**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**

**EN EL VALLE DE SULA**

****

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE PEDIATRÍA**

**EN EL GRADO DE ESPECIALIDAD**

**CODIGO 22**

**DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS**

**COORDINACION GENERAL DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA**

**Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud**

**EUCS/UNAH-VS**

**San Pedro Sula, Honduras, C.A.**

**2012**

**DATOS GENERALES DEL POSTGRADO**

1. **NOMBRE:** ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA **CÓDIGO:**22
2. **DURACIÓN DE LA ESPECIALIDAD:** 3 AÑOS
3. **REQUISITOS DE INGRESO:**
* Título de Médico y Cirujano extendido por y/o Incorporado a la UNAH
* Índice Académico igual o mayor de 70%.
* Haber aprobado el examen de selección del postgrado de Medicina
* Médico colegiado y/o autorizado por el Colegio Médico de Honduras
* Solvencia del Colegio Médico de Honduras.
* Compromiso expreso de dedicación a tiempo Completo.
* Los establecidos en el reglamento interno y otras disposiciones del Postgrado en medicina.
* Todos los aplicables de la Ley de Educación Superior y la Dirección de estudios de Postgrado de la UNAH.
1. **UNIDADES VALORATIVAS:** 234
2. **NÚMERO DE ASIGNATURAS:** 36
3. **GRADO ACADÉMICO QUE SE ALCANZA:** Especialidad
4. **ACREDITACIÓN:** Título de Especialista en Pediatría
5. **EVOLUCIÓN HISTORICA:**
* Creación 1° de Marzo 1975.
* Revisión: Febrero 1996.
* Revisión: Septiembre 2001
* Actualización Mayo 2002.

**I N T R O D U C C I Ó N**

La actualización del Plan de Estudio de la Especialidad en Pediatría, constituye una modificación y readecuación; la misma que es reconocida por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, que a partir de 1995 ha venido sustituyendo los planes de estudio que se desarrollan con la colaboración de la Secretaría de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño se desenvuelve.

Pediatra es el médico que, en posesión del correspondiente título de Especialista, se halla capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas y de carácter hospitalario o extra hospitalario

Hoy se pretende enderezar el proceso, para darle el carácter innovador de una filosofía educativa y la normatividad pedagógica del postmodernismo, basados fundamentalmente en una estructura y organización académica en torno a las tres funciones profesionales sustantivas del médico (Atención médica, Investigación y Educación) y en la conducción de un enfoque metodológico para la enseñanza de la medicina especializada orientado en la solución de problemas de atención médica.

La metodología propuesta supone una relación interdependiente entre la teoría y la práctica, donde la búsqueda del conocimiento surge como una necesidad ante las situaciones reales de la práctica médica, logrando que el conocimiento se revalore a partir de su confrontación con dicha práctica.

Esta relación práctica-teoría-práctica es lo que permite al “alumno” avanzar significativamente en el dominio de las destrezas, y mediante la investigación orientar todo el sistema creando, procesando y almacenando conocimiento que revitalice la teoría y descubra y cree nuevas realidades técnico científicos.

Así mismo, se privilegian las actividades de grupo para lograr una reflexión, análisis, síntesis y explicación de los problemas de salud.

En esta forma se ponen al día el proceso de formación de especialistas en Pediatría, en atención a los aspectos cualitativos de la enseñanza en aras de lograr egresados capaces de desarrollar una práctica profesional de alta calidad, que garanticen mejores niveles de salud para la sociedad.

**JUSTIFICACIÓN DEL PLAN DEL POST- GRADO**

**EN PEDIATRÍA**

Es conocida la alta incidencia de la mortalidad infantil en América Latina. Se calcula que durante el periodo 1975-1980, cuatro millones de niños murieron antes de cumplir su primer año de vida. Si esta región tuviese la mortalidad infantil de algunos países desarrollados (alrededor de 10 muertes por mil nacimientos), un 85% de estas defunciones no habrían ocurrido.

Entre los países con más alta mortalidad infantil se encuentra Bolivia, Haití, Perú, Nicaragua, El Salvador y Honduras. No obstante, en nuestro país se ha producido durante las dos últimas décadas una disminución importante del riesgo de muerte de los niños menores de un año. De una tasa de mortalidad infantil cercana a 140 por mil en 1960 se pasa a un valor ligeramente inferior de 90 por mil nacidos vivos en 1980, y cerca de 40 por mil a partir del año 2000. (Salud en cifras 1999.- Secretaría de Salud, República de Honduras)Y de 35 por mil la actualidad.

Entre las causas que se ha citado que explican esta baja, se ha mencionado una mayor cobertura de la atención médica que se ha operado a través de:

1.- Aumento sostenido de los Centros de Salud en áreas rurales, orientados hacia la atención primaria de salud, y estrategias básicas.

2.- Aumento de la atención médica privada.

3.- Implementación de programas de inmunización y producción nacional de fármacos.

4.- Aumento de la atención del Seguro Social.

Pese a la baja aproximada en más de 100 puntos, la mortalidad infantil continúa siendo alta en los hijos de madres sin instrucción de las zonas rurales y urbanas y en las de poca instrucción de 1-3 años de estudios aprobados. Considerando el problema por departamentos, siguen siendo los departamentos de Lempira, Copán y Colón los que enfrentan una mayor mortalidad en los niños menores de un año.

La identificación de sectores prioritarios que aquí se menciona, implica que además de mejorarse las condiciones de vida de la población, debe generarse la tendencia de que la atención médica sea de la mejor calidad con los recursos disponibles.

Respecto al diseño y los contenidos programáticos de este Plan, se cubren los aspectos más sobresalientes de nuestra realidad así:

Pediatría preventiva, que busca la manera de ayudar a cada niño a alcanzar el más alto nivel de desarrollos correspondientes a sus habilidades potenciales. Este compromiso de acción se inicia desde la higiene prenatal con la protección individual contra infecciones , accidentes, problemas alimentarios, enfermedades congénitas y hereditarias, efectos nocivos del ambiente social, etc. es decir que une e interrelaciona ”todos los esfuerzos para satisfacer las necesidades fisiológicas de un niño sano” ; y en la infancia al enfermar, encara problemas de prevención de la agravación de enfermedad, efectos del hospitalizó, de recuperación de afecciones graves etc.

En pediatría clínica, se dan los conocimientos y cuidados correspondientes del niño enfermo, tanto en el orden ambulatorio como hospitalario, orientando su manejo según el grado de complejidad de la patología, según el riesgo de muerte y según el desarrollo de nuestra estructura de salud.

En la Pediatría social, se orienta al conocimiento de los fundamentos sociales colectivos para promover y fomentar la salud de la población infantil o sea el estudio de las reacciones de la infancia con la colectividad humana.

En el aspecto de investigación se instruye al alumno para que conozca el método científico y lo aplique a situaciones clínicas y epidemiológicas, a objeto de lograr coherencia del proceso enseñanza aprendizaje con la asistencia médica, con la comprobación de los hechos mediante la práctica.

La orientación académica y profesional de los estudios está basada en la comprensión de que la educación es un proceso de carácter activo, dinámico, gradual y sistemático, en que la enseñanza aprendizaje se desarrolla mediante la intervención participativa, autodidáctica y programática de educandos y educadores.

Se pretende que la educación sea la adaptación de un modelo teórico a la práctica diaria para que la docencia se traduzca en una mejor asistencia con resultados objetivamente evaluables.

Se fundamenta en los conocimientos actuales en que el educando debe desarrollar una función activa y que el educador juegue un papel de guía, moderador y encargado de hacer análisis, síntesis y generalizaciones más profundas de los contenidos, sin menoscabar la iniciativa y participación del alumno.

Es importante recalcar, que el objetivo primordial de este proceso, es generar cambios de conducta, para que los canales de información, análisis y críticas constantes sirvan al final para confrontar la teoría con la práctica, cuyo resultado constituirá para el alumno su acervo científico, lo que lo pondrá en capacidad de proporcionar al paciente servicios de mejorar calidad.

Pretendemos entonces que con la actividad práctica en su relación trabajo-estudio y docencia - asistencia el alumno adquiera progresivamente profesionalización, responsabilidad y honradez científica que garantice a la población una mejor asistencia.

**JUSTIFICACIÓN DE LA READECUACIÓN CURRICULAR**

El constante cambio de la época actual, esta sociedad que atraviesa por la transición de lo tradicional a lo tecnológico obliga a modificar los preceptos establecidos en relación al estudio de la ciencia. Los estudios de especialidades médicas que actualmente se realizan en Honduras atraviesan por un estancamiento en relación a la época actual, es decir es necesario que estén acordes a los planteamientos de la pedagogía actual de los planes curriculares y de esta forma poder optar a la acreditación fuera de las fronteras de nuestro país.

La Dirección de Post grado de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el valle de sula establece una directriz para la elaboración de los planes de estudio de las especialidades y maestrías en general, dicha directriz está plasmada en una “Guía para la elaboración de planes de Estudio en el nivel Superior”, razón por la cual surgió la necesidad de realizar una revisión técnica del plan actual de la especialidad en Pediatría la cual condujo a la ejecución de una readecuación curricular obedeciendo los lineamientos establecidos en la Dirección de Post grado. Dicha readecuación contribuirá a la actualización de los futuros profesionales en esta área del conocimiento médico así como será de gran apoyo a la sociedad hondureña para ofrecer a la población infantil mayores beneficios en atención médica. Brindará una mejor preparación de cada egresado cumpliendo con todo lo que el plan de estudios indica que se debe desarrollar en la especialidad y actualizar a los estudiantes con las nuevas exigencias que requiere el campo laboral y así mismo formar Pediatras que ayuden a disminuir los índices de mortalidad infantil a nivel nacional, al mismo tiempo que los niños tengan un sano crecimiento y desarrollo con una atención personalizada, especialistas competentes en el área de la pediatría para poder abastecer el número de niños que hay a nivel nacional con necesidad de atención medica. El brindar un mejor servicio a la niñez de la sociedad Hondureña tomando en cuenta la realidad actual que vivimos hoy en día, contribuirá a que este país reporte bajos índices de mortalidad infantil en relación a los existentes en la actualidad.

El realizar esta revisión y readecuación curricular a la Especialidad en Pediatría le proporcionará oportunidades para poder optar a nivel centroamericano, regional y del Caribe a que el presente plan pueda ser acreditado por la ACAP (Agencia Centroamericana de Acreditación de Postgrados), ya que esta agencia busca promover el mejoramiento continuo de la calidad y de la pertinencia de los programas de posgrado a nivel Centroamericano.

Honduras es un País en vías de desarrollo que necesita de hondureños que busquen superar los estándares atrasados para efectuar el cambio en cada sector, y esta readecuación busca brindar un significativo aporte en el área de la salud infantil que fomente la investigación de los especialistas y así promover los avances en aras de materializar el anhelado desarrollo del país.

**FUNDAMENTOS FILOSOFICOS**

Los adelantos que ha producido la ciencia en los últimos años, en cuanto a ciencia y en cuanto a la concepción filosófica ha dado origen a que hoy en día el Médico pediatra sea instruido y con ello pueda brindar la asistencia especializada de la más alta calidad, enfocada en ayudar al paciente con la mayor disponibilidad que sea posible, el pediatra que es el encargado de velar por la salud y especializado en las enfermedades de los niños, tratándose de una especialidad médica que se centra en los pacientes desde el momento del nacimiento hasta la adolescencia, Estos le permitirán identificar, investigar y tratar de resolver lo más pronto posible cada caso que se les presente, ya que el objetivo final será en todo tiempo salvar vidas.

Se pretende que la formación de un médico pediatra, se caracterice por ser un ente participativo-activo, una persona ética, con calidez humana, y al mismo tiempo que sea capaz de reconocer sus limitaciones en situaciones extremas irrecuperables.

**FUNDAMENTOS PEDAGOGICOS**

El proceso de enseñanza se enmarca en el constructivismo, la pedagogía tiene como objeto el estudio de la formación, y estudia a la educación como fenómeno socio-cultural y específicamente humano.

En este proceso encaminado a salvar vidas se utiliza el constructivismo, el cual va encaminado a que el maestro sea el guía, actué como facilitador del conocimiento, también que este sea el mediador para que sus alumnos puedan orientarse y puedan conocer nuevas técnicas y métodos, por ellos mismos, que sea interactivo, participativo, dinámico y en todo tiempo activo.

La finalidad del proceso educativo será siempre instruir para lograr aprendizajes Significativos.

La metodología de la enseñanza es aprender haciendo, por medio de la enseñanza guiada y los aprendizajes significativos, permitiendo al residente desarrollar habilidades clínicas, dominio de técnicas propias de la especialidad y de conocimientos teóricos que lo capacitara para brindar tratamiento altamente especializado y en el momento oportuno al paciente enfermo, además conocimientos y habilidades para poder hacer uso de la tecnología necesaria, para el desarrollo de su especialidad en las unidades de cuidados pediátrico, facilitando en el proceso de evaluación diagnóstica, individual, co-evaluativa y sumativa.

**EJECUCIÓN DEL PROGRAMA**

**SE REALIZA MEDIANTE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE**

**CONTENIDOS COGNOSCITIVOS Y PSICOMOTORES**

Las actividades académicas son de dos tipos: de aula (teóricas) y de servicio (teórico–prácticas), con ello se pretende lograr el perfil deseado, mediante el cabal cumplimiento de los objetivos específicos, lo que garantizara además, la eficiencia académica del programa; para lograr lo anterior hemos programado el desarrollo de actividades académicas y clínicas con las cuales pretendemos:

1.- Favorecer la actividad del residente

2.- Revisión por los mismos del contenido programático antes de llevar a cabo las sesiones.

3.- Promover la participación de todos los integrantes del grupo (“alumnos y profesores “en el desarrollo de las sesiones).

Lo anterior propicia que el alumno adquiera una actitud positiva hacia el autoaprendizaje.

De igual manera, se requiere que el profesor efectúe las siguientes funciones:

* Aclarar los puntos en duda
* Estimular y moderar la participación de los alumnos
* Coordinar las acciones para el logro de los objetivos.

Es deseable que los profesores posean una actitud positiva a la docencia, un dominio de la materia en cuyo contexto se encuentra el “Problema en Cuestión” o motivo de aprendizaje y un conocimiento suficiente de las técnicas didácticas a emplear.

Las actividades académicas se realizan en el aula y en el servicio o área de trabajo, según las posibilidades y para su ejecución se recomiendan las siguientes técnicas didácticas:

1.- Seminario

* Investigación y análisis del contenido programático (tema o problema) de estudio por uno o varios alumnos; y uno o varios expertos.
* Presentación ante el grupo
* Discusión por el grupo de los puntos en controversia
* Conclusiones y asignación de nuevas tareas

 2. - Discusión y solución de Problemas

* Análisis previo de la habilidad correspondiente al contenido programático
* Planteamiento del problema
* Solución del problema por todo el grupo
* Conclusiones.

 3.- Investigación práctica:

* Recolección de datos y experiencias por encuesta y observación
* Participación de alumnos y profesores
* Análisis comparativo de los datos
* Extraer experiencias de la practica realizada

4. - Investigación bibliográfica:

* Consultas de bibliografía clásica y reciente
* Participación de alumnos con guía profesional
* Actualizar puntos de vista del tema en cuestión
* Señalamiento de lugares y fuentes para futuras investigaciones

5. - Demostración:

* Principios generales de aparatos, técnicas, equipos, etc.
* Manejo del equipo y técnica empleada por el Profesor
* Participación de todo el grupo en el manejo.
* Repetición de todo el proceso.

