



UNIVERSIDAD DE PANAMA

VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

**DOCTORADO EN CIENCIAS CLÍNICAS CON ESPECIALIZACIÓN
EN GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA**

AUTORIDADES

**RECTOR UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
DR. EDUARDO FLORES**

**MINISTRO DE SALUD
DR. MIGUEL MAYO**

**DIRECTOR GENERAL CAJA DE SEGURO SOCIAL
DR: JULIO GARCIA VALLARINI**

**DECANO FACULTAD DE MEDICINA UP
DR. ENRIQUE MENDOZA**

[Escriba texto]

Versión original 2004

Programa Único Nacional de Residencia Universitaria
Programa de Doctorados en Ciencias Clínicas con Especialización en
Ministerio de Salud—Caja de Seguro Social
Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá
Sociedad Panameña de Pediatría
Federación Nacional de Médicos Residentes e Internos

Versión actualizada enero 2019

Programa de Maestría y Doctorados en Ciencias Clínicas con Especialización
en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica.
Universidad de Panamá Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá
Ministerio de Salud—Caja de Seguro Social
Sociedad Panameña de Pediatría.
Federación Nacional de Médicos Residentes e Internos

Responsables de la oferta académica

- Jefatura del servicio de Gastroenterología. Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel
 - Jefatura del departamento de Docencia. Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel
 - Presidente Sociedad científica de la especialidad
 - Representante de la facultad de Medicina UP
-

Colaboradores en la actualización

- Dr. Ricardo Ariel Chanis Águila. Jefe del servicio de Gastroenterología. Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel
- Dr. Francisco Lagrutta S. Jefe del departamento de Docencia. Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel

Asesora Curricular

- Dra. María A Esquivel de Saied, Coordinadora UP CSS

Asesores académicos UP MINSA

- Dra. Raquel Gutiérrez
- Dra. Oris Lam
- Dr. Alfredo Macharaviaya

[Escriba texto]

TABLA DE CONTENIDO

I. DATOS GENERALES

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DE LA ESPECIALIDAD

- DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD
- OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD
- REQUISITOS DE INGRESO
- PERFIL DE EGRESO
 1. Competencias Generales.
 2. Competencias De La Especialización.
 3. Competencias Procedimentales.
 4. Competencias Actitudinales.
- AREAS DE FORMACION
 - Especializada
- ENTORNOS DE APRENDIZAJE
 - Quirúrgicos
 - Clínicos
 - Salones/bibliotecas

III-GESTION ACADEMICA DEL PROGRAMA PLAN DE ESTUDIO

MALLA CURRICULAR

- **PROGRAMACIÓN SINTÉTICA**
 - **CONTENIDOS PROGRAMATICOS**

[Escriba texto]

- PROCEDIMIENTOS MINIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA EXPERTICIA
- ROTACIONES
- EXTRANJERIAS/PASANTIAS
- **PROGRAMACIÓN ANALÍTICA POR COMPETENCIAS**
- RECURSOS DOCENTES Y DIDACTICOS
- ESTRATEGIAS METODOLOGICAS
- **INVESTIGACION**
 - **LINEAS DE INVESTIGACION**
 - BASICA
 - CLINICA
 - EPIDEMIOLOGICA

EVALUACIÓN.

- Del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- De la oferta formativa

IV.GESTION ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA

Organización e Infraestructura disponible

- RECURSOS HUMANOS
 - Planta Docente
 - Coordinador del Programa
 - Tutores del programa
 - Comisión Académica
- RECURSOS DOCENTES Y DIDACTICOS
- CRITERIOS DISCIPLINARIOS.
- CRITERIOS ACADÉMICOS.
- RÉGIMEN DE GRADUACIÓN

V. LEYES, REGLAMENTOS Y NORMATIVA

VI. BIBLIOGRAFIA

[Escriba texto]

VII. ANEXOS

I. DOCUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROFESIONAL EN FORMACIÓN DURANTE SU RESIDENCIA

- Formularios de Evaluaciones.
- Portafolio

II. DOCUMENTOS DE APOYO A LA LABOR DOCENTE DEL MÉDICO TUTOR

DATOS GENERALES

• DENOMINACIÓN: ESPECIALIZACIÓN EN GASTROENTEROLOGIA Y NUTRICIÓN PEDIATRICA.
• CERTIFICADO QUE OTORGA: DOCTORADO EN CIENCIAS CLÍNICAS CON ESPECIALIZACIÓN EN GASTROENTEROLOGIA Y NUTRICION PEDIATRICA.
• DURACIÓN: 3 AÑOS
• DENSIDAD HORARIA: 76 HRS POR SEMANA / 44 SEMANAS
• MODALIDAD DE IMPARTICIÓN: PRESENCIAL
• RÉGIMEN DE DEDICACION: TIEMPO COMPLETO
• TOTAL DE HORAS: 1760 HRS/AÑO
• TURNOS DE DIA DE SEMANA: 16 HRS /TURNO 6 TURNOS POR MES,
• TURNOS DE FINES DE SEMANA Y DÍAS FERIADOS 24 HRS/TURNO, 2 TURNOS POR MES.
• CREDITOS: 258.1
• CRITERIO TUTELAR: 2:1
• SEDES: HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENAN ESQUIVEL, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS DR. ARNULFO ARIAS MADRID. UNIVERSIDAD DE NEBRASKA OMAHA, CENTRO DE TRASPLANTE Y REHABILITACIÓN INTESTINAL /ESTADOS UNIDOS.(Convenio Hospital del Niño y Universidad de Nebraska)

[Escriba texto]

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DE LA ESPECIALIDAD

Las enfermedades gastrointestinales están reconocidas como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre la población infantil. Dentro de formación del médico general el tiempo dedicado al estudio de estos problemas es corto, aun cuando en los cursos de especialización en pediatría se enfatiza lo anterior, unido a los avances continuos y dinámicos de la era moderna reflejados en las ciencias básicas en especial de la pediatría, y de ésta fundamentalmente en la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del niño, llega a ser tan abrumadores que necesariamente implican la existencia de un grupo de médicos pediatras, con mayores conocimientos en área de trabajo menor. La responsabilidad que implica la formación de recursos humanos de un alto nivel académico exige el empleo de toda una tecnología educativa capaz y bien desarrollada para que los resultados sean productivos. La gastroenterología Pediátrica moderna, contempla dentro del marco de su realización diferentes áreas relacionadas del conocimiento humano del niño, en especial en este caso con un enfoque integral del mismo, dentro y fuera del marco de salud y enfermedad gastrointestinal. Sin olvidar que como ente particular y dinámico forma una estructura biopsicosocial no sólo individual sino a nivel de los pueblos, la salud de estos y el progreso de una sociedad.

Las enfermedades del niño constituyen un gran capítulo de la Medicina que afecta a todos los órganos y sistemas, teniendo que considerar además el efecto a veces profundo del crecimiento y desarrollo sobre la patología pediátrica. La alta complejidad que suelen alcanzar estas enfermedades ha estimulado el desarrollo de especialidades órgano- o sistema-específicas dentro de la Pediatría General para el mejor estudio, diagnóstico y terapéutica de estas patologías. La Gastroenterología y Nutrición Pediátrica es una de estas especialidades que ha alcanzado un alto nivel clínico, técnico, científico y académico a nivel mundial. A continuación se describe como la

[Escriba texto]

Gastroenterología y Nutrición Pediátrica se ha establecido firmemente como una especialidad de la Pediatría General.

La Gastroenterología y Nutrición Pediátrica es la especialidad de la Pediatría que comprende el estudio de la fisiología, fisiopatología, epidemiología, diagnóstico y opciones terapéuticas de las enfermedades del aparato digestivo, hígado y de la nutrición en recién nacidos, lactantes, preescolares, escolares, adolescentes y algunos adultos jóvenes. Este estudio incluye el conocimiento del sistema digestivo en salud y enfermedad así como el apoyo nutricional en niños con patologías primariamente de otros sistemas u órganos.

SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente Panamá cuenta con 7 gastroenterólogos (as) Pediatras ejerciendo en el país: Seis en la ciudad capital y uno en Chiriquí.

Los servicios de Gastroenterología Pediátrica del Hospital del Niño y de la Caja de Seguro Social deben responder a la demanda de atención de toda la población menor de 15 años referida por pediatras y médicos generales, lo que ocasiona una congestión de estos servicios y aumenta el tiempo de espera de los(las) niños(as) enfermos(as).

El Hospital del Niño y El Hospital de Especialidades Pediátricas del Seguro Social son los principales centros de referencia de la población no asegurada y asegurada respectivamente. Para cubrir la demanda con eficiencia es necesario formar dos especialistas en la región central del país específicamente en Veraguas e igual número en Azuero y dos más en la provincia de Chiriquí.²

En Panamá únicamente se encuentran trabajando especialistas en Gastroenterología Pediátrica en el Hospital del Niño, en el Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos y el Hospital Materno Infantil De Obaldía En el resto de los centros Hospitalarios del ministerio de salud como de

[Escriba texto]

la Caja de Seguro Social, carecen de profesionales con esta importante especialidad

Esta problemática se acentúa aún más en el resto del país, aún y cuando existen hospitales pediátricos apreciándose una gran afluencia de pacientes con patología gastrointestinal procedentes de diferentes provincias. Con una población total de 3, 405,813 habitantes según el XVII Censo de Población de Panamá, el 29% de los panameños y panameñas corresponden a menores de 15 años mostrando una pirámide de base ancha para este grupo poblacional. El 62.2% de la población se encuentra en el área urbana y el 37.8 en el área rural. Para el año 2012 dentro de las principales causas de morbilidad se encuentra después de los problemas respiratorios la diarrea y las gastroenteritis y la obesidad como problema de salud ocupa el décimo lugar.

Los conocimientos científicos y tecnológicos en el ámbito de la Gastroenterología y Nutrición Pediátrica siguen progresando y actualizándose con los descubrimientos de la genética y de la inmunología, como de las técnicas de intervención y de instrumentación. En Panamá el Complejo Hospitalario de la Caja del Seguro Social inicio el programa de Trasplante de Hígado de Donante cadavérico en esta fase inicial en la población adulta. Desde hace más de 15 años se han estado iniciando trasplante hepático en población pediátrica fuera del país incrementándose en los últimos 5 años a 3-5 trasplantes por año, siendo las principales indicaciones las atresias de vías biliares y tumores hepáticos.

Esta situación evidencia aún más, la necesidad de formar especialistas con conocimiento del manejo de esta entidad.

Para satisfacer la demanda de salud de la población menor de 15 años con patologías gastrointestinales que no pueden ser resueltas en los niveles primarios y secundarios de atención, se requiere de personal capacitado para proporcionar una atención especializada integral de sus necesidades de salud, ofertando servicios con la calidad, calidez y eficiencia esperada. En función del alto costo físico, psicológico, social y económico de las patologías gastrointestinales, que pueden representar para el niño afectado, y que puede

[Escriba texto]

persistir hasta la edad adulta, su familia y la sociedad en su conjunto, la prevención, la detección precoz y el tratamiento especializado oportuno, son las estrategias de más alto costo – efectividad.

Es importante contar para ello con médicos y médicas subespecialistas en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica con bases científicas, humanísticas y sociales, que brinden atención integral a la niñez con patologías intestinal específicas en armonía con los (las) pediatras generales.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

- Formar médicos Gastroenterólogos pediatras competentes capaces de desarrollar una práctica profesional de alta calidad científica, con un profundo sentido humanista y vocación social de servicio, respondiendo con responsabilidad social a las necesidades de la población pediátrica del país.
- Desarrollar las condiciones de docencia **REQUISITOS DE INGRESO** médica que estimulen en el residente el pensamiento reflexivo y crítico y su conducta humanista ante los pacientes en sus actividades de atención médica.
- Propiciar la interacción productiva con el personal de salud en la atención de los problemas médicos de la subespecialidad.

REQUISITOS DE INGRESO.

- Título de médico general.
- Ser idóneo para ejercer la medicina en el territorio panameño.
- Diploma y créditos como médico(a) pediatra.
- Certificado de buena salud física y mental.
- Dominio del Idioma Inglés.

