### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARÍO”**

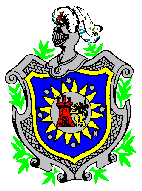
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TRABAJO DE FIN DE CURSO PRIMER DIPLOMADO SOBRE DISCAPACIDAD**

**Basado en el curso de vida y con énfasis en la Primera Infancia**

**TEMATICA: TALLER SOBRE DETECCION PRECOZ DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO INFANTILCON ENFASIS EN LA PREVENCION DE LA DISCAPACIDAD**

**MARZO DEL 2011**



**Grupo IV**

1. **Ángela Zeneida Morales Flores**
2. **Ernesto José Mendoza Mencía**
3. **Juan Manuel Silva García**
4. **María Hezaell Sobalvarro**
5. **Heidi Duarte Delgado**

**PROPUESTA CURRICULAR PARA INCLUIR LA TEMÁTICA DE DISCAPACIDAD EN LA CARRERA DE MEDICINA**

**DETECCION PRECOZ DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO INFANTILCON ENFASIS EN LA PREVENCION DE LA DISCAPACIDAD**

**INTRODUCCION**

En Nicaragua en el 2003, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en conjunto con otras instituciones realizó la primera Encuesta Especializada sobre Discapacidad denominada ENDIS 2003, la cual desde su marco conceptual, estableció que serían considerados como personas con discapacidad (PCD), aquellas personas que tuvieran limitaciones en su actividad o restricciones en su participación en la sociedad.

Los resultados de la Encuesta revelan que la prevalencia de discapacidad en Nicaragua es del 10.25 % a nivel nacional, en el área urbana es del 10.4%, mientras que en la zona rural es del 10.1%. La encuesta identificó que el 9 % de la discapacidad se origina en el nacimiento, que el 67 % se debe a otras enfermedades, así mismo señala que el 4 % es causado por enfermedades infecciosas, un 3.4 % debido a enfermedad laboral, 3 % por accidentes de tránsito, 3.8 % a otros accidentes y un 5 % a los accidentes domésticos, con un porcentaje menor otras causas de discapacidad.

El Desarrollo es un proceso continuo e integral, comienza antes del nacimiento y continua a lo largo de toda la vida, es la etapa donde todas las capacidades del niño están relacionadas entre sí, los cambios que se producen interactúan e influyen uno en el otro, por tanto también es un proceso de mejoramiento de estas capacidades como son, la capacidad para moverse y coordinar los movimientos, la de pensar y razonar, la capacidad de sentir y de relacionarse con los demás.

Un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución.

El seguimiento del desarrollo, con énfasis en los dos primeros años de vida extrauterina es fundamental ya que es en esta etapa que el tejido nervioso crece y madura, por lo tanto está más expuesto a sufrir daño. Debido a su gran plasticidad es también en esta época que el niño/a responde mejor a las terapias y estímulos del medio ambiente.

**“La vigilancia del desarrollo comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de alteraciones durante la atención integral de la niñez, como un proceso continuo y flexible que incluye información de los profesionales de salud, profesores, familia y otros.**

**JUSTIFICACIÓN**

Las condiciones de vida de la infancia en Nicaragua no son las más apropiadas para garantizar un estado de salud, por lo que se deben implementar intervenciones apropiadas que contribuyan a la detección precoz y tratamiento efectivo de las alteraciones en el desarrollo. Un diagnostico precoz ciertamente dará más oportunidades a un niño/a con alteraciones del desarrollo ya que posibilita el acceso a la atención adecuada, lo que conlleva a una mejor calidad de vida del menor.

Conscientes de que la educación como institución socializadora es la herramienta clave para lograr procesos transformadores profundos en la formación académica de los estudiantes de V año consideramos que se deben incluir propuestas de contenido curricular para ampliar los conocimientos básicos sobre las alteraciones del desarrollo del niño en los primeros años de vida, y de esta manera detectar precozmente las alteraciones durante la infancia y determinar la conducta a seguir.

Esta disposición representa un reto importante para las universidades que conservan un modelo de formación humanista en la educación superior y además puede ser parte de un proceso de inclusión del tema de los derechos humanos como un contenido esencial para todos los profesionales. Por tal razón hacemos nuestra la oportunidad de poder incidir en la reforma curricular de la Facultad de Medicina de la UNAN, en la temática de Discapacidad, específicamente relacionado a ladetección precoz de las alteraciones del desarrollo infantil con énfasis en la prevención de la discapacidad

El crecimiento y desarrollo refleja el nivel de salud en la niñez a nivel individual y colectivo, debido principalmente a que son el resultado de una dinámica y compleja interacción de múltiples factores determinantes, donde los servicios de salud son sólo uno de ellos. Su vigilancia y promoción permite avanzar en la prevención de cualquier discapacidad que se quiera instalar.

Todos tenemos el deber de participar en estas transformaciones sociales y en la construcción de sociedades accesibles para todos. Como bien lo declara la Convención Interamericana contra la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las personas con discapacidad, esta es una responsabilidad de interés estatal.