Otras técnicas didácticas como: exposición, panel, foro, mesa redonda, simposio, etc. No son recomendables, porque no promueve la participación del alumno y el propósito del auto aprendizaje no se cumple.

**ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE**

Las actividades de aprendizaje son de tipo Clínico y Académico de las cuales participa en forma directa el alumno durante los 3 años de adiestramiento.

A las actividades clínicas se les confiere mayor importancia y tiempo, ya que es allí donde se obtiene la mayor parte de las experiencias educativas significativas.

El desarrollo de las actividades clínicas, se realiza en los servicios correspondientes de cada nivel de atención, por los cuales nota según programación previamente diseñada por el Departamento de Pediatría o sistema admistrativo donde se desarrolla el PROGRAMA.

Las actividades académicas son de tipo participativo en cada uno de los servicios y en el aula, en ellas el alumno participa en forma directa en el desarrollo de los objetivos operativos señalados tratando de dar un bosquejo que les sirva de modelo o guía para el cumplimiento de los contenidos programáticos que habrá de complementar en forma autodidáctica.

**ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE**

 - Adiestramiento clínico

 - Pacientes hospitalizados y ambulatorio

**Clínicas**  - Práctica clínica con supervisión parcial de guardia

 - Pacientes hospitalizados y Consultas Externas y de Emergencia.

**Clínicas**

 - Normas y análisis del expediente clínico

 - Contenidos específicos del programa en ese

 servicio.

 **\* Servicio** - Demostración

 - Discusión y solución de problemas

 - Investigación práctica

 - Anátomoclínica

 - Morbilidad y mortalidad

**Académicas**

 **Cognoscitivas (teóricos)**

 - Contenidos generales y específicos del

 programa

 - Discusión y solución de problemas

 - Seminarios

 \* **De Aula** - Sesión radiológica

 - Perinatológica

 - Administrativa

 - Análisis de la rotación

 - Investigación bibliográfica

**ACTIVIDADES CLINICAS**

**ENTRENAMIENTO CLÍNICO SUPERVISADO**

Es una actividad de aprendizaje de tipo clínico que pone en contacto al médico en formación con los pacientes, esta actividad no puede ser sustituida por ninguna otra técnica didáctica. Propicia la observación directa de las manifestaciones del proceso salud-enfermedad y la práctica de las técnicas y procedimientos médicos; constituye el mejor procedimiento para que el alumno coteje el cumplimiento de los objetivos operativos en sus elementos cognoscitivos y psicomotor. El adiestramiento clínico supervisado cuenta con la presencia del profesor quien guía, modera y conduce la actividad, lo que la diferencia de la otra actividad clínica que es la práctica clínica complementaria con supervisión parcial durante las guardias.

El adiestramiento clínico supervisado se realiza en las áreas de hospitalización, Consulta Externa y Emergencia.

**I.- Actividad de Hospitalización y Emergencia.**

1.- Visita Médica:

1. Propósito: desarrollar en el alumno, en forma progresiva, la habilidad para utilizar el método clínico en la solución de los problemas que plantean los pacientes.
2. Procedimientos:
* analiza los datos contenidos en el expediente clínico (médicos y de enfermería).
* Colecta y registra los datos clínicos por interrogatorio directo, indirecto y exploración.
* Interpreta estudios de laboratorio y gabinete.
* Propone diagnósticos, planes de estudio, pronóstico y tratamiento.
* Proporciona al médico de base toda la información para integrar un plan único.
* Supervisa el cumplimiento de los planes de diagnóstico y tratamiento.
* Supervisa las tareas de internos y residentes de menor jerarquía.
* Establece la relación médico - paciente y con la familia y coparticipa con el médico de base en la información sobre la naturaleza de la enfermedad, el pronóstico y los planes de tratamiento.
* Evalúa los resultados de las acciones medicas
* Realiza interconsultas y establece sus prioridades
* Tramita las altas, llena las formas correspondientes y remisiones para futuros controles del paciente.

2.- Ejecución de procedimientos técnico-médicos:

1. Propósito: Desarrolla en el alumno en forma progresiva las destrezas

 para la ejecución de los procedimientos técnico médicos empleados en la atención de los pacientes hospitalizados.

1. Procedimiento:
* Estudia las técnicas y sus indicaciones y observa su ejecución el médico de base o residente de mayor jerarquía.
* Indica las técnicas y las ejecuta bajo supervisión
* Indica y ejecuta la técnica y la demuestra a los de menor jerarquía
* En las técnicas no incluidas en su perfil profesional, participa en su indicación, auxilia y observa su ejecución.

**II.- Actividades de Consulta Externa:**

1.- Propósito: Desarrollar en el alumno en forma progresiva la habilidad del uso del método clínico a nivel del paciente ambulatorio, su familia y su comunidad.

 2.- Procedimientos:

 \* Participa en el análisis de los datos contenidos en el expediente clínico.

1. Completa y registra datos clínicos por interrogatorio directo, indirecto y exploración.
2. Interpreta resultados de laboratorio y gabinete.
3. Propone la ratificación y rectificación del plan de estudio, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
4. Participa en la coordinación de las acciones derivadas del plan de tratamiento.
5. Establece la relación médico-paciente y con la familia y coparticipa con el médico de base en la información sobre la naturaleza de la enfermedad, pronóstico y tratamiento.
6. Asume la responsabilidad completa de los pacientes cuando se le asigne.

**RECOMENDACIONES PARA LA ROTACIÓN POR**

**SERVICIOS O AREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y**

**CONSULTA EXTERNA.**

Los servicios o áreas de hospitalización y consulta externa se califican para la operatividad de las rotaciones y necesidades del proceso educativo así:

**Categoría I.-** Se incluye aquellos en los que es indispensable que el residente rote:

comprende el 70% del tiempo disponible de entrenamiento.

**Categoría II.-**Incluye aquellos en los que, por las actividades que se efectúan, es conveniente que se incluyan en la rotación: Comprender el 25% del tiempo disponible.

**Categoría III.-** Considera los servicios que pueden o no incluirse en la rotación, el tiempo no debe ser mayor del 5%

Las actividades del primer año, deberán realizarse en los servicios de la categoría I; en el segundo en los de categoría I y II y en el tercer año en las categorías I, II y III.

**PRÁCTICA CLÍNICA CON SUPERVISIÓN PARCIAL**

**(GUARDIAS)**

Es una actividad de aprendizaje de tipo clínico y constituye una variante de práctica equivalente del más alto valor en el proceso enseñanza- aprendizaje del Post-grado en Pediatría.

En ella hay una independencia relativa del alumno, con delegación jerárquica de funciones, experimentando vivencias que le permitan el desarrollo de sus conductas cognoscitivas, psicomotoras y afectivas, también le ofrecen la posibilidad de contribuir en la solución de problemas encontrados.

Esta práctica la ejerce en las áreas de hospitalización y urgencias durante los turnos.

Propósito: Destacar la importancia de la vigilancia continua y del trabajo en equipo, desarrollando a la vez y en forma progresiva, la habilidad para la utilización del método clínico en la solución de los problemas que plantean los pacientes hospitalizados, las urgencias médicas y quirúrgicas, permitiéndole un mayor grado de autonomía, pero siempre bajo la supervisión y jerarquía de los responsables del turno.

**FUNCIONES GENERALES:**

1. Colaborar eficientemente con el personal médico especializado de turno en la vigilancia y atención de los pacientes, según las demandas generales en los diversos servicios.

2. Integrarse al equipo de trabajo, respetando las Normas y jerarquías establecidas y buscando la mayor Coordinación para el logro de los objetivos asistenciales - educacionales.

1. - Cumplir con las funciones y aceptar las responsabilidades en las respectivas áreas de acuerdo a las Normas y Procedimientos establecidos.

**ORGANIGRAMA DE LOS TURNOS**

**Supervisión:** Además de las funciones que le sean señaladas a cada uno de los integrantes el grupo de Turno, cada residente tendrá el orden dicho, funciones de supervisión (asesoría y apoyo) hacia los Residentes del nivel inferior, lo cual implica decisión de corrección inmediata, si fuera necesario.

**Funciones del Residente Jefe de Guardia:**

1.- Verificar la presencia física en el área respectiva de los miembros de la guardia al inicio de la misma.

2.- Hacer la distribución de los residentes al sitio donde se requiera y en el momento que se considere oportuno.

3.- Vigilar que el médico residente de guardia se encuentre en su área de trabajo durante la misma.

4.- Tomar nota de los problemas reportados e investigar las anomalías que acontezcan durante el turno, tratando de resolver aquellos que sean de su competencia y comunicarlo al médico especialista de guardia, solicitando su asesoría y apoyo.

5.- Es responsable de autorizar al personal residente o internos para ausentarse (previa consulta al médico especialista de guardia) siempre y cuando esté justificado o sea factible, debiendo reportarlo en el informe correspondiente.

6.- Redactar un informe sobre las actividades o incidencias.

7.- Vigilar la buena marcha y funcionamiento de todos los aspectos médicos- administrativos del hospital que afecten las actividades del personal residente de guardia.

8.- Estar en comunicación con el médico especialista de guardia para una mejor coordinación de las actividades.

**Distribución de Horarios:**

1.- La distribución está sujeta a las necesidades de los servicios y demanda asistencial.

2.- El horario:

- días corrientes de 5.p.m. a 7 a.m. del día siguiente

- Sábados, domingos y días festivos de 7a.m. a 7 a.m. del siguiente día.

**ACTIVIDADES CLÍNICAS Y DE TURNO**

Durante el desarrollo de las actividades de aprendizaje de tipo clínico, el residente realizara las siguientes actividades:

1. - Estar presente a las 3:45 p.m. (7:a.m. los sábados, domingos y días festivos) para recibir de los residentes que salen, los problemas pendientes de los pacientes hospitalizados.
2. - Participar realizando, auxiliando o supervisando, las medidas correctivas para los problemas más urgentes que no deben postergarse, de acuerdo con su nivel de competencia y responsabilidad.
3. - Acompañar a los demás miembros del equipo, a la visita grupal que se realiza a los pacientes graves, delicados, con vigilancia estrecha, con venoclisis o cualquiera que lo amerite.
4. - Pasar visita todos los días, incluyendo sábados, domingos y días festivos a las 7.a.m.
5. - Hacer las anotaciones en el expediente que le sean señaladas por el residente de mayor jerarquía o personal médico de base o Jefe del servicio, solicitando a su superior jerárquico, que avale con su firma lo anotado.
6. - Evitará la anotación: mismas indicaciones, anotará claramente el nombre de la prescripción, cantidad, dosis, frecuencia, vía de administración, etc.
7. - Asumir íntegramente las funciones del residente de nivel inmediato en ausencia de este.
8. - Realizar las historias clínicas de sus pacientes, asesorando a los residentes de nivel inferior para la elaboración de dicho documento y lo presentará al residente de nivel superior, quien después de revisarlo, lo avalará con su firma si procede.
9. - Anotar en el pizarrón del piso, los problemas pendientes y los pacientes graves de vigilancia estrecha.
10. - Revisar las historias clínicas elaboradas durante los turnos, sugiriendo las modificaciones que proceden o incluso solicitando la elaboración de un nuevo documento. Avalar con su firma aquellos que procedan.
11. Asesora los residentes de jerarquía inferior en todas sus actividades, realizando funciones de supervisión y fungiendo como responsable tutelar del aprendizaje de ellos (extensivo a los internos). Observar estrictamente el cumplimiento del capítulo de destrezas.
12. - Proporcionar la información que le sea solicitada por el residente de nivel superior, referente a iniciativas durante los turnos, así como cualquier sugerencia y observación útiles para la elaboración del informe.
13. - Vigilar el cumplimiento de las indicaciones anotadas en los expedientes informando al residente de nivel superior sobre las alteraciones detectadas y corrigiéndolas cuando sea de su competencia.
14. - Permanecer el mayor tiempo posible en su área de trabajo, en caso de tener que ausentarse lo comunicara al residente de mayor jerarquía, quien podrá autorizarlo. Al ausentarse del servicio deberá informar a su superior jerárquico y jefe de enfermeras, acerca del lugar en donde se le pueda localizar en caso necesario.
15. - Acudir de inmediato al piso a cualquier hora que sea solicitada su presencia.
16. - Cuando sean solicitados exámenes urgentes, realizará la toma de muestras o la supervisará y estará pendiente del pronto envío de las mismas a su destino así como de la oportuna contestación de los resultados: anotara en el expediente la interpretación que les confiera o que le sea dictada por sus superiores. Esta misma disposición se aplica a los estudios radiológicos o de otro tipo. Si de esto se derivan acciones que sean de su competencia, las realizará diligentemente. Cualquier dificultad observada que impida la realización de lo anterior deberá informarlo de inmediato a sus superiores.
17. - Supervisar que los exámenes de todo tipo solicitados durante la visita, en los turnos o pendientes de revisar, sean anotados en el expediente clínico, haciendo las consideraciones sobre su interpretación y dictando las medidas que de ello se deriven.
18. - Realizar personalmente las notas de progreso, de sus pacientes y a los que le indique el residente de mayor jerarquía, así mismo auxiliar a los residentes de menor grado en la elaboración de las notas que a ellos les corresponda.
19. - Participar en la revisión de las notas de ingreso y evolución elaborados por residentes de menor jerarquía, haciendo modificaciones y/o sugerencias.
20. - Revisar a todos los pacientes que ingresen a su área, sugiriendo a los residentes de menor jerarquía los términos en que la nota deben elaborarse, avalándolas con su firma o añadiendo una nota “agregada” con las consideraciones pertinentes. Cuando el problema sea de gravedad siempre elaborará la nota inicial.
21. - Promoverá la realización de sesiones para la discusión de casos problema.
22. - Reconocerá como Jefe inmediato superior al residente de mayor jerarquía, al médico de base, a los especialistas de turno, a los jefes de sala y servicio, al Jefe del Departamento, al Director del Hospital y demás autoridades médicas, administrativas y docentes de la institución a los cuales brindara todo el apoyo y respeto correspondientes.

**DESTREZAS DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA Y TURNOS**

A continuación se enumeran las destrezas que los residentes deben realizar durante su entrenamiento de acuerdo al año en que se encuentren. Igualmente aparece aplicada la clasificación de conocimientos (escala de conocimientos y destrezas) que ya aplicamos en los objetivos operativos, con el objeto de señalar la responsabilidad que para su indicación, ejecución y vigilancia tiene el alumno en el cumplimiento de los objetivos psicomotores del programa. (El número romano indica el grado de la escala de conocimientos).