[Escriba texto]

- Hoja de vida con copia de respaldo de las actividades contempladas en el mismo (congresos, trabajos publicados o presentados en congreso , reconocimientos etc.).
- Constancia de haber sido calificado(a) en el concurso de Residencia de Gastroenterología y nutrición pediátrica establecido por la Comisión Docente Nacional.

REQUISITOS PARA EXTRANJEROS: Según reglamento de la Caja del Seguro Social y Ministerio de Salud.

- Haber cumplido con los requisitos para la aprobación de exámenes de conocimientos generales implementado por la Universidad de Panamá
- Aprobación del examen de especialidad teórico y práctico.

PERFIL DE EGRESO

- Profesional con un alto sentido humanista, honesto, responsable, trabajo en equipo, con espíritu crítico, comprometido con la salud de sus pacientes, líder emprendedor con visión global capaz de planificar y ejecutar con autonomía reflexiva acciones en las distintas áreas de su profesión mostrando liderazgo, capacidad de integración a equipos interdisciplinarios, realizando acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su campo disciplinar, con evidente compromiso al cambio de innovación que la sociedad y el desarrollo científico-tecnológico demandan.

COMPETENCIAS INTEGRALES DEL GASTROENTEROLOGO PEDIATRA

- Emplea con eficacia y eficiencia el conocimiento médico – humanista– apropiado a las circunstancias individuales del paciente bajo atención y las condiciones de grupo que afronta en su práctica profesional.

[Escriba texto]

- Aplica con habilidad y juicio crítico los procedimientos y recursos técnicos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la atención de los pacientes.
- Sustenta el ejercicio de su especialidad en los principios del humanismo, que considere la dignidad de la persona y su integridad biopsíquica en interacción constante con el entorno social.
- Reconoce los límites de su actuación profesional que lo conduzcan a solicitar ayuda de las instancias correspondientes en la atención de los pacientes en el momento oportuno.
- Demuestra habilidades interpersonales y de comunicación que resulten en un intercambio de información eficaz y en una adecuada relación con los pacientes, sus familias y los integrantes del equipo de salud.
- Selecciona, analiza y valora la literatura médica de su especialidad, aplicándola con pertinencia a su quehacer cotidiano con el fin de sustentar, profundizar y ampliar sus acciones profesionales.
- Participa en el desarrollo de proyectos de investigación médica orientados hacia la solución de problemas significativos de su especialidad.
- Colabora productivamente en grupos de trabajo interdisciplinario del ámbito de la salud, procurando una visión integradora de su quehacer en relación con el trabajo de los demás profesionales del área.
- Participar en la educación médica de sus pares y de las generaciones de profesionales que le suceden, así como en actividades de promoción de la salud dirigidas a los pacientes y grupos sociales.

[Escriba texto]

- Interpreta el proceso de formación profesional del médico como fenómeno humano y social
- Procura su educación permanente y superación profesional para su continuo perfeccionamiento y el empleo ético del conocimiento médico

AREAS DE FORMACION

Las áreas de formación de un especialista se dividen en una estructuración cronológica y en los aspectos teóricos, clínicos-prácticos y de investigación, los cuales simultáneamente deben mantener una integración.

ÁREA ESPECIALIZADA

Es aquella que se relaciona con los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que caracterizan a la especialidad y le dan identidad.

Esta área está constituida por el contenido nuclear de la especialidad y que contribuyen directamente a la adquisición de competencias específicas.

Los aspectos cognoscitivos y psicomotor se obtienen en estos dos niveles de formación con la práctica clínica al lado del paciente y bajo la supervisión del (la) especialista.

ENTORNOS DE APRENDIZAJE

- CLÍNICO: Salas de hospitalización: EAPRE, aprendizaje en la cabecera del paciente.
- SALONES DE CLASE. área donde se da el desarrollo de la asignatura según la estrategia didáctica. Cuenta con televisor de 43 pulgadas con puertos para transmitir desde el computador.
- BIBLIOTECA: Área con disponibilidad virtual.
- SALA DE ENDOSCOPIA: Se realiza el entrenamiento en endoscopia digestiva alta, cuenta con área de preparación, área de recuperación, área de reporte.

[Escriba texto]

- AREA DE EDUCACIÓN EXTRAMURO: Reuniones fuera de las áreas extra hospitalarias donde se hacen sesiones de revisión de artículos “Journal Group”. reuniones administrativas

[Escriba texto]

III. GESTION ACADEMICA

PLAN DE ESTUDIOS

MALLA CURRICULAR

<i>ASIG CLINICA</i>	<i>CODIGO</i>	<i>DENOMINACION TEMATICA</i>	<i>DURECION SEMANAS</i>	<i>HT</i>	<i>HPC</i>	<i>HTT</i>	<i>CREDITOS</i>
<i>DCGYN</i>	<i>801</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Morfo fisiología del aparato digestivo 	<i>8</i>				
<i>DCGYN</i>	<i>802</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Patología del desarrollo del sistema digestivo 	<i>8</i>	<i>10</i>	<i>78</i>	<i>704</i>	<i>15.6</i>
<i>DCGYN</i>	<i>803</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del tracto digestivo superior 	<i>6</i>			<i>528</i>	<i>11.7</i>
		SEGUNDO SEMESTRE					
<i>DCGYN</i>	<i>804</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del tracto digestivo superior. 	<i>8</i>			<i>704</i>	<i>15.6</i>
<i>DCGYN</i>	<i>805</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición clínica 1. 	<i>8</i>	<i>10</i>	<i>78</i>	<i>704</i>	<i>15.6</i>
<i>DCGYN</i>	<i>806</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del tracto digestivo Inferior 	<i>6</i>			<i>528</i>	<i>11.7</i>
		TERCER SEMESTRE					
<i>DCGYN</i>	<i>808</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del tracto digestivo inferior 	<i>8</i>	<i>10</i>		<i>704</i>	<i>15.6</i>
<i>DCGYN</i>	<i>809</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición clínica 2 	<i>6</i>	<i>10</i>	<i>78</i>	<i>528</i>	<i>11.7</i>
<i>DCGYN</i>	<i>810</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Endoscopia del tracto Digestivo Superior 	<i>6</i>	<i>10</i>		<i>528</i>	<i>11.7</i>
		CUARTO SEMESTRE					
<i>DCGYN</i>	<i>811</i>	Procedimiento Diagnóstico 1	<i>6</i>	<i>10</i>	<i>78</i>	<i>528</i>	<i>11.7</i>

[Escriba texto]

DCGYN	812	Nutrición clínica 3	6	10	78	528	11.7
DCGYN	813	Nosología del aparato digestivo 3	6	10	78	528	11.7
DCGYN	814	Procedimiento diagnóstico	6	10	78	528	11.7

		QUINTO SEMESTRE					
DCGYN	815	Nosología del aparato Digestivo	8	10		704	15.6
DCGYN	816	Procedimiento diagnóstico 3	8	10		704	15.6
DCGYN	817	Trasplante Hepático e Intestinal.	6	10		704	15.6
		SEXTO SEMESTRE					
DCGYN	-----	ROTACION EN EL EXTRANJERO	22	-	-		43.0
		TOTAL EN 6 SEMESTRES				11,616	258.1

[Escriba texto]

A. PROGRAMACION SINTETITCA CONTENIDO TEMATICO DE LA ESPECIALIDAD

MODULO 1: Morfo fisiología del Aparato Digestivo

I.-Embriología del Sistema Digestivo

1. Desarrollo embriológico del Sistema Digestivo
 2. Desarrollo de Motilidad Gastrointestinal
 3. Desarrollo de la actividad Humoral y enzimática digestiva
 4. Desarrollo de absorción, digestión y secreción gastrointestinal.
- 2.- Radiología Normal del Tracto Gastrointestinal en las diferentes Edades.
- 3.- Desarrollo de la Función Hepática
- 4.- Desarrollo de la Función Pancreática.

MÓDULO 2: Patología del Desarrollo del Sistema Digestivo

1. Patología del desarrollo del sistema digestivo Superior
2. Patología del Desarrollo del Sistema digestivo inferior.

MÓDULO 3. : Enfermedades del Aparato Digestivo Superior

1. Padecimientos de la Boca
2. Padecimientos del Esófago
 - a. Reflujo Gastroesofágico.
 - b. Esofagitis-Eosinofílica-Tóxica-Cástica.
 - c. Alteraciones de la Motilidad Esofágica
 - d. Cuerpos extraños en Esófago.

[Escriba texto]

MODULO 4.: Enfermedades del tracto digestivo superior 2

1.- Padecimientos del Estómago e Intestino.

- a. Estenosis de Píloro
- b. Gastritis y Enfermedad Ulcero Péptica.
- c. Enfermedad Celiaca.
- d. Cuerpos extraños
- e. Trastornos de la Motilidad Gastrointestinal.

MODULO 5: Nutrición clínica 1

1. Valoración Clínica del Estado Nutricional.
2. Valoración del Crecimiento: Antropometría
3. Valoración de la Composición Corporal
4. Valoración del gasto energético.
5. Valoración del Requerimiento Nitrogenado.

MODULO 6: Enfermedades del tracto digestivo inferior 1.

1. Padecimientos del intestino delgado y grueso.
 - a. Malrotación intestinal
 - b. Intususcepción.
 - c. Enterocolitis necrotizante.
 - d. Íleo Meconial
 - e. Pólipos y Tumores del Intestino.
 - f. Pólipos No Neoplásicos.
 - g. Síndrome de Intestino Corto.
 - h. Diarrea
 - i. Síndrome de Sobrecrecimiento bacteriano

[Escriba texto]

MODULO 7: Enfermedades del tracto digestivo inferior 2

1. Padecimientos del intestino delgado y grueso

- a. Diarrea grave rebelde.
- b. Intolerancia a los hidratos de Carbono
- c. Enteropatías pierde Proteínas
- d. Manifestaciones Gastrointestinales del VIH.
- e. Enfermedad inflamatoria intestinal
- f. Otras Colitis.
- g. Endocrinopatías que afectan el Intestino.

- **Trastornos funcionales Digestivos**

- a. Constipación funcional
- b. Trastornos funcionales según ROMA IV.

MODULO 8: Nutrición clínica 2

1. Valoración de la Ingesta
2. Balance energético-proteico
3. Cribado Nutricional en el paciente hospitalizado
4. Valoración nutricional en el neonato y prematuro.

MÓDULO 9: Endoscopia del tracto digestivo superior.

1. Principios generales de la endoscopia

- a. Indicaciones de la endoscopia digestiva
- b. Cuidados del equipo
- c. Preparación del paciente

[Escriba texto]

d. Técnica de endoscopia.

2. Endoscopia digestiva alta diagnóstica

- a. Endoscopia digestiva normal
- b. Enfermedades de la faringe y esófago
- c. Enfermedades del estómago y duodeno.

MODULO 10: Procedimientos diagnóstico 1

1.- Estudio de la Función gástrica

- a. Determinación basal ácida
- b. Gastrina Sérica
- c. PG1,PG2
- d. Test de Urea
- e. AnticuerposHelicobacterPylori, heces, suero saliva.
- f. Prueba de aliento Urea 13C
- g. Estudio de Vaciamiento gástrico

2.- Estudio de malabsorción Intestinal

- a. Malabsorción de ácidos biliares
- b. Malabsorción de carbohidratos
- c. Malabsorción de grasas.
- d. Malabsorción de proteínas.
- e. Enfermedad Celiaca y marcadores séricos.
- f. Marcadores en Enfermedad inflamatoria intestinal.
- g. Marcadores en la función pancreática
- h. Estudios de la función hepática.

3.- Coprología

- a. Examen macroscópico de las heces.

[Escriba texto]

- b. Examen microscópico de las heces.
- c. Características de las heces en alteraciones digestivas.
- d. Características de las heces según tipo de diarrea

4.- Interpretación de los laboratorios para valoración Nutricional.

