



PROGRAMA DE ACTIVIDADES ROTACIÓN PEDIATRÍA AMBULATORIA INTERNOS DE PEDIATRIA UNIVERSIDAD DE CHILE

Generalidades

El objetivo más importante de la Pediatría es que el niño logre su máximo potencial de crecimiento, desarrollo y llegue a ser una persona sana física, psíquica y socialmente. Es por esto que, la educación de pediatría debería estar enfocada a la supervisión de salud, pesquisa oportuna y prevención de enfermedad. Esto sólo se puede lograr mediante una detallada anamnesis y examen físico completo.

El propósito de la rotación por Pediatría Ambulatoria, es lograr que el interno sea capaz de dar una atención integral a cada paciente, habiendo internalizado el concepto de supervisión de salud del niño en desarrollo, la importancia de la atención extrahospitalaria, de la intervención familiar y comunitaria, reconociendo que la buena práctica médica depende de la relación médico paciente, basada en una mutua comprensión y confianza, en el contexto de una atención integral y con un enfoque biopsicosocial.

Datos administrativos

Tutores docentes: Dra. Marcela Zúñiga marcela.zuniga@gmail.com, Dra. Sonia Reveco, Dra. Francesca Franzini

Lugar: CESFAM Cristo Vive, box 10, 11, 17, 34 y box Universidad de Chile (al lado de vacunatorio)

Modalidad: Policlínico Docente Asistencial

Duración: 3 semanas

Horario: Lunes a Viernes de 08:30 a 13:00 horas (ocasionalmente hora de inicio a las 07:30 horas para realizar seminarios). Día Jueves desde 08:00 horas (policlínico de neurología box 10 y 11).

Actividades docentes

- Policlínico Docente Asistencial (Pediatría y Neurología)
- Seminario de internos (presentación de tema) (último día de la rotación)
- Seminario de becados (presentación de tema) (último martes de la rotación)
- Seminario audiovisual (presentación por tutor docente)

Metodología de trabajo de atención:

El interno deberá llamar al paciente en caso que atienda solo o en caso que esté con un becado de pediatría y realizar la atención completa del paciente solo o acompañado para que al término de ésta presente el caso con hipótesis diagnósticas y plan de manejo al tutor docente, quien realizará las correcciones en los casos pertinentes. Para lograr este fin, al término de la atención el interno se contactará con el tutor docente (vía whatsapp) y se despachará al paciente habiéndose discutido previamente el diagnóstico y tratamiento. Además, el interno deberá llenar los formularios respectivos según sea el caso (controles sanos de recién nacido, 3 meses y de 12 meses). Luego de concluida la atención y sin la presencia del paciente se discutirá con el interno acerca de los diferentes aspectos de la atención, por ejemplo, diferentes escenarios en regiones y/o como médico general de zona, diferentes estrategias de diagnóstico y manejo, diagnóstico diferencial, etc.



La atención de pacientes tiene una duración de 45 minutos para lograr ver 4 o 5 pacientes por cada box diariamente esperando en cada atención lograr un enfoque biopsicosocial.

Policlínico de Neurología: los días jueves desde las 08:00 horas en los box 10 y 11 se realiza el policlínico de Neurología por parte de neurólogas infantiles docentes de la Universidad de Chile.

Competencias a evaluar (pauta de evaluación):

1.- Comunicación

- Uso de lenguaje verbal correcto, claro y adecuado, comprensible por pacientes y técnico con equipo de salud/docentes y pares.
- Presenta sus pacientes en forma adecuada y concisa al tutor, lenguaje atingente y técnico.
- Uso de lenguaje escrito en forma correcta, legible y adecuada, con buena redacción y ortografía, orden y énfasis.