**OBJETIVO GENERAL**

Incluir en la asignatura de pediatría de la carrera de medicina de la UNAN una propuesta de reforma curricular relacionada con las alteraciones del desarrollo con el enfoque preventivo a la Discapacidad.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Conocer los factores de riesgo que provocan alteración en el desarrollo infantil.
2. Identificar precozmente los principales trastornos del desarrollo para incidir de manera oportuna en un plan de atención.
3. Conocer y Aplicar los procedimientos de la vigilancia del desarrollo infantil para detectar y clasificar las alteraciones del desarrollo según contexto AIEPI.

**TRABAJO DE FIN DE CURSO PRIMER DIPLOMADO SOBRE DISCAPACIDAD**

**Basado en el curso de vida y con énfasis en la Primera Infancia**

**PROPUESTA CURRICULAR PARA INCLUIR LA TEMATICA DE DISCAPACIDAD**

**DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE V AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**EN LA ASIGNATURA DE PEDIATRIA**

**TEMATICA: DETECCION PRECOZ DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO INFANTILCON ENFASIS EN LA PREVENCION DE LA DISCAPACIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURA** | **DIRIGIDO A** | **CONTENIDO** | **OBJETIVOS A CONSEGUIR AL ESTUDIANTE** |
| **PEDIATRIA**  **UNIDAD DE CRECIMIENTO**  **Y DESARROLLO** | **ESTUDIANTES DE V AÑO DE LA**  **CARRERA DE MEDICINA EN LA**  **ASIGNATURA DE PEDIATRIA.** | **FACTORES DE RIESGO DEL DESARROLLO INFANTIL.**  **ENFERMEDADES DISCAPACITANTES Y MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA INFANCIA.**  **DETECCION PRECOZ DE LAS ALTERACIONES GLOBALES DEL DESARROLLO, EVALUACION DEL DESARROLLO Y CLASIFICACION SEGÚN CUADRO DE PROCEDIMIENTO AIEPI** | **Que el estudiante conozca cuales son los factores de riesgo que provocan alteración en el desarrollo infantil.**  **Identificar precozmente los principales trastornos del desarrollo para incidir de manera oportuna en un plan de atención.**  **Conocer y Aplicar los procedimientos de la vigilancia del desarrollo infantil para detectar y clasificar las alteraciones del desarrollo según contexto AIEPI.** |

**RESUMEN DEL CONTENIDO A INCLUIR EN LA ASIGNATURA**

**1.- FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO INFANTIL**

a).- Parálisis cerebral.

b).- Retardo motor.

c).- Discapacidad intelectual.

I).- Retraso mental leve

II).- Retraso mental moderado

III).- Retraso mental severo

IV).- Retraso mental profundo

V).- Síndrome de Down

d).- Trastornos del Lenguaje

I).- Retardo específico del área del lenguaje

II).- Dislalia funcional

III).- Disartrias

IV).- Mutismo

V).- Tartamudez

e).- Trastornos generalizados del desarrollo

- Autismo

- Trastorno de Rett

- Trastorno Degenerativo Infantil

- Trastorno de Asperger

- Trastorno Generalizado del desarrollo no Especificado.

**ENFERMEDADES DISCAPACITANTES Y MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA INFANCIA.**

**1.- DEFINICION DE MALFORMACIONES CONGENITAS Y DISCAPACITANTES**

**A).- Anomalía congénita:** anormalidad estructural de cualquier tipo.

**B).- Defectos congénitos:** cualquier alteración anatómica o funcional. Incluye los Errores Innatos del Metabolismo.

**C).- Malformación:** defecto morfológico, de un órgano, parte de éste o región mayor del cuerpo que resulta de un desarrollo intrínsecamente anormal.

**D).- Disrupción (desorganización):** defecto morfológico, de un órgano, parte de éste o región mayor del cuerpo que resulta de una alteración extrínseca o interferencia de un proceso del desarrollo normal, en forma original. Ej: bandas amnióticas.

**E).- Deformación:** forma, aspecto o posición anormal de una parte del cuerpo que resulta de fuerzas mecánicas.

**F).- Displasia:** organización anormal de células de los tejidos y su resultado morfológico.

**G).- Defecto politópico de campo:** patrón de anomalías que se deriva de la alteración de un campo aislado del desarrollo. Ej: Defecto transverso en un miembro.

**H).- Secuencia:** patrón de múltiples anomalías que se derivan de un defecto estructural o factor mecánico conocido o supuesto. Ej: Mielomeningocele.

**I).- Síndrome:** patrón de anomalías múltiples que se piensa se relaciona en forma patogenética. Ej: S.Down.

**J).- Asociación:** ocurrencia no al azar de múltiples anomalías en 2 o más personas. Ej: VACTERL

**2.- IMPACTO DEL PROBLEMA EN LA POBLACIÓN (Controles demográficos)**

**Factores que las causan:** Infecciosos, metabólicos, genéticas, etc

**3.- ETIOLOGIA, CLASIFICACION.**

**a).- Malformación menor:** defecto estructural sin repercusión clínica ni estética significativa.

**b).- Malformación mayor:** defecto estructural que pone en riesgo la vida del paciente o que es estéticamente importante.