MODULO 11: Nutrición clínica 3

1. Valoración nutricional en situaciones especiales

- a. Valoración nutricional en el paciente crítico
- b. Valoración nutricional en el paciente con patología renal
- c. Valoración nutricional en el paciente con patología hepática.
- d. Valoración nutricional en el paciente con parálisis infantil
- e. Valoración nutricional en el paciente oncológico

2. Valoración nutricional en atención pediátrica.

MODULO 12: Nosología del aparato digestivo 3

1. Enfermedades del Páncreas

- a. Anomalías congénitas del páncreas
- b. Pancreatitis aguda
- c. Pancreatitis crónica
- d. Fibrosis quística
- e. Otras enfermedades hereditarias del páncreas.
- f. Tumores secretores del páncreas

MODULO13. Procedimiento diagnóstico 2

1. Endoscopia digestiva baja o Colonoscopia

- a. Principios generales de Colonoscopia
- b. Indicaciones de Colonoscopia
- c. Cuidados del equipo y desinfección

[Escriba texto]

- d. Preparación del paciente
- e. Técnica de colonoscopia
- f. Colonoscopia en enfermedades
- g. Complicaciones de la colonoscopia

MODULO 14. Nosología del aparato digestivo 4

Enfermedades del Hígado

- a. Enfermedades de la vesícula biliar
- b. Colangiopatías
- c. Falla hepática aguda
- d. Cirrosis
- e. Hipertensión portal
- f. Hepatitis aguda y crónica
- g. Enfermedades Colestásicas
 - i. Hepatitis neonatal
 - ii. Atresia de vías biliares
 - iii. Ictericia neonatal
 - iv. Síndromes colestásico neonatales
 - v. Anormalidades del metabolismo
 - vi. Tumores hepáticos
 - vii. Ascitis

MODULO 15. Procedimiento diagnóstico 3

1. Endoscopia terapéutica del tracto digestivo superior-Esófago

- a. Ligadura de várices esofágicas

[Escriba texto]

- b. Escleroterapia de várices esofágicas
- c. Esclerosis con cianocrilato de várices esofágicas
- d. Tratamiento endoscópico de la acalasia
- e. Tratamiento endoscópico de reflujo gastroesofágico
- f. Tratamiento endoscópico de los pólipos esofágicos
- g. Tratamiento endoscópicos de extracción de cuerpo extraños
- h. Ingesta de cáusticos

2. Procedimientos endoscópicos terapéuticos del estómago.

- a. En Hemorragia digestiva
- b. Polipectomía gástrica y duodenal
- c. Resección endoscópica de membrana duodenal.
- d. Gastrostomías endoscópicas.
- e. Colocaciones de sondas endoscópica nasoduodenal.

3.- Endoscopia intervencionista de la vía biliar.

- a) Colangiopancreatografía endoscópica
- b) Técnica de extracción de cálculos de la vía biliar.
- c) Ultrasonido endoscópico

4.- Procedimiento Intervencionista de colon

- a. Técnica de polipectomía
- b. Manejo de la hemorragia digestiva, técnica de inyección de sustancia, métodos térmicos.**

MODULO 16: Trasplante hepático e intestinal.

- 1. Trasplante hepático
 - a. Generalidades del trasplante hepático-vacunación, nutrición.
 - b. Indicaciones de trasplante.
 - c. Manejo del paciente pre trasplante

[Escriba texto]

- d. Manejo del paciente en el pos trasplante.
- e. Complicaciones del trasplante hepático.

2. Trasplante Intestinal

- a. Generalidades del trasplante intestinal.
- b. Técnicas innovadora del trasplante intestinal
- c. Contraindicaciones del trasplante intestinal.
- d. Rehabilitación intestinal.

MODULO 17: Rotación en el extranjero.

[Escriba texto]

[Escriba texto]

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS MINIMOS PARA EL LOGRO DE LA EXPERTICIE

PRIMER AÑO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	70
COLONOSCOPIA	25
ENDOSCOPIA ALTA TERAPEUTICA	10
MONITOREO DE PH CON O SIN IMPEDANCIA	20
MANOMETRIA RECTALES	10
BIOPSIA HEPÀTICA	10
COLOCACIÒN DE SONDAS DE ALIMENTACIÒN	10

SEGUNDO AÑO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	70
COLONOSCOPIA	40
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA	10
MONITOREO DE PH CON O SIN IMPEDANCIA	20
MANOMETRIA RECTALES	10
BIOPSIA HEPÀTICAS	10
COLOCACIÒN DE SONDAS DE ALIMENTACIÒN	10

[Escriba texto]

TERCER AÑO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	70
COLONOSCOPIA	40
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA	10
MONITOREO DE PH CON O SIN IMPEDANCIA	20
MANOMETRIA RECTALES	10
BIOPSIA HEPATICAS	10
COLOCACION DE SONDAS DE ALIMENTACION	10

[Escriba texto]

TURNOS Y ROTACIONES

TURNOS

- Constituyen el núcleo de la formación. Se realizarán en forma continua desde el ingreso del residente al programa, con actividades académicas formales
- Clases bajo diferentes modalidades de acuerdo al contenido temático
- Prácticas en el consultorio, en los turnos hospitalarios, salas, cuyos objetivos están definidos en el programa analítico
- Los turnos serán realizados en los hospitales donde estén rotando
- Serán ocho (8) turnos mensuales, 6 turnos de 16 horas de días de semana y 2 turnos de 24 horas que serán de días de semana o días festivos.

• ROTACIONES ELECTIVAS

- Representan las experiencias por las diferentes especialidades y disciplinas.
- Potencian competencia adquiridas en forma general, a través de la práctica en ambientes especializados
- Rotaciones a tiempo completo potenciando competencias requeridas, según interés del Residente, dentro de las opciones y el marco del programa aprobado.
- Seguirá las rotaciones según el año y el servicio que haya elegido.
- Rotación obligatoria en El hospital de Especialidades Pediátricas en el Servicio de Nutrición y apoyo nutricional.

• ROTACIONES EN EL EXTRANJERO

- Son descritas como actividades importantes en la formación del futuro especialista.
- Las rotaciones en el extranjero se realizarán de acuerdo al programa de residencia en que realice la rotación.
- La actividad de extranjería deberá ser evaluada y aprobada.
- Rotación obligada en el Centro Universitario y Hospital de Omaha Nebraska en el programa de Trasplante Hepático y Rehabilitación intestinal por no contar en el País con centro pediátrico en esta asignatura.

[Escriba texto]

COMPETENCIAS ESPECIFICA DEL CAPO DISCIPLINAR

- Facilitar la adquisición de conocimiento en los temas básicos y avanzados de la especialidad para realizar un diagnóstico clínico e implementar un tratamiento específico.
- Enseñar a utilizar los diversos métodos paraclínicos aplicables a la Gastroenterología Pediátrica.
- Entrenar en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en Gastroenterología Pediátrica.
- Instruir en la terapéutica de la especialidad.
- Estimular la participación en actividades científicas, investigativas y docentes.
- Capacitar en la metodología científica para la realización de trabajos de investigación.
- Ejercitar en la conducción del equipo médico y otras disciplinas de la salud en todas las labores de atención al niño con alteraciones gastrointestinales, hepáticas y nutricionales.
- Estimular su liderazgo en las actividades conducentes a prevenir, tratar y rehabilitar las enfermedades gastrointestinales, en el ámbito individual o comunitario.
- Otorgar los elementos básicos para el ejercicio de trabajo interdisciplinario.
- Estimular el desarrollo de las capacidades docentes.
- Capacitar para juzgar y analizar la literatura médica relacionada con la especialidad, su validez metodológica y utilidad.
- Sustentar el ejercicio de su especialidad en los principios del humanismo; que considere la dignidad de la persona y su integridad biopsíquica en interacción constante con el entorno social.
- Aplicar con habilidad y juicio crítico los procedimientos y recursos técnicos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la atención de los pacientes
- Demostrar habilidades interpersonales y de comunicación que resulten en un intercambio de formación eficaz y en una adecuada relación con los pacientes, sus familias y los integrantes del equipo de salud.
- Seleccionar, analizar y valorar la literatura médica de su especialización, aplicándola con pertinencia a su quehacer cotidiano, con el fin de sustentar, profundizar y ampliar sus acciones profesionales.

[Escriba texto]

COMPETENCIAS COGNITIVAS

- Capacidad para realizar el diagnóstico sindromático y formular hipótesis diagnósticas teniendo en cuenta datos de anamnesis, hallazgos del examen físico y enfermedades prevalentes.
- Capacidad para plantear diagnósticos diferenciales.
- Capacidad para seleccionar, indicar e interpretar las pruebas diagnósticas.
- Capacidad para indicar y realizar los tratamientos médicos correspondientes.
 - Capacidad para derivar a otro nivel de atención.
 - Capacidad para seleccionar los medicamentos indicados según el contexto clínico.
 - Capacidad para prescribir de manera clara, precisa y segura.
 - Capacidad para comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento.
 - Capacidad para reconocer y aplicar los principios de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
 - Capacidad para tomar decisiones clínicas básicas
 - Capacidad para describir el abordaje en forma teórica, de procesos diagnósticos elementales de la patología del sistema gastrointestinal.
 - Capacidad elemental para emitir un consejo pertinente para el manejo y/o resolución de las situaciones patológicas más frecuentes de la especialidad
 - Capacidad de análisis de las enfermedades y problemas patológicos en pediatría, tomando en cuenta los avances científicos y las circunstancias específicas del medio ambiente socioeconómico para el plan de tratamiento.
 - Capacidad para trabajar en equipo para las actividades clínicas, de investigación y de administración a favor de la salud del (la) niño(a) enfermo(a), su familia y la sociedad.
 - Capacidad de seguir aprendiendo de sus vivencias diarias y de mantener una aptitud constante de interés científico que le permita avanzar en la especialidad y desarrollar la investigación.

COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES

- Elabora la historia clínica y el examen físico desde el nacimiento hasta la adolescencia

[Escriba texto]

- Analiza e interpreta información de manera racional para generar un diagnóstico adecuado.
- Utiliza diversos medios de comunicación y educación audiovisual.
- Trata oportunamente las complicaciones más frecuentes.
- Efectúa labor docente en el ámbito individual, familiar, hospitalario y comunitario.
- Participa en la planificación y ejecución de acciones de capacitación dirigida a recursos humanos existentes.
- Gestiona e implementa acciones de coordinación interdisciplinaria y transdisciplinaria
- Participa en el desarrollo de acciones de promoción, seguimiento, evolución y toma de decisiones en acciones relacionadas con el trabajo intrahospitalaria y comunitario

COMPETENCIAS ACTITUDINALES

- Muestra calidez y humanismo en la relación médico-paciente-familia.
- Trabaja en equipo mostrando empatía y tolerancia
- Demuestra iniciativa y creatividad ante situaciones críticas.
- Demuestra respeto a la dignidad del paciente, la familia y al equipo de salud
- Demuestra humildad y Autoaprendizaje, reconociendo sus fortalezas y debilidades

[Escriba texto]

B.PROGRAMACION ANALITICA POR COMPETENCIAS

[Escriba texto]

MODULO I Morfo fisiología del Aparato Digestivo**DURACION: 8 semanas****OBJETIVOS DEL MODULO:** Relacionar las características embriológicas, anatómicas, fisiológicas del aparato digestivo en las diferentes edades y patologías

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">Reconoce las características del desarrollo embriológico, anatómico y fisiológico del aparato digestivo y su crecimiento en condiciones normales.	<p>1) <u>EMBRIOLOGÍA</u> Capas germinativas que originan el Tubo digestivo. Fases del desarrollo. Edad de formación completa del tubo Digestivo.</p> <p>1.1 <u>Desarrollo de la motilidad Gastrointestinal</u></p> <p>a.- <u>Succión y Deglución</u>, producción de ondas peristálticas primarias, secundarias y complejo o motor migratorio esofágico.</p> <p>b.- <u>Reflejo de Extrusión secreción salival.</u></p> <p>c.- <u>Divisiones del Esófago Desde el punto de vista Funcional.</u> Esfínter Esofágico superior, presión manométrica en reposo. -Esfínter Esofágico inferior presión manométrica en Reposo.</p> <p>d.- <u>Irrigación e Inervación Esofágica</u></p>	<p>-Actividad supervisada en Laboratorios especializados. Estudio citológicos, histológico e histopatológico.</p> <p>-Práctica directa supervisada.</p> <p>- Revisiones bibliográficas</p> <p>-Conferencia Asignada.</p>	<p>-Evaluación diagnóstica</p> <p>-EVALUACIÓN FORMATIVA.</p> <p>Formulario No5.(Sesión bibliográfica)</p> <p>Formulario No1(Evaluación de caso clínico</p> <p>Evaluación de Sesión de Lectura(Formulario 3)</p> <p>Formulario 5 .Sesión Radiológica</p>