2.- Habilidades clínicas

- Obtiene y registra correctamente anamnesis: registra síntomas claves y su descripción y evolución temporal.
- Realiza y registra correctamente examen físico: sistemático, priorizado, completo, atingente a cada edad y situación.
- Evalúa adecuadamente el estado clínico del paciente: detecta gravedad, situaciones de riesgo vital.
- Evalúa adecuadamente el estado nutricional del paciente: usa correctamente parámetros y curvas.
- Evalúa adecuadamente el desarrollo psicomotor del paciente: conoce hitos relevantes y alarmas.
- Integra conocimientos y antecedentes clínicos para formular diagnósticos sindromáticos: usa razonamiento clínico básico.
- Integra conocimientos y antecedentes clínicos para formular diagnósticos diferenciales, prioriza y fundamenta.
- Solicita e interpreta correctamente exámenes de laboratorio: fundamenta solicitud, hallazgos esperables, conoce valores básicos.
- Integra conocimientos y antecedentes clínicos para formular con fundamento diagnóstico definitivo: razonamiento clínico.
- Elabora plan de manejo terapéutico, de estudio y seguimiento básico, fundamentando e integrando conocimientos preclínicos.

3.- Razonamiento ético

- Integra aspectos éticos en la atención de sus pacientes: respecto a confidencialidad, no maleficencia, respeto a derechos.
- Evalúa adecuadamente el contexto social (global) de su paciente y fundamenta opciones éticas en el tratamiento de sus pacientes.
- Reconoce sus fortalezas y limitaciones en la práctica de la medicina.

4.- Actitud personal

- Es confiable en su actuar clínico. Cumple indicaciones, actúa bajo supervisión.
- Considerado con el paciente y empatiza con el paciente desde el punto de vista médico: respeto al pudor, intimidad, acogedor.
- Conducta acorde a la situación: urgencias, estados anímicos de los padres y pacientes.
- Establece una adecuada relación con el equipo de trabajo, con el paciente y su familia: respetuosa, fraterna como líder del equipo.

- Es responsable: puntual, cumple compromisos, respeta horarios.

Obligaciones del interno

- Puntualidad y asistencia, tanto en la atención de pacientes como en la realización de seminarios.
- Compromiso en la atención de los pacientes.
- Respeto hacia los pacientes, padres de los pacientes, docentes, estudiantes, personal de salud.
- Discreción y prudencia en la atención de pacientes.
- Realizar una atención completa de los pacientes con un enfoque biopsicosocial.
- Mantener aspecto limpio y ordenado.
- Cumplir con obligaciones administrativas: permisos en secretaría de Pregrado y tutor docente.
- Cumplir con tareas asignadas en forma confiable.
- Presentar iniciativa y aporte de ideas para solucionar problemas.
- Delantal distintivo de la Universidad de Chile.
- Participar de forma activa con el resto de los integrantes del personal de salud del CESFAM.
- Preparar presentación de tema de manera acorde al grado de formación en el cual se encuentran.
- Realización completa de guía de seminarios y previo a cada seminario debe llegar con el seminario que corresponde a cada día resuelto.

Realización de presentación de tema

- Se realizará el último día de la última semana de rotación al término de la atención de los pacientes.
- Se invitará a los becados que estén rotando por CESFAM.
- Presentación habitualmente en box vacunatorio y/o sala de capacitación.

Sugerencias de presentación:

- Elección tema de pediatría ambulatoria: elegido por interno en base a preferencia personal según interés y necesidad de aprendizaje.
- Contenido: presentación tipo revisión de tema.
- Primera diapositiva: nombre del tema, nombre del expositor, logotipo de la Universidad.
- Fondo: usar diapositivas blancas de fondo con letras negras.
- Texto: usar regla de 6 x 6 (6 palabras en cada frase y 6 frases verticales).
- Bibliografía siempre al pie de cada diapositiva.
- Referencias actualizadas, según sea el caso mencionar autores nacionales.
- Usar lenguaje verbal y no verbal adecuados a la circunstancia.
- 45 minutos como máximo de presentación dejando tiempo para preguntas (no más de 40 diapositivas en total).
- Revisar ortografía y redacción detenidamente, evitar abreviaturas no apropiadas y exagerado uso de animación digital.
- Resumen: en la penúltima diapositiva anotar 3 a 4 mensajes que resuman la presentación
- Agradecimientos: en la última diapositiva agradecer la atención de los participantes.

