

FACULTAD DE MEDICINA

PIP

(PROGRAMA INTEGRADO DE PEDIATRIA)

UNIDADES DOCENTES Y ACADÉMICAS
HOSPITALARIAS

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

UBA

1.- Presentación general de la asignatura

El presente programa es el resultado del trabajo en equipo de los docentes del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina-UBA junto a colaboradores de otros niveles (psicólogos, psicopedagogos, especialistas, etc). Contiene las bases sobre las cuales se desarrollará el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría en alumnos de Pre-grado.

Para los pediatras resulta claro que un niño, desde su concepción, es el emergente de una serie compleja de factores que inciden directamente sobre su componente genético. Resulta innecesario mencionar su dependencia del medio físico y social dentro del cual crecerá y se desarrollará, tanto en aspectos físicos como emocionales o de comportamiento. Sin embargo, estos conocimientos no son siempre comprendidos por el estudiante de Medicina hasta que cursa la materia Pediatría, y es aquí donde descubre una nueva dimensión del ser humano. Esta situación se evidenció en las reflexiones que espontáneamente expresa el alumnado y que se verificaron en las numerosas encuestas efectuadas por el Depto. El objetivo de la materia Pediatría es que el alumno logre incorporar esta visión "integradora" del ser humano

Los objetivos y contenidos del programa fueron preparadas en el marco de la realidad sanitaria de nuestro país y de sus necesidades, teniendo en cuenta la función del médico generalista[‡] en la comunidad y sus responsabilidades asistenciales con los niños. Para su confección tuvo en cuenta la teoría cognitiva del aprendizaje, es decir la participación activa del alumno en el proceso de construcción del conocimiento y generación de las conductas médicas. Las bases del proceso son la participación activa del alumno, el trabajo grupal y la resolución de situaciones clínicas problemáticas. Sobre esta concepción pedagógica, se definieron los objetivos, se seleccionaron y construyeron los contenidos y actividades, se re-formularon los recursos y estrategias didácticas y la disponibilidad de sistemas adecuados de evaluación.

Para alcanzar un programa con esta visión "integradora" del ser humano, se trabajó intensamente en lograr consensos junto a otros profesores de la materia de las diversas facultades de medicina del país, reunidos en COEME de la Sociedad Argentina de Pediatría. Así surgió el Programa Integrado de Pediatría (PIP), que tiene la forma de "mapa conceptual" para mostrar la mejor representación de los componentes que interactúan, permitiendo una visión rápida, clara y estructurada de las múltiples relaciones existentes entre los conceptos que lo componen.

De cumplirse estas propuestas, el resultado final será la adquisición por el alumno de criterios médicos, que le permitirán resolver adecuadamente, con una visión integradora, los problemas que se le presenten en su actividad profesional.

2.- Objetivos

1. Lograr que el alumnado sea capaz de incorporar la visión integradora del ser humano en todo su contexto y alcanzar el criterio médico.
2. Capacitar al alumno para: caracterizar al niño en sus variables anatómicas, fisiológicas, nosológicas y biopsicosociales.
3. Cumplir con las medidas preventivas en cada etapa de la evolución del niño.
4. Tomar conductas médicas válidas ante situaciones de enfermedades prevalentes en Pediatría y/o derivación oportuna.

[‡] A pesar de que el término "Médico Generalista" podría ser comprendido con matices que lo diferencian de las que siguen a continuación, en el presente programa se interpretará como sinónimos a "Médico Clínico", "Médico de Cabecera", "Médico de la Familia", etc.