**c).- Externas e Internas.** **Según regiones anatómicas:** craneofaciales; de miembros; torácicas; abdominales; genitales, etc.

**4.- DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO.**

La gran mayoría requiere manejo quirúrgico por diversas especialidades: neurocirugía, urología, ortopedia, cirugía plástica-reconstructiva, oftalmología, ORL, cirugía pediátrica, etc. Muchas requieren posteriormente rehabilitación y apoyo psicológico. Consejo genético debe ofrecerse para los padres, sobre todo de cara a su futuro reproductivo.

**5.- PRONÓSTICO**

**Malformaciones menores:** excelente pronóstico. **Malformaciones mayores:** pronóstico depende de la severidad, de la localización y del número de anomalías asociadas. Procurar establecer siempre un diagnóstico etiológico. Es importante pensar en la calidad de vida de los pacientes y en el apoyo a la pareja y la familia.

**ESTRATEGIAS EXTRACURRICULARES ENCAMINADAS A LA DETECCION PRECOZ DE LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO INFANTIL.**

Es un reto para la universidad (UNAN - MANAGUA), abarcar el tema de discapacidad relacionado con la salud y transmitirla a los estudiantes en formación. El bloque de pediatría históricamente ha estado dirigido a las enfermedades propias de la edad infantil en el país , nadie se ha preocupado por rediseñar el plan de estudios dedicado a los estudiantes que serán en el futuro los encargados de llevar estos conocimientos a todos los rincones del país donde se incluya el tema de la discapacidad .

Por tales razones nos hemos propuesto salir de este tabú e incluir el tema de la detección precoz de las alteraciones del desarrollo en la asignatura de Pediatría, con un enfoque preventivo de la discapacidad, esto nos permitirá dar el primer gran paso e ir avanzando por un bien común como lo es el bienestar de nuestro pueblo y a la vez romper las cadenas de la ignorancia relacionadas con este tema y contribuir hacia la nueva Nicaragua.

Estrategias a desarrollar en conjunto donde incluimos a nuestros estudiantes en formación y los enfrentaremos a un reto con nuestra población como lo es vencer los tabúes de la discapacidad siendo un trabajo en conjunto y donde se desarrollara frente a frente y de la mano. Las estrategias serian las siguientes :

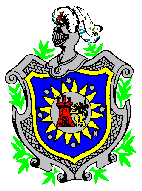
1. Incorporar a las personas que se encuentran en las comunidades tanto municipales como rurales en el país para plantear la importancia de la detección de las discapacidades infantiles, mediante charlas dirigidas por los Médicos en Servicio Social.
2. Incorporar a miembros voluntarios de las escuelas (MINED), a nivel rural apoyándose con líderes comunitarios de la región, mediante talleres.
3. Articularse con organizaciones, o grupos afines al gobierno para establecer planes de acción y detectar tempranamente la discapacidad infantil.
4. Incentivar la participación ciudadana (CPC, CLS, líderes comunitarios) tomando en cuenta a médicos en servicio social.
5. Tomar en cuenta a los medios de comunicación locales para la divulgación de los planes de estrategias a desarrollar (programas radiales, periódicos, etc.
6. Capacitaciones periódicas por lo menos dos veces al año para actualizar los programas ya establecidos involucrando a estudiantes de medicina, líderes comunitarios, iglesia de todas las religiones, consejos de anciano).

### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARÍO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA**