RÚBRICA PRESENTACIONES

Ítem	Descripción Ítem	Deficiente 1.0 – 3.9	Regular 4.0 – 4.9	Bueno 5.0- 5.9	Excelente 6.0 -7.0
Elección de tema	Tema elegido es: A.- De Pediatría Ambulatoria. B.- Necesario para la formación personal				
Contenido de la presentación	Adecuada al nivel de formación, actualizada				
Primera diapositiva	Nombre del presentador y tutores, logotipo de la Universidad, filiación y referencia a su condición académica				
Color de fondo y letras	Fondo blanco y letras negras				
Tamaño letra	Adecuado para leer en toda la sala/auditorio (Regla 6 x 6)				
Ortografía	No tiene faltas de ortografía tanto en español como en inglés si usara este último				
Animación	No usa animación o es escasa				
Esquemas	No usa o son grandes y				

	visibles por todos los participantes				
Bibliografía	Actualizada, en todas las diapositivas al pie, idealmente alguna nacional y usa estilo Vancouver				
Lenguaje Verbal	Adecuado, con la formalidad necesaria para la instancia académica.				
Lenguaje no verbal	Gesticula según lo presentado				
Conocimiento del tema	Es capaz de presentar sin leer las diapositivas y es capaz de responder preguntas de los participantes				
Resumen	En una última diapositiva es capaz de resumir toda la presentación con 3 a 4 mensajes finales.				

Nombre expositor:

Fecha:

Nota FINAL:

Temario

1. Lactancia materna:
 - Beneficios
 - Técnicas
 - Composición

2. Leches artificiales
 - Leche Purita Fortificada, Leche Purita Cereal
 - Forma de preparación
 - Composición y diferencias entre ellas y con leche materna

3. Vacunas PNI

4. Control sano/puericultura del RN sano y grupos especiales
5. Recomendaciones Nutricionales
 - Manejo en atención primaria y derivación de patología por déficit y sobrepeso
 - Manejo, estudio primario y derivación de talla baja

6. Neurología
 - Desarrollo psicomotor normal
 - Patología del desarrollo
 - Niño que no aprende
 - Síndrome Déficit atencional e hiperactividad
 - Trastornos del sueño, higiene del sueño

7. Dermatología:
 - Dermatitis atópica y complicaciones
 - Infecciones cutáneas
 - Nevus
 - Molusco
 - Dermatitis del Pañal
 - Verrugas
 - Tiña
 - Parasitosis dérmicas

8. Respiratorio
 - Rinitis alérgica
 - Evaluación pre participativa deportiva
 - Diagnóstico, control y manejo paciente SBOR y asmático leve – moderado y derivación
 - Manejo SBO y exacerbación asmática
 - Laringitis , laringitis recurrente
 - Neumonía
 - Roncopatía y derivación de SAHOS

9. Gastroenterología

- Reflujo gastroesofágico
- Diarrea
- Constipación - encopresis
- Cólico abdominal
- Parasitosis intestinales

10. Endocrinología

- Criterios de sospecha y derivación de patología endocrina y Talla baja/Talla alta
- Adolescencia

11. Nefrología

- Sospecha, estudio y Manejo ITU alta y baja APS
- Manejo enuresis APS
- Diagnóstico, manejo y derivación HTA esencial y secundaria

12. Otorrinolaringología

- Tapón cerumen
- Hipoacusia
- Otitis media aguda recurrente
- Otitis media aguda
- Amigdalitis aguda
- Sinusitis aguda y crónica
- Otitis externa
- Hipertrofia adenoides y amígdalas

13. Oftalmología

- Vicios de refracción, sospecha y derivación
- Estrabismo evaluación primaria y derivación
- Conjuntivitis
- Orzuelo/Chalazion
- Nevus

14. Cirugía infantil

- Hernias
- Hidrocele
- Patología ombligo
- Fimosis
- Parafimosis
- Balanitis
- Criptorquidia
- Testículo en ascensor
- Onicocriptosis



- Frenillo sublingual corto
- Quiste dermoides
- Quiste pilonidal

15. Traumatología

- Alteraciones del Pie
- Luxación cadera
- Alteración de eje de extremidades y columna, manejo y criterios de derivación

16. Infectología

- Celulitis
- Impétigo
- Parásitos

17. Cardiología

- Soplo cardíaco y criterios de derivación
- Sospecha insuficiencia cardíaca y derivación