3.- Contenidos

CRECIMIENTO Y DESARROLLO NORMAL DE LA FAMILIA Y SUS ALTERACIONES. FAMILIA DE ALTO RIESGO	
❖ CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Familia. función y relaciones.</u> cambios en la familia actual. ○ <u>Adicciones: sociopatías y marginalidad</u> como una alteración del crecimiento y el desarrollo normal del paciente y su familia. Algunas situaciones particulares: separación de la pareja conyugal., adopciones, concepto de alto riesgo, resolución de la demanda. rol del médico generalista ante el seguimiento de la familia en riesgo.
CRECIMIENTO Y DESARROLLO FISICO NORMAL Y SUS ALTERACIONES	
❖ CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Características del crecimiento y desarrollo en las distintas edades. Crecimiento y desarrollo durante la pubertad. ○ Baja Talla (Baja talla familiar, retraso constitucional del crecimiento) síndrome de Turner.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOLOGICO NORMAL Y SUS ALTERACIONES.	
❖ CONTENIDOS	<p>Familia de riesgo, signos y síntomas. Los juguetes y el juego en las distintas etapas. Sus características y motivaciones.</p>
“ADOLESCENCIA Y SOCIEDAD”	
❖ CONTENIDOS	<p>Concepto de la matriz de relación persona-familia-sociedad. Proceso de integración social del adolescente con especial referencia a las relaciones familia-marco de valores-patrones de identificación y medio externo social. Marginación del adolescente y subculturas juveniles. Adolescencia y embarazo. El adolescente en riesgo de padecer adicciones. Tipos de adicciones: tabaco, alcohol, marihuana, LSD. y cocaína, inhalantes de uso doméstico: pegamentos e hidrocarburos. tipos de comportamientos: experimental, recreativo, circunstancial, intensivo y compulsivo. Sociopatías y delincuencia juvenil. Rol preventivo del médico generalista que asiste adolescentes.</p>

CRECIMIENTO Y DESARROLLO NEUROLOGICO NORMAL Y SOCIALIZACION. SUS ALTERACIONES	
❖ CONTENIDOS	<p>Evolución de los reflejos arcaicos, tono muscular, postura, motricidad fina y gruesa. Causas de retraso madurativo durante el 1er. año de vida.</p>

<u>MADURACION DEL SISTEMA INMUNE. INMUNIZACIONES</u>	
❖ CONTENIDOS	Reconocimiento del calendario nacional de inmunizaciones. mecanismos de acción, tipos de inmunidad, indicaciones y contraindicaciones de las siguientes vacunas: BCG, Sabin, Pentavalente, Cuádruple bacteriana, Triple bacteriana, Doble bacteriana, Doble viral, Triple viral, Anti Haemophilus, Antisarampionosa, Antiparotídica, Antirubeólica y Antihepatitis B y A. Indicaciones y contraindicaciones de tratamientos con gamma-globulina.
<u>ALIMENTACION DEL NIÑO SANO. SUPLEMENTOS VITAMINICOS Y MINERALES. PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA RAQUITISMO Y OBESIDAD.</u>	
❖ CONTENIDOS	<p>Importancia de la alimentación al pecho. Ventajas inmunológicas, nutricionales, psicológicas y socio-económicas. Vínculo madre-hijo. Rol paterno en la lactancia natural. Rol del médico generalista como promotor de la lactancia natural en las etapas pre y post natal. Fisiología de la lactancia. Técnicas del amamantamiento. Inducción y recuperación de la lactancia natural. Destete, excepciones que contraindican la lactancia natural. Hipogalactia, sus causas, requerimientos adicionales de niños alimentados a pecho. Lactancia artificial. Tipos de leche: clasificación y código internacional de normatización para la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Componente de las fórmulas, diluciones. diferencias entre leche de vaca entera, leche de vaca modificada y leche materna respecto a proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y oligoelementos. Indicaciones de cada una. carga renal de solutos. Técnicas caseras para la preparación de biberones. Requerimientos vitamínicos, minerales y flúor.</p> <p>Incidencia de la anemia ferropénica en pediatría. prevención y diagnóstico. Signos y síntomas habituales. Exámenes complementarios que confirman el diagnóstico. seguimiento longitudinal y tratamiento. Prevención de raquitismo. Incidencia en pediatría. Epidemiología. signos y síntomas precoces. Tratamiento.</p> <p>Pautas madurativas para la incorporación de semisólidos como experiencia de aprendizaje. Normas para una alimentación sana según las etapas evolutivas hasta el fin de la adolescencia.</p> <p>Educación para la salud: obesidad, causas, actividades preventivas. Desnutriciones parciales y específicas.</p> <p>Prevención de hipercolesterolemia e hipertensión. pautas culturales..</p>
<u>ODONTOPEDIATRIA</u>	
❖ CONTENIDOS	Crecimiento y desarrollo de piezas dentarias. cavidad oral y lengua. Actitud preventiva respecto de hábitos: cepillado e indicación de flúor, sellado de surcos. Etiología de las caries en las distintas etapas evolutivas. Patología gingival. El primer molar permanente. Conducta inmediata ante fracturas dentales y luxaciones. Mala oclusión: diagnóstico temprano.
<u>GINECOLOGIA INFANTO-JUVENIL</u>	
❖ CONTENIDOS	Relación paciente adolescente-médico. Anatomía y semiología. Exploración ginecológica de lactantes, niñas y adolescentes. Crecimiento y desarrollo genital. Caracteres sexuales secundarios, genitales ambiguos, Himen imperforado, fusión de labios menores, vulvitis y vulvo-vaginitis. Hemorragias y alteraciones del ciclo. Amenorreas primarias y secundarias. Enfermedad por transmisión sexual. Pubertad precoz. Telarca precoz. Menarca precoz. Retraso puberal.