**TIPOS DE DESTREZA R-I R-II R-III**

1 - Aspiración de secreciones I I I

2. - Cateterismo de vasos umbiliales II I I

3- Curaciones I I I

4-Drenaje de abscesos I I I

5. - Determinación de PH y azúcar en heces I I I

6. - Extracción de cuerpo extraño en

Conducto auditivo externo y nariz III II I

7. - Exanguinotransfusion II I I

8. - Intubación traqueal III II I

9. - Presión venosa central III II I

10.-Instalación de sello de agua II I I

11.-Instalación de sonda nasogástrica I I I

12.-Instalación de sonda rectal I I I

13.-Instalación de sonda vesical I I I

14.-Manejo de incubadoras I I I

15.-Manejo de monitores II I I

16.-Manejo de ventiladores III II I

17.-Manejo de nebulizadores I I I

18.-Necropsia I I I

19.-Paracentesis III II I

20.-Punción arterial III II I

21.-Punción biopsia de médula ósea II I I

22.-Punción lumbar I I I

23.-Punción supra púbica I I I

24.-Punción subdural III II I

25.-Taponamiento nasal anterior I I I

26.-Taponamiento nasal posterior II I I

27.-Toma de productos para cultivo I I I

28.-Toma E.C.G III II I

29.-Toracocentesis III II I

30 Sutura de heridas profundas III II I

31. - Sutura de heridas superficiales I I I

32. - Limpieza de quemaduras I I I

33. - Vendajes y férulas I I I

34. - Ven disección maleolar I I I

35. - Ven disección profunda III II I

36. - Veno-puntura I I I

37. - Dialysis peritoneal III II I

**DESCRIPCIÓN Y REGULACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS**

Son aquellas en que el personal médico del área, servicio o departamento (Pediatras, residentes e internos) se reúnen para discutir temas pediátricos tomando como punto de partida la información proporcionada por el expediente clínico y/o el uso de la información médica existente; las sesiones clínicas revisten varias modalidades, así:

1. - Clínico- patológica (Anatomo-clínica)
2. - Clínicas, (De normas y análisis integral de historias clínicas y del expediente clínico).
3. - Morbimortalidad.

**SESIONES CLÍNICO-PATOLÓGICAS**

**PROPÓSITOS**:

1. - Analizar la correlación entre la clínica y el estudio anatomopatológico
2. - Discutir y hacer un ejercicio diagnóstico lógico, mediante la aplicación del método clínico y epidemiológico.
3. - Hacer un enfoque terapéutico
4. - Elaborar un análisis crítico y bibliográfico en forma escrita con propósito de archivo
5. - Elaborar objetivos específicos de acuerdo al caso.
6. - Tratar de establecer el riesgo por edad, nutrición, prevención primaria y situación medioambiental.
7. - Lograr la participación activa de residentes y especialistas.

**REGULACIONES:**

1. - El Coordinador y el patólogo eligen el caso y designa invitados si así lo determina.
2. - El Coordinador entrega el caso al residente asignado (ponente) quien hará un resumen de los datos sobresalientes del historial médico.
3. - Se entrega el resumen en la sesión previa.
4. - Los hallazgos de patología, solo serán conocidos por el patólogo, el Coordinador y el encargado del comentario que designe el coordinador.
5. - Se presenta el caso en la sesión por el residente asignado.
6. - El residente asignado hará un resumen de la discusión que entregará al Coordinador de Residentes en las próximas 48 horas.
7. - El Coordinador puede invitar (para aporte y comentarios) a otros colegas.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN**:

1. - El Coordinador hace una introducción breve (2-5 minutos) sobre el motivo por el cual se presenta el caso.
2. - El ponente (Residente asignado), presenta el caso (5 minutos).
3. - Los asistentes preguntan sobre el caso (5 minutos).
4. - Se presentan estudios especiales: Rayos X y otros (5 minutos)
5. - Los residentes discuten el caso por niveles (15 minutos)
6. - Los especialistas dan su opinión (10 minutos)
7. - El Patólogo da su informe (5 minutos)
8. - El comentario final del Coordinador o invitado que designe (10 minutos)
9. - El Coordinador puede alterar el orden de la sesión, si ello fuera necesario para el cumplimiento de los objetivos.

**SESIONES CLÍNICAS**

**PROPÓSITOS:**

1. - Analizar la correlación existente entre la clínica, el laboratorio y él gabinete.

2. - Conocer las causas de enfermedad y riesgos de enfermar de aquellos casos que por su importancia clínica, epidemiológica, social y económica, causen impacto en nuestra niñez.

3.- Discutir y hacer un ejercicio diagnóstico lógico, mediante la aplicación del método clínico y epidemiológico.

4.- Hacer un análisis integral del expediente clínico, la aplicación de la normalización existente y las implicaciones médicas de auditoría interna que las formas y los contenidos de la información médica generan.

5.- Hacer un enfoque terapéutico y pronóstico.

6. - Elaborar un análisis crítico bibliográfico en forma escrita con propósitos de archivo.

7. - Tratar de establecer el riesgo por edad, nutrición, prevención primaria y situación

medio ambiental.

8.- Elaborar objetivos específicos de acuerdo al caso.

9.- Lograr la participación activa de residentes y especialistas.

**REGULACIONES**:

1. - El Coordinador elige el caso y designa invitados si así lo determina.
2. - El Coordinador entrega el caso al residente asignado, quien hará un resumen de los datos sobresalientes del historial médico.
3. - Se reparte el resumen en la sesión previa.
4. Los hallazgos clínicos, epidemiológicos, laboratorio y gabinete serán conocidos íntegramente por todos los participantes y asistentes.
5. - Se presenta el caso por el residente asignado.
6. - El residente asignado hará un resumen de la discusión que entregará al Coordinador de residentes en las próximas 48 horas.
7. - El Coordinador puede invitar para aportes y comentarios a otros colegas.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN**:

1. - El Coordinador hace una introducción breve (2-5 minutos) sobre el motivo por el cual se presenta el caso.
2. - El ponente (Residente asignado), presenta el caso, (10 minutos)
3. - Los asistentes preguntan sobre el caso (5 minutos)
4. - Se presentan estudios especiales: Rx y otros (5 minutos)
5. - Los residentes discuten el caso por niveles (15 Minutos)
6. - Los especialistas dan su opinión (10 minutos)
7. - Comentario final y conclusiones por el Coordinador o invitado que designe (10 minutos)
8. - El Coordinador puede alterar el orden de la sesión, si ello fuera necesario para el cumplimiento de los objetivos.

**SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD**

Son de dos tipos: de análisis de la morbimortalidad total intrahospitalaria y de análisis de la mortalidad individual.

**ANÁLISIS DE LA MORBIMORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA**

**PROPÓSITOS:**

1. - Conocer las estadísticas de la atención médica brindada en los servicios de hospitalización, bimensual, semestral y anual.
2. - Discutir en forma critica los resultados encontrados, para: diagnóstico, estado nutricional, días estancia, porcentaje ocupacional, costos, etc. comparándolos con situaciones anteriores y otras experiencias.
3. - Sugerir modalidades en la atención y registro médico y establecer proyecciones asistenciales que pudieran servir a los organismos superiores en la toma de decisiones.
4. - Búsqueda de información para estudios retrospectivos y marco de referencia para estudios prospectivos.
5. - Elaborar un análisis de los datos y bibliográfica en forma escrita con propósitos de archivo.
6. - Emplear adecuadamente el material gráfico de apoyo (tablas, cuadros).
7. - Lograr la participación activa de residentes y especialistas.

**REGULACIONES:**

1. - El Coordinador (Médico Jefe de Servicio) designa a los residentes y señala el período de estudio.
2. - Los residentes hacen el estudio durante toda su estancia en el Servicio.
3. - Los residentes presentan los datos en la sesión, lo más demostrativamente posible y los entregarán por escrito al Coordinador de Residentes en las próximas 48 horas.
4. - El Coordinador puede invitar para aportes y comentarios a personal médico, administrativo, paramédico, trabajo social, admisión, estadística etc.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN**:

1. El Coordinador hace una introducción breve (2-5 minutos) señalando los motivos de la presentación.
2. Los residentes presentan los datos del estudio y hacen un enfoque interpretativo. Conclusiones y recomendaciones (30 minutos)
3. Los asistentes preguntan sobre los datos presentados (5 minutos)
4. Los residentes opinan por niveles (5 minutos)
5. Los especialistas dan su opinión (5 minutos)
6. Comentario final por el Coordinador o invitado que designe (10 minutos)
7. El Coordinador puede alterar el orden de la sesión, si ello fuera necesario para el cumplimiento de los objetivos.

**ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD INDIVIDUAL**

**PROPÓSITOS:**

1. Recolectar toda la información anotada en el expediente clínico sobre la atención brindada en todos los niveles de los niños fallecidos.
2. Analizar exhaustivamente la información disponible, tratando de establecer las acciones de salud tomados en los niveles pre patológico, patológico. Diagnóstico precoz o no, tratamiento oportuno o no.
3. Discutir crítica y constructivamente, todas las acciones institucionales que pudieran haber incidido a favor o en contra de la salud del caso en cuestión; administrativas, normativas, médicas, órganos de apoyo, de enfermería etc.
4. Tratar de establecer las causas de la muerte.
5. Tratar de establecer con los medios a nuestro alcance, si la muerte era evitable o no y si fuera lo primero determinar donde se produjeron los problemas.
6. Generar información para aumentar la eficiencia en la asistencia médica en todos los niveles de atención.
7. Sugerir acciones de coordinación entre los diferentes servicios y niveles de atención.
8. Elaborar un análisis de los datos con propósito de archivo y auditoria médica.
9. Lograr la participación de residentes y especialistas.

**REGULACIONES**:

1. - Los Jefes de Servicio, envían los resúmenes de toda la información de los pacientes fallecidos al Coordinador de la Comisión de Mortalidad, los resúmenes deben ser elaborados por los residentes del Servicio respectivo, en las primeras 48 horas de la muerte.
2. - El Coordinador de la Comisión de Mortalidad asigna uno o más casos fallecidos a los residentes asignados para la recopilación, ordenamiento y presentación de toda la información disponible: resumen clínico, expediente clínico, laboratorio. Rx, patología etc.
3. - Los residentes presentan los datos en la sesión lo más demostrativamente posible sin ocultar datos.
4. - El Coordinador buscará la forma de lograr la presencia en la sesión de todo el personal involucrado en el caso, de todos los niveles de atención.
5. - Uno de los residentes asignados toma nota de las opiniones vertidas, con lo cual hará el informe final que entregará al coordinador de la Comisión de Mortalidad en las próximas 48 horas.
6. - El Coordinador puede designar invitados si así lo estima conveniente.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN**:

1. - El Coordinador hace una introducción breve (2-5 minutos) señalando los motivos de la presentación.
2. - Los residentes asignados presentan los datos de los casos asignados (10 minutos)
3. - Los asistentes preguntan sobre los datos presentados (5 minutos)
4. - Los residentes asignados interpretan los datos conforme a los objetivos (10 minutos).
5. - Los residentes opinan por niveles (10 minutos)
6. - Los especialistas dan su opinión (10 minutos)
7. - Comentario final por el Coordinador o invitado que designe (10 minutos)
8. - El coordinador puede alterar el orden de la sesión, si ello fuera necesario para el cumplimiento de los objetivos.

**SESIONES BIBLIOGRÁFICAS**

**PROPÓSITOS:**

1. - Exponer los conocimientos más recientes en forma condensada de la literatura internacional y nacional.
2. - Resumir y consultar revistas de prestigio.
3. - Ser capaz de exponer en forma resumida y completa la mayor cantidad de artículos.
4. - Ser capaz de emitir juicios críticos de cada tema.
5. - Ser capaz de discernir entre la información que es congruente científicamente y la que no la es.
6. - Ser capaz de tomar aquella información que sea aplicable y útil para la atención infantil de acuerdo a nuestro nivel de desarrollo.
7. - Elaborar un resumen de la información aplicando los términos de la investigación bibliográfica, que incluye fuentes, texto resumido, alcances que el autor le confiere y comentario crítico personal.

8.- Lograr la participación activa de residentes y especialistas.

**REGULACIONES:**

1. - El Coordinador señala a los residentes asignados la bibliografía correspondiente.
2. - Los residentes asignados buscan la bibliografía.
3. - Los residentes asignados, resumen la información y la procesan para una presentación lo más demostrativa posible.
4. - Presentación de los resúmenes por escrito, de acuerdo a los objetivos en las próximas 48 horas.
5. - El Coordinador puede asignar invitados si así lo estima conveniente.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN**:

1. - El Coordinador hace una introducción breve (2-5 minutos) señalando las fuentes de información y otros que estime conveniente.
2. - Los residentes asignados presentan la información y comentan cada artículo de acuerdo a los objetivos (40 minutos).
3. - Los residentes opinan por niveles (5 minutos)
4. - Los especialistas dan su opinión (5 minutos)
5. - Comentario final por el Coordinador o invitado que designe (5 minutos)
6. - El Coordinador puede alterar el orden de la sesión, si ello fuera necesario para el cumplimiento de los objetivos.

**DESARROLLOS DE LOS CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS**

**(TEMAS BASICOS)**

**PROPÓSITOS:**

1. - Cumplimiento de los objetivos operativos programados.
2. - Información y actualización de los conceptos epidemiológicos, clínicos, fisiopatológicos, terapéuticos y pronóstico de la patología Pediátrica.
3. - Ser capaz de emitir opiniones diagnósticas, establecer el diagnóstico diferencial y el manejo de los pacientes en la práctica clínica diaria.
4. - Analizar cuáles son las circunstancias ideales en el caso y comparar, adaptar y aplicar a las condiciones del medio.
5. - Descubrir y discutir las limitaciones y prioridades nacionales.
6. - Tratar de establecer para cada caso particular, el riesgo por edad, nutrición, prevención primaria y situación ambiental.
7. - Lograr la participación activa de residentes y especialistas.
8. - Analizar la información proporcionada, cotejándola con la normatización existente y formas de enriquecerla y actualizarla.

**REGULACIONES:**

1. - El Coordinador del programa designa residentes y coordinador del tema a desarrollar
2. - Los residentes asignados buscan bibliografía clásica y actual; la clasifican y estudian.
3. - Los residentes asignados diseñan la presentación siguiendo los objetivos del programa y de la sesión.
4. - Todos los residentes estudian el tema
5. - Los residentes asignados preparan el material para una presentación lo más demostrativa posible.
6. - El Coordinador puede asignar invitando si así estima conveniente.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN:**

1. - El Coordinador hace una introducción breve de (2 -5 minutos), destacando la importancia del tema.
2. - Los residentes asignados presentan y comentan la información consultada (35 minutos)
3. - Los residentes opinan por niveles (5 minutos)
4. - Los especialistas dan su opinión (5 minutos)
5. - Comentario final por el Coordinador o invitado que designe (10 minutos).

**S E M I N A R I O S**

**PROPÓSITOS:**

1. - Familiarizar al residente con el desarrollo de la metodología científica y su aplicación en la práctica clínica diaria.

2. - Adaptar los conocimientos y avances de las ciencias médicas a nuestras necesidades y

prioridades.

3. - Poner los conocimientos científicos al servicio del niño.

4. - Que el residente comience a estructurar su pensamiento para dar inicio a los trabajos de

investigación programados.

5. - Elaboración de trabajos prácticos en la ciencia clínica aplicada.

6. - Introducir al residente en la elaboración de trabajos para publicación conforme a las

normas del escrito médico.

7. - Identificación de problemas para futuros estudios.

8. - Identificar y enumerar fuentes de información clásica y actual, conforme a las normas

de investigación bibliográfica.