GUÍA DE SEMINARIOS DE PEDIATRÍA AMBULATORIA 2016

La guía de seminarios incluye ejercicios basados en problemas y casos clínicos frecuentes que suele enfrentar el médico que atiende niños.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL

OBJETIVOS:

- Conocer los principales indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte utilizados en la evaluación nutricional del niño y adolescente.
- Ser capaz de formular un diagnóstico antropométrico y nutricional integrado.
- Lograr una visión global de los problemas nutricionales prevalentes en nuestro país.
- Reconocer las características normales y las alteraciones del proceso de crecimiento del niño y el adolescente.

1. ¿ Cuáles son las ventajas y desventajas de cada uno de los parámetros usados para la evaluación nutricional ?. ¿ En qué edades se usa c/u ?(P/E, P/T, T/E, IMC).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Comenta cómo es la velocidad de crecimiento de los distintos segmentos corporales a lo largo de la infancia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿ Cómo es el crecimiento de la cabeza durante el primer año de vida?

.....

.....

.....

4. - En el consultorio te derivan a Carolina, una lactante de 1 año 2 meses que no ha subido bien de peso en los últimos controles. Se alimentó con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, continuando con LM más 1 comida hasta los 9 meses, luego con leche purita fortificada más 2



comidas tipo sopa puré. Actualmente recibe 3 mamaderas de 250 cc más dos comidas con postre. Es una niña sana, alegre y activa.

Edad (meses)	Peso (gr)	Talla (cm)	Edad (meses)	Peso (gr)	Talla (cm)
3	5.500	60	10	8.300	72.5
6	7.100	66.5	12	8.550	76
9	8.200	69	14	8.600	77.5

4.1.-¿Cuál es tu diagnóstico nutricional actual?

.....

4.2.-¿Qué recomendaciones le daría a la madre de Carolina?

.....

5. - Álvaro es un lactante de 9 meses.

Antecedentes: cuarto hijo, de una familia de escasos recursos socio económicos. Recién nacido de término, adecuado a su edad gestacional. Pesó 2980 g. y midió 49cm. Se alimentó al pecho exclusivo durante 2 ½ meses. Actualmente se alimenta con LPF 7,5% 150 cc 4 veces al día y 1 almuerzo. Siempre recibe menos cantidad de la que se le ofrece.

Es lento para alimentarse y regurgita poquita leche después de cada mamadera.

Durante las mañanas asiste a sala cuna y en las tardes queda al cuidado de su abuela .

Ha tenido varias infecciones respiratorias altas.

En los 2 últimos controles no ha incrementado bien de peso, siendo derivado a consulta nutricional.

Antropometría actual: Peso: 7400 g. Longitud: 69 cm

En este caso :

5.1.- Plantea el diagnóstico nutricional

.....

5.2.- ¿Cuál podría ser la etiología de este problema?

.....



5.3.- ¿En qué consistiría tu intervención? (estudio, indicaciones).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6.- Sandra es una escolar de 10 años, quien es llevada a tu consulta porque su madre está preocupada por el exceso de peso que tiene en forma marcada desde hace más o menos 2 años.

Es muy ansiosa, todo el día piensa en comer, sedentaria. No le gustan los deportes. Su mayor entretención es el computador. Antecedentes familiares: Padres separados desde hace un año.

Antropometría: Peso: 44,5 kg Talla: 139 cm

No refiere molestias actualmente. El examen físico refleja el exceso de peso, tiene pie plano y un estadio de desarrollo puberal grado II.

Con respecto a este caso:

6.1.- Determina su diagnóstico nutricional.

.....

6.2.- ¿Podrías predecir su talla final, considerando que su madre mide 1.58 y su padre 1.75?

.....
.....

6.3.- ¿Cuál sería el enfoque terapéutico a indicar en el caso de Sandra?

.....
.....
.....
.....
.....