DIAGNOSTICO A TRAVES DE LAS IMÁGENES

❖ CONTENIDOS	Indicaciones y contraindicaciones en pediatría de las distintas técnicas utilizadas en la actualidad: Radiología, (Rx), Resonancia nuclear magnética (R.N.M.), Tomografía axial computarizada (T.A.C.), Ecografías (EG.) y Centellografías (CGS).
---------------------	---

EL RECIEN NACIDO

❖ CONTENIDOS	<p>El niño antes de nacer como paciente. Dinámica de la familia durante el embarazo. Concepto de riesgo biológico social y psicológico. Importancia del control prenatal precoz, periódico y completo. Prevención y/o pesquisa de Sífilis, Chagas, HIV, Hepatitis, estreptococo B, rubeola, hapatitis b y sida u otras enfermedades prenatales que influyen en el feto (diabetes, hipertensión arterial, incompatibilidad RH, hábitos (alcohol, tabaco, drogas, tóxicos ambientales, etc). Métodos para evaluar el crecimiento y desarrollo fetal: (altura uterina, circunferencia abdominal, ecografía y la vitalidad fetal (movimientos fetales, monitoreo electrónico, ecografía). Detección prenatal de malformaciones: concepto, coordinación clínico-obstétrico-pediatría para la toma de decisiones.</p> <p>Recepción del recién nacido. evaluación del feto durante el trabajo de parto. El nacimiento y las modificaciones en el RN durante los primeros minutos de vida. Importancia del vínculo temprano. Apgar. Etapa de transición: circulatoria, respiratoria y de otros sistemas. Prácticas sistemáticas en la sala de partos: identificación, administración de vitamina k, prevención de la conjuntivitis infecciosa. Examen físico completo, baño y aspectos generales de la termorregulación del RN.</p> <p>Internación conjunta del RN sano y su madre. examen físico del RN sano durante la internación. Estimación de edad gestacional. Clasificación según peso/edad gestacional. Antropometría. Detección de subluxación congénita de cadera, imperforación anal, artrosis de esófago, etc. Pesquisa obligatoria por ley: fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia, hipoacusias, retinopatías del prematuro, etc. Cataraxis y diuresis. Eritema tóxico. Miliun facial. Mancha mongólica y otras alteraciones frecuentes del RN. Aspectos de la puericultura en el primer mes de vida: lactancia materna, capacidad sensorial: visión, audición, tacto, olfato y gusto. Patrones de conducta: sueño, vigilia y llanto. Concepto de llanto inexplicado.</p> <p>Signos y síntomas de alarma que indican alteraciones de la normalidad. signos vitales: (temperatura, frecuencia cardíaca, tensión arterial y respiración). Crecimiento físico: peso perímetro cefálico, talla, tono muscular, postura y actividad. Temblores, convulsiones, color de la piel (ictericia, cianosis, palidez), distensión abdominal y cálculo de ingresos y egresos (alimentación, diuresis, deposiciones y vómitos).</p> <p>RN icterico fisiología de la ictericia. Ictericia fisiológica y factores agravantes. Influencia de la lactancia materna, peso y otros factores. Determinación de su magnitud, signos clínicos y diagnóstico adecuado. Análisis de laboratorio indispensables. Indicación de luminoterapia, exanguino-transfusión. Ictericias patológicas: análisis de las causas que justifiquen su derivación oportuna.</p> <p>RN de bajo peso. Prematurez y bajo peso al nacer. Características del prematuro y del niño con retardo del crecimiento intrauterino. Complicaciones frecuentes: poliglobulia, hipoglucemia, hipocalcemia, alteraciones de la termorregulación, infecciones, etc. Vínculo temprano. Alimentación.</p> <p>Dificultad respiratoria del RN. síndrome de dificultad respiratoria en el RN de término: signos sintomatología y etiologías más frecuentes.</p>
---------------------	--