9. - Resumir la información recolectada, comentarla y elaborar un escrito, con propósitos de

archivo y publicación interna.

10.-Lograr la participación activa de residentes y especialistas.

**REGULACIONES**:

 1- El coordinador del programa nombra, coordina, asigna residentes y establece el tema a

investigar.

2. - El Coordinador del Seminario se reúne con los residentes asignados para determinar las

estrategias a seguir de la confección de un protocolo con un mínimo de requisitos,

aplicando el método científico.

3. - Los residentes confeccionan el protocolo y comienzan su implementación previo visto

bueno de su coordinador

4. - Los residentes realizan el estudio durante toda su estancia en el servicio.

5. - Todos los residentes estudian el tema para la sesión final.

6. - los residentes asignados preparan el material para una presentación lo más demostrativa

posible. Además la presentarán por escrito al Coordinador del programa en las próximas 48

horas.

7. - El Coordinador puede asignar invitado si así lo estima conveniente.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN:**

1.- El coordinador hace una introducción breve (2-5 minutos), destacando importancia del tema, alcances y tipo de investigación realizada.

2. - Los residentes asignados presentan y comentan la información y datos encontrados (35

minutos)

3. - Los residentes opinan por niveles (5 minutos)

4. - Los especialistas dan su opinión (5 minutos)

5. - Comentario final por el Coordinador o invitado que se designe

 (10 minutos).

**SESIONES RADIOLÓGICAS**

**PROPÓSITOS:**

1. - Adiestramiento de la interpretación radiológíca

2. - Correlación entre la clínica y la radiología

**REGULACIONES:**

1. - El Coordinador del programa designa residentes para la elaboración de historias

mínimas susceptibles de análisis radiológico

2. - El residente asignado se pone de acuerdo con el radiólogo para la escogencia de los

casos.

3.- El residente asignado prepara el material para una presentación con el radiólogo y todo

el grupo de residentes.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN:**

1. El residente asignado presenta la información de cada caso.
2. El radiólogo muestra el material radiológico
3. El radiólogo pregunta a los residentes. Preferiblemente por niveles.
4. El radiólogo da su descripción y opinión de cada caso.
5. Se recomienda que los problemas presentados estén en la siguiente categoría:

**A.- CRANEO:**

1. Aspectos normales según edad.
2. Hipertensión intracraneana
3. Craneosinostosis prematura
4. Calcificaciones intracraneanas (normales y patológicas)
5. Fracturas.

**B.- TORAX:**

1. Aspectos normales según edad
2. Condensación pulmonar
3. Rarefacción pulmonar
4. Derrame Pleural y Pneumotórax
5. Atelectasia.

**C.- CARDIOVASCULAR:**

1. Imágenes cardíacas normales según edad
2. Cardiopatía congénita con flujo pulmonar aumentado
3. Cardiopatía congénita con flujo pulmonar disminuido
4. Trastornos en la posición del corazón y grandes vasos
5. Cardiomegalia y otros signos de insuficiencia cardíaca

**D.- ABDOMEN**:

1. Distribución normal del gas en tubo digestivo
2. Íleo-paralítico
3. Perforación de vísceras
4. Peritonitis
5. Oclusión y sub-oclusión intestinal
6. Masas tumorales

**E.- MÚSCULO ESQUELETICO**:

1. Maduración esquelética
2. Variantes normales del crecimiento esquelético
3. Padecimientos carenciales
4. Padecimientos inflamatorios
5. Padecimientos tumorales
6. Fracturas.

**SESIONES ADMINISTRATIVAS**

1. Discutir problemas relacionados con la asistencia y la administración médica del servicio y de la institución.
2. - Identificar los problemas según el área de trabajo, hora del día, comparecencia jerárquica y repercusiones en la asistencia médica, fundamentalmente de los problemas de los turnos, pacientes hospitalizados y ambulatorios.
3. - Aportar ideas tendientes a resolver dichos problemas, que pudieran servir a las autoridades superiores en la toma de decisiones.
4. - Programar las actividades de acuerdo a las razones disponibles, necesidades asistenciales, prioridades y año de residentes.
5. - Observación del aprendizaje del área administrativa comprendida en el programa académico.
6. - Lograr la participación de residentes y especialistas.

**REGULACIONES**:

1. - El Coordinador del programa señala el día de la sesión

2. - los residentes anotan durante el periodo de la rotación las experiencias asistenciales y

administrativas.

**DESARROLLO DE LA SESION**:

1. - El Coordinador del Programa o Jefe del Departamento dirige la sesión

2. - El Director de la sesión señala brevemente el marco y los alcances de la reunión (5 minutos)

3.- Los asistentes (residentes y especialistas) identifica los problemas (15 minutos)

4.- El Director de la sesión organiza los planteamientos y pide soluciones para cada

problema, preferiblemente mediante la participación por niveles de los asistentes (30

minutos)

5.- El Director de la sesión hace un resumen de los planteamientos, les da solución si son de

su competencia, solicita la opinión del Jefe del Departamento si está presente o los traslada

al mismo escrito, a fin de tener soluciones sin la próxima sesión (10 minutos).

**SESIÓN DE ANÁLISIS DE LA ROTACIÓN**

**PROPÓSITOS:**

1. - Análisis del desarrollo del programa en los aspectos asistenciales

 académicos, de investigación y administración contemplados.

2. - Comprobar el cumplimiento de los objetivos operativos programados

3. - Enriquecer el programa con las experiencias logradas.

4. - Hacer evaluación formativa de los alumnos

5. - Hacer evaluación integral del programa

6. - Lograr la participación de residentes y especialistas.

**REGULACIONES:**

1. - El Coordinador del programa señala el día de la sesión

2. - Los residentes anotan durante el período de la rotación las experiencias docente-

asistenciales.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN**:

1. El Coordinador del Programa o Jefe del Departamento dirige la sesión)
2. El Director de la sesión señala brevemente el marco y alcances de la reunión (5 minutos)
3. Los asistentes (residentes y especialistas) identifican los problemas (15 minutos)
4. El Director de la sesión organiza los planteamientos y pide soluciones para cada problema, preferiblemente la participación por niveles de los asistentes. (30 minutos)
5. - El Director de la sesión hace un resumen de los planteamientos, les da solución si son de su competencia, solicita la opinión del Jefe del Departamento si este presente o las traslada al mismo escrito, a fin de tener soluciones en la próxima sesión (10 minutos)
6. - Los Profesores presentes, Coordinador del Programa y Jefe del Departamento aprovechara la reunión para hacer señalamientos de evaluación formativa en el punto 4 de esta sesión.

**SESIÓN CONJUNTA CON OBSTETRICIA (PERINATOLÓGICA)**

Los propósitos, regulaciones y desarrollo de la sesión serán los mismos que los señalados para los seminarios, agregando que el objetivo fundamental de la misma es abordar un tema en que confluya la importancia médica de ambas disciplinas, haciendo énfasis en el enfoque preventivo primario y secundario.

**DEL COORDINADOR DE CADA ACTIVIDAD**

**DOCENTE**

Todas las actividades tienen un Coordinador, sus funciones son:

1. - Guiar a los residentes en el estudio de los problemas
2. Señalar puntos en la estructuración de la actividad programada.
3. Estimular a los residentes al cumplimiento de los objetivos de cada sesión.
4. Conducir las actividades para garantizar el éxito de las mismas.
5. Orientar el tipo de presentación y medio audiovisual.
6. Ordenar y conducir la reunión.
7. Lograr la mayor participación de los asistentes.
8. Comentar la didáctica empleada, cumplimiento de objetivos, trascendencia, aportes y análisis condensados de la presentación.
9. Hacer sugerencias.
10. Modificar el orden de la presentación si fuera necesario para el cumplimiento de los objetivos.

**DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES EN EL SEGURO SOCIAL**

La Especialidad de Pediatría en conjunto con el Instituto Hondureño de Seguridad Social realizan una labor de enseñanza aprendizaje en un horario único de 7am a 8 am de lunes a viernes brindando así un lugar y espacio donde los residentes participan, colaboran, exponen, aprenden y comparten experiencias medicas enfocándose en casos clínicos, casos de morbimortalidad, sesiones bibliográficas, temas básicos y sesión radiológica.

A continuación detallamos cada una de ellas:

* 1. **Sesiones Clínicas**

Previo al desarrollo de la sesión se realizan las siguientes preparaciones:

Preparaciones

1. El Coordinador elige el caso y designa invitados si así lo determina.
2. El Coordinador entrega el caso al residente asignado, quien hará un resumen de los datos sobresalientes del historial médico.
3. Se reparte el resumen en la sesión previa.
4. Los hallazgos clínicos, epidemiológicos, laboratorio y gabinete serán conocidos íntegramente por todos los participantes y asistentes.
5. Se presenta el caso por el residente asignado.
6. El residente asignado hará un resumen de la discusión que entregará al Coordinador de residentes en las próximas 48 horas.
7. El Coordinador puede invitar para aportes y comentarios a otros colegas.

Desarrollo de la Sesión:

1. El Coordinador hace una introducción breve (2-5 minutos) sobre el motivo por el cual se presenta el caso.

2. El ponente (Residente asignado), presenta el caso, (10 minutos)

3. Los asistentes preguntan sobre el caso (5 minutos)

4. Se presentan estudios especiales: Rx y otros (5 minutos)

5. Los residentes discuten el caso por niveles (15 Minutos)

6. Los especialistas dan su opinión (10 minutos)

7. Comentario final por el Coordinador o invitado que designe (10 minutos)

8. El Coordinador puede alterar el orden de la sesión, si ello fuera necesario para el cumplimiento de los objetivos.

* 1. **Sesión de Morbimortalidad**

Son de dos tipos:

Análisis de Morbimortalidad Total Intrahospitalaria y de Análisis de la Mortalidad Individual.

Análisis de Morbimortalidad Total Intrahospitalaria

Preparaciones:

1. El Coordinador (Médico Jefe de Servicio) designa a los residentes y señala el período de estudio.

2. Los residentes hacen el estudio durante toda su estancia en el Servicio.

3. Los residentes presentan los datos en la sesión, lo más demostrativamente posible y los entregarán por escrito al Coordinador de Residentes en las próximas 48 horas.

4. El Coordinador puede invitar para aportes y comentarios a personal médico, administrativo, paramédico, trabajo social, admisión, estadística etc.

Desarrollo de la Sesión:

1. El Coordinador hace una introducción breve (2-5 minutos) señalando los motivos de la presentación.

2. Los residentes presentan los datos del estudio y hacen un enfoque interpretativo. Conclusiones y recomendaciones (30 minutos)

3. Los asistentes preguntan sobre los datos presentados (5 minutos)

4. Los residentes opinan por niveles (5 minutos)

5. Los especialistas dan su opinión (5 minutos)

6. Comentario final por el Coordinador o invitado que designe (10 minutos)

7. El Coordinador puede alterar el orden de la sesión, si ello fuera necesario para el cumplimiento de los objetivos.

Análisis de Mortalidad Individual Preparaciones:

1. Los Jefes de Servicio, envían los resúmenes de toda la información de los pacientes fallecidos al Coordinador de la Comisión de Mortalidad, los resúmenes deben ser elaborados por los residentes del Servicio respectivo, en las primeras 48 horas de la muerte.
2. El Coordinador de la Comisión de Mortalidad asigna uno o más casos fallecidos a los residentes asignados para la recopilación, ordenamiento y presentación de toda la información disponible: resumen clínico, expediente clínico, laboratorio. Rx, patología etc.
3. Los residentes presentan los datos en la sesión lo más demostrativamente posible sin ocultar datos.
4. El Coordinador buscará la forma de lograr la presencia en la sesión de todo el personal involucrado en el caso, de todos los niveles de atención.
5. Uno de los residentes asignados toma nota de las opiniones vertidas, con lo cual hará el informe final que entregará al coordinador de la Comisión de Mortalidad en las próximas 48 horas.
6. El Coordinador puede designar invitados si así lo estima conveniente.

Desarrollo de la Sesión:

1. El Coordinador hace una introducción breve (2-5 minutos) señalando los motivos de la presentación.

2. Los residentes asignados presentan los datos de o los casos asignados (10 minutos)

3. Los asistentes preguntan sobre los datos presentados (5 minutos)

4. Los residentes asignados interpretan los datos conforme a los objetivos (10 minutos).

5. Los residentes opinan por niveles (10 minutos)

6. Los especialistas dan su opinión (10 minutos)

7. Comentario final por el Coordinador o invitado que designe (10 minutos)

 El coordinador puede alterar el orden de la sesión, si ello fuera necesario para el cumplimiento de los objetivos.

* 1. **Sesiones Bibliográficas**

Preparaciones

1. El Coordinador señala a los residentes asignados la bibliografía correspondiente.

2. Los residentes asignados buscan la bibliografía.

3. Los residentes asignados, resumen la información y la procesan para una presentación lo más demostrativa posible.

4. Presentación de los resúmenes por escrito, de acuerdo a los objetivos en las próximas 48 horas.

5. El Coordinador puede asignar invitados si así lo estima conveniente.

Desarrollo de la Sesión:

1. El Coordinador hace una introducción breve (2-5 minutos) señalando las fuentes de información y otros que estime conveniente.

2. Los residentes asignados presentan la información y comentan cada artículo de acuerdo a los objetivos (40 minutos).

3. Los residentes opinan por niveles (5 minutos)

4. Los especialistas dan su opinión (5 minutos)

5. Comentario final por el Coordinador o invitado que designe (5 minutos)

6. El Coordinador puede alterar el orden de la sesión, si ello fuera necesario para el cumplimiento de los objetivos.

* 1. **Temas Básicos**

Preparaciones

1. El Coordinador del programa designa residentes y coordinador del tema a desarrollar

2. Los residentes asignados buscan bibliografía clásica y actual; la clasifican y estudian.

3. Los residentes asignados diseñan la presentación siguiendo los objetivos del programa y de la sesión.

4. Todos los residentes estudian el tema

5. Los residentes asignados preparan el material para una presentación lo más demostrativa posible.

6. El Coordinador puede asignar invitando si así estima conveniente.

Desarrollo de la Sesión:

1. El Coordinador hace una introducción breve de (2 -5 minutos), destacando la importancia del tema.

2. Los residentes asignados presentan y comentan la información consultada (35 minutos)

3. Los residentes opinan por niveles (5 minutos)

4. Los especialistas dan su opinión (5 minutos)

5. Comentario final por el Coordinador o invitado que designe (10 minutos).

* 1. **Sesiones Radiológicas**

Preparaciones

1. El Coordinador del programa designa residentes para la elaboración de historias mínimas

susceptibles de análisis radiológico

1. El residente asignado se pone de acuerdo con el radiólogo para la escogencia de los

casos.

1. El residente asignado prepara el material para una presentación con el radiólogo y todo

el grupo de residentes.

Desarrollo de la Sesión:

1. El residente asignado presenta la información de cada caso.
2. El radiólogo muestra el material radiológico
3. El radiólogo pregunta a los residentes. Preferiblemente por niveles.
4. El radiólogo da su descripción y opinión de cada caso.
5. Se recomienda que los problemas presentados estén en la siguiente categoría:

El desarrollo de estas actividades surgió antes de la implementación de Módulos en la Especialidad de Pediatría lo cual afirma la importancia y enriquecimiento del aprendizaje que surge de estas prácticas.