[Escriba texto]

<ul style="list-style-type: none"> • Analiza la fisiología de la motilidad intestinal. • Reconoce los Mecanismos de Control del Sistema Neuroendocrino Gastrointestinal. 	<p>e.- <u>Motilidad y vaciamiento Gástrico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Generación de peristaltismo Gástrico -Secreción gástrica RN y en etapas post neonatales. -Secreción de pepsina, factor intrínseco, gastrina en el RN y post neonatal. - División Gástrica desde el punto de vista estructural: Cardias, fundus, cuerpo, antro. -Composición celular de las Glándulas Gástricas: Células parietales, células oxínticas, células mucosas y células endocrinas. -Irrigación e Inervación Gástrica. -Funciones del estómago Almacenamiento Mezcla y trituración Vaciamiento controlado hacia el duodeno, marcapaso gástrico y píloro) <p>f.- <u>Inicio de la actividad enzimática en la vida intrauterina, secreción y motilidad gastrointestinal-</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Aparición del aparato inmunológico intestinal. 	<ul style="list-style-type: none"> -Rotación: Morgue del Hospital del Niño bajo tutoría del Patólogo. -Journal group <p>RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oficina Patología- -Biblioteca Patología. -Unidad Audiovisual y Microscopios del departamento de patología. 	<p>Rotación clínica 20% Turnos 10% Módulo teórico 40%</p> <p>Estrategia docente Formulario formulario 1,2,3,4,5,6</p> <p>Evaluación del portafolio</p>
--	---	---	---

[Escriba texto]

<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la estructura y función de la vellosidad intestinal, borde en cepillo y actividad enzimática. • Diferencia la unidad estructural y funcional con la cripta intestinal. • Conoce la unidad absorptiva del Enterocito y los mecanismos de digestión de carbohidratos, grasas y proteínas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Composición celular de la vellosidad intestinal. • Composición celular de la Cripta Intestinal. <p>G.-Motilidad Colónica. -Edad de inicio de la formación de Meconio. Composición química de la primera deposición. Edad de aparición de Haustras y Tenias. Irrigación e inervación del Colon.</p> <p>2. <u>DESARROLLO DE LA ABSORCIÓN, DIGESTIÓN Y SECRECIÓN GASTROINTESTINAL.</u></p> <p>A.- Emisión de saliva y desarrollo de Reflejos musculares. B.- Acción de lavado salival caries y depuración ácida del esófago mediante bolo salival C. <u>Absorción y Digestión de los Carbohidratos.</u> - Enzimas de la membrana del borde en cepillo: Disacaridasas y amilasa. Microflora bacteriana y metabolismo de Carbohidratos Presencia y actividad de sucrasa-alfa dextrinasa.</p>		
--	--	--	--

[Escriba texto]

<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los elementos básicos radiológicos del tubo digestivo en condiciones normales y su identificación y diferenciación con las alteraciones del mismo. • Emplea e interpreta adecuadamente las pruebas de 	<p>-Absorción de monosacáridosdisacáridos y polisacáridos (glucosa, galactosa,fructosa ,lactosa y almidones)</p> <p><u>D. Absorción y digestión de Grasas.</u></p> <p>- Secreción de amilasa y lipasa salival y formación de bolo alimentario.</p> <p>-Amilasa y lipasa pancreáticas.</p> <p>-Sales biliares, emulsificación y saponificación de grasas. Integridad anatómica de Íleon terminal.</p> <p>-Sistema enteroquinasa y actividad trípico pancreática.</p> <p><u>E. Absorción y Digestión de Proteínas</u></p> <p>-Actividad proteolítica pancreática.</p> <p>-Secreción y actividad de aminopeptidasas: importancia en la facilidad de absorción de un oligopeptido y un polipéptido.</p> <p><u>3.- RADIOLOGIA NORMAL DEL TRACTO GASTROINTESTINAL EN LAS DIFERENTES EDADES</u></p> <p>- Aparición de gas y colonización en las primeras horas de vida del recién nacido.</p> <p>-Imagen área normal del estómago, intestino y recto.</p> <p>-imagen producida en estados de ayuno total y presencia de materia fecal en intestino delgado y Colon.</p> <p><u>4.DESARROLLO DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA</u></p> <p>A-Forma, tamaño, peso, color, división lobulillos, árbol biliar intrahepáticos y extra hepático, irrigación e</p>	<p>-Departamento de Radiología</p> <p>-Sesión de estudio de Radiografía y Casos clínicos del departamento de radiología.</p> <p>-Jornal group</p>	
---	---	---	--

[Escriba texto]

<p>funcionamiento Hepático en condiciones normales y establecer su selección y descripción de las mismas en las diferentes patologías</p>	<p>inervación, localización topográfica, interrelación con órganos adyacentes.</p> <p>B. Arquitectura lobulillos, espacio porta, placa limitante, espacio de Disse, célula de Kupffer y canalículo biliares. Arteria, vena y canalículo linfático: importancia del territorio pre, para y post sinusoidal en la función hepática normal y en las diferentes entidades nosológicas.</p> <p>C. Formación y excreción biliar.</p> <p>D. Hematopoyesis y síntesis de factores de coagulación.</p> <p>E. Hígado y su participación en el metabolismo de los diferentes nutrientes: excreción de sales biliares, síntesis de proteínas con actividad enzimática(alfa 1 anti tripsina) -Sistema colecistoquinina-pancreozimina. -Síntesis de lípidos.</p> <p>F. Sistema Retículo endotelio: - Células de Kupffer y acción de Filtro hepático del torrente sanguíneo.</p> <p>G. Síntesis de Globulinas, aminotransferasas y fosfatasa alcalina.</p> <p>H. Hígado como órgano de almacenamiento de reservas orgánicas en condiciones normales y su</p>		
---	---	--	--

[Escriba texto]

<p>Emplea e interpreta adecuadamente las pruebas de funciones pancreáticas normales y su diferenciación en entidades patológicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplica y selecciona las diferentes pruebas de laboratorio y Gabinete que evalúan la función pancreática y su diferenciación e identificación de las mismas en las diferentes patologías. 	<p>diferenciación e identificación en las enfermedades por Almacenamiento.</p> <p><u>5.-DESARROLLO DE LA FUNCIÓN PANCREÁTICA.</u></p> <p>A- Aspectos anatómicos: forma, tamaño, localización, peso, color, localización topográfica, inervación, irrigación, interrelación con otros órganos.</p> <p>Función exocrina (jugo y enzimas pancreáticas)</p> <p>Función endócrina (secreción de insulina y su participación en el metabolismo de carbohidratos</p>		
--	--	--	--

[Escriba texto]

MODULO 2: Patología del desarrollo del sistema digestivo

DURACION 8 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer los eventos relacionados con las alteraciones en el desarrollo del Sistema digestivo.

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el desarrollo normal de tracto gastrointestinal. • Reconoce las principales entidades clínicas asociadas a anomalías en el desarrollo. • Reconoce los principales síndromes asociados a las anomalías del desarrollo del tracto gastrointestinal. • Integra la clínica y los exámenes paraclínicos para un adecuado diagnóstico 	<p>1.-Atresia Esofágica - Variedades de Atresia esofágica, epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, consejo genético, pronóstico.</p> <p>2.-Atresia duodenal, epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, pronóstico, consejo genético.</p> <p>3.- Malformaciones ano rectales Definición, epidemiología, características clínicas, diagnóstico diferencial, diagnóstico., tratamiento. -Enfermedad de Hirschprung: epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, pronóstico, consejo genético.</p> <p>4.- Onfalocele: epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, pronóstico, consejo genético.</p> <p>5. Gastroquisis: epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, pronóstico, consejo genético.</p>	<p>-Actividad supervisada en laboratorio histopatología -Práctica directa supervisada. -Estudios de casos clínicos.</p> <p>-Sesiones en Morgue del Hospital del Niño.</p> <p>-Sesiones de casos radiográficos en departamento de Radiología del Hospital del Niño.</p> <p>-Conferencias Asignadas- -Conferencia magistral-</p> <p>-Revisiones bibliográficas</p>	<p>-Evaluación diagnóstica</p> <p>-Evaluación formativa</p> <p>-Rotación clínica 20% -Turnos 10% -Módulo teórico 40% -Estrategias docentes: -Evaluación formularios 1,2,3,4,5,6,</p> <p>-Evaluación Sumativa er cuatrimestre (Formulario 8) -Evaluación de Portafolio(formulario 7)</p>

[Escriba texto]

	<p>6.- Divertículo de Meckel: epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, pronóstico, consejo genético.</p> <p>7.-Estenosis hipertrófica del píloro: epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, pronóstico, consejo genético.</p> <p>8.-Malrotación intestinal: epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, pronóstico, consejo genético.</p> <p>9. Duplicación Gastrointestinal: epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, pronóstico, consejo genético.</p> <p>10. Atresia y Estenosis yeyuno Ileal: epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, pronóstico, consejo genético.</p> <p>10:Atresia y Estenosis colónica: epidemiología, embriología, presentación clínica, síndromes asociados, evaluación diagnóstica, pronóstico, consejo genético</p>		
--	--	--	--

[Escriba texto]

--	--	--	--

[Escriba texto]

MODULO 3: Enfermedades del Tracto digestivo superior1

DURACION: 6 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer las principales enfermedades del tracto digestivo superior ,distinguir las entre sí y clasificarlas

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	
<ul style="list-style-type: none">• Diferencia entre Reflujo gastroesofágico funcional del patológico.• Conoce los mecanismos involucrados en la fisiopatogenia del reflujo gastroesofágico.• Identifica los métodos diagnósticos y su utilidad.• Aplica los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos con interés los efectos deseables e indeseables del medicamento.• Reconoce las indicaciones de cirugía.	<p>1.-PADECIMIENTOS DE LA BOCA a.- Trastornos de la cavidad oral b.- Trastornos de la deglución.</p> <p>2.- PADECIMIENTOS DEL ESÓFAGO. a.- Anormalidades congénitas a.1 Atresia y fístula Traqueo esofágica. a.2 Estenosis esofágica. b. Reflujo Gastroesofágico. - Definición ,epidemiología ,patogénesis, función motora ,factores de riesgo, características clínicas por grupo de edad, manifestaciones extra esofágicas, diagnóstico, manejo (farmacológico y no farmacológico)</p>	<p>-Participación: consulta y visita clínica. -Actividad supervisada: Interpretar estudios radiológicos, monitoreo de pH esofágico. -Laboratorio en la unidad de neurogastroenterología. - Laboratorio en departamento de Patología: revisión de láminas histológicas. - Revisión bibliográfica: Ingesta de tóxicos. -Conferencias Asignadas. -Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria -Consulta externa.</p>	<p>EVALUACION Evaluación diagnóstica -Evaluación formativa</p>

[Escriba texto]

<ul style="list-style-type: none"> • Identifica los diferentes tipos de esofagitis • Reconoce los hallazgos histológicos en el diagnóstico diferencial de esofagitis. • Identifica las características del proceso inflamatorio relacionado al agente etiológico reflujo, EEO, Tipo de caustico, tipo de droga. • Interpreta las alteraciones de la motilidad en diversos padecimientos a través de la clínica y apoyo fluoroscópico y sus consecuencias y repercusiones clínicas. • Reconoce tipo de cuerpo extraño y establecer prioridades en el manejo. 	<p>c.-Esofagitis C.1-Esofagitis Eosinofílica. -Definición, epidemiología, patogénesis, factores de riesgo, características clínicas por grupo de edad, Tratamiento.</p> <p>C.2- Esofagitis por Tóxicos y caustico. -Definición, epidemiología, patogénesis, características clínicas por edad, diagnóstico, manejo médico.</p> <p>c..3 Alteraciones de la Motilidad -Alteraciones del esfínter esofágico superior y de la región cervical. -Desordenes miopáticos, autonómicos, acalasia, desordenes del colágeno, enfermedades neuromusculares.</p> <p>c.4 Cuerpos Extraños -Epidemiología tipo de cuerpo extraño urgencia según tipo de cuerpo extraño, métodos diagnósticos, técnicas terapéuticas.</p>	<p>-Taller: tipos de cuerpos extraños. Jornal group</p> <p>RECURSOS</p> <p>-Pacientes, familiares- Médicos -Salas de hospitalización - Unidad de Neurogastroenterología</p> <p>-Revistas médicas – Internet. Moodle. -Página Internet de Fundación de Celíacos.</p>	<p>-Rotación clínica 20%</p> <p>-Turnos 10% -Módulo teórico 40% -Estrategias docentes: Evaluación formularios 1,2,3,4,5,6 Evaluación del portafolio</p> <p>-</p>
--	---	--	--

[Escriba texto]

MODULO 4 Enfermedades del tracto digestivo superior 2

DURACION : 8 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer las principales enfermedades del tracto digestivo superior, distinguirlas entre sí y clasificarlas.