	<p>Membrana Hialina y otras causas menos frecuentes. Normas generales del tratamiento inicial en recién nacidos de término y prematuros.</p> <p>Infecciones prenatales. Concepto de infecciones congénitas: características comunes y específicas de infecciones por rubéola, citomegalovirus, toxoplasmosis, chagas, sífilis y Sida. Concepto de infecciones adquiridas: sepsis bacteriana, signos y síntomas. Infección intrahospitalaria. Prevención. Concepto de vulnerabilidad del prematuro y de término.</p>
<u>MALTRATO INFANTIL. ACCIDENTES, INTOXICACIONES Y SALUD AMBIENTAL</u>	
❖ CONTENIDOS	<p>Maltrato: La desnutrición como forma de abandono o maltrato. Análisis multifactorial. Grupos y familias de riesgo. Prevención de carencias nutricionales específicas más frecuentes. Formas específicas de maltrato: físico, sexual y negligencia. Grupos y familias de riesgo. Características de la anamnesia. Signosintomatología de sospecha de maltrato. Exámenes complementarios que lo confirman, actitud legal y terapéutica inmediata. Equipo multidisciplinario, inter y transdisciplinario. Indicaciones y contraindicaciones de la derivación a los especialistas. El médico como sostenedor del equipo profesional y su paciente. Centros de referencia.</p> <p>Accidentología: los accidentes reiterados como una particularidad de familias de alto riesgo. Epidemiología según etapa madurativa y clase social. Prevención según las etapas evolutivas y los diferentes ámbitos. Modelos activos y pasivos de prevención. Accidentes en el hogar, normas de prevención relacionadas con la construcción de viviendas, disyuntores, mobiliario infantil, etc. Accidentes de tránsito: características del accidente según el medio de transporte utilizado. Sistemas de prevención. educación vial y aspectos médicos legales. Intoxicaciones. el médico como inductor en el uso habitual de medicación. Medicación sintomática útil y riesgosa. Actitud preventiva ante la medicación casera y/o sintomática. cocimientos, emplastos e inhalantes. payco, anis estrellado, chamico y ruda. Pesquisa de intoxicaciones agudas y crónicas. Conductas: recontaminación gastrointestinal y de la piel. Soluciones “lavadoras”. Antídotos. Intoxicación por alcohol metílico y etílico, monóxido de carbono, ácido salicílico, agentes metahemoglobinizantes, plaguicidas, metales pesados, hidrocarburos y cáusticos. Picaduras de insectos, escorpiones, víboras y arañas.</p> <p>Salud Ambiental. Efectos sobre los pacientes pediátricos y su familia de la contaminación del agua, aire o suelo.</p>