PROGRAMA DE PEDIATRÍA

V AÑO

### PROGRAMA DE ASIGNATURA PEDIATRÍA

### ASIGNATURA: PEDIATRÍA

**I. INFORMACION GENERAL:**

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas de Managua

Carrera: Medicina y Cirugía

Asignatura: Pediatría

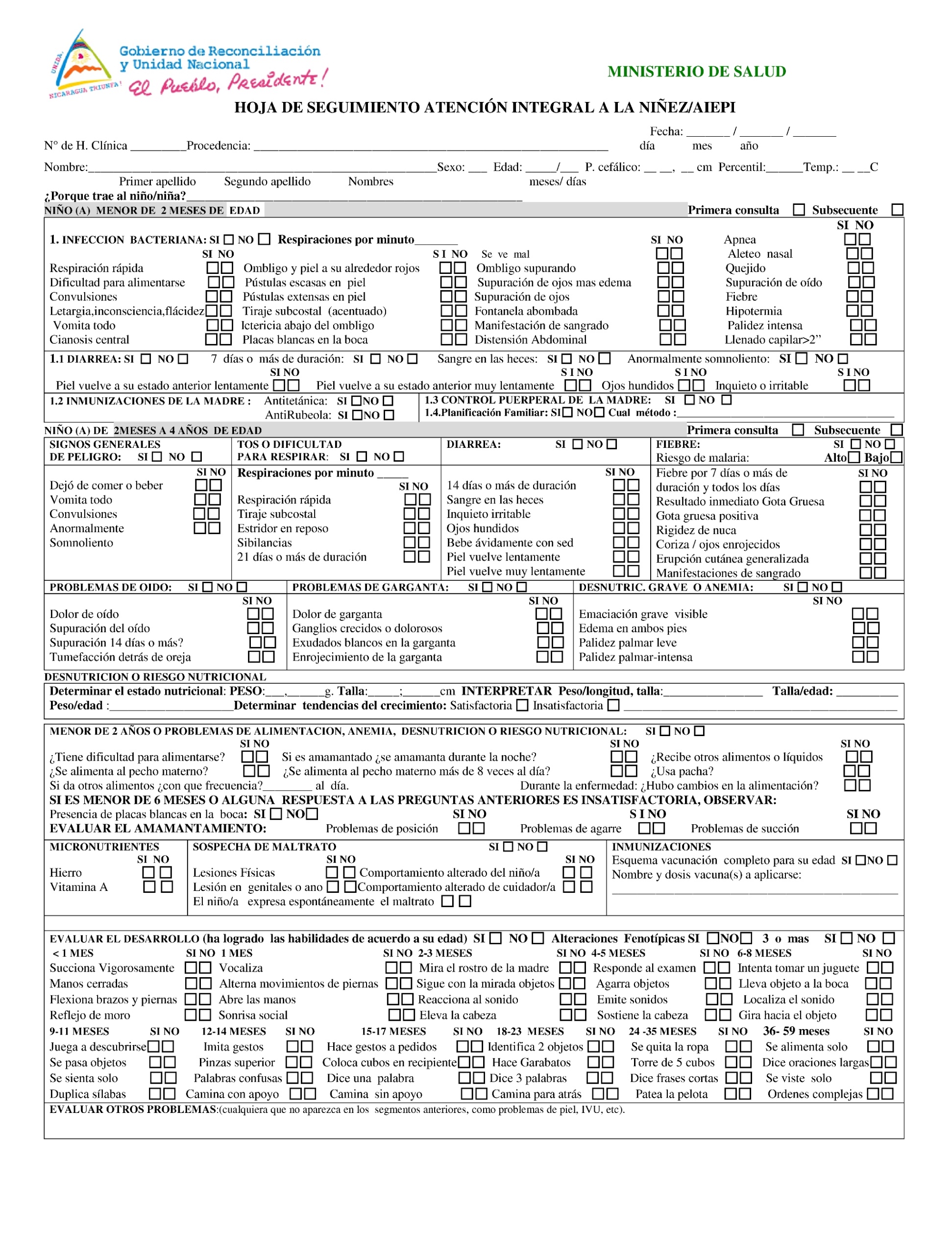
Año Académico: V año

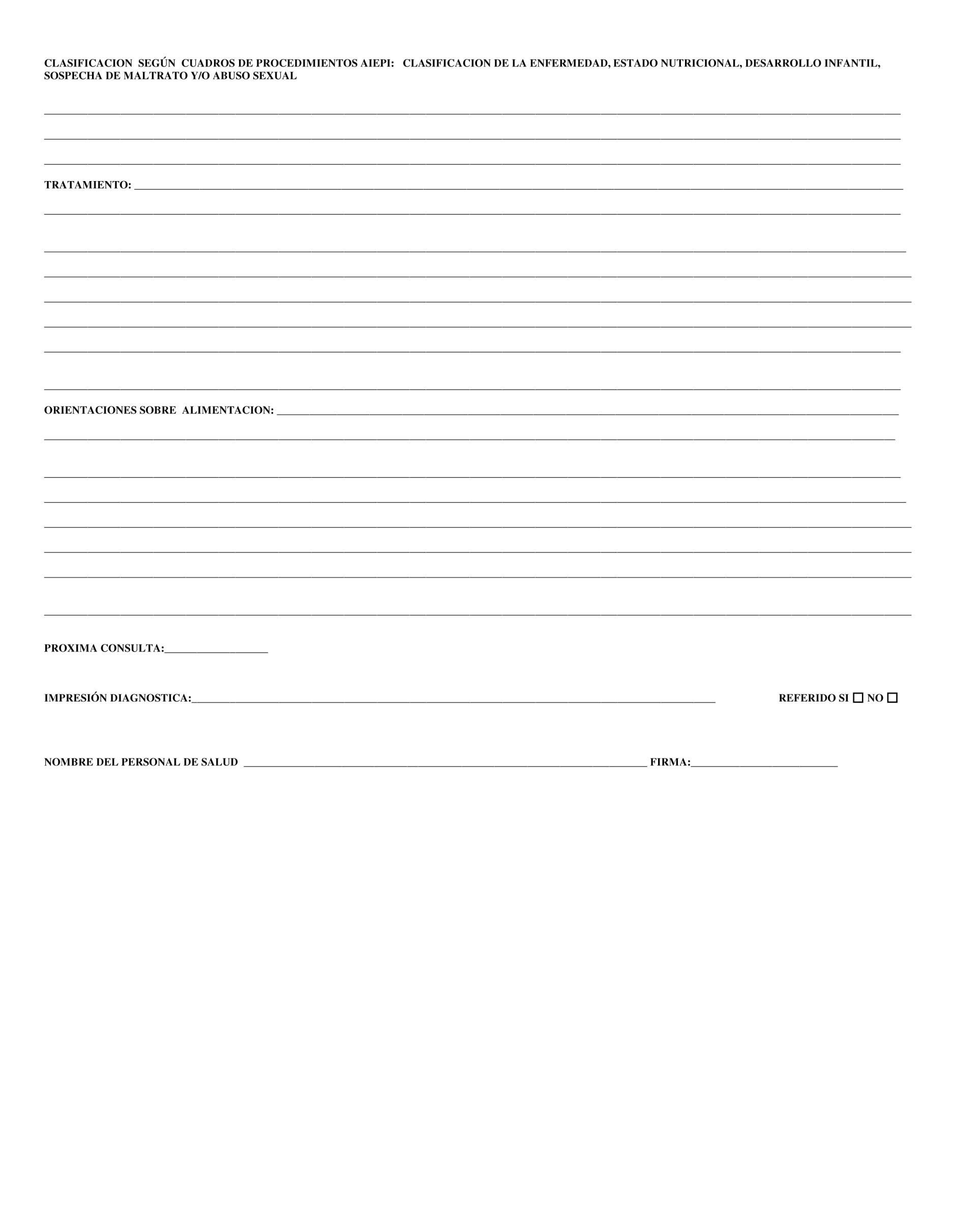
Semestre: IX ó X

Frecuencia semanal: 5 horas

Requisitos: Haber aprobado todas las asignaturas del VII y VIII semestre

Aprobado: Decano de Facultad de Medicina





**EVALUACIÓN PRÁCTICA DEL DESARROLLO DEL NIÑO EN EL CONTEXTO DEL AIEPI.**

**Clasifique y adopte conductas sobre la condición de desarrollo del niño/niña menor de 1 semana a 2 meses de edad**

Si el niño/a presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad (menor de un mes o de un mes), su perímetro cefálico está entre el percentil 10 y 90, no presenta alteraciones fenotípicas ni factores de riesgo, entonces el niño/a se clasifica como **DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO** (fila verde en el cuadro posterior).

Si el niño/a presenta reflejos y son normales sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad (menor de un mes o de un mes) su perímetro cefálico está entre el percentil 10 y 90, no presenta alteraciones fenotípicas, pero existen uno o más factores de riesgo, entonces se clasifica como **DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO . CON FACTORES DE RIESGO** (fila amarilla en el cuadro posterior).

Si el niño/a presenta ausencia o alteración de uno o más reflejos, posturas o habilidades para su grupo de edad (menor de un mes o de un mes), su perímetro cefálico es menor que el percentil 10 o mayor que el 90, o presenta tres o más alteraciones fenotípicas, entonces se clasifica como **PROBABLE ALTERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR** (fila roja ).