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> Reconoce los diferentes tipos de Gastritis y su relación con el agente etiológico. Conoce aspectos epidemiológicos de la celiacía, contextualizar en nuestra región Reconoce tipos de cuerpos extraños en estómago y priorizar en el manejo las urgencias. Conoce los diferentes tipos de trastornos de motilidad intestinal en edades pediátricas. 	<p>PADECIMIENTO DEL ESTÓMAGO E INTESTINALES.</p> <p>A. Estenosis de Píloro -Etiología, epidemiología, Clínica, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>B. Gastritis y Enfermedad Ulcero Péptica. B.1-Papel de Helicobacter pylori en la enfermedad Péptica: Epidemiología, patogénesis, características clínicas, diagnóstico, tratamiento. B.2- Gastropatía Química /AINE. Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico diferencial, tratamiento, diagnóstico. B.3-Gastroenteritis Eosinofílica: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico diferencial, tratamiento, diagnóstico. B.4. Gastritis Colagenosa: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico diferencial, tratamiento, diagnóstico. B.5.-Gastritis Linfocítica: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico diferencial, tratamiento, diagnóstico. B.6- Enfermedad de Menetier: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico diferencial, tratamiento, diagnóstico.</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica. -Actividad supervisada: Interpretar estudios radiológicos, monitoreo de pH esofágico. -Laboratorio en la unidad de neurogastroenterología. - Laboratorio en departamento de Patología: revisión de láminas histológicas. - Revisión bibliográfica: Ingesta de tóxicos. -Conferencias Asignadas. -Conferencia magistrales. -Visita hospitalaria -Consulta externa.</p>	<p>Evaluación diagnóstica -Evaluación formativa -Rotación clínica 20% -Turnos 10% -Módulo teórico 40% -Estrategias Docentes: Evaluación formularios 1,2,3,4,5,6 EVALUACIÓN DEL PORTAFOLIO</p>

[Escriba texto]

<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia entre el dolor abdominal crónico y recurrente. • Conoce las características del Sangrado digestivo alto como su tratamiento. 	<p>C.-Enfermedad Celíaca: Definición, incidencia y prevalencia a nivel mundial, Latinoamérica y Panamá. Consideraciones Genéticas, patogénesis, formas de presentación clínica, Diagnóstico y diagnóstico diferencial .Nuevas terapias de investigación .Tratamiento.</p> <p>D.- Cuerpos extraños:-Epidemiología tipo de cuerpo extraño urgencia según tipo de cuerpo extraño, métodos diagnósticos, técnicas terapéuticas.</p> <p>E.- Trastorno de Motilidad Gastrointestinal.</p> <p>E.1- Trastorno de motilidad después de la reparación de la atresia intestinal congénita: Definición, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico diferencial, tratamiento.</p> <p>E.2- Trastorno de motilidad asociado con Gastroquisis: Definición, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico diferencial, tratamiento.</p> <p>E.3. Pseudo-obstrucción Intestinal crónica: Definición, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico diferencial, tratamiento.</p> <p>E.4- Trastorno de motilidad después de trasplante intestinal: Definición, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico diferencial, tratamiento.</p> <p>E.5. Enfermedad de Hirschprung:: Definición, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico diferencial, tratamiento.</p> <p>E.6-Gastroparesia: Definición, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico diferencial, tratamiento.</p>	<p>-Taller: tipos de cuerpos extraños.</p> <p>RECURSOS</p> <p>-Pacientes, familiares- Médicos -Salas de hospitalización - Unidad de Neurogastroenterología</p> <p>-Revistas médicas – Internet. Moodle.</p>	
--	--	--	--

[Escriba texto]

	<p>F:- Dolor Abdominal Crónico y recurrente, Definición y clasificación, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>G.- Hemorragia digestiva Alta. Definición y clasificación, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento.</p>		
--	--	--	--

[Escriba texto]

MODULO 5 Nutrición clínica 1DURACION **8 semanas****OBJETIVOS DEL MODULO:** Conocer los métodos de valoración nutricional en el paciente pediátrico.

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Aplica las herramientas para una adecuada valoración nutricional.• Analiza e interpreta los resultados de las medidas para valoración nutricional.• Demuestra como elaborar una Nutrición parenteral	<p>1.-Objetivos de la valoración del estado nutricional.</p> <ol style="list-style-type: none">a. Valoración pondero estatural.b. Valoración clínica del Gasto energético.c. Valoración clínica de las pérdidasd. Valoración de la Ingesta. <p>2.- Orientación para la exploración física para la interpretación de signos clínicos de malnutrición.</p> <p>3.-Valoración del crecimiento</p> <ol style="list-style-type: none">a. Medidas antropométricas.b. Valoración de los diferentes estándares de crecimientoc. Valoración de las medidas segmentales.d. Valoración del crecimiento cuando no es posible la talla. <p>4.-Valoración de la composición corporal</p> <ol style="list-style-type: none">a. Métodos antropométricos para medición de la composición corporal.b. Estimación de composición corporalc. Clasificación de los métodos impedancia bioeléctrica.	<p>Participación: consulta y visita clínica.</p> <p>-Actividad supervisada: Rotación clínica en el Hospital de Especialidades pediátrica. Unidad de apoyo nutricional.</p> <p>- Laboratorio de Nutrición Parenteral</p> <p>-Conferencias Asignadas.</p> <p>-Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria</p> <p>-Consulta externa.</p> <p>Jornal Group</p>	<p>Evaluación diagnóstica</p> <p>-Evaluación formativa</p> <p>-Evaluación Sumativa.2do Cuatrimestre 30%</p> <p>Evaluación formulario 8</p>

[Escriba texto]

	<p>d. Métodos de laboratorio usados n la valoración composición corporal.</p> <p>5.- Valoración del Gasto Energético</p> <p>a. Gasto energético basal</p> <p>b. Requerimientos energéticos del crecimiento.</p> <p>c. Gasto por actividad física.</p> <p>d. Técnicas para la medida del gasto energético.</p> <p>6.- Valoración del requerimiento nitrogenado.</p> <p>a. Aminoácidos esenciales y no esenciales.</p> <p>b. Calidad proteica/ Valor biológicos de las proteínas.</p> <p>c. Balance nitrogenado</p> <p>d. Relación calorías no proteicas gramo de nitrógeno.</p>	<p>RECURSOS</p> <p>-Pacientes, familiares- Médicos</p> <p>-Salas de hospitalización</p> <p>- Unidad de poyo Nutricional del Hospital de Especialidades pediátricas.</p> <p>-Revistas médicas – Internet. Moodle.</p>	<p>-Rotación clínica 20%</p> <p>-Turnos 10%</p> <p>-Módulo teórico 40%</p> <p>-Estrategias docentes:</p> <p>Evaluación de formularios 1,2,3,4,5,6</p> <p>Evaluación del Portafolio formulario 7</p>

[Escriba texto]

MODULO 6 Enfermedades del tracto digestivo inferior 1

DURACION : 6 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer las etiologías de los padecimientos del tracto digestivo inferior como el diagnóstico diferencial y manejo

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">• Conoce los principales padecimientos del intestino delgado y grueso según grupo de edad.• Integra la valoración clínica en el diagnóstico diferencial de los padecimientos intestinales.• Identifica las entidades nosológicas relacionadas al tapón meconial.	<p>1.-PADECIMIENTOS DEL INTESTINO DELGADO Y GRUESO.</p> <p>A. Mal rotación Intestinal: Definición, epidemiología, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>B.-Intususcepción: Definición, epidemiología, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>C.- Enterocolitis Necrotizante: Definición, epidemiología, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>D.- Tapón de Meconio, Íleo meconial ,Síndrome de colon izquierdo pequeño: Definición, epidemiología, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>E.-Pólipos y tumores del Intestino: Definición, epidemiología, patogénesis, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento:</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica.</p> <p>-Actividad supervisada:</p> <p>.</p> <p>-Conferencias Asignadas.</p> <p>-Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria</p> <p>-Consulta externa.</p> <p>-Jornal group</p>	<p>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</p> <p>-EVALUACIÓN FORMATIVA</p>

[Escriba texto]

<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la definición de Intestino corto y su repercusión nutricional. • Aplica los métodos diagnósticos y manejo nutricional en el SIC. • Conoce la diferencia entre diarrea aguda, persistente y crónica. • Reconoce las principales etiologías relacionada a la diarrea aguda, crónica y persistente. • Sabe interpretar las pruebas para diagnóstico de sobre crecimiento bacteriano. 	<p>- Pólipos no Neoplásicos: Poliposis Juvenil, Síndrome de Poliposis juvenil, Síndrome de Peutz Jegher, Síndrome de Hamartoma PTEN.</p> <p>- Síndrome de Poliposis Neoplásica: Poliposis adenomatosa familiar</p> <p>F-Síndrome de Intestino Corto: Definición, patogénesis, presentación clínica, causas de SIC, diagnóstico diferencial, tratamiento nutricional.(enteral y parenteral),comorbilidades</p> <p>G. Diarrea G.1-Diarrea aguda: Definición, evaluación clínica según el grado de hidratación, tratamiento según grado de hidratación. opciones de tratamiento, G.2- Diarrea persistente: Definición, patogénesis, causas, diagnóstico y tratamiento. G.3-Diarrea Crónica: Definición, patogénesis, causas, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>H.-Síndrome de Sobre crecimiento bacteriano: Clínica y patogenia, diagnóstico, (cultivo de aspirado de fluido intraluminal, Test de hidrogeniones con lactulosa, Tratamiento.</p>	<p>RECURSOS</p> <p>-Pacientes, familiares- Médicos -Salas de hospitalización</p> <p>-Revistas médicas –Internet. Moodle.</p>	<p>-ROTACIÓN CLÍNICA 20%</p> <p>-TURNOS 10%</p> <p>-MÓDULO TEÓRICO 40%</p> <p>-ESTRATEGIAS DOCENTES:</p> <p>FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6</p> <p>EVALUACIÓN DEL PORTAFOLIO</p>
--	--	---	---

[Escriba texto]

<ul style="list-style-type: none"> • Selecciona en el diagnóstico diferencial de diarrea prolongada causas poco usuales de diarrea. • Reconoce las pruebas para intolerancia a la lactosa y su interpretación. • Identifica las principales causas de enteropatía pierde proteína. 	<p>I-Diarrea grave rebelde: I.1- Diarrea grave prolongada I.2-Enteropatía autoinmune. I.3-Atrofia microvellositaria /enfermedad de inclusiones microvellositaria. I.4-Displasia epitelial intestinal I.5-Síndrome de lpex. Edad de inicio, tipo de diarrea, genética, hallazgos histológicos, tratamiento.</p> <p>J.- Intolerancia a los Hidratos de Carbono: J.1-Fisiopatología, clasificación, J.2-Desarrollo regulación de la disacaridosis: Definición, clínica, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>K.-Enteropatías pierde proteína: Diagnóstico, Entidades causante de enteropatía pierde proteína en niños: -Alteraciones localizadas en linfáticos. -Alteraciones localizadas en la mucosa. -Alteraciones localizadas en los vasos. Diagnóstico, tratamiento.</p> <p>L.-Manifestaciones Gastrointestinales de Virus de Inmunodeficiencia Humana.</p>		
---	---	--	--