7. Formula un diagnóstico nutricional en los siguientes casos hipotéticos:



EDAD	P/E	T/E	P/T	DIAGNÓSTICO
8 meses	N	N	N	
6 meses	-1DS	N	-2DS	
11 meses	+1DS	N	+2DS	
4 meses	N	N	+1DS	
3 años	-1DS	-2DS	N	
5 años	+1DS	+2DS	+1DS	

8.-Patricio es un escolar de 10 años , sano, activo y con una alimentación equilibrada, cuyos padres están preocupados por su talla baja.

Siempre ha sido de los bajos del curso, actualmente mide 1.25 y pesa 26 Kg.

Al examen físico está todo dentro de parámetros normales. Desarrollo puberal en Tanner 1

La madre mide 1.60 y su padre 1.73.

Con respecto al caso de Patricio:

8.1.- ¿Cuál es la talla esperada para Patricio de acuerdo a su carga genética?

.....

8.2.- ¿ Qué le podrías decir a sus padres con respecto al crecimiento de este niño?

.....

8.3.- ¿ Qué aspectos te gustaría conocer para poder orientar tu diagnóstico con respecto a la talla de Patricio?

.....



8.4.- De acuerdo a tu planteamiento diagnóstico, ¿ solicitas apoyo de exámenes ?

.....
.....
.....

9.- En base a lo que has leído y observado, comenta cuáles son los problemas nutricionales prevalentes en nuestro medio.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



ALIMENTACIÓN

1.- Marcia es una madre de 18 años quien no está convencida de alimentar a su hijo de 12 días de vida con pecho materno exclusivo, ella pide que le indiquen rellenos ya que siente que su hijo queda con hambre, llora todo el día y siente que su leche es delgada.

¿ Como enfrentarías este caso?

.....
.....
.....
.....

2.- Enumera las ventajas de la lactancia materna

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.- ¿ Cuáles son las principales causas de abandono de la lactancia?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.- ¿ Cuáles son los principales errores que te ha tocado observar en la técnica de lactancia?

.....
.....
.....
.....
.....

5.- En caso de no ser posible la lactancia materna en el menor de 6 meses, ¿ que alternativas conoces? y ¿ cómo se preparan?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



6.- Asiste a control Vicente, un lactante de 6 meses y medio de edad, la madre lo trae a su control sano algo atrasado y le comenta que por su cuenta ya inició alimentación sólida y cambió leche materna por fórmula porque ya no desea seguir amamantando.

Le da mamaderas de LPF 200 ml de agua, con 5 medidas de leche purita y 2 medidas de azúcar. Además le ofrece almuerzo y cena.

Realiza las correcciones pertinentes y enséñale a la madre a preparar una correcta alimentación.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7.- ¿ Qué suplementos de vitaminas y minerales se utilizan en nuestro país? ¿ A qué edad y en qué dosis?

.....
.....
.....
.....

8.- ¿ Cuáles son los principales cambios que se realizan en la alimentación de un lactante de 1 año?

.....
.....
.....
.....

9.-¿ Desde cuándo se recomienda el cepillado de dientes? ¿ Es aconsejable el uso de chupete?

.....
.....
.....
.....

10.- ¿ Qué es el PNAC? ¿ Qué leches entrega?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

11.- ¿ Cuáles son los derechos legales vigentes de una madre que alimenta a su hijo?



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

12.- ¿ Cuáles son los alimentos fortificados en nuestro país y cuál es su fundamento?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

13.- Acude a control Martín de 2 años de edad, acompañado de su madre y abuela materna quien lo cuida mientras su madre trabaja.

Al realizar encuesta alimentaria compruebas que Martín toma 3 mamaderas al día preparadas al 10% de LPC y pecho materno durante la noche, además de su almuerzo y cena de las que recibe muy poco luego de una eterna pelea para comer.

La abuela está muy preocupada porque su nieto no come comida por lo que le da yogurt, chiquitín y postres de leche para mantenerlo sano.

Al evaluarlo encuentras que Martín está Obeso.

¿ Cómo enfrentarías este caso ?. Da las indicaciones pertinentes.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

14.- Controlas a Matías, un escolar de 8 años de edad que se encuentra con diagnóstico de sobrepeso. Recomienda alternativas de colaciones saludables para este niño.

.....
.....
.....
.....