<u>PATOLOGIAS PREVALENTES</u>	
	PATOLOGIAS PREVALENTES
Nutricional	1.- Trastornos de la nutrición: desnutrición parcial y mixta, déficit de vitaminas y minerales, raquitismo, obesidad. 2.- Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia.
Otorrinolaringológica	Laringitis, cuerpo extraño, faringoamigdalitis, sinusitis (celulitis orbitaria), otitis, hipoacusias. Fisura palatina y labio leporino.
Odontológica	Caries, síndrome maloclusivo, traumatismos dentarios.
Gastroenterológica	Diarrea aguda, enteritis, diarrea crónica, parasitosis intestinal, dolor abdominal agudo y recurrente, vómitos, regurgitación y reflujo gastroesofágico, Constipación funcional y patológica (Enfermedad de Hirschprung)
Ginecológica	Vulvovaginitis, adherencia de labios, enfermedad inflamatoria pelviana, enfermedades de transmisión sexual.
Cardiológica	Soplos funcionales y patológicos, arritmias, cardiopatías congénitas, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial.
Neumonológica	Neumonía no complicada (neumonía de la comunidad), neumonía complicada (supuración pleuropulmonar), bronquiolitis, asma.
Infectológica	Sepsis, meningitis, enfermedades exantemáticas, enfermedad de Kawasaki, tuberculosis, hepatitis, enfermedad de Chagas, HIV, enfermedades de transmisión sexual. shock séptico
Neurológica	Síndromes convulsivos (convulsión febril y patológica), traumatismos, cefalea, microcefalia, hidrocefalia, síndromes recurrentes.
Onco-Hematológica	Anemia ferropénica, anemia no ferropénica, síndromes hemorragíparos (púrpura trombocitopénica idiopática, leucemia, linfoma)
Ortopédica	Traumatismos (fracturas), prono doloroso, luxación de cadera, pie plano. Patología articular (Sinovitis transitoria, Artritis séptica), enfermedad de Perthes, epifisiolisis, enfermedad de Osgood Schlatter.
Nefrológica	Infección urinaria, síndrome nefrítico y nefrótico, síndrome urémico hemolítico, insuficiencia renal aguda y crónica, Schonlein Henoch.
Dermatológica	Dermatitis seborreica, dermatitis moniliásica, dermatitis atópica, onix perionixis, prurigo, piodermitis, ectoparasitosis, micosis frecuentes.
Médico-quirúrgica	Abdomen agudo, hernias, fimosis, traumatismos, imperforación de himen, testículo en ascensor, criptorquidia, estenosis hipertrófica del píloro, invaginación intestinal, atresia e imperforación anal, atresia esofágica, malrotaciones, escroto agudo.
Endocrinológica	Diabetes, hipotiroidismo, hipertiroidismo, baja talla normal (familiar, retraso constitucional del crecimiento) y patológica
Desequilibrios del medio interno	Deshidratación hipo-hipernatremia, hipo-hiperkaliemia, hipo-hipercalcemia, alcalosis, acidosis, shock hipovolémico
Genética	Down, Turner, Klinefelter. Signos que justifiquen estudios diagnósticos, semiología de la enfermedad genética.
Oftalmológica	Ojo rojo, conjuntivitis, obstrucción lagrimal, glaucoma, cataratas, estrabismo.
Salud ambiental	Intoxicación alimentaria, intoxicación por monóxido, intoxicación por plomo.

Metodología

El presente programa fue diseñado para ser desarrollado durante el transcurso de las 10 semanas asignadas al curso de la materia (extensión horaria de 286 hs.)

Se estima que un mínimo del 50% de las tareas deberán destinarse a las prácticas ambulatorias. En este sentido, cada UDH o UDA tiene la posibilidad de planificar, de acuerdo a sus posibilidades y características, las propias actividades de aprendizaje.

Como la evaluación final es objetiva, sería aconsejable que de una u otra manera se cumplan con las expectativas propuestas por el PROGRAMA INTEGRADO DE PEDIATRIA.