|  |  |
| --- | --- |
| Ausencia de uno o más reflejos / posturas /  habilidades para su grupo de edad, o Perímetro cefalico <p10 o>p90, o Presencia de tres o más alteraciones fenotípicas | **PROBABLE ALTERACION**  **DEL DESARROLLO**  **PSICOMOTOR** |
| Reflejos / posturas / habilidades para su grupo de edad, presentes, o Perímetro cefálico entre 10 y 90 percentil, o Ausencia o presencia de menos de tres Alteraciones fenotípicas  Hay uno o más factores de riesgo | **DESARROLLO**  **PSICOMOTOR**  **ADECUADO CON**  **FACTORES DE RIESGO** |
| Reflejos / posturas / habilidades para su grupo de edad, presentes o Perímetro cefálico <p10 o>p90, o Ausencia o presencia de menos de tres alteraciones fenotípicas  No existen factores de riesgo | **DESARROLLO**  **PSICOMOTOR**  **ADECUADO** |

Una vez que usted clasificó la condición de desarrollo del niño/a menor de 2 meses de edad, deberá dar las indicaciones de tratamiento que se resumen en el cuadro posterior.

Si el niño/a es clasificado como **DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO**, felicite a la madre por su dedicación al cuidado y estimulación , aconseje para que lo continúe estimulando, organice la consulta de seguimiento y control, e indique los signos de alarma para consultar antes de lo indicado. Entre estas destaque las convulsiones o, si la madre nota que el niño/a está extremadamente irritado, duerme en exceso o no se alimenta adecuadamente.

Si el niño/niña es clasificado como **DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO**, aconseje a la madre sobre como estimular el desarrollo, explique que tendrá que regresar para una consulta de seguimiento y control e indíquele los signos de alarma para regresar inmediatamente.