15.- Mónica trae a su hijo de 6 meses a control ya que está muy preocupada porque vomita mucho. Ella debe dejarlo en sala cuna porque trabaja y quiere licencia maternal. Lo alimenta con Pecho materno y formula, mas una comida



Al examinarlo usted comprueba que es un lactante con sobrepeso, el resto del examen es normal.

15.1.- ¿Cómo enfocarías el caso?

.....
.....
.....
.....
.....

15.2.- ¿Qué preguntas harías para completar anamnesis?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

15.3.- Diagnósticos probables y conducta

.....
.....
.....
.....

16.- Carlitos es un lactante de 3 meses quien presenta frecuentemente cólicos abdominales y vómitos, asociado a mal incremento ponderal. Se alimenta con Nan 1 desde el nacimiento. Su pediatra lo está tratando por RGE patológico desde el mes de vida con Domperidona y Omeprazol en dosis adecuadas, sin embargo persiste sintomatología. Al examinarlo compruebas que Carlitos tiene mal incremento ponderal, es irritable y en su piel presenta dermatitis atópica.

¿Cómo enfrentaría este caso?



DESARROLLO DEL NIÑO

1.- ¿Cuáles son los reflejos arcaicos? ¿A qué edad desaparece cada uno y que implicancias conlleva su permanencia?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2.- Describe el desarrollo normal de las fontanelas y su edad de cierre habitual.

.....
.....
.....
.....

3.- ¿Qué evaluarías de la anamnesis y examen físico de un lactante de 5 meses con una fontanela anterior puntiforme? ¿Qué actitud tomarías al respecto? ¿Cuáles serían señales de alarma para derivar a especialidad?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.- ¿Por qué es importante evaluar desarrollo psicomotor?

.....
.....
.....
.....

5.- Nombra edad de adquisición habitual y edad “bandera roja” (límite para considerar anormal) para los siguientes hitos del desarrollo psicomotor:

HITO	EDAD ADQUISICION	EDAD “BANDERA ROJA”
Control cefálico		
Sonrisa social		
Manipulación de objetos		
Sentido de permanencia		



Marcha autónoma		
Palabras		
Frases simples		

6.- Pablo es un lactante de 19 meses, su madre lo lleva a médico porque aún no camina. ¿Qué antecedentes te gustaría saber? ¿Cómo enfocarías el caso?

.....
.....
.....
.....

7.- ¿Qué alteraciones ortopédicas son pesquisables en un control de RN? ¿Qué antecedentes preguntarías a sus padres?

.....
.....
.....
.....

8.- Rodrigo tiene 3 años, pesa 14 kg y mide 95 cm. Su madre te cuenta que se tropieza constantemente al caminar; ella cree que tiene pie plano y quiere que lo evalúes.

¿Qué le dirías a esta mamá sobre el desarrollo de los pies y de los ejes de las extremidades? ¿En qué casos requieres derivar a especialidad?

.....
.....
.....
.....

9.- La Sra. María trae a sus 2 hijos a control; Ignacio tiene 2 meses, se alimenta con lactancia materna exclusiva a libre demanda y está bajo el cuidado de su madre; Jaime tiene 3 años y asiste a jardín infantil. Ambos son niños sanos y con controles y vacunas al día. La Sra. María te pregunta que puede hacer ya que Ignacio tiene el sueño cambiado y duerme principalmente de día; además no le queda claro si Jaime debe o no dormir siesta, ya que de noche le cuesta mucho quedarse dormido.

¿Qué indicaciones le daría a la Sra. María?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



10.- Cristóbal es un lactante de 6 meses que asiste a su control sano; pesa 8 kg, mide 68 cm y su PC es de 44 cm. Su madre te cuenta que está preocupada por su visión porque al parecer se le desvía el ojo derecho. ¿Cómo evaluarías a este paciente? ¿Cómo evaluaría la visión en niños de otras edades?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11.- La Sra. Cristina trae a Carolina a control. Es una lactante de 7 meses que pesa 7,6 kg, mide 67 cm y su PC es de 43 cm, al examen se sienta sin apoyo y coge objetos con cada mano, pero no responde ante el sonido de una campanilla. Su madre dice que es muy tranquila y no vocaliza cuando se le habla. ¿Qué antecedentes le preguntarías a su madre? ¿Cómo enfocarías el problema? ¿Qué implicancias podría llegar a tener?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12.- Claudia tiene 10 años y viene con su madre; previamente sana, eutrófica. Te relata que haciendo educación física recibió un golpe en el pecho y nota un aumento de volumen único y algo sensible bajo la areola derecha.