**P E R F I L P R O F E S I O N A L**

**PERFIL DE CONOCIMIENTOS:**

1. Conocer y evaluar el crecimiento y desarrollo físico, psíquico y social del ser humano en forma individual y colectiva.
2. Tener un conocimiento preciso de los mecanismos básicos de la enfermedad, de su historia natural y de los niveles de prevención, así como de los factores psicológicos, biológicos sociológicos, económicos y culturales que afectan la salud del individuo, la familia y la población.
3. Conocer los aspectos teóricos en que se fundamenta la investigación médica.
4. Conocer los aspectos teóricos básicos del proceso de aprendizaje aplicado a la docencia médica.
5. Tener conocimientos necesarios para comprender la organización política y filosófica de nuestro sistema nacional de salud.
6. Tener conocimientos básicos del proceso administrativo y del uso adecuado de los recursos materiales y humanos.
7. Conocer aspectos básicos sobre el área pedagógica.

**PERFIL DE HABILIDADES:**

1. Solucionar los problemas médicos agudos y crónicos de los recién nacidos, lactantes, prescolares y escolares en los servicios de labor y partos, consulta externa hospitalización, urgencias y cuidados intensivos.
2. Tener aptitud para comunicarse profundamente con el paciente o sus familiares mediante la conversación y la entrevista.
3. Ser experto en la recolección y el registro de las manifestaciones clínicas de la enfermedad.
4. Tener habilidad para que el análisis y síntesis de las manifestaciones clínicas, obtengan conclusiones diagnósticos lógicos e integrativos.
5. Tener capacidad para identificar los problemas médicos del paciente, establecer prioridades y señalar alternativas de solución.
6. Participar de las actividades de coordinación del equipo médico e intervenir en el cuidado del paciente en cualquier nivel de atención.
7. Emplear el método científico para investigar los fenómenos no conocidos, profundizar en los conocidos y capacitarse para la investigación clínica y epidemiológica.
8. Realizar tareas de auto-aprendizaje en forma continua y organizada y enseñar a aprender a otros profesionales y al paciente mismo.
9. Estar permanentemente actualizado de los adelantos científicos y tecnológicos, aplicarlos y adaptarlos a las condiciones en que le toca actuar.
10. Evaluar permanentemente la resultante de la acción médica y normar con esta base sus acciones futuras.
11. Tener facilidad para desenvolverse en el aspecto pedagógico.

**PERFIL DE ACTITUDES (ETICA PROFESIONAL)**

1. Tener afinidad entre sus objetivos personales y los de la institución.

2. Poner una actitud favorable de servicio y establecer una relación médico-paciente

genuina.

3. Tener una actitud analítica y racional ante los problemas que le plantea el paciente y el medio ambiente.

1. Asumir las responsabilidades de los problemas médicos del paciente y conocer los problemas médicos que influyen en el proceso de salud-enfermedad.
2. Actuar con disposición en la coordinación de las actividades del equipo médico y del cuidado del paciente.
3. Tener disposición para contribuir con él médico de la familia y otros especialistas en el desarrollo de un plan de acción adecuada para resolver los problemas médicos del paciente.
4. Solicitar o proporcionar con oportunidad en cualquier nivel de atención, interconsultas para asesoría y coparticipación en la atención.
5. Actuar como intermediario entre los resultados de investigación básica y su aplicación en la clínica.
6. Demostrar interés en el auto aprendizaje de la medicina y estar dispuesto a renovar sus conocimientos con prioridad.

Además debe realizar las siguientes funciones

**1. - PERFIL EN EL PROCESO DE SALUD - ENFERMEDAD:**

1. Orientar a los familiares sobre la importancia de las acciones medico preventivas de protección específica.
2. Integrar e interrelacionar las manifestaciones clínicas de uno o varios órganos afectados.
3. Integrar, organizar e interrelacionar las manifestaciones multisistémicas de las enfermedades y su repercusión emocional.
4. Orientar a los familiares sobre las acciones preventivas a desarrollar para evitar nuevos episodios de la enfermedad motivo de internamiento

**2. - PERFIL EN EL PROCESO DE ATENCIÓN;**

1. Integrar y participar en la coordinación y dirección del equipo de atención médica intrahospitalaria de tercer nivel.
2. Integrar y participar de la coordinación de la atención del primero, segundo y tercer nivel bajo el sistema de cuidados progresivos.
3. Proporcionar atención médica integral de primero, segundo y tercer nivel.
4. Proporcionar atención médica en el nivel que se encuentre y servir de vínculo con los otros niveles

**3. - PERFIL EN EL PROCESO DE EDUCACIÓN:**

1. Integrar y participar en la coordinación y organización de las actividades de su nivel y vincularlos con los otros niveles de atención.
2. Integrar sus actividades asistenciales a las de educación a los pacientes y familiares, en relación a la promoción de la salud, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño, bajo un concepto integral de la familia.
3. Integrar los conocimientos y metodología de la clínica con los correspondientes a la docencia, investigación y administración.
4. Integrar y aplicar los conocimientos derivados de la investigación científica a la clínica cotidiana.

**4. - PERFIL EN EL AREA DE TRABAJO:**

Tener participación en los diferentes niveles de atención así:

1. **En el primer nivel:**

A) En los aspectos de puericultura y asistencia médica integral.

B) Como asesor técnico-docente del medio general y el resto del equipo de salud.

1. **En el segundo y tercer nivel**
2. En la resolución de interconsultas de sub-especialistas en la adquisición de las conductas correspondientes.
3. Durante la hospitalización como encargado de las áreas médicas ya sea como responsable, delegado o como consultante de apoyo.
4. En el área de labor y partos, como responsable, delegado de la atención del recién nacido.
5. En actividades de cuidados intensivos, conociendo y aplicando las Tecnologías disponibles en forma racional.
6. En la Consulta Externa, en el control de algunos pacientes agregados del hospital, como consultante de otros servicios y en la atención de paciente remitidos a la Consulta Externa de Pediatría, procedentes de los otros niveles de atención.
7. En las áreas de hospitalización y de Emergencia, será él responsable o delegado de la atención de los pacientes, realización de historial médico, notas de progreso, procedimientos médicos y quirúrgicos menores, lectura e interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete, así como de la vigilancia en el cumplimiento del tratamiento y otras órdenes médicas.

**OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE ESTUDIOS:**

1. Formar recursos humanos especializados, con una actitud positiva frente a la función social de la medicina, que logren el cumplimiento de los objetivos institucionales y mejoraren y desarrollen programas y servicios de atención infantil en los diferentes niveles del sector de salud.
2. Formar pediatras con los conocimientos, habilidades que permitan desarrollar una actitud preventiva y no meramente curativa, enfocando su interés sobre los problemas de salud infantil más importantes de nuestro país.
3. Dotar al alumno de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias, que le permitan orientar y educar a los demás miembros del equipo de salud, a los maestros y a los padres de familia en el cuidado de los niños.
4. Preparar al futuro pediatra en el método científico como sustento de su trabajo médico y docente, permitiéndole efectuar trabajos de investigación encaminados a resolver los problemas que afectan la salud de los niños.

1. Proporcionar a los alumnos los conocimientos y habilidades necesarios en las áreas de administración, salud pública y ciencias sociales, que le permitan un análisis adecuado de los problemas de salud de la comunidad y asumir un papel de genuino liderazgo en las acciones a realizar.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

* Determinar los conceptos, teorías, principios y fundamentos de la Pediatría Moderna para praxis médicas atinentes a la realidad del paciente y del país.
* Diseñar la estructura pedagógica modular de la Especialidad de Pediatría Medica ligada a prácticas médicas holísticas.
* Mejorar el ejercicio profesional de los expertos en Pediatría por medio de Practicas Clínicas Modernas.
* Mostrar interés, motivación y compromiso por mejorar la salud de la primera infancia.
* Fomentar en los alumnos de la Especialidad de Pediatría, metodologías actuales que vayan de acuerdo al Plan de Estudios.

**DESCRIPCIÓN DE LAS UNIDADES VALORATIVAS (CREDITOS)**

El Programa de la especialidad en Pediatría se realiza mediante el desarrollo de actividades de aprendizaje de contenido teórico y práctico (cognoscitivo y psicomotor) en forma semestral (24 semanas) con una ponderación sumativa de todas las asignaturas del semestre. Teniendo como requisito una valoración igual o mayor al 75%.

Debemos saber que 15 horas clase equivalen a 1 unidad valorativa, por las 15 semanas que forman un período que establecen las leyes educativas.

Haremos una descripción de las unidades valorativas anualmente describiendo detalladamente cada una de ellas tomando en cuenta los siguientes aspectos:

* Contenido teórico
* Prácticas clínicas
* Trabajo Individual
* Jornada de Guardias o turnos

**1.- CONTENIDOS TEÓRICOS: 16 unidades valorativas (anual)**

 Desarrollo de 5 horas semanales distribuidas de la siguiente forma:

* Clases: 2 horas
* Sesión en el Hospital Mario Catarino Rivas: 1 Hora
* Sesión en el seguro social: 1 hora

(Las sesiones son 5 horas semanales en un semestre en el Hospital HMNCR y 5 horas semanales en otro semestre en el Seguro social, por esta razón se dividen entre dos para que quede por año)

**ANUALMENTE:** 5 horas **por** 48 semanas (que equivalen a 11 meses) hacen un igual a 240 horas. Estas 240 horas se dividen entre 15 horas (que hacen 1 UV), dando un total de

**16 UNIDADES VALORATIVAS.**

**2.- PRÁCTICA CLÍNICA: 38 unidades valorativas (anual)**

Las horas de práctica clínica se dividen así:

* De lunes a viernes: 9 horas al día (7:00 AM a 4:00 PM) que sumados en los 5 días serían 45 horas semanales.
* Sábados: 5 horas
* Domingos: 3 horas

A las 45 horas semanales se le resta 5 horas que corresponden a las clases y sesiones enumeradas en los contenidos teóricos obteniendo en esencia 40 horas que se realizan de lunes a viernes y a estas se le suma las 5 horas del sábado más las 3 horas del domingo haciendo un total de 48 horas semanales.

**ANUALMENTE:** 48 horas **por** las 48 semanas que hacen un igual a 2304 horas, divididas entre 60(horas prácticas que hacen 1 UV) dando un total de **38 UNIDADES VALORATIVAS.**

.

**3.- TRABAJO INDIVIDUAL 3 unidades valorativas**

Las horas de trabajo individual se distribuyen así:

* Trabajo individual: 2 horas
* Investigación: 1 hora

**ANUALMENTE:** 3 horas semanales por 48 semanas hacen un igual de 144 horas, divididas entre 45(que hacen 1UV) dando un total de **3 UNIDADES VALORATIVAS.**

**4.- JORNADA DE GUARDIAS O TURNOS 21 unidades valorativas**

Las unidades valorativas de las guardias se distribuyen así:

Se desarrollan de 4:00 PM a 7:00 AM siendo así un total de 15 horas al día.

Se hacen 7.5 turnos al mes.

**ANUALMENTE:** 15 horas al día por 7.5 turnos al mes hacen un igual a 112.5 horas mensuales, multiplicado por los 11 meses dan un producto de 1237.5, dividido entre 60 (que hacen 1 UV) dando un total de **21 UNIDADES VALORATIVAS.**

**UNIDADES VALORATIVAS POR CADA AÑO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTOS**  | **R1** | **R2** | **R3** | **TOTAL** |
| **Horas teóricas** | 16 | 16 | 16 | **48** |
| **Práctica Clínica** | 38 | 38 | 38 | **114** |
| **Trabajos Individuales** | 3 | 3 | 3 | **9** |
| **Guardias** | 21 | 21 | 21 | **63** |
| **TOTAL** | 78 | 78 | 78 | **234** |

**DESCRIPCIÓN DE LAS ASIGNATURAS POR SEMESTRE Y AÑO**

**PRIMER AÑO**

**PRIMER SEMESTRE MODULO I**

|  |  |
| --- | --- |
| CODIGOPM013 |  |
| MODULO I | * Pediatría General
* Crecimiento y desarrollo
* Líquidos y Electrolitos
* Neonatología
* Siquiatría Infantil
* Investigación
* Enseñanza aprendizaje
* Parasitología Clínica
 |
| U.V | 39 |

**SEGUNDO SEMESTRE MÓDULO II**

|  |  |
| --- | --- |
| CÓDIGOPM013 |  |
| MODULO II | * Nutrición Alimentación
* Accidentes
* Intoxicaciones
* Infecto logia
* Cirugía
* Investigación
* Inmunología I
 |
| U.V  | 39 |

**SEGUNDO AÑO**

**TERCER SEMESTRE MODULO III**

|  |  |
| --- | --- |
| CÓDIGO PM 014 |  |
| MODULO III | SEMESTRE (Módulo 3)* Neumología
* Gastroenterología
* Neurología
* Investigación
 |
| U.V | 39 |

**CUARTO SEMESTRE MODULO IV**

|  |  |
| --- | --- |
| CÓDIGO PM 014 |  |
| MODULO IV  | * Cardiología
* Cuidados Intensivos
* Medicina del escolar y adolescente
* Nefrología
* Investigación
* Urología
 |
| U.V | 39 |

**TERCER AÑO**

**QUINTO SEMESTRE MODULO V**

|  |  |
| --- | --- |
| CODIGOPM015 |  |
| MODULO V | * Endocrinología
* Hematología
* Oncología
* Otorrinolaringología
* Dermatología
* Investigación
 |
| U.V  | 39 |

**SEXTO SEMESTRE MODULO VI**

|  |  |
| --- | --- |
| CODIGOPM015 |  |
| MODULO VI | * Alergia
* Inmunología II
* Oftalmología
* Ortopedia y Traumatología
* Genetica
* Investigacion
 |
| U.V  | 39 |

**Flujograma de la Especialidad de Pediatría**

**Tesis de Grado**

VI Semestre ModuloVI Código PM-015 U.V. 39

V Semestre Modulo V Código PM-015 U.V. 39

IV Semestre Modulo IV Código PM-014 U.V. 39

III Semestre Modulo III Código PM-014 U.V. 39

II Semestre Modulo II Código PM-013 U.V. 39

I Semestre Modulo I Código PM-013 U.V. 39

Alergia

Endocrinología

Cardiología

Neumología

Nutrición

Pediatría General

Hematología

Nefrología

Gastroenterología

Accidentes

Crecimiento y desarrollo

Inmunología II

Oftalmología

Oncología

Medicina del escolar y adolescente

Neurología

Intoxicaciones

Investigación

Cirugía

Líquidos y Electrolitos

Ortopedia y traumatología

Otorrinolaringología

Urología

Neonatología

Infectología

Genética

Dermatología

Cuidados Intensivos

Psiquiatría infantil

Investigación

Investigación

Inmunología

Investigación

Investigación

Investigación

Enseñanza aprendizaje

Parasitología

**DESCRIPCIÓN DE LAS ASIGNATURAS DEL PLAN DE ESTUDIO**

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: PEDIATRÍA GENERAL (ECI) |
| Requisito: Ninguno  | **Código**: PM – 013 |
| OBJETIVO: * Reconocer los factores que influyen en la conservación de la salud del niño y los daños que afectan a la misma.
 |
| CONTENIDOS BASICOS:1.- Organización de los servicios de salud y seguridad social en Honduras2.- Pediatría Preventiva y atención primaria3.- El enfoque de riesgo.4.- La estructura médica con el niño y la familia en estado de salud y enfermedad.5.- Prevención en Pediatría* Estudio de las vacunas
* El programa ampliado de inmunizaciones

6.- Historia natural de la enfermedad (niveles de prevención)* Período patogénico
* Período prepatogénico.