Si el niño/a es clasificado como **PROBABLE ALTERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR** refiera para una evaluación neuropsicomotora y orientación con un profesional con mayor experiencia en desarrollo infantil.

Explique a la madre que el niño/a está siendo referido para una mejor evaluación y que no quiere decir que necesariamente tenga un retraso del desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que va a atenderlo y luego de un examen minucioso determinará su situación. Si el niño/a presenta un retraso estará recibiendo los cuidados y orientación necesaria, precozmente.

|  |  |
| --- | --- |
| **PROBABLE ALTERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR** | * Refiera para una evaluación por profesional especializado o más capacitado, o a un nivel de mayor resolución. |
| **DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO** | * Aconseje a la madre o acompañante sobre la estimulación del niño / a. * Haga una consulta de seguimiento en 30 días. * Indique a la madre o acompañante los signos de alerta para regresar antes de su cita. |
| **DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO** | * Felicite a la madre o acompañante. * Aconseje para que continúe estimulando el desarrollo del niño/a. * Hacer seguimiento en cada consulta del niño/a. (VPCD). * Indique a la madre o acompañante los signos de alerta para volver antes de su cita. |

En la consulta de seguimiento del niño/a clasificado como **Desarrollo Psicomotor Adecuado con Factores de Riesgo,** observe y verifique la presencia y simetría en el reflejo de Moro, así como la presencia del reflejo cocleopalpebral. En el caso que esté presente y simétrico el reflejo de Moro y presente el cocleopalpebral felicite a la madre o acompañante, aconseje sobre la estimulación del desarrollo, indique próxima consulta según la rutina del servicio e informe sobre los signos de alerta en el desarrollo para consultar antes de lo indicado.

En caso de que esté ausente o asimétrico el reflejo de Moro o ausente el reflejo cocleopalpebral, reclasifique como **Probable Alteración del desarrollo psicomotor** y derive para una evaluación por personal especializado o más capacitado al nivel de mayor resolución. Si en la consulta de seguimiento el niño/a ya tiene 2 meses o más utilice para su evaluación el cuadro II.

Rosita tiene 3 meses. Durante el embarazo su madre presentó perdidas de sangre por lo que tuvo que permanecer en reposo. Rosa nación de parto normal, con 34 semanas de gestación y peso de 2100 gramos. No lloró luego de nacer y la llevaron al servicio de neonatología, donde permaneció hospitalizada por 7 días. Actualmente esta siendo controlada dentro de un programa de “recién nacido de riesgo” Identifique y clasifique los factores de riesgo para el desarrollo que presenta Rosa.

R:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Pedro tiene 10 meses. Nació a término por parto normal, y pesó 3300 gramos. Lloró luego de nacer y no presentó ninguna anormalidad. Durante la gestación, su madre bebió alcohol. Ella es depresiva, y no quería quedar embarazada. Aunque vive con el padre de Pedro, la relación no es buena y siempre hay entre ellos muchas discusiones y hasta agresiones físicas. Pedro es un niño muy irritable y llora mucho. Está siendo controlado en un servicio de salud del primer nivel. Identifique y clasifique los factores de riesgo en el desarrollo de Pedro.

R:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Mario tiene 2 meses. Nació a término por parto normal y pesó 3800 gramos. No presentó ninguna complicación. Durante la gestación, la madre no se hizo ningún control prenatal y tuvo el alta de maternidad a las 24 horas de haber tenido a su hijo. Al segundo día de estar en la casa, la madre percibió que Mario empezó a ponerse amarillo. Fue orientada para colocarlo al sol de la mañana temprano, pero Mario no mejoró. Su cuadro se agravó en el quinto día, cuando presentó crisis convulsiva y fue llevado a hospitalización. Estuvo con luminoterapia por 20 días en la unidad de neonatología y le tuvieron que realizar dos transfusiones de sangre. Esta información fue relatada por la madre, pues en el hospital no quedó historia clínica. Mario es el tercer hijo y su madre cuenta que el segundo niño murió a la semana de haber nacido y también estuvo muy amarillo. Identifique y clasifique los factores de riesgo para el desarrollo de Mario.

R:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Ana tiene 2 años y no habla nada. Pertenece a una familia que tiene 6 hijos, la madre trabaja fuera de la casa y Ana queda al cuido de sus hermanos más grandes de 9 y 10 años. Su padre es alcohólico y hay muchos conflictos en el hogar. Cuando Ana tenía 8 meses tuvo un cuadro de fiebre alta y crisis convulsiva. Estuvo hospitalizada durante 15 días. Durante su gestación, la madre tomó algunos comprimidos de Citotek para abortar, pues no quería más hijos. Identifique y clasifique los factores de riesgo para el desarrollo de Ana.

R:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**NÚMERO DE HORAS TOTALES Y SEGÚN FORMAS ORGANIZATIVAS DE LA ENSEÑANZA.**

El programa consta de un periodo de cinco horas de conferencias magistrales sobre los tres contenidos a desarrollar, impartidas por los docentes del Diplomado sobre Discapacidad. Y cinco horas de taller para el adiestramiento de los estudiantes de Medicina.