[Escriba texto]

<ul style="list-style-type: none"> • Sabe diferenciar entre Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerativa desde el punto de vista, clínico, histológico. • Interpreta los métodos diagnóstico y de laboratorio. • Conoce las principales complicaciones de la Enfermedad De Crohn y CU. 	<p>Diagnóstico, fisiopatología, etiología. Métodos diagnóstico, tratamiento.</p> <p>M.-Enfermedad Inflamatoria intestinal. Epidemiología, etiología y patogénesis, presentación clínica (diferenciar Enf. de Crhon y colitis ulcerativa.) Diagnóstico clínico, histológico y paraclínico. Tratamiento médico y Quirúrgico.</p> <p>N.- Otras Colitis N1- Colitis pseudomembranosa. N2-.Colitis Microscópica, Linfocítica-Colagenosa-Eosinofílica. Diagnóstico, características clínicas, histológicas, tratamiento.</p> <p>Ñ.-Endocrinopatías que afectan el Intestino. Diagnóstico, características clínicas, histológicas</p> <p>O.- Constipación Funcional: Definición, Clasificación, Fisiopatología, diagnóstico diferencial, Tratamientos farmacológico y no farmacológico.</p>		
---	--	--	--

[Escriba texto]

MODULO 7 Enfermedades del tracto digestivo inferior 2

DURACION : 8 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer las etiologías de los padecimientos del tracto digestivo inferior como el diagnóstico diferencial y manejo

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> Reconoce en el diagnóstico diferencial de diarrea prolongada causas poco usuales de diarrea. Reconoce las pruebas para intolerancia a la lactosa y su interpretación. Identifica las principales causas de enteropatía pierde proteína. 	<p>I-Diarrea grave rebelde: I.1- Diarrea grave prolongada I.2-Enteropatía autoinmune. I.3-Atrofia microvellositaria /enfermedad de inclusiones microvellositaria. I.4-Displasia epitelial intestinal I.5-Síndrome de lpex. Edad de inicio, tipo de diarrea, genética, hallazgos histológicos, tratamiento.</p> <p>J.- Intolerancia a los Hidratos de Carbono: J.1-Fisiopatología, clasificación, J.2-Desarrollo regulación de la disacaridosis: Definición, clínica, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>K.-Enteropatías pierde proteína: Diagnóstico, Entidades causante de enteropatía pierde proteína en niños: -Alteraciones localizadas en linfáticos. -Alteraciones localizadas en la mucosa.</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica. -Actividad supervisada:</p> <p>-Conferencias Asignadas. -Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria -Consulta externa. -Jornal group</p>	<p>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA -EVALUACIÓN FORMATIVA -EVALUACIÓN SUMATIVA. TERCER CUATRIMESTRE</p> <p>-ROTACIÓN CLÍNICA 20% -TURNOS 10% -MÓDULO TEÓRICO 40% -ESTRATEGIAS DOCENTES:</p>

[Escriba texto]

<ul style="list-style-type: none"> • Sabe diferenciar entre Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerativa desde el punto de vista, clínico, histológico. • Interpreta los métodos diagnóstico y de laboratorio. • Conoce las principales complicaciones de la Enfermedad De Crohn y CU. 	<p>-Alteraciones localizadas en los vasos. Diagnóstico, tratamiento.</p> <p>L.-Manifestaciones Gastrointestinales de Virus de Inmunodeficiencia Humana. Diagnóstico, fisiopatología, etiología. Métodos diagnóstico, tratamiento.</p> <p>M.-Enfermedad Inflamatoria intestinal. Epidemiología, etiología y patogénesis, presentación clínica (diferenciar Enf. de Crhon y colitis ulcerativa.) Diagnóstico clínico, histológico y paraclínico. Tratamiento médico y Quirúrgico.</p> <p>N.- Otras Colitis N1- Colitis pseudomembranosa. N2-.Colitis Microscópica, Linfocítica-Colagenosa-Eosinofílica. Diagnóstico, características clínicas, histológicas, tratamiento.</p> <p>Ñ.-Endocrinopatías que afectan el Intestino. Diagnóstico, características clínicas, histológicas</p> <p>O.- Constipación Funcional: Definición, Clasificación, Fisiopatología, diagnóstico diferencial, Tratamientos farmacológico y no farmacológico.</p>	<p>RECURSOS</p> <p>-Pacientes, familiares- Médicos -Salas de hospitalización</p> <p>-Revistas médicas –Internet. Moodle.</p>	<p>EVALUACIÓN DE FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6</p> <p>-EVALUACION SUMATIVA TERCER CUATRIMESTRE (30%)</p> <p>-EVALUACION DEL PORTAFOLIO (FORMULARIO 7)</p> <p>Evaluación cuatrimestral formulario 8</p>
---	--	---	---

[Escriba texto]

MODULO 8 Nutrición clínica2

DURACION : 6 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer el espectro clínico y valoración del estado nutricional en pacientes hospitalizados.

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce las herramientas para la evaluación nutricional • Conoce la valoración nutricional en el paciente prematuro. • Identifica las principales causas de la malnutrición prematuro • . 	<p>1.-Evaluación nutricional en el paciente Hospitalizado A.Situación actual de la evaluación nutricional en pediatría. b.-Herramientas para la evaluación nutricional</p> <p>2.- Valoración nutricional en el Neonato prematuro.</p> <p>a.- Evaluación nutricional en el RN prematuro B.-Evaluación nutricional en el RN bajo peso. c.- Antropometría del RN prematuro d.-Gráficas de crecimiento e.- Valoración bioquímica y hematológicas Composición corporal</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica. -Actividad supervisada - Rotación por la unidad de apoyo nutricional del Hospital de Especialidad pediátricas de CSS, - Laboratorios. Unidad de apoyo nutricional del HEP. -Jornal group</p> <p>-Conferencias Asignadas. -Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria -Consulta externa.</p>	<p>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</p> <p>-EVALUACIÓN FORMATIVA</p> <p>-EVALUACIÓN SUMATIVA.</p>

[Escriba texto]

		<p>RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes, familiares- Médicos -Salas de hospitalización -Revistas médicas –Internet. Moodle. 	<ul style="list-style-type: none"> -ROTACIÓN CLÍNICA 20% -TURNOS 10% -MÓDULO TEÓRICO 40% -ESTRATEGIAS DOCENTES: EVALUACIÓN DE FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6
--	--	---	---

[Escriba texto]

MODULO 9: Endoscopia del tracto digestivo superior

DURACION : 6 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer los Principios Generales de la endoscopia como el funcionamiento y adaptarlo a la clínica.

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<p>Conoce los Principios Generales de la endoscopia como el funcionamiento y adecuado mantenimiento del equipo.</p> <p>Reconoce al entorno estructural espacial de la visión endoscópica.</p> <p>Identifica características endoscópicas de las principales entidades clínicas del Esófago.</p>	<p>.-ENDOSCOPIA</p> <p>A.- Historia de la Endoscopia.,</p> <p>B.- Estructura básica de los endoscopios.</p> <p>C.-Principios generales de Endoscopia.</p> <p>D.- Indicaciones de Endoscopia digestiva.</p> <p>E.- Cuidados del Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desinfección • Equipamiento. <p>F.- Preparación del Paciente.</p> <p>G-Período post anestésico</p> <p>H.- Técnica de pan endoscopia.</p> <p>2.- ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA ALTA O PANEDOSCOPIA.</p> <p>A.-Endoscopia digestiva Normal: Boca-oro faringe, hipo faringe ,esófago cervical, medio, distal, cardias, estomago , píloro, duodeno</p> <p>.. Enfermedades de la faringe y esófago:</p> <p>B.1 -Reflujo Gastroesofágico:-Clasificación de la esofagitis (Savary Miller , clasificación de Los Ángeles)</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica.</p> <p>-Actividad supervisada</p> <p>-Rotación en la unidad de Endoscopia del hospital Santo Tomás.</p> <p>-Rotación por la unidad de endoscopia del hospital del Niño.</p> <p>Sesión de videos con casos clínicos.</p> <p>Sesión de videos instructivos de técnicas endoscópicas.</p> <p>.</p> <p>-Conferencias Asignadas.</p> <p>-Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria</p> <p>-Consulta externa.</p> <p>-Jornal group</p>	<p>EVALUACIÓN</p> <p>DIAGNÓSTICA</p> <p>-EVALUACIÓN</p> <p>FORMATIVA</p>

[Escriba texto]

<p>Diferencia y reconoce las características endoscópicas de la mucosa gástrica normal y de diferentes patologías.</p> <p>Reconoce la visión endoscópica del duodeno normal, localización de la papila de Váter como de sus variantes anatómicas.</p>	<p>B.2 Esofagitis en Inmunodeficiencia. B.3-Complicaciones del RGE (Esófago de Barret´s y estenosis péptica). B.4. Esofagitis Eosinofílica: B.5-Desgarro de MalloryWeis. B.6 -Ingestión de Cáusticos y ácidos. B.7 -Otras: Enfermedad de Behcet, Epidermólisis bullosa, Gastricinetpatch. Anillo de Schatzky B.8- Pólipos esofágicos. B.9 .-Acalasia B.10 –Divertículo de Zenker. b.11- Mucosa Gástrica heterotópica en esófago, C.- Enfermedades del estómago y duodeno. C.1- Endoscopia digestiva normal. C.2-Gastritis y Gastropatía. C.3- Erosiones y úlceras medicamentosa. C.4- Características endoscópicas de: Gastropatía erosiva.-Gastritis Cáustica y ácida, linfocítica, gastritis hipertrófica infantil. C.5- Obstrucción pilórica cicatrizal, faveolar. C.6- Gastritis nodular, erosiva. C.7-Clasificación de las úlceras gástricas. C.8-Clasificación de Forrest C.9-Clasificación de los tumores gástricos. C.10- Cuerpos extraños en estómago. C.10.1- Clasificación según tipo de cuerpo extraño y urgencia.</p>	<p>RECURSOS</p> <p>-Pacientes, familiares- Médicos -Salas de hospitalización. -Unidad de Endoscopia Hospital Santo Tomás Unidad de Endoscopia Hospital del Niño..</p> <p>-Revistas médicas –Internet. Moodle.</p>	<p>-ROTACIÓN CLÍNICA 20% -TURNOS 10% -MÓDULO TEÓRICO 40% -ESTRATEGIAS DOCENTES: EVALUACION DE FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6 EVALUACION DEL PORTAFOLIO (FORMULARIO 7)</p>
---	--	---	--

[Escriba texto]

<p>Identifica las características endoscópicas de las lesiones en duodeno en diferentes patologías.</p>	<p>C.11.- Tumores Gástricos: Hemangiomas-páncreas aberrantes, Síndromes poliploides. Tumor miofibrolástico inflamatorio infantil, Cáncer gástrico. (Clasificación) .</p> <p>D.- Duodeno: Visión endoscopia normal del Duodeno, bulbo y segunda porción de duodeno, papila de Váter.</p> <p>D1.- Duplicaciones digestivas, mal rotación intestinal, Tipos de atresias duodenales, Diafragmas duodenales, pólipos duodenales. Adenocarcinoma de intestino delgado. Parasitosis intestinales,(áscaris, estrongiloides) Hiperplasia nodular linfocítico</p> <p>E.- Complicaciones de la endoscopia F.-Aspectos Éticos, consentimiento informado y legal de los procedimientos endoscópicos.</p> <p>G.- El Informe Endoscópico.</p>		
---	---	--	--

[Escriba texto]

MODULO 10: Procedimiento diagnóstico 1**DURACION : 6 semanas****OBJETIVOS DEL MODULO: Saber interpretar pruebas en el diagnóstico de enfermedades digestivas.**