7.- Panorama epidemiológico del país (indicadores de daño)* Morbilidad en pediatría
* Mortalidad en Pediatría
* Mortalidad materna

8.- Características de los indicadores de salud en Honduras9.- Fuentes de información y manejo de estadísticas vitales:* Tasa natalidad en Honduras
* Tasa de mortalidad neonatal
* Tasa de mortalidad infantil.
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 1 |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO (ECI) |
| Requisito: Ninguno  | **Código:**PM – 013 |
| OBJETIVO: * Facultar en el conocimiento de los factores biológicos y medio ambientales que influencian la vida en cada período.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Crecimiento y desarrollo como fenómeno característico de cada etapa  de la vida:* Crecimiento celular, tisular órganos y sistemas
* Los brotes del crecimiento
* Las etapas de la vida

2.- Dinámica del crecimiento y desarrollo:* Factores genéticos
* Factores neuroendocrinos
* Factores ambientales.

3.- El crecimiento físico en las diferentes etapas de la vida.* Crecimiento prenatal
* Crecimiento neonatal
* Crecimiento en el primer año
* Crecimiento en el preescolar
* Crecimiento en el escolar y adolescente.

4.- El desarrollo en las diferentes etapas de la vida.* Área motora
* Área social
* Area conductual
* Area del lenguaje.

5.- Medición del crecimiento y desarrollo:* Somatometría
* Uso e interpretación de gráficos del crecimiento
* Uso e interpretación de escalas de desarrollo.
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación practica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.

  |
| Primer -año Módulo 1 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS (ECI) |
| Requisito: Ninguno  | **Código**: PM – 013 |
| OBJETIVO: * Aplicar el conocimiento de la fisiología, metabolismo, prevención, diagnóstico y tratamiento de los líquidos y electrolitos.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Conceptos físico-químicos del metabolismo del agua y electrolitos.2. - Metabolismo del agua3.- Metabolismo del sodio, cloro, potasio, calcio, fósforo y magnesio.4.- Regulación del equilibrio ácido -base.5.- Trastornos por exceso o déficit de agua6. - Trastornos por exceso o déficit de sodio, cloro, potasio, calcio, fósforo, magnesio, ácidos y bases.7.- Prevención de los trastornos hídricos. |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 1 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: NEONATOLOGÍA (ECI) |
| Requisito: Ninguno  | **Código**: PM – 013 |
| OBJETIVO: * Demostrar la importancia de la perinatología en sus etapas prenatal, natal y neonatal, de los factores de riesgo y morbimortalidad mas frecuente.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Tasas de mortalidad y morbilidad perinatal en el país y en el hospital respectivo 2.- Embarazo de alto riesgo3.- Recién nacido de alto riesgo4.- Valoración e la maduración anatómica y neurológica5.- Curvas de crecimiento intrauterino.6.- Método de Apagar7.- Método del Silverman8.- Características durante el período de transición.9. - Características anatómicas y fisiológicas del niño de pre y post-términ10.- El programa Madre Canguro11.- Cuidados inmediatos del Recién Nacido de término, pretérmino y post-término.12.- Alimentación del recién nacido de término, pre y post término.13.- El Apego precoz.14.- Síndrome de dificultad respiratoria15.- Neumonía16.- Taquipnea transitoria17.- Síndrome de aspiración de meconio18.- Apnea recurrente primaria y secundaria19.- Hipertensión pulmonar persistente20.- Ictericia “fisiológica”21.- Isoinmunización materno-fetal22.- Gastroenteritis23.- Enteritis necrosante24.- Meningoencefalítis25.- Septicemia26.- Hipoglicemia e Hiperglicemia27.- Fetopatía diabética28.- Hipocalcemia29.- Enfermedad Hemorrágica del RN30.- Hemorragia Intracraneana31.- Principios de asistencia ventilatoria. |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 1 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: PARASITOLOGÍA (ECI) |
| Requisito: Todas las asignaturas del Semestre I | **Código:**PM – 013 |
| OBJETIVO: * Clasificar los factores (agente, huésped, medio) que intervienen en los mecanismos, patogénicos de enfermedad infecciosa y de las entidades patológicas correspondientes.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Generalidades de Parasitología2. Giohelmintiasis3. Amebiasis4. Geardiasis5. Coccidiasis6. Mecrosparidiasis7. Larva Megram8. Visceral.9. Angiostrongiliasis abdominal10. Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis11. Toxoplasmosis y Malaria12. Patología Clínica |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 1 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: INVESTIGACIÓN (ECI) |
| Requisito:Ninguno | **Código:** PM – 013 |
| OBJETIVO: * Aplicar al método científico en las ciencias de la salud para la elaboración de protocolos de investigación, epidemiológica, clínica y bibliográfica.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- El protocolo en la investigación:* Las etapas en la investigación
* Componentes del protocolo

2.- Ejecución de la Investigación:* Búsqueda de datos
* Las fuentes de información.

 3.- Investigación epidemiológica y clínica aplicada:* Presentación de resultados
* Análisis de resultados por simple observación
* Discusión.

 4.- Medición de los resultados:* Según los objetivos propuestos
* Pruebas de validez

5.- Divulgación de resultados:* La exposición magistral
* La redacción médica según requisitos internacionales

6.- La investigación bibliográfica: |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 1 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: ENSEÑANZA - APRENDIZAJE (ECI) |
| Requisito: Ninguno  | **Código**: PM – 013 |
| OBJETIVO: * Que el estudiante conozca los principios didácticos aplicados a la ciencia de la salud.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- El modelo epidemiológico de aprendizaje2.- El modelo clínico de aprendizaje3.- El aprendizaje por problemas4.- El aprendizaje por evidencias5.- La construcción de un plan de estudios para:* El diagnóstico clínico y nosológico
* El pronóstico de vida y secuelas
* La determinación de prioridades
* La acción terapéutica.
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 1 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA (ECI) |
| Requisito: Todas las asignaturas del Semestre I | **Código:** PM – 013 |
| OBJETIVO: * Identificar el funcionamiento del desarrollo en las áreas psicomotora, intelectual y afectiva; además, de las enfermedades más frecuentes de la esfera psíquica.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. - El proceso del desarrollo:* Desarrollo psicomotor
* Desarrollo intelectual
* Desarrollo afectivo

2. - Trastornos de la función vegetativa: (ECI)* Anorexia nerviosa
* Pica
* Enuresis
* Encopresis
* Trastornos del sueño.

3. - Problemas del habito: (ECI)* Rechinado de dientes
* Chupeteo de dedos
* Tics
* Masturbación
* Tartamudeo.

4. - Alteraciones metabólicas: (ECIII)* Neurosis
* Depresión
* Intestino suicida

5. - Trastornos de la conducta☹ECIII)* Espasmo del sollozo
* Desafío
* Negativismo
* Crisis temperamental
* Mentira

6.- Síndrome hiperquinetico (ECIII)7. - Trastornos del aprendizaje☹ECIII)* Sub-normalidad mental
* Fracaso escolar no ambiental
* Maltrato

7. - Repercusiones psicológicas de las enfermedades (ECIII) |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 1 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: NUTRICIÓN - ALIMENTACIÓN (ECI – II Y III) |
| Requisito: Todas las asignaturas del Semestre I | **Código:** PM – 013 |
| OBJETIVO: * Explicar los conceptos básicos sobre nutrición y alimentación, los procesos de la nutrición, (digestión, absorción, utilización y excreción), alimentación normal en las distintas edades pediátricas y alimentación en los principales estados patológicos.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Estudio de los nutrientes y alternativas alimentarias según disponibilidad e idiosincrasias.(ECI)2.- Metabolismo de los nutrientes (ECI)3.- alimentación del Recién nacido (ECI)4.- Alimentación del lactante (ECI)5.- Alimentación del preescolar (ECI)6.- Alimentación del escolar (ECI)7.- Alimentación del adolescente (ECI)8.- Patología cardiovascular (ECII)9.- Patología hepática (ECIII)10.- Errores innatos del metabolismo (ECIII)11.- Problemas quirúrgicos(ECII)12.- Nefropatias (ECII)13.- Enfermedad diarréica (ECI)14.- Desnutrición (ECI)15.- En los problemas enzimáticos y alergias digestivas. (ECIII)16.- Alimentación parenteral (ECIII)17.- Medidas preventivas en: (ECI)* Obesidad
* Desnutrición
* Raquitísmo.
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 2 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: ACCIDENTES (ECI – II Y III) |
| Requisito: Todas las asignaturas del Semestre I | **Código:** PM – 013 |
| OBJETIVO: * Determinar los factores de riesgo y habilitar en el conocimiento de los accidentes más comunes.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Epidemiología de los accidentes (ECI)2.- Clínica manejo y terapéutica de los accidentes (ECI)3.-Trauma craneoencefálico (ECIII)4.- Trauma ocular (ECIII)5.- Trampas musculoesqueletico, tórax y abdomen (ECII)6.- Paciente politraumatizado y choque traumático (ECIII)7.- Quemaduras (ECIII)8.- Cuerpos extraños en vías aéreas y digestivas. (ECIII) |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 2 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: INTOXICACIONES (ECI Y II) |
| Requisito: Todas las asignaturas del Semestre I | **Código**: PM – 013 |
| OBJETIVO: * Determinar los factores de riesgo y habilitar en el conocimiento de las intoxicaciones más frecuentes.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Epidemiología de las intoxicaciones (ECI)2.- Clínica, manejo y terapéutica de las intoxicaciones (ECI3.- Conceptos básicos de toxicología (ECI)4.- Intoxicación por medicamentos (ECI)5.- Intoxicación por productos químicos no medicamentosos. (ECII)6.- Plantas tóxicas (ECII)7.- Animales venenosos. (ECII) |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 2 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: CIRUGÍA (ECI II Y III) |
| Requisito: Todas las asignaturas del Semestre I | **Código**: PM – 013 |
| OBJETIVO: * Identificar los problemas quirúrgicos más frecuentes en pediatría.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Concepto de asepsia y antisepsia (ECI)2.- Procesos de reparación y regeneración celular.(ECI)3.- Alteraciones metabólicas e hidrominerales en el pre y post- operatorio.(ECI)4.- Atresia de esófago (ECIII)5.- Atresia de Duodeno (ECIII)6.- Atresia de intestino (ECIII)7.- Atresia anal (ECIII)8.- Atresia de vías biliares (ECIII9.- Hernias diafragmáticas. (ECIII)1. Labio y paladar hendido. (ECIII)
2. Abdomen agudo. (ECIII)
3. Sangrado de tubo digestivo. (ECII)
4. Hipertrofia congénita del píloro. (ECII)
5. Sub-oclusión intestinal. (ECII)
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 2 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: INFECTOLOGÍA (ECI ) |
| Requisito: Todas las asignaturas del Semestre I | **Código:** PM – 013 |
| OBJETIVO: * Clasificar los factores (agentes, huésped, medio ambientes) que intervienen en los mecanismos patogénicos de enfermedad infecciosa y de las entidades patológicas correspondientes.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Mecanismos patogénicos de los microorganismos2.- mecanismos de defensa del huésped3.- Infecciones hospitalarias4.- Infecciones gastrointestinales:* Gastroenteritis
* Salmonelosis
* Fiebre tifoidea
* Hepatitis Infecciosa

5.- Infecciones del aparato respiratorio:* Rinofaringitis
* Aringotraqueobronquitis
* Faringoamigdalitis
* Otitis media aguda y sinusitis
* Neumonías
* Tuberculosis
* Infección respiratoria aguda (programa nacional)
* Coqueluche y síndrome coqueluchoide.

6.- Infecciones del sistema nervioso:* Meningoencefalitis
* Poliomielitis
* Polirradiculonefritis
* Rabia
* Tétanos

7.- Enfermedades exantemáticas:* Sarampión
* Rubéola
* Escarlatina
* Varicela y herpes zoster
* Infecciones por Herpes virus
* Infecciones por Virus ECHO y COXAKIE.

8.- Otras enfermedades infecciosas* Mononucleosis infecciosa
* Citomegalovirus
* Toxoplasmosis
* Paludismo
* Parotiditis
* Artritis Piogena y Osteomielitis
* Septicemia
* Histoplasmosis
* Coccidiodomicosis
* SIDA
* Moniliasis
* Lues y otras enfermedades de transmisión sexual
* Brucelosis
* Síndrome febril de etiología no determinada.
* Cisticercosis
* Infecciones estreptococicas
* Infecciones estafilococicas
* Infecciones por H. Influenzae
* Síndrome por toxina estafilococica.
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Primer -año Módulo 2 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: INMUNOLOGÍA I (ECI) |
| Requisito: todas las asignaturas del semestre ITodas  | **Código:**PM - 013 |
| OBJETIVO: * Distinguir las características del sistema inmunológico en las diversas edades pediátricas.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Componentes del sistema inmunológico
2. Origen del sistema inmunológico
3. Desarrollo del sistema inmunológico
4. La respuesta inmune
5. La respuesta inmune a la infección.
6. inmunizaciones

1.-  |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación bibliográfica
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas
 |
| Primer -año Módulo 2 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: NEUMOLOGÍA (ECI-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I y II | **Código**: PM-014 |
| * OBJETIVO: Reconocer la anatomía, fisiología y patología respiratoria más frecuente.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Anatomía y fisiología pulmonar. (ECI)
2. Insuficiencia respiratoria :

Aguda. (ECI)Crónica. (ECIII)3.- Malformaciones congénitas. (ECIII) De tráquea Diafragmáticas Secuestro pulmonar Hipoplasia pulmonar Enfisema lobar Enfermedad adenometosa quística.4.- Padecimientos pulmonares difusos. (ECIII) Alveolitis alérgica Hemosiderosis Neumonía intersticial crónica5.- Neumonías y complicaciones: Neumonías. (ECI) Absceso pulmonar.(ECII) Neumonía por aspiración. (ECII) Empiema neumotórax y pneumomediastino. (ECIII) Asma. (ECI) |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del procesoeducativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Segundo-año Módulo 3 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: GASTROENTEROLOGÍA (ECI-II Y III) |
| Requisito: Todas las asignaturas del semestre I y II | **Código:**PM-014 |
| OBJETIVO: * Conceptualizar la fisiología del aparato digestivo y patología más frecuente.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Anatomía y fisiología del aparato digestivo. (ECI)
2. Hormonas gastrointestinales. (ECI)
3. Anomalías congénitas del aparato digestivo. (ECIII)
4. Constipación. (ECI)
5. Hepatitis infecciosa y no infecciosa. (ECI)
6. Reflujo gastroensofágico. (ECI)
7. Enfermedad colestasica. (ECIII)
8. Cirrosis. (ECIII)
9. Coma hepático. (ECIII)
10. Colecistitis. (ECII)
11. Hipertensión porta. (ECIII)
12. Poliposis intestinal. (ECIII)
13. Insuficiencia pancreática. (ECIII)
14. Pancreatitis. (ECIII)
15. Sangrado digestivo. (ECII
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación practica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Segundo -año Módulo 3 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: NEUROLOGÍA (ECI-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I y II | **Código**: PM-014 |
| OBJETIVO: * Enunciar las características de la exploración y semiología neurológica en las distintas edades pediátricas, así como la patología más frecuente.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Semiología e exploración neurológica: (ECI)
* Del recién nacido
* Del lactante
* Del pre escolar, escolar y adolescente.

