Rodríguez L (Comp). 70 Años de suicidio en el Uruguay: 7 disciplinas, 7 encuentros, 7entrevistas. 2da edición. Montevideo: Programa de Comprensión Pública de Temas de Interés General. CSIC-Art.2, UdelaR; 2017. 135 -152.
19. Larrobla C, Contino S, Torterolo MJ. Adolescencia y suicidio: su abordaje como fenómeno complejo desde el sector Salud. En: Larrobla C, Hein P, Novoa G, Canetti, A, Heuguerot C, González V, Torterolo MJ, Rodríguez L (Comp). 70Años de suicidio en el Uruguay: 7 disciplinas, 7 encuentros, 7entrevistas. 2da edición. Montevideo: Programa de Comprensión Pública de Temas de Interés General. CSIC-Art.2, UdelaR; 2017. 31- 46.
20. Pedreira Massa, J; Blanco Rubio, B; Pérez-Chacón, P y Quirós, P. Psicopatología en la adolescencia. Revista Medicine Vol 11 No 61 pp.3612 - 3621. 2014.

Medicina Legal

Libros y artículos:

1. Gisbert Calabuig J.A. Villanueva Cañadas. Medicina Legal y Toxicología. 6ª edición. Masson. España. 2004.
2. Rodríguez Almada H. Medicina Legal de la mujer y del niño. Montevideo. 2ª ed. Bibliomédica. 2010.
3. Lozano F., Lagos F., Bazán N., Antúnez D. Derechos de niños, niñas y adolescentes en los servicios de salud. En Rodríguez Almada H. Coord. Medicina Legal y Derecho Médico. Oficina del Libro. Montevideo. 2020.
4. Rodríguez Almada H. Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil. Revisión y puesta al día (2024). Cuadernos de Medicina Forense 2024;27(1):43-56. Disponible en https://cuadernosdemedicinaforense.com/wp-content/uploads/2024/2701/pdf/cmf2701_doc02.pdf.
5. Rodríguez H., Borches F. Certificado de defunción. En Rodríguez Almada H. Coord. Medicina Legal y Derecho Médico. Oficina del Libro. Montevideo. 2020.

Normativa legal:

1. Ley N° 18.335. Pacientes y Usuarios de los servicios de salud. Se establecen sus derechos y obligaciones. Poder Legislativo. Aprobación Montevideo, 15 de agosto de 2008. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18335-2008>
2. Decreto N° 274/010. Se declaran los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud. Reglamentación. Aprobación Montevideo, 8 de setiembre de 2010. Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/274-2010>
3. Ley N.º 17.823. Código de la niñez y adolescencia. Aprobación Montevideo, 7 de setiembre de 2004. Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>
4. Ley 18426. Ley de defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva. Aprobación Montevideo, 1 de diciembre de 2008. Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>
5. Ley N° 19.580. Violencia hacia las mujeres basada en género. Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
6. Ley N° 18.537. Muerte súbita del lactante. Estudio y prevención. Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18537-2009>
7. Decreto N° 90/010. Muerte súbita de niños menores de un año. estudio y prevención. Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18537-2009>

UNIDAD CURRICULAR “PEDIATRÍA”
Anexo 4: Planilla de evaluación continua

PLANILLA DE EVALUACIÓN CONTINUA UNIDAD CURRICULAR PEDIATRÍA

Clínica Pediátrica _____

NOMBRE _____

CI _____

GRUPO _____ **DOCENTE** _____

	Insuficiente	Aceptable	Bueno	Muy bueno	Excelente
ASIDUIDAD y PUNTUALIDAD					
DISPOSICIÓN e INICIATIVA Participa en tareas propuestas Tiene iniciativa para entrevistar y examinar Propone o trae información / problemas clínicos para discutir					
ACTITUD EN CLASE Posee trato respetuoso y ético con pacientes, pares y docentes					
HABILIDADES CLÍNICAS Demuestra habilidades semiológicas (entrevista y examen físico) Demuestra razonamiento clínico					
PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES Actividades zoom cumpliendo normas de “buen uso” Realiza las actividades de pediatría propuestas en EVA					

<p>Primera devolución:</p> <p>Fecha:</p> <p>Firma:</p> <p>Segunda devolución:</p> <p>Fecha:</p> <p>Firma:</p>		
--	--	--