**La metodología empleada**

Presentación de la temática y motivación por parte del Docente, utilizando medios de proyección,

El Docente presentará y analizará con los participantes el contenido temático, haciendo énfasis en la importancia de identificar los factores de riesgo para prevenir la discapacidad en los niños.

El profesor presentará a los participantes las enfermedades más frecuentes que producen una discapacidad en el ser humano. Así como las malformaciones congénitas más frecuentes en la infancia.

Se dará a conocer la **Hoja de Seguimiento Atención Integral a la Niñez/AIEPI**,así como el llenado correcto de la misma y se procederá a realizar clase práctica en grupos mediante ejercicios.

Posteriormente se presentará en plenario y se discutirá con la finalidad de evaluar su aprendizaje.

El facilitador con ayuda de medios audiovisuales expondrá a los participantes la situación actual de la Vigilancia del desarrollo y las salas de ET en el SILAIS

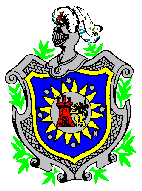
El facilitador escoge a dos participantes del grupo, uno hará de médico y el otro de madre de familia que asistirá con su niño a la consulta y se le facilitará escrito lo datos del niño. El médico realizará la Vigilancia del desarrollo del niño.   
El facilitador irá registrando en la hoja de seguimiento del AIEPI (proyectada en la pizarra) según las anotaciones del médico que refleje en su respectiva hoja. Una vez finalizada la consulta los participantes harán un análisis sobre los aciertos y desaciertos del médico en la evaluación del desarrollo según la normativa del AIEPI.

### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARÍO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA**



PROGRAMA DE PEDIATRÍA

V AÑO

### PROGRAMA DE ASIGNATURA PEDIATRÍA

### ASIGNATURA: PEDIATRÍA

**I. INFORMACION GENERAL:**

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas de Managua

Carrera: Medicina y Cirugía

Asignatura: Pediatría

Año Académico: V año

Semestre: X

Frecuencia semanal: 20 horas

Total de horas: 400

Créditos: 20

Requisitos : Haber aprobado todas las

asignaturas del VII y VIII semestre

Aprobado : Decano de Facultad de Medicina

**INTRODUCCIÓN**

La Asignatura de Pediatría, es actualmente considerada por muchos como la herramienta más importante en la preparación de los Estudiantes de la Carrera de Medicina, en vista de que proporciona los elementos necesarios para el conocimiento y manejo del Crecimiento y Desarrollo de los seres humanos, sus antecedentes, la interferencia que existe por medio de las enfermedades en su proyección futura, dentro de la integralidad que debe de tener todo ser humano en los aspectos físicos, intelectuales, sociales y emocionales; es decir, el logro del producto final que es un adulto sano.

El Programa de la Asignatura de Pediatría, ofrece una dinámica de enseñanza – aprendizaje en que la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes se obtendrán como consecuencias de la integración activa con supervisión, en la atención de los pacientes en los diferentes servicios y departamentos de los Hospitales con atención Pediátrica, los que están certificados y seleccionados para impartir esta Asignatura.

Se diseñó esta Asignatura a fin de lograr el acercamiento e integración del Estudiante al binomio madre – hijo; comprender la fenomenología del crecimiento y desarrollo, obtener los conocimientos necesarios para un adecuado abordaje de las patologías más frecuentes, lo que logra a través de la conjugación de la teoría y la práctica que lleva a cabo en los diferentes servicios Hospitalarios.

La Asignatura se diseño dentro del marco de análisis de la morbimortalidad pediátrica que señala como principales enfermedades, las Enfermedades Respiratorias Agudas, las Enfermedades Diarreicas Agudas, las Fiebres Hemorrágicas ó Síndromes Febriles hemorrágicos, la Asfixia Neonatal, así como las principales enfermedades Infecciosas y Parasitarias y los medios a través de los cuales pueden prevenirse.

Esta Asignatura debe de servir como un elemento básico para la preparación integral del Médico y Cirujano que deseamos formar.

###### **OBJETIVOS ACADÉMICOS**

Al finalizar el curso de Pediatría, el estudiante debe estar capacitado para:

* Conocer la situación general de salud de la niñez nicaragüense a través del estudio de la epidemiología de la morbilidad infantil y de los factores de riesgo de las enfermedades más comunes que aquejan a nuestra niñez, así como de las principales causas mortalidad perinatal e infantil.
* Comprender las bases fisiológicas de la fenomenología del crecimiento y desarrollo.
* Demostrar buenos conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas para enfrentar los principales padecimientos pediátricos.
* Promover el adecuado cuidado del niño y prevenir los principales problemas de abordaje pediátrico con énfasis en el conocimiento de medidas preventivas.