2.- Lesión de neurona motora superior(ECI)3.- Lesión de neurona motora inferior(ECI)4.- Hipertensión intracraneana:* Edema cerebral(ECI)
* Hidrocefalia. (ECIII)

5.- Cefalea de origen neurológico. (ECII)6.- Síndrome convulsivo:* crisis convulsivas(ECI)
* Epilepsias. (ECII)

7.- Malformaciones congénitas del sistema nervioso y sus envolturas: (ECIII)* Meningocele y sus variedades
* Cráneo y espina bífida
* Agenesias
* Fecomatosis

8.- enfermedades degenerativas del sistema nervioso central: (ECIII)9.- Parálisis cerebral infantil. (ECII)10.- Síndrome miopático y neuropático(ECI) |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisada de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Segundo -año Módulo 3 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: CARDIOLOGÍA (ECI-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al III | **Código:**PM-014 |
| OBJETIVO: * Reconocer la importancia de la fisiología y la patología cardiovascular
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Fisiología cardíaca. (ECI)
2. Base metodológica del estudio del aparato cardiovascular. (ECI)
3. Cardiopatías congénitas.(ECIII)
4. Repercusión de enfermedades sistémicas. (ECII)
5. Enfermedad Reumática. (ECI)
6. Urgencias cardiológicas. (ECII)
7. Insuficiencia cardíaca. (ECI)
8. Edema agudo del pulmón. (ECI)
9. Crisis de Hipoxia. (ECII)
10. Intoxicación digitalica. . (ECI)
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Segundo año –Modulo 4 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: MEDICINA DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE. (ECI-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al III. | **Código**: PM-014 |
| OBJETIVO: * Distinguir la evolución y desarrollo del segundo brote de crecimiento, de las situaciones emocionales normales propias de la edad y la patología predominante.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Somatometría2. Historia clínica y exploración física3. Radiología del crecimiento y desarrollo óseo.4. Hormonas y crecimiento5. Condiciones propias de la edad: (ECII)* Búsqueda de la identidad
* Relaciones con los padres
* Orientación vocacional, deporte y estudio.
* El adolescente trabajador.

6. Condiciones relacionadas con el medio social: (ECIII)* Deprivación emocional
* Síndrome conversivo
* La adolescente embarazada
* Homosexualidad
* Intento de suicidio
* Alcoholismo
* Drogadicción
* Pandillerismo

7.Enfermedades :* El síndrome de talla baja. (ECII)
* Pubertad precoz y constitucional (ECII)
* Desnutrición aguda y crónica (ECI)
* Obesidad (ECII)
* Ulcera gastroduodenal (ECII)
* Sangrado de tubo digestivo (ECII)
* La talla inferior a la normal (ECI)
* Enfermedades de la colagena (ECII)
* Urgencias medico quirúrgicas.(ECII)
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Segundo año-Modulo 4 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: NEFROLOGÍA (ECI-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I II y III. | **Código:**PM.014 |
| OBJETIVO: Explicar la función renal y las enfermedades más frecuentes |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. La función renal en el niño. (ECI)
2. Valoración de la función renal. (ECI)
3. Glomerulonefritis:
* Postestreotococicas. (ECI)
* Membranoproliferativa. (ECIII)

4.- Síndrome nefrótico. (ECII)5.- Infección de vías urinarias. (ECI)6.- Insuficiencia renal aguda y crónica. (ECII)7.- Hipertensión arterial. (ECI)8.- Tubulopatías. . (ECII) |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación de las actividades realizadas.
 |
| Segundo año-Modulo 4 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: UROLOGÍA (ECI-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I II y III. | **Código:**PM-014 |
| OBJETIVO: * Mencionar la anatomía del sistema nervioso y las enfermedades más comunes.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Desarrollo anatómico del sistema urinario. (ECI)
2. Valoración anatómica del sistema urinario. (ECI)
3. Malformaciones congénitas del riñón y vías urinarias.(ECIII)
4. Nefropatía por reflujo. (ECIII)
5. Padecimientos obstructivos: (ECIII)
* Litiásis
* Vejiga neurogénica

6.- Fímosis y Parafimosis. (ECII) |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Segundo año-Modulo 4 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: CUIDADOS INTENSIVOS (UCIP) (ECI-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al V. | **Código:**PM-014 |
| OBJETIVO: * Determinar las principales características de los pacientes críticamente enfermo.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Hospitalización y características generales del paciente en UCIP. (ECI)
2. Los cuidados mínimos del paciente en UCIP. (ECI)
3. Monitorización y uso de equipos en la UCIP. (ECI)
4. Intervención del paciente con problemas:
5. Cardiorespiratorios. (ECII)
6. Neurológicos. (ECIII)
7. Metabólicos. (ECIII)
8. Renales. (ECIII)
9. Hepáticos. (ECIII)
10. Hemodinamimos. . (ECII)
 |
| METODOLOGÍA:1. Seminarios
2. Demostración
3. Investigación practica
4. Investigación bibliográfica
5. Examen supervisado de pacientes hospitalizados.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Segundo año-Modulo 4 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: ENDOCRINOLOGÍA (EC I-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al IV. | **Código:**PM-015 |
| OBJETIVO: * Reconocer la función normal, la anatomía y los desórdenes producidos por alteraciones del sistema endocrino.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Regulación hormonal del crecimiento y desarrollo. (ECI)
2. fisiología de las glándulas endocrinas. (ECI)
3. Diabetes mellitus e insípida. (ECII)
4. Hipotiroidismo. (ECII)
5. Hiper e Hipoparatiroidismo. (ECII)
6. Hiper e Hipocorticismo. (ECII)
7. Feocromocitoma. (ECIII)
8. Síndrome de talla baja, enanismo hipofisario. . (ECIII)
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación practica
* Investigación bibliográfica
* Exámenes supervisados de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos supervisados y evaluación periódica de las actividades realizada
 |
| Tercer año-Módulo 6 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: DERMATOLOGÍA (ECI) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al III. | **Código:**PM-015 |
| OBJETIVO: * Describir la fisiología y patología dermatológica del niño.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Características anatómicas y fisiológicas de la piel2.- Infecciones dermatológicas: Bacterianas, micóticas, parasitarias,3. - Eritemo multiforme4. - Urticaria5. - Eczema6. - Dermatitis por contacto7. - Dermatitis de la región del pañal8. - Prurigo9. - Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas. |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Tercer año-Modulo 5 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: HEMATOLOGÍA (ECI-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al IV. | **Código:**PM-015 |
| OBJETIVO: * Describir los principios básicos de la fisiología de las células de la médula ósea y habilitar en el conocimiento de las patologías correspondientes.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. - Fisiología de la serie blanca, roja y megacariocetica. (ECI)2. - Anemias carenciales. (ECI)3. - Anemias hemolíticas congénitas y adquiridas. (ECII)4. - Aplasia medular. (ECIII)5. - Leucemias. (ECIII)6. - Linfomas. (ECIII)7. - Histiocitogis. (ECIII)8. - Hemofilias. (ECIII)1. - Púrpura Trombocitopenica. (ECII)
2. -Coagulación intravascular diseminada. . (ECI)
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
|  Tercer año-Modulo 5  |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: ONCOLOGÍA (ECIII) |
| Requisito: Todas las asignaturas del semestre I al V. | **Código:**PM-015 |
| OBJETIVO: * Reconocer la patología oncológica más común.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Nefroblastoma. (ECIII)
2. Neuroblastoma. (ECIII)
3. Tumores del sistema nervioso central. (ECIII)
4. Tumores óseos (sacroma de Ewin Sacroma osteogenico). (ECIII)
5. Tumores malignos de tejidos blandos. (ECIII)
6. Hemagiomas. (ECIII)
7. Teratomas. (ECIII)
8. Retinoblastoma. (ECIII)
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Tercer año-Modulo 5 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: OTORRINOLARINGOLOGÍA(ECI-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I, al IV | **Código:** PM-015 |
| OBJETIVO: * Prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades relacionadas con el oído, las vías aéreo-digestivas superiores: nariz y senos paranasales, faringe y laringe y las estructuras próximas de la cara y el cuello.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. - Absceso Retrofaringeo. (ECIII)2. - Hipertrofia, desviaciones y anomalías de cornetes. (ECIII)3. - Neoplasias de nariz, faringe, oído y senos paranasales. (ECIII)4. - Rinitis crónica. (ECII)5. - Amigdalitis aguda. (ECI)1. - Hipertrofia de amígdalas(ECIII)
2. – Epistaxis. (ECI)
3. Sinusitis aguda. (ECI)
4. Mastoiditis(ECIII)
5. Laringomalasia (ECIII)
6. Pólipos nasales(ECIII)
7. Hipoacusia y sordera(ECIII)
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
|  Tercer año-Modulo 5 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: ALERGIA (ECI Y II) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al V | **Código:** PM-015 |
| OBJETIVO: * Analizar, conocer y reconocer las enfermedades por hipersensibilidad.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. - Alergia y anafilaxia. (ECII)2. - Rinitis alérgica. (ECII)3. - Asma bronquial (ECI)4. - Alergia a drogas (ECI)5. - Reacciones transfusionales.(ECI) |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Tercer año-Modulo 6 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: INMUNOLOGÍA II (ECII Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al V. | **Código:** PM-015 |
| OBJETIVO: * Enumerar las enfermedades por deficiencia inmunológica y autoinmunidad.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Deficiencia en la fagocitosis. (ECII)
2. Deficiencia de complemento. (ECII)
3. Deficiencia en la inmunidad humoral. (ECII)
4. Deficiencia en la inmunidad celular. (ECII)
5. Lupus eritematoso. (ECIII)
6. Artritis reumatoide. (ECIII)
7. Poliarteritis nodosa. (ECIII)
8. Dermatomiositis. (ECIII)
9. Vasculitis. (ECIII)
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA:Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas
 |
| Tercer año-Modulo 6 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: OFTALMOLOGÍA (ECIII) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al V | **Código:** PM-015 |
| OBJETIVO: * Clasificar las patologías del globo ocular, la musculatura ocular, sistema lagrimal, párpados y sus tratamientos más efectivos en los niños.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Padecimientos congénitos: (ECIII)
* Obstrucción de vías lagrimales
* Catarata
* Glaucoma
* Estrabismo
* Miopía e Hipermetropía
* Astigmatismo.
1. Padecimientos adquiridos: (ECIII)
* Fibroplasia retrolental
* Dacriosistitis aguda y crónica
* Orzuelo y chalazión
* Conjuntivitis bacteriana
* Conjuntivitis primaveral
* Traumatismos
* Cuerpos extraños.
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación de las actividades realizadas.
 |
| Tercer año-Modulo 6 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (EC II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al V. | **Código:** PM-015 |
| OBJETIVO: * Determinar la patología ortopédica y traumatología más frecuente.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Escoliosis, xifosis y lardosis. (ECIII)
2. Luxación congénita de cadera. (ECIII)
3. Osteomielitis y osteoartritis. (ECII)
4. Fractura y luxaciones. (ECIII)
5. Patología congénita del pie. (ECIII)
6. Necrosis aséptica de cabeza femoral. (ECIII)
7. Tumores benignos de hueso. (ECIII)
8. Manifestaciones óseas de enfermedades sistemicas. (ECIII)
9. Traumatismo obstétrico.(ECII)
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Tercer año-Modulo 6 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: GENÉTICA (ECI-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al III | **Código:** PM-015 |
| OBJETIVO: * Explicar las bases de la herencia, pudiendo reconocer las enfermedades más comunes provenientes de ella.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1.- Bases citológicas de la herencia: División celular; cariotipo normal, cromática sexual. (ECI)2.- Bases moleculares de la herencia: Acidos nucléicos, código genético, regulación genética. (ECI)3.- Enfermedades cromosómicas: (ECIII)* Trisomia 21
* Síndrome de Turner
* Síndrome de Klinefelter

4.- Desórdenes metabólicos: (ECIII)* Del metabolismo de los aminoácidos
* Del metabolismo de las purinas y pirimidinas
* Del metabolismo de los carbohidratos
* Del metabolismo de los lípidos
* Del metabolismo de los pigmentos
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de los problemas
* Investigación práctica
* Investigación bibliográfica
* Examen supervisado de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos y evaluación periódica de las actividades real.
 |
| Tercer año-Modulo 6 |

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: ENDOCRINOLOGÍA (EC I-II Y III) |
| Requisito:Todas las asignaturas del semestre I al IV. | **Código:** PM-015 |
| OBJETIVO: * Reconocer la función normal, la anatomía y los desórdenes producidos por alteraciones del sistema endocrino.
 |
| CONTENIDOS BASICOS: 1. Regulación hormonal del crecimiento y desarrollo. (ECI)
2. fisiología de las glándulas endocrinas. (ECI)
3. Diabetes mellitus e insípida. (ECII)
4. Hipotiroidismo. (ECII)
5. Hiper e Hipoparatiroidismo. (ECII)
6. Hiper e Hipocorticismo. (ECII)
7. Feocromocitoma. (ECIII)
8. Síndrome de talla baja, enanismo hipofisario. . (ECIII)
 |
| METODOLOGÍA:* Seminarios
* Discusión y solución de problemas
* Investigación practica
* Investigación bibliográfica
* Exámenes supervisados de pacientes hospitalizados y ambulatorios
* Discusión e interpretación de casos y estudios.
 |
| EVALUACIÓN:* FORMATIVA:
* Correcciones inmediatas en cada etapa del proceso educativo.
* Autoevaluación y Evaluación mutua mediante cuestionarios y guías de observación.
* SUMATIVA: Exámenes escritos supervisados y evaluación periódica de las actividades realizadas.
 |
| Tercer año-Modulo 6 |

**DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN**

**SISTEMA DE EVALUACION**

Para la integración de la evaluación final se consideran todas las actividades planeadas en el programa y se ponderan según su importancia, se llevan expedientes por alumno, con registro de sus actividades clínicas de sala, de aula y de investigación, haciendo al final de cada semestre un examen de conocimientos y un consolidado de todas las actividades.

La evaluación se considera como un procedimiento de ayuda para el alumno a su proceso de aprendizaje, así como, para determinar sus niveles de competencia.

Idealmente la evaluación se práctica por quien está en contacto directo con el alumno, de tal forma que el especialista de un determinado servicio o área de trabajo es él más apropiado para efectuarla.

La evaluación se hace a través de observación directa del desempeño mostrado, usando instrumentos diversos y adecuados y pruebas escritas de diferentes tipos, las cuales deberán ser validas, confiables y objetivas.

La evaluación se fundamenta en los objetivos de aprendizaje y en el contenido programático de cada asignatura.