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<p>Conoce las pruebas diagnósticas de funcionamiento gástrico invasivas y no invasivas.</p> <p>Correlaciona los resultados con entidades clínicas.</p> <p>Identifica las Pruebas de malabsorción intestinal con relación a patologías gastrointestinales.</p>	<p>.ESTUDIO DE LA FUNCIÓN GASTRICA: A.- Determinación basal ácida B.- Gastrina Sérica C.- PG1, PGII , coeficiente D- Test de Urea E.- Anticuerpos Helicobacter pylori, suero saliva, heces. F.- Prueba de Aliento Urea 13C G.-Estudio de Vaciamiento gástrico</p> <p>2.- ESTUDIO DE MALABSORCIÓN INTESTINAL. A.- Malabsorción de ácidos biliares. B.- Malabsorción de carbohidratos. B.1-Cribado de azúcares B.2-Galactopiranosil-xilosa. B.3-Test de absorción oral de glucosa, galactosa o fructosa o disacáridos como la lactosa y sacarosa. B.4- Test de hidrógeno espirado.</p> <p>C. Malabsorción de grasas. c.1-Sudan II, balance de grasas (Van Kramer)</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica.</p> <p>-Rotación Laboratorio Hospital del Niño.</p> <p>.-Conferencias Asignadas. -Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria -Consulta externa. -Jornal group</p>	<p>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</p> <p>-EVALUACIÓN FORMATIVA</p>

[Escriba texto]

<p>Conoce las pruebas de Funcionamiento hepáticos y su interpretación.</p> <p>Correlaciona la clínica con las características de las heces.</p> <p>Interpreta los exámenes de laboratorios en la valoración del estado nutricional y su utilización</p>	<p>C.2-Lipidosséricos: Colesterol, Triglicéridos.</p> <p>D.- Malabsorción de proteínas: D.1.-Nitrogeno fecal D.2- Aclaramiento de alfa 1-antitripsina sangre y fecal E.- Enfermedad Celíaca y marcadores Séricos: Anticuerpos antigliadina, Anticuerpos antiendomiso, Anticuerpos trasglutaminasa, Anticuerpos antigliadina desaminados.. f.- Marcadores de EII. PCR, pANCA, pASCA, calprotectina lactoferrina G.- Exploración de la función pancreática exocrina: G1.- Métodos indirectos: actividad de amilasa sérica, lipasa, tripsina inmunorreactiva, quimio tripsina fecal, elastasa -1 fecal. G.2- métodos directos : estimulación hormonal y Test de Lundh G.3.- Cloros en sudor.</p> <p>3.- ESTUDIO DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA a.-Marcadores de Citólisis. B.-Marcadores de Colestasis. C.- Marcadores de funcionamiento.</p> <p>4- COPROLOGÍA: a. Examen macroscópico de las heces b. Examen microscópico de las heces.</p>	<p>RECURSOS</p> <p>-Pacientes, familiares- Médicos. -Salas de hospitalización. - Laboratorio Hospital del Niño.</p> <p>-Revistas médicas –Internet. Moodle.</p>	<p>-ROTACIÓN CLÍNICA 20% -TURNOS 10% -MÓDULO TEÓRICO 10% -ESTRATEGIAS DOCENTES: EVALUACIÓN DE FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6 EVALUACION DEL PORTAFOLIO (FORMULARIO 7)</p>
---	--	--	--

[Escriba texto]

	<p>c. Características de las heces en alteraciones digestivas.</p> <p>d. Característica bioquímicas de las heces según tipo de diarrea</p> <p>5.-Interpretación del Laboratorios para valoración Nutricional:</p> <p>-Albumina sérica-Pre albumina,-proteína ligadora de tirosina-proteína trasportadora de retinol-transferrina-Ferritina-Fibronectina-IGF-1-Folatos-marcadores de fase aguda-Reguladores de peso corporal-hormona de crecimiento-Leptina-Grelina-adiponectina-Resistina NPY.</p>		
--	--	--	--

[Escriba texto]

MODULO 11: Nutrición clínica 3

DURACION : 6 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer el manejo nutricional en diferentes enfermedades

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none">Reconoce las herramientas para evaluación nutricionalConoce la valoración nutricional en el paciente con enfermedad renal, hepático,Conoce las herramientas diagnósticas para valoración nutricional en atención pediátrica.	<p>1.- Valoración nutricional en situaciones especiales.</p> <p>a. Valoración nutricional en el paciente crítico.</p> <p>b. Valoración nutricional en el paciente con enfermedad renal.</p> <p>c. Valoración nutricional en el paciente con patología hepática.</p> <p>d.-Valoración nutricional en paciente con PCI</p> <p>e.-Valoración nutricional en atención pediátrica</p> <p>f.- Manejo del paciente con obesidad y esteatosis hepática.</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica.</p> <p>-Rotación Laboratorio Hospital del Niño.</p> <p>-Rotación clínica en la unidad de Soporte Nutricional</p> <p>.</p> <p>.-Conferencias Asignadas.</p> <p>-Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria</p> <p>-Consulta externa.</p> <p>-Jornal group</p>	<p>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</p> <p>-EVALUACIÓN FORMATIVA</p> <p>-EVALUACIÓN SUMATIVA.</p> <p>Evaluación cuatrimestral formulario 8</p>

[Escriba texto]

		<p>RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes, familiares- Médicos. -Salas de hospitalización. - Laboratorio Hospital del Niño. -Revistas médicas –Internet. Moodle. 	<ul style="list-style-type: none"> -ROTACIÓN CLÍNICA 20% -TURNOS 10% -MÓDULO TEÓRICO 40% -ESTRATEGIAS DOCENTES: EVALUACIÓN FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6 -EVALUACIÓN SUMATIVA IER CUATRIMESTRE SEGUNDO AÑO(30%) -EVALUACIÓN DE PORTAFOLIO
--	--	---	---

[Escriba texto]

MODULO 12: Nosología del aparato digestivo 3

DURACION : 6 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Realizar una descripción exhaustiva de las enfermedades hepatobiliares en pediatría así como clasificarlas.

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<p>-Conoce el desarrollo del páncreas y asociación con anomalías congénitas.</p> <p>Correlaciona la clínica de los principales trastorno del desarrollo del páncreas con los métodos diagnósticos</p> <p>Aplica el manejo, diagnóstico diferencial y tratamiento de la pancreatitis aguda y crónica.</p> <p>Emplea las estadísticas de la fibrosis quística del páncreas y correlacionarla con las</p>	<p>PANCREAS</p> <p>A.- Anomalías congénitas del páncreas: embriología, desarrollo, diagnóstico, clínica, tratamiento de:</p> <p>A.1-Agenesia completa, parcial displasia del páncreas.</p> <p>A.2-Páncreas Divisum.</p> <p>A.3- Páncreas anular.</p> <p>A.4- Páncreas ectópico.</p> <p>A.5-Síndrome del conducto biliar -pancreático común</p> <p>B.- Pancreatitis Aguda.: Definición, clasificación, criterios de Gravedad (escalas para edades pediátrica), patofisiología, etiología, (tóxica) clínica, diagnóstico, tratamiento, evolución.</p> <p>C. Pancreatitis Crónica .Factores de riesgo asociados,(Tigar O sistema de clasificación</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica.</p> <p>.</p> <p>-Conferencias Asignadas.</p> <p>-Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria</p> <p>-Consulta externa.</p> <p>-Jornal group</p>	<p>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</p> <p>-EVALUACIÓN FORMATIVA</p>

[Escriba texto]

<p>estadísticas internacionales y pronóstico.</p> <p>Conoce el diagnóstico diferencial de la fibrosis quística</p> <p>Reconoce patologías tumorales de tipo endocrino del páncreas.</p> <p>Identifica las principales etiologías en edad pediátrica de problemas de la vesícula biliar y vías biliares.</p>	<p>),diagnóstico, pruebas de función pancreática, pruebas genéticas. Tratamiento..</p> <p>d.- Fibrosis Quística: Epidemiología Nacional e internacional, biología molecular de la fibrosis quística-papel del CFTR, manifestaciones clínicas; diagnósticas, tratamiento nutricional. Terapéutico.</p> <p>E.- Otras enfermedades hereditarias del páncreas:</p> <p>E.1-SÍNDROME DE SHWACHMAN-DIAMOND: Etiología, diagnóstico, (diferencial),tratamiento</p> <p>E2- Síndrome de Johanson-Blizzard: Herencia, patogenia, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>E.3- Síndrome de Pearson.: Herencia, patogenia, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>F.- Tumores secretores del páncreas:</p> <p>F.1- Insulinoma: Incidencia, etiología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>F.2- Gastrinoma: Incidencia, etiología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>F.3-Vipoma: Incidencia, etiología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>F.4- Glucagoma: Incidencia, etiología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>G.- Pancreatitis tropical juvenil: Incidencia, etiología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento.</p> <p>H:_ Quiste y Pseudoquiste del páncreas: Incidencia, etiología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>RECURSOS</p> <p>-Pacientes, familiares-Médicos.</p> <p>-Salas de hospitalización.</p> <p>-Revistas médicas –Internet. Moodle.</p> <p>-Charlas magistrales.</p> <p>-Conferencias asignadas.</p> <p>-Jornal Group</p>	<p>-ROTACIÓN CLÍNICA 20%</p> <p>-TURNOS 10%</p> <p>-MÓDULO TEÓRICO 10%</p> <p>-ESTRATEGIAS</p> <p>DOCENTES:</p> <p>EVALUACION DE FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6</p> <p>EVALUACION DEL PORTAFOLIO (FORMULARIO 7)</p>
---	---	---	--

[Escriba texto]

	<p>G.-Enfermedades de la Vesícula Biliar :</p> <p>G.1- Composición y formación de la bilis</p> <p>G.2-Variedades de cálculos (colesterol, pigmento negros, pigmento chocolate,)</p> <p>G.3- Enfermedades asociados a cálculos de la vesícula biliar.</p> <p>G.4- Colecistitis aguda: Etiología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>G.5-Colecistitis crónica: Variedades de colecistitis crónica, diagnóstico, cuadro clínico, tratamiento.</p> <p>Rol del CPRE, Colangio resonancia, ultrasonido.</p> <p>Manejo Quirúrgico.</p>		
--	--	--	--

[Escriba texto]

MODULO 13: Procedimientos diagnósticos 2

DURACION : 6 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer las técnicas endoscópicas intervencionista en el manejo de patología digestiva.

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<p>Conoce la clasificación de las varices esofágicas</p> <p>Identifica el tipo de cuerpo extraño en el esófago y reconocer la urgencia.</p> <p>Conoce los instrumentos y técnicas de extracción de cuerpos extraños</p> <p>Identifica las quemaduras según tipo y localización de la ingesta de Cáustico.</p>	<p>Procedimiento Intervencionista en esófago</p> <p>A.1-Ligadura de várices esofágicas</p> <p>A.2-Escleroterapia de várices esofágicas.</p> <p>A.3- Esclerosis con cianocrilato de várices esofágicas.</p> <p>A.4- Tratamiento endoscópico de la acalasia. Indicación, técnica y complicaciones.</p> <p>A.4.1- Dilatación neumática.</p> <p>A.4.2 Toxina Botulinica tipo A</p> <p>A5.-Tratamiento endoscópico del Reflujo Gastroesofágico. Indicación, técnica y complicaciones de la;</p> <p>A5.1- Procedimiento de Streta</p> <p>A.5.2- Gastroplicatura</p> <p>A.5.3-Inyección de sustancias Biocompatibles.</p> <p>B.6- Tratamiento endoscópico de los pólipos esofágicos.</p> <p>B.7.- Tratamiento endoscópico de extracción de cuerpos extraños.</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica.</p> <p>.</p> <p>.-Conferencias Asignadas.</p> <p>-Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria</p> <p>-Consulta externa.</p> <p>-Rotación por la Unidad de Endoscopía del Hospital Santo Tomás.</p> <p>-Rotación por la Unidad de Endoscopía del Hospital del Niño.</p>	<p>EVALUACIÓN</p> <p>DIAGNÓSTICA</p> <p>-EVALUACIÓN</p> <p>FORMATIVA</p>

[Escriba texto]