**OBJETIVOS PSICO-SOCIALES**

* Incorporarse eficazmente dentro de la dinámica de la relación médico – paciente.
* Tener conciencia y sensibilidad ante los problemas que representan las enfermedades pediátricas para la población nicaragüense.
* Ofrecer una atención humana con ética y sentido de solidaridad.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | UNIDAD | CLASES  TEOR. | TALLER | SEMI-  NARIO | SEMINARIO TALLER | TOTAL |
| 1 | INTRODUCCION A LA PEDIATRIA | 3 |  |  | 2 | 5 |
| 2 | DIARREA | 7 |  |  |  | 7 |
| 3 | ENFERMEDADES RESPIRATORIAS | 5 |  | 1 |  | 6 |
| 4 | URGENCIAS PEDIATRICAS | 4 | 2 | 5 |  | 11 |
| 5 | CRECIMIENTO Y DESARROLLO  a.- **DETECCION PRECOZ DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO INFANTILCON ENFASIS EN LA PREVENCION DE LA DISCAPACIDAD** | 7 | **5** | 2 |  | 9  14 |
| 6 | NUTRICION | 6 |  | 2 |  | 8 |
| 7 | NEONATOLOGIA | 8 |  | 8 |  |  |
| 8 | INFECTOLOGIA | 17 |  | 2 |  | 19 |
| 9 | ESPECIALIDADES PEDIATRICAS | 22 |  |  |  | 22 |
| 10 | CIRUGÍA PEDIATRICA | 5 |  |  |  | 5 |
|  | TOTAL | 84 | 2 | 12 | 2 | 100 |

**PLAN TEMÁTICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | UNIDAD | CLASES  TEOR. | TALLER | SEMI-  NARIO | TOTAL |
| 5 | **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**.   * Factores y fenomenología que determinan el crecimiento: Intrauterino, Neonatos, Lactantes, Escolares, Pubertad y Adolescencia. * Maduración, y Desarrollo Psicomotor. * Adolescencia: Concepto, factores hormonales, sociales, emocionales e intelectuales.   Clasificación de TANNER.   * Problemas propios de la adolescencia. * Trastornos del crecimiento   **a.- Detección precoz de las alteraciones del desarrollo**    **Factores de riesgo del desarrollo infantil.**  **Enfermedades Discapacitantes**  **Malformaciones congénitas de la infancia.**  **Detección precoz de las alteraciones globales del**  **Desarrollo.**  **Evaluación del desarrollo y clasificación según cuadro**  **de procedimiento AIEPI.** | 3  1  2  1 | **5** | 2 | 3  1  2  2  1 |
|  | TOTAL | 7 | 5 | 2 | 9 |

**UNIDAD DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**OBJETIVOS**

Al finalizar el estudio de la Unidad, el Estudiante estará en capacidad de:

* Conocer y determinar el significado del crecimiento físico y los factores que lo determinan.
* Comprender la fenomenología del crecimiento según periodos. Crecimiento intrauterino: Embrionario y fetal. Crecimiento Postnatal: Recién nacido, Lactantes, Preescolar, Escolar, Púber, adolescentes.
* Analizar el crecimiento con un fenómeno biológico que tiene energética, dinámica y cinemática.
* Conocer la fenomenología de maduración y su integración con el fenómeno del crecimiento para establecer el desarrollo psicomotor y su proyección dentro de la sociedad.
* Clasificar el fenómeno de la pubertad de acuerdo a la clasificación de Tanner
* Determinar los factores hormonales, ambientales, nutricionales, emocionales y sociales que establecen la adolescencia.
* Conocer las patologías propias de la adolescencia como alcoholismo, drogadicción, pérdida de autoestima, suicidio, anorexia bulimia.
* Conocer las alteraciones del crecimiento conocida como Síndrome de Talla Baja ó Estatura Baja, pubertad precoz, talla alta.

**CONTENIDOS**

* Factores y fenomenología que determinan el crecimiento (3 horas clases):

Intrauterino, Neonatos, Lactantes, escolares, pubertad y adolescencia.

- Maduración y desarrollo psicomotor (1 hora clase):

Crecimiento y desarrollo fetal, Recién Nacido, el primer año, el segundo año, años preescolares, primeros años escolares. Evaluación del crecimiento. Evaluación del desarrollo.

* Adolescencia (2 horas clases):

Concepto, factores hormonales, sociales, emocionales e intelectuales.

Clasificación de Tanner.

* Problemas propios de la adolescencia (2 horas seminario):

Epidemiología. Depresión. Suicidio. Consumo de tóxicos. Trastornos del sueño. Anorexia nerviosa y bulimia. Embarazo. Anticoncepción. Enfermedades de transmisión sexual. Problemas menstruales. Problemas mamarios. Problemas dermatológicos. Problemas ortopédicos. Prestación de cuidados sanitarios a los adolescentes.

* Trastornos del crecimiento (1 hora clase):

Talla baja: causas, fisiopatología, diagnóstico diferencial, tratamiento.

Talla alta: causas, fisiopatología, diagnóstico diferencial, tratamiento.