¿Qué otros datos preguntarías? ¿Qué esperarías encontrar al examen físico y como la evaluarías? ¿Qué le dirías a Claudia y a su madre?

.....

.....

.....

.....

.....

13.- ¿Desde qué edad se recomienda el control de presión arterial? ¿Cómo sería una correcta toma? ¿Qué parámetros necesito para evaluarla? ¿Sobre qué rango se considera Hipertensión?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14.- Describe el correcto uso de las sillas de automóvil.



.....

.....

.....

.....

.....

15.- De acuerdo a la edad y DSM, haz recomendaciones de prevención de accidentes.

Edad	Prevención accidentes
RN	
4 meses	
9 meses	
12 meses	
2 años	
6 años o más	

PATOLOGÍA BÁSICA I Y II

1. Fernando es un lactante 1 año y 10 meses , sin antecedentes mórbidos de importancia, no asiste a jardín infantil. Presenta cuadro de menos de 24 hrs de evolución de fiebre hasta 39,5°C axilar que ha cedido parcialmente con uso de paracetamol, decaimiento y compromiso del estado general. Además mientras esperaban la atención notaron la aparición puntitos de color violáceo en el cuerpo.

- a) Comente datos importantes a incluir en la anamnesis y elementos en el examen físico claves para el diagnóstico y manejo
- b) Cual es su hipótesis diagnóstica, además mencione algunos diagnósticos diferenciales
- c) Que es importante en este caso desde el punto de vista epidemiológico y cual es su conducta

2. Hoy acude a su consulta Catalina , que es una preescolar de 4 años y medio previamente sana, con historia de un día de fiebre hasta 39 ax ,odinofagia, y cefalea, desde hoy eritema facial y exantema micropapular generalizado el cual observa al examen físico , que es más intenso en pliegues además presenta algunas petequias en el paladar duro y papilas de la lengua solevantadas.

- a) Hipótesis diagnóstica y agente etiológico más probable
- b) Si tuviera la posibilidad de tomar exámenes cual o cuales solicitaría para orientar aún más su diagnóstico
- c) Indique tratamiento
- d) Mencione complicaciones que podrían presentarse

3.- En los siguientes casos mencione el tratamiento farmacológico

- a) OMA
- b) Laringitis aguda grado I
- c) Resfrio común
- d) Sinusitis Aguda
- e) SBO leve en paciente sin antecedentes de atopia personal ni familiar
- f) Conjuntivitis

4.- Acude al consultorio con sus padres, Camila, lactante menor de 10 meses ,ellos le refieren que hace una semana inició lesiones eritematosas en zona del pañal, que han ido en aumento. Al examinarla nota en zona genital e inguinal incluyendo pliegues placas eritematosas confluentes y descamativas con presencia de pápulas satélite. Los padres le comentan que Camila hace 2 semanas debido a una OMA recibió tratamiento antibiótico con Amoxicilina por 7 días. En relación al caso clínico

- a) En base a la historia y examen descrito platee hipótesis diagnóstica y algunos diagnósticos diferenciales
- b) Describa tratamiento incluyendo medidas generales y farmacológicas

5.- La madre de Carolina , una escolar de 7 años, decide consultar porque su hija presenta hace unas semanas prurito intenso en el cuero cabelludo, al observar la zona se dió cuenta que su hija “tenia piojos”

por lo que compró un shampoo en la farmacia y se lo aplicó una vez hace una semana, sin embargo el prurito persiste y desde hace unos días además nota una zona en la región retroauricular derecha bastante extensa con costras amarillentas y exudado, Carolina refiere dolor en esa zona.

a) Plantee diagnóstico

b) Explique a la madre las medidas generales, tratamiento farmacológico y su forma de administración.