SEGÚN NORMAS DE LA FACULTAD, LOS ALUMNOS DEBERÁN ESTAR PRESENTES EN EL 80% DE ESTAS ACTIVIDADES. En caso contrario, se perderá la condición de alumno regular.

La estrategia de base será la de resolución de problemas, organizando el trabajo en grupo de discusión, de reflexión, etc. Los lineamientos pedagógicos para llevar a cabo estas reuniones se apoyan en la participación activa de los alumnos ante:

- ◆ propuestas de problemas clínicos por parte de los docentes
- ◆ proyección y discusión de videos diseñados por el Depto de Pediatría (Inmunizaciones, Vías Aéreas Superiores, Dificultad Respiratoria, Asma, etc) o de CD autorizados y provenientes de otras universidades (Semiología del lactante, del Preescolar)
- ◆ lectura y discusión posterior del contenido de CDs (Salud Ambiental, etc) o de consensos nacionales (alimentación)
- ◆ en los diferentes escenarios de aprendizaje según la estructura de cada unidad docente.

Para el desarrollo de los contenidos en las reuniones grupales, se propone la selección y combinación de diferentes técnicas como:

- a) **la exposición:** para presentar el programa, comunicar la parte organizativa de la materia, sus objetivos, transmitir información de difícil acceso, presentar los resultados de alguna investigación original, integrar temas trabajados con otras técnicas, etc.
Los contenidos accesibles, suficientemente desarrollados en los textos sugeridos y que se podrían denominar con el apelativo de "clásicos" (ej.:neumonías, fiebre reumática, enfermedades exantemáticas, vacunas, etc) deberán ser estudiados y reconocidos por los alumnos con la técnica de auto-aprendizaje. La ejercitación de estos conocimientos se realizará en talleres donde serán discutidos y analizados según el proceso de razonamiento por resolución de problemas.
- b) **la interrogación:** como un medio adecuado para estimular el pensamiento, posibilitar la evocación de conocimientos previamente aprendidos que se consideren indispensables para el nuevo aprendizaje, descubrir relaciones entre conceptos, establecer principios, comparar ideas y desarrollar el juicio crítico, recapitular temas ya tratados con otras técnicas, etc. El interrogatorio se podrá utilizar en cualquier momento del proceso de enseñanza-aprendizaje, satisfaciendo en cada oportunidad distintos objetivos.
- c) **métodos de estudio de casos:** para estimular la búsqueda de información, y para permitir la transferencia del aprendizaje.

- d) **demostración didáctica**: para ejemplificar automatismos, para comprobar procesos operativos o experimentales, para comprobar razonamientos y procesos abstractos que requieran manejar símbolos.

Se sugiere que el 50 % del total de la carga horaria destinada a los prácticos, se oriente a realizar actividades con pacientes ambulatorios. En este sentido, cada UDH o UDA tiene la posibilidad de planificar, de acuerdo a sus posibilidades y características, las propias actividades de aprendizaje. El programa contempla, y este Departamento apoya, la realización de actividades en otros escenarios de aprendizaje como por ejemplo: visitas guiadas a salas de juego, domicilios de los pacientes, escuelas, jardines de infantes, plazas, vacunatorios, etc.

En cuanto al 50 % del tiempo restante podría destinarse a tareas en salas de internación. Para esta actividad serán seleccionados aquellos pacientes con patologías relacionados con "Patologías prevalentes". En este sentido los Ayudantes de Trabajos Prácticos deberán tener en cuenta (y de acuerdo a un listado de cotejo) el logro de una serie de destrezas y actitudes a alcanzar por parte de los alumnos para aprobar los trabajos prácticos.

La concurrencia a los trabajos prácticos tendrá carácter de obligatoria y se aprobarán los mismos con: presentismo del 80 % y el promedio de la nota obtenida en los parciales y la conceptual del ayudante de trabajos prácticos.