Se considera que la solución de problemas, exige el más alto nivel de conocimiento y habilidades, por lo que esta metodología deberá ser de particular interés en la evaluación de los alumnos.

**EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Durante la práctica clínica el residente aprende y manifiesta conductas tanto del dominio cognoscitivo, como del psicomotor y del afectivo, por lo que la evaluación en este campo abarca las 3 esferas.

* **DOMINIO COGNOSCITIVO**

Se evalúa la habilidad para recabar datos, para interpretar estudios de laboratorio y ambiente, para integrar diagnósticos y planes de tratamiento así como para medir los resultados de sus acciones.

Para ello se utilizan dos fuentes de información:

A.- La observación directa por el docente

B.- El expediente clínico

Para evaluar los datos obtenidos de ambas fuentes se utiliza una lista de cotejoque incluye los siguientes puntos:

1.- Si los datos clínicos obtenidos, son suficientes para integrar el diagnóstico.

2- Si los diagnósticos emitidos, son congruentes con los datos clínicos cotejados.

3.- Si se emplearon e interpretaron suficientemente, los estudios de laboratorio y gabinete.

4. - Si él pronóstico y el tratamiento es congruente con él diagnóstico emitido.

5.- Si se obtuvo un buen resultado con las acciones médicas efectuadas.

El proceso de evaluación mediante la observación directa será cotidiano y además, (como mínimo) la revisión de 4 expedientes clínicos por mes de cada residente.

* **DOMINIO PSICOMOTOR;**

Se evalúa la adquisición de las destrezas o actividades psicomotoras en el Programa Académico y en el Operativo.

Para ello se utilizan técnicas de observación con listas de cotejo, que tienen las siguientes características.

1. - Previamente normadas de acuerdo a los manuales de procedimiento de los servicios.
2. - Uniformes en todos los servicios clínicos y/o quirúrgicos.
3. - Contienen los puntos esenciales e indispensables que caracterizan el procedimiento en cuestión y adecuada ejecución (de 5 a 10 puntos por habilidad)

La periodicidad de esta evaluación será de 1 a 2 veces al mes, durante su paso por los servicios clínicos respectivos.

* **DOMINIO AFECTIVO**

Se evalúa la actividad del alumno frente a su responsabilidad con el paciente y su disposición respecto al trabajo en equipo, las relaciones interpersonales en su medio laboral, el estudio sistemático enfocado a su desarrollo profesional y la aceptación de las Normas institucionales. Se utilizan las técnicas de observación de tipo escalas estimativas y del registro anecdótico. Las características a registrar son:

1. Técnicas de observación (escalas de estimación y registro anecdótico)

1. Disciplina. Observación y cumplimiento de los reglamentos del programa y de la institución.
2. Relaciones interpersonales. La forma en que él médico interactúa en su medio-ambiente laboral.

a.- con el paciente

b.- Con la familia

c.- Con él médico de base

d.- Con sus compañeros

e.- Con el resto del personal

3.- Organización del trabajo. Debe utilizar los recursos a su alcance para brindar la mejor atención al paciente. Distribuir el tiempo equitativamente de acuerdo a las funciones de los miembros del grupo de que forma parte. Todo esto en un lapso no mayor al del promedio del grupo.

4.- Deseo de superación, lo que se manifiesta por:

a.- Aceptación a la crítica

b.- Iniciativa

c.- Hábitos de estudio

5.- Espíritu institucional. Congruencia entre los objetivos personales y de la institución.

6.- Responsabilidad. Cumplimiento de las funciones establecidas sin necesidad de que se le exija.

La observación es cotidiana y se debe llevar un registro diario (si es posible) que se resumirá mensualmente.

En las tres áreas el responsable de la evaluación es el Jefe de Servicio o en quien delegue dichas funciones.

El informe final se hace mensualmente en un instrumento para tal efecto, en donde el peso que se da a las áreas antes descritas es el siguiente:

* Área cognoscitiva 60%
* Área Psicomotora 20%
* Área afectiva 20%

**EVALUACIÓN DE LOS CONTENIDOS TEÓRICOS (COGNOSCITIVOS)**

En este aspecto se encuentra la mayor parte de los objetivos del área cognoscitiva, sobre todo aquellos niveles de la escala de Bloom (conocimiento, comprensión y aplicación). Por esto para su evaluación se hace con pruebas objetivas usando reactivos de selección múltiple la evaluación de esta área es responsabilidad del Jefe del Departamento y del Coordinador del Programa, con la colaboración de los Jefes de servicio y médicos de base se hace cada 6 meses.

La distribución porcentual de esta actividad está fundamentada en la importancia de cada área del programa académico.

**EVALUACION DE LA INVESTIGACION**

La Calificación incluye el promedio de los contenidos básicos evaluados en el semestre, así como la calificación de un trabajo de investigación anual durante los 3 años, cuyo cumplimiento es requisito para obtener el título de especialista en Pediatría. La investigación inicia en el primer año debiéndose otorgar una calificación en base a 10% de acuerdo a los avances del mismo.

Deberá presentarse en el Congreso de los Postgrados y escrito en formato que permita publicarse en revistas nacionales o Internacionales.

**EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS**

**DE AULA**

En este aspecto están incluidas las actividades del servicio y del Departamento de Pediatría (sesiones clínicas, anátomoclínicas, bibliográficas, temas básicos, seminarios, morbimortalidad, mortalidad y radiológicas) Para su evaluación se usaran técnicas de observación, básicamente del tipo del registro anecdótico y escalas estimativas.

Los elementos a evaluar serán:

1.- Planeación:

a.- objetivos

b.- Estrategias

c.- Auxiliares didácticas.

2.- Ejecución:

a.- Presentación

b.- Contenidos

c.- Apoyo bibliográfico.

A ambas se les da el mismo valor (10% para cada uno) ya que están íntimamente ligados.

Los responsables de la evaluación son los especialistas del Departamento y la frecuencia es diaria la cual se informa en formato especial conteniendo todas las actividades del mes.

**RESUMEN DE LA EVALUACIÓN**

**I.- PRACTICA CLINICA (SALAS) (25% DEL TOTAL)**

A.- **COGNOSCITIVO:**

1.- Técnicas de observación del alumno, (registro anecdótico)

* Frecuencia: diario, resumen mensual.

2.- Expediente clínico (lista de cotejos)

* Frecuencia: Mensual
* Responsabilidad: Jefes de Servicio y Médicos de Base

B.- **PSICOMOTOR:**

1.- Técnicas de observación (Registro y listas de cotejos)

* Frecuencia: 1-2 veces al mes
* Responsabilidad: Jefes de Servicio y Médicos de Base.

C.- **AFECTIVO**

1.- Técnicas de observación (escalas de estimación y registro anecdótico)

* Frecuencia: Diaria y resumen mensual
* Responsabilidad: Jefes de Servicio y Médicos de Base.

**II.- UNIDADES DIDÁCTICAS O CONTENIDOS PROGRAMATICOS: (50% DEL TOTAL).**

A.- Cognoscitivos: Únicamente, mediante:

1.- pruebas objetivas (reactivos de respuesta libre, breve y de complemento y libre estructurada.

* Frecuencia: Semestral
* Responsabilidad Jefe del Departamento, Coordinador del programa, Jefes de Servicio y Médico de base.

**III.- ACTIVIDADES ACADEMICAS DE AULA (10% DEL TOTAL).**

**A.- COGNOSCITIVO:** Únicamente

* Sesiones clínicas
* Sesiones anátomo clínicas
* Sesiones de morbimortalidad
* Sesiones de mortalidad
* Temas básicos
* Seminarios
* Sesiones bibliográficas

1.- Según objetivos de cada actividad

Responsable: El coordinador de cada sesión o actividad

**IV.- INVESTIGACIÓN (10% DEL TOTAL)**

* Protocolo de investigación 1er. Semestre
* Ejecución del proyecto (cortes e informe semestral) semestres subsiguientes.
* Presentación final de resultados (requisito de graduación)
* Responsables: Los coordinadores académicos.

**V.- VINCULACIÓN (5% DEL TOTAL)**

* Educación en salud
* Enseñanza al grado
* Actividades de extensión

**TABLA RESUMEN DE EVALUACION**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASPECTO A EVALUAR** | **CALIFICACION (%)** |
| Práctica clínica (salas) | 25% |
| Conocimientos teóricos | 50% |
| Actividades de aula (Práctica Pedagógica) | 10% |
| Investigación | 10% |
| Vinculación | 5% |
| **Total** | **100%** |

**TABLA DE EQUIVALENCIAS**

Según las Normas Académicas de Educación Superior, equivalencia es el reconocimiento que cada Instituto de Educación Superior otorga por los estudios efectuados. Se podrá conceder equivalencia siempre y cuando la asignatura para la cual se solicita sea de igual o similar contenido y peso académico. Sin embargo la Especialidad en Pediatría no dispone de una tabla de equivalencias puesto que las 37 asignaturas con las que cuenta, necesariamente deben cursarse en el tiempo requerido (tres años), siendo estas asignaturas únicas para dicha especialidad y por lo mismo no hay razón para que los estudiantes en este post-grado soliciten equivalencias de clases.

**ASIGNATURAS QUE PUEDEN SER APROBADAS MEDIANTE EXÁMENES DE SUFICIENCIA**

Los exámenes de suficiencia son evaluaciones que hacen los Centros y que permiten a quienes aprueban, el derecho que se les de por aprobada una o más asignaturas del Plan de Estudios de determinada Carrera, siempre y cuando los interesados cumplan con los requisitos establecidos.

Dado que la Especialidad en Pediatría cuenta con 37 asignaturas las cuales están distribuidas en seis semestres con una duración de tres años; es de carácter obligatorio que los alumnos cursen y aprueben cada una de las asignaturas para ser promovidos al siguiente semestre, ya que los contenidos tienen en su mayoría cierta complejidad, no se permiten realizar exámenes de suficiencia a los alumnos, por esta razón se requiere que todos tengan el mismo nivel de aprendizaje, dedicación y esfuerzo. No dando lugar a una conformidad plasmada en la medición de un examen que deje por fuera experiencias y conocimientos extraordinarios que servirán para su completa formación profesional.

**ASIGNATURAS QUE PUEDEN SER OFRECIDAS EN PERIODOS INTENSIVOS**

Para determinar las asignaturas que podrán ser ofrecidas en periodos intensivos, se deberá considerar como factor decisivos el hecho que en estos periodos, el tiempo disponible se reduce considerablemente y que en consecuencia, resulta difícil si no imposible abarcar todos los contenidos por cada asignatura, considerando esta situación la Especialidad en Pediatría tiene únicamente la Modalidad Presencial y no a Distancia, debido a que la misma exige un enorme esfuerzo en tiempo y dedicación por parte de los alumnos, quienes deben tener que abarcar y desarrollar cada una de las actividades que implican las asignaturas como ser: investigaciones, trabajos de campo, prácticas de laboratorio, guardias, turnos, sesiones pedagógicas etc. Por lo mismo se debe respetar y cumplir con el tiempo asignado para cada semestre.

**REQUISITOS DE GRADUACIÓN**

Al terminar el sexto semestre, con una calificación igual o mayor de 75% se le extenderá un Título por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

 Para obtener el Título de Especialista en Pediatría se requiere:

* Aprobar la totalidad de actividades académicas contempladas en el plan de estudios.
* Presentar un trabajo de investigación realizado durante los seis semestres.
* Cumplir con todos los requisitos académicos y administrativos de la UNAH, y los contemplados en el reglamento de estudios de Post-grado para las especialidades médicas.

**RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN**

**RECURSOS HUMANOS:**

**ADMINISTRATIVOS:**

* Director de los estudios de Post-grado de las especialidades médicas.
* Jefes de Departamentos de los Hospitales de las instituciones involucradas.
* Coordinador docente y de Investigación del postgrado de Pediatría.

**DOCENTES**

* Coordinador docente del Post-grado
* Coordinador de Investigación del Postgrado
* Profesores de Pediatría de la UNAH-VS
* Especialistas asistenciales de la Secretaria de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social con funciones docentes según programa académico y convenio tripartito.

**MATERIALES Y EQUIPO**

* Los disponibles en salas de hospitalización y consulta externa en los hospitales donde se lleva a cabo el programa
* Los disponibles para laboratorio y gabinete con propósitos de diagnóstico e investigación en los hospitales de las instituciones participantes
* Los del departamento de Patología: Informes de piezas anatómicas, biopsias, autopsias.

**RECURSOS FINANCIEROS**

* Los patrocinados por convenio tripartito: UNAH - IHSS - Secretaria de Salud para Becas
* Sueldos docentes UNAH
* Sueldos asistentes secretaria de Salud -IHSS.

**INSTALACIONES FISICAS**

* Hospital Nacional Mario Catarino Rivas a: Salas de hospitalización, consulta externa, laboratorios de diagnóstico, aulas de clase.
* Hospital de especialidades IHSS: Salas de hospitalización, consulta externa, laboratorios de diagnóstico, aulas de clase.
* Secretaria de Salud: Centros de salud para áreas específicas de actividades clínicas.

**BIBLIOGRÁFIA**

* Biblioteca Facultad de Ciencias Médicas
* Biblioteca Hospital de Especialidades del IHSS
* Biblioteca virtual Hospital Escuela- Empresa Farmacéutica
* Nelson Tratado de Pediatria 18a edición
* Guía para la elaboración de planes de estudio en el nivel superior, de la Dirección de Educación Superior, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

1. **Médicos y personal de apoyo técnico que contribuyeron a la readecuación de la Especialidad en Pediatría**

**Médicos Especialistas**

* **Dr. Gustavo Adolfo Lizardo Castro**

Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Especialista en Pediatría, Instituto Nacional de Pediatría, México, Sub-especialista en Dermatología Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría, México, Profesor Titular III de pre y postgrado de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Profesor del postgrado de Dermatología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Coordinador de Investigación del postgrado de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Autor de varios artículos científicos publicados en la Revista Médica Hondureña y en la revista Honduras Pediátrica, Conferencista en Congresos Médicos Nacionales e Internacionales, Jefe de la Sala de Emergencia Pediátrica del Hospital Escuela de 1986 a 1993, Médico Asistencial de Dermatología Pediátrica en el Servicio de Dermatología del Hospital Escuela de 1994 a la fecha (2012).

* **Dr. Walter Moncada**

Profesor Titular III de Medicina de la UNAH. Gerente de la sala de cuidados intensivos pediátricos del hospital del IHSS. Especialista en Pediatría con entrenamiento en Cuidados Intensivos Pediátricos, Egresado del Programa de Pediatría del Hospital Escuela IHSS UNAH y Postgrado en Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital de La Paz, Madrid, España. 11 años de experiencia en el campo de la Emergencia de Pediatría y Cuidados Intensivos Pediátricos. Múltiples publicaciones, Múltiples cursos de capacitación a pediatras, enfermeras y médicos generales. Participaciones como expositor en congresos médicos nacionales e internacionales.

**Apoyo técnico**

Ana Martínez, Diana Escalante, Jessica Martínez, Karla Izaguirre, Ligia Sauceda y Rebeca Cálix, Estudiantes de la Carrera de Pedagogía y Ciencias de la Educación de la UNAH, como trabajo Macro de la Asignatura Administración y Diseño del Curriculum.