6.- Pedro, preescolar de 5 años traído por su madre; ella te explica que consulta por lesiones en la piel con mucha picazón generalizada de al menos 1 mes de evolución. Al examinarlo, encuentras pápulas, lesiones tipo surcos, vesículas y escoriación en espacios interdigitales, en las manos, en prepucio y región glútea. Al completar el interrogatorio, la madre te cuenta que Pedro asiste al kínder y que al parecer habría otros niños con lesiones similares; además ella en los últimos días ha presentado picazón y pápulas en abdomen y pliegues.

Plantea diagnósticos probables y medidas terapéuticas.

7. Agustina es una escolar de 6 años, sin antecedentes mórbidos de importancia. Su madre consulta porque nota que desde hace algunas semanas que mancha su ropa interior con una secreción blanquecina

a) ¿Que otros antecedentes son importantes para el diagnóstico?

b) Si al examen físico usted observa genitales sanos o mínimo eritema en labios menores, sin otros hallazgos ¿Cuál es el diagnóstico más probable? ¿Qué indicaciones da a su madre?

c) Si al examen físico, además del eritema ya mencionado, usted encontrara lesiones verrucosas en la región perianal ¿Cuál sería el diagnóstico asociado? ¿Cuál es la conducta en este caso?

8. Martín de 18 meses, sin antecedentes mórbidos relevantes, es traído a tú consulta por 48 horas de evolución de deposiciones líquidas, 4-5 episodios al día, fiebre baja de máx.38,5°ax, sin elementos patológicos. Presentó 1vómito, pero ha mantenido ingesta de alimentos y agua, pero con menor apetencia de lo habitual; su madre indica que le aconsejaron diluir la leche mientras se mantiene con diarrea. Al examen físico destaca un paciente hidratado y eutrófico.

a) Indica medidas terapéuticas adecuadas a este caso

b) Indique a la madre señales de alarma para reconsultar

9. Carla tiene 4 años, es traída por su madre porque desde hace unos 3 meses tiene dificultad para defecar, su frecuencia defecatoria es c/4-5 días, con deposiciones duras en escasa cantidad. Al examen físico no hay hallazgos significativos.

a) ¿Cómo orienta su interrogatorio?

b) ¿Qué patologías o hallazgos al examen físico favorecen esta condición?

c) ¿Qué recomendaciones le daría a la madre?

d) ¿Cuál sería su conducta si al examen físico pesquiza un fecaloma impactado?

10. Sobre enteroparasitosis:

a) Indica síntomas que te harían sospechar patología y métodos diagnósticos

b) Principales esquemas terapéuticos dependiendo del tipo de agente.

- Oxiuriasis
- Ascariasis
- Giardiasis
- Amebiasis
- Teniasis



BIBLIOGRAFÍA

Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de salud. Programa nacional de salud de la infancia. Ministerio de Salud. 2014 (Referencia principal)

http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web2.pdf

Clases de V Año

Guía de Alimentación del niño(a) menor de 2 años. Guías de Alimentación hasta la adolescencia. Dpto Nutrición y Ciclo Vital Minsal 2005. (disponible on-line)

*Guía de alimentación 2015 . (MINSAL, disponible on line)

*Norma de Evaluación nutricional de 5 a 19 años 2016. . (MINSAL, disponible on line)

Academia Americana de Pediatría www.aap.org

Sociedad Chilena de Pediatría: normas y consensos supervisión de salud www.sochipe.cl

Chile crece contigo. www.crececontigo.cl

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm

Revista chilena de pediatría

Schonhaut L, Aseff M. “Semiología Pediátrica, Conociendo al niño sano”. Editorial Mediterranea, reimpresión revisada, 2010

Evaluación de la Rotación

- Nota de concepto: 70% (pauta de Evaluación de competencias)
- Nota de Conocimientos: 30% (Prueba al término de la rotación 50% (+)
Participación en guía de seminarios 25%: (+) Presentación de tema: 25%)

Justificación

- El interno debe avisar **inmediatamente** vía whatsapp y/o por correo a alguno de los tutores y además a la Secretaria de PreGrado (Gloria) por la misma vía para programar tanto la entrega de certificado médico como la recuperación según Reglamento de PreGrado.