Evaluación:

Se realizará de manera formal en 3 momentos:

- 1- **Evaluación Diagnóstica**: en la apertura de la materia, a fin de determinar los conocimientos previos y expectativas e intereses del grupo.
- 2- **Evaluación formativa o de proceso**: se realizará mediante "exámenes parciales". Cada unidad docente dispondrá la cantidad y modalidad de exámenes a tomar, pero los mismos tendrán **un mínimo de 2 durante la cursada**. Los resultados obtenidos permitirán reajustar o adecuar el proceso para lograr el cumplimiento de los objetivos.
- 3- **Evaluación sumativa o integradora**: verificará el grado en que han sido alcanzados los objetivos mediante un examen práctico tomado en las unidades docentes de pertenencia y un examen final unificado (EFU) escrito que se tomará en el Aula Magna de la Facultad de Medicina **a todos** los alumnos que hayan cursado la materia en cada rotación. Esto le permitirá además, a los alumnos, integrar los contenidos de la materia. En todos los casos, los resultados del EFU como las respuestas correctas, serán analizados y discutidos con los alumnos al día siguiente del EFU (salvo que haya cambio justificado del día, el cual se comunicará con anticipación).

Criterios de evaluación:

La integración conceptual de la materia será evaluada mediante la utilización de sistemas donde el alumno deberá demostrar pertinencia sobre las cuestiones formuladas. Deberá además acreditar en el transcurso de la rotación, actividades que acrediten el logro de la etapa del "Criterio Médico". La evaluación del proceso se realizará en forma continua durante el desarrollo de la materia. Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Planificación del curso
- Rendimiento de los alumnos
- Desempeño de los docentes
- Desarrollo de las actividades de enseñanza
- Materiales educativos empleados
- Instrumentos utilizados en las evaluaciones

A tal efecto se utilizarán:

- 1) “Instrumentos” especialmente diseñados a fin de recoger las opiniones de los alumnos acerca del programa de estudio, de las experiencias de aprendizaje (clases, trabajos prácticos) y del profesor como facilitador de los aprendizajes.
- 2) Se supervisará al equipo docente entendiendo ésta tarea como un proceso de orientación, asesoramiento, y capacitación permanente.
- 3) El instrumento utilizado en las evaluaciones objetivas será sistemáticamente analizado según índices de discriminación y dificultad de los ítem de la prueba.

Condiciones de regularidad y aprobación:

- a. Se exigirá el 80 % de asistencia a las actividades grupales y trabajos prácticos.
- b. La aprobación de ambas actividades permitirá obtener la regularidad de la materia.
- c. Como instrumento de auto-evaluación, se utilizarán, durante los trabajos prácticos, “listas de cotejo” o “control” que, a manera de guía, le servirán al alumno para verificar sus aprendizajes en relación a determinadas destrezas a adquirir consideradas imprescindibles para lograr los objetivos propuestos.
- d. En el mismo sentido, el programa sugiere la correlación entre las actividades de aprendizaje y sus correspondientes cargas horarias. Se intenta así garantizar al alumno, por un lado, el logro de los objetivos del programa y por otro mediatizar las tendencias de los docentes a conducir la enseñanza por los caminos de la especialidad pediátrica.
- e. Además, los alumnos deberán aprobar los parciales en su unidad docentes y el examen final unificado con un puntaje mínimo de cuatro. El examen final unificado será diseñado en base a Ejercicios Clínicos de base fija y multiítem y analizados con un sistema estadístico validado. Cuando hubiese incorporación de una nueva forma de examen unificado, el Departamento se comprometerá a difundirlo con anterioridad y, en ambos casos, siempre habrá por lo menos dos ejemplos de cada uno en la página web del mismo. Cada una de las instancias de evaluación tendrá la posibilidad de recuperarse en una sola oportunidad.

Bibliografía

1. **Voyer, Ruvinsky, Cambiano. Pediatría. La Editorial Pediátrica del siglo XXI. Ed. La Rosa**
2. **De Rosa, Ricardo. Pediatría-“El niño sano, el niño enfermo” Ed. AlfaOmega**
3. **Nelson. Tratado de Pediatría. Ed. Interamericana. Mc Graw-Hill.**