<p>Emplea los equipos para hemostasia en casos de sangrados digestivo no variceales.</p> <p>Conoce las técnicas de inyección y dilatación para la Acalasia.</p> <p>Reconoce el tipo y clasificación de la lesión sangrante en estómago.</p> <p>Identifica las técnicas endoscópicas de Polipectomía gástricas y duodenales.</p> <p>Emplea las variedades de técnicas de colocación de sonda de gastrostomía así como otras formas de acceso enteral.</p>	<p>Indicación, clasificación de los cuerpos extraños. Técnica de extracción y complicaciones del procedimiento y del cuerpo extraño.</p> <p>B.8- Ingesta de Cáustico: Indicación de endoscopia, clasificación del tipo de caustico, tiempo de hacer la endoscopia, clasificación de las lesiones, tratamiento, complicaciones.</p> <p>B.9- Quemadura con Argón Plasma de Gastriclnlethpatch..</p> <p>B.10.- Tratamiento endoscópico de la Acalasia</p> <p>B.10.1- Dilatación neumática.</p> <p>B.10.2- Toxina Botulínica.</p> <p>C.- Procedimientos intervencionistas de Estómago.</p> <p>C.1-Hemorragia digestiva alta no variceal: indicación de endoscopia, clasificación de las lesiones (FORREST;),tratamiento con Inyección de sustancias: (Esclerosantes, vasoconstrictoras, de fijación), Sustancias de contacto-formol, Métodos térmicos de contacto (Sonda caliente) no de contacto (Argón plasma, NYD laser) Mecánicos : (grapas)</p> <p>C.2- Polipectomía gástrica y duodenal: Indicaciones, clasificación, técnicas endoscópica de Polipectomía, complicaciones</p> <p>C.3- Resección endoscópica de membrana duodenal</p>	<p>-Sesión de videos-casos clínicos-técnica de Endoterapeuticas.</p> <p>-Jornal group</p> <p>RECURSOS</p> <p>-Pacientes, familiares- Médicos.</p> <p>-Salas de hospitalización.</p> <p>-Revistas médicas –Internet. Moodle.</p> <p>-Charlas magistrales.</p> <p>-Conferencias asignadas.</p>	<p>-ROTACIÓN CLÍNICA 20%</p> <p>-TURNOS 10%</p> <p>-MÓDULO TEÓRICO 40%</p> <p>-ESTRATEGIAS DOCENTES: EVALUACION DE FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6</p> <p>EVALUACION DEL PORTAFOLIO (FORMULARIO 7)</p>
--	--	---	--

[Escriba texto]

<p>Conoce la Anatomía Hepatobiliares y su correlación radiológica.</p> <p>Identifica las partes y funcionamiento como accesorios del duodenoscopio.</p> <p>Relaciona la utilidad de CPRE vs Colangiografía.</p> <p>Reconoce la utilidad del ultrasonido endoscópico como herramienta diagnóstica</p>	<p>D.- Gastrostomías endoscópicas percutáneas y colocación de sondas de alimentación enteral.</p> <p>D1.-Gastrostomía percutánea endoscópica: Indicación- contraindicación, preparación, técnica endoscópicas (push-pull), radiológica, complicaciones.</p> <p>Técnica de retiro de la sonda de gastrostomía.</p> <p>Cambio por botones.</p> <p>D.2- Colocación de sonda endoscópica naso enteral: Indicación –contraindicación, técnica endoscópica, complicaciones.</p> <p>E.- Endoscopía de la Vía Biliar.</p> <p>E.1- Indicaciones, técnica endoscópica, canalización y de papilotomía. Indicaciones, preparación del paciente, complicaciones y manejo de las complicaciones.</p> <p>E.1.1- Técnica de extracción de litos en la vía biliar.</p> <p>E.1.2- Técnica endoscópicas de las enfermedades pancreáticas.</p> <p>F.- Ultrasonido Endoscópico. Utilidad, indicaciones, como diagnóstico, como tratamiento.</p>	<p>-Videos.</p>	
--	--	-----------------	--

[Escriba texto]

MODULO 14 Nosología del aparato digestivo 2**DURACION : 8 semanas****OBJETIVOS DEL MODULO:** Conocer el diagnóstico y manejo de patología biliar

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<p>Identifica tipo de falla hepática basado en la clínica y antecedentes</p> <p>Conoce el manejo de la falla hepática aguda.</p>	<p>HIGADO</p> <p>A.1.-Desarrollo y funcionamiento del Hígado y vías biliares</p> <p>B- Valoración de la Función Hepática.</p> <p>C- Colangiopatías:</p> <p>C.1- Desarrollo de los conductos biliares intrahepáticos.</p> <p>C.2-Malformación de la placa ductal.</p> <p>C..3-Colangiopatía atrésicas. Etiología, variedades, patogenia.(AVB, paucity de los conductos biliares, Sind. De Alagille, No sindrómica PIBD, Combinación de AVB y PIBD),fibrosis hepática congénita, Enfermedad de Caroli,)</p> <p>C.4- Colangiopatías de los conductos extra hepáticos. Etiología, Variedades, patogenia, diagnósticos</p> <p>D- Falla Hepática Aguda: Definición, clasificación, causas por edad, etiología por edad, pato fisiología</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica.</p> <p>-Actividad supervisada ,-Jornal Group</p> <p>-</p> <p>.</p> <p>-Conferencias Asignadas.</p> <p>-Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria</p> <p>-Consulta externa.</p> <p>RECURSOS</p>	<p>EVALUACIÓN</p> <p>DIAGNÓSTICA</p> <p>-EVALUACIÓN</p> <p>FORMATIVA</p> <p>-EVALUACIÓN</p> <p>SUMATIVA.</p> <p>EVALUACIÓN</p> <p>CUATRIMESTRAL</p> <p>Evaluación</p> <p>cuatrimestral</p> <p>formulario 8</p>

[Escriba texto]

<p>Conoce el manejo de del paciente con cirrosis e identificar las complicaciones.</p> <p>Conoce la fisiopatología y cambios hemodinámicos en el paciente con hipertensión porta.</p> <p>Identifica tempranamente las complicaciones y manejo del paciente con hipertensión porta.</p> <p>Conoce el curso serológicos de las hepatitis por virus (A_E)</p> <p>Conoce los criterios que distinguen hepatitis aguda de crónica.</p> <p>Reconoce las diferencias histológicas de los diferentes tipos de hepatitis crónica.</p>	<p>y bioquímica, manifestaciones clínicas, complicaciones y manejo, conducta y pronóstico.</p> <p>E- Cirrosis: Definición, clasificación, fisiopatología, etiología, bioquímica, manifestaciones clínicas ,tratamiento</p> <p>F.- Hipertensión porta: Definición, clasificación, fisiopatología, etiología, bioquímica, manifestaciones clínicas, complicaciones, variedades de tratamiento y profilaxis.</p> <p>G. HEPATITIS AGUDA Y CRÓNICA: Definición, clasificación, etiología, diagnostico, histopatología, tratamiento. Pronóstico, cuando trasplantar.</p> <p>G.1 - Causas de Hepatitis agudas y crónicas virales y no virales .(toxica, metabólica, autoinmune, hígado graso ,anatómica, hemodinámica)</p> <p>G.2- Causas de Hepatitis crónicas de etiología viral y no viral.(toxica, metabólica, autoinmune, hígado graso ,anatómica, hemodinámica).</p> <p>H.-ENFERMEDADES COLESTÁSICAS.</p> <p>H.1- Hepatitis Neonatal .Definición, etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico diferencial, diagnóstico paraclínico, histopatológico., pronóstico.</p> <p>H.2- ATRESIA de Vías biliares. Definición, incidencia internacional y Panamá, formas clínicas, manifestaciones clínicas, laboratorio, histopatología, tratamiento médico, quirúrgico, pronóstico. Trasplante hepático.</p>	<p>-Pacientes, familiares- Médicos</p> <p>-Salas de hospitalización</p> <p>-Revistas médicas –Internet. Moodle.</p> <p>-Laboratorio en Patología, revisión de laminillas histológicas.</p>	<p>-ROTACIÓN CLÍNICA 20%</p> <p>-TURNOS 10%</p> <p>-MÓDULO TEÓRICO 40%</p> <p>-ESTRATEGIAS DOCENTES: EVALUACION DE FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6</p> <p>EVALUACION DEL PORTAFOLIO (FORMULARIO 7)</p>
---	---	--	--

[Escriba texto]

<p>Reconoce la Atresia de vías biliares como una urgencia.</p>	<p>H.3-Ictericia Neonatal y desordenes en el metabolismo de la bilirrubina. Diagnóstico, Fisiopatología, cuadro clínico, tratamiento de: Síndrome de Gilbert, Clijer –Najjar, Rotor, DubinJohanson. H.4- Síndromescolestásico familiares. H.4.1 Colestasis familiar intrahepáticos progresiva (-PFIC1.-PFIC2-PFIC3).Genética, cuadro clínico, laboratorios, histopatología, diagnóstico diferencial. H.5-Anormalidades hepáticas en el metabolismo de la proteína. H.5.1- Deficiencia de alfa 1 antitripsina. Genética, manifestaciones clínicas, fisiopatología, variantes genéticas, diagnóstico histológico, tratamiento. H.5.2- Tirosinemia:. Genética, manifestaciones clínicas, fisiopatología, variantes genéticas, diagnóstico histológico, tratamiento H.5.3- Desordenes del ciclo de Urea: Genética, manifestaciones clínicas, fisiopatología, variantes genéticas, diagnóstico histológico, tratamiento H.6- Anormalidades en el metabolismo hepático de los carbohidrato H.6.1-. Galactosemia-Fructosinemia, Glucogenosis: Genética, manifestaciones clínicas, fisiopatología, variantes genéticas, diagnóstico histológico, tratamiento.</p>		
<p>Identifica los procesos metabólicos relacionados a alteraciones hepáticas</p>			

[Escriba texto]

<p>Identifica los tumores hepáticos más frecuentes en pediatría</p> <p>Reconoce el diagnóstico y manejo ,fisiopatología de la ascitis</p>	<p>H.6.2- Hígado graso no alcoholico: Genética, manifestaciones clínicas, fisiopatología, variantes genéticas, diagnóstico histológico, tratamiento.</p> <p>H.6.3--Desordenes en la oxidación de ácidos grasos y cadena respiratorias: Membrana-Carnitina-B-oxidación- membrana mitocondrial- Ácidos grasos insaturados- cuerpos cetónicos: Genética, epidemiologia, cuadro clínico, tratamiento. Hepatopatía Mitocondriales: Genética, epidemiologia, cuadro clínico, tratamiento.</p> <p>I Tumores del Hígado: Epidemiologia, etiología, síndromes constitucionales genéticos asociados a tumores hepáticos, presentación clínica, métodos diagnósticos clasificación de los estadios (COG), tratamiento, pronóstico.</p> <p>J. Ascitis: Fisiopatología, etiología, semiología, diagnóstico, Paracentesis (interpretación)(técnica de paracentesis), tratamiento ,complicaciones.</p> <p>J.- Otras: Colangitis esclerosante primaria, Enfermedad de Wilson, Hemocromatosis hereditaria: Genética, manifestaciones clínicas, fisiopatología, variantes genéticas, diagnóstico histológico, tratamiento.</p>		
---	---	--	--

[Escriba texto]

MODULO 15: Procedimientos diagnósticos 3

DURACION : 8 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer las herramientas diagnóstico en el manejo intervencionista del tracto digestivo inferior.

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<p>Conoce técnica de colonoscopia normal</p> <p>Desarrolla habilidades en la técnica para extracción de pólipos.</p> <p>Conoce el manejo y preparación del paciente, utensilios, cauterio para realización de procedimientos del colon.</p> <p>Conoce el manejo, indicaciones y funcionamiento de los equipos para hemostasias para control de hemorragias Gastrointestinales.</p>	<p>.Procedimiento Intervencionista de Colon</p> <p>A.1-Polipectomía: Técnica de Polipectomía – complicación del procedimiento.</p> <p>A.2 –Hemorragias : indicación de endoscopia, clasificación de las lesiones ,tratamiento con Inyección de sustancias: (Esclerosantes, vasoconstrictoras, de fijación), Sustancias de contacto-formol, Métodos térmicos de contacto (Sonda caliente) no de contacto (Argón plasma, NYD laser) Mecánicos : (grapas).</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica.</p> <p>. -Jornal Group</p> <p>.-Conferencias Asignadas. -Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria -Consulta externa.</p> <p>-Rotación por la Unidad de Endoscopía del Hospital Santo Tomás. -Rotación por la Unidad de Endoscopía del Hospital del Niño.</p> <p>-Sesión de videos-casos clínicos-técnica de Endoterapeuticas.</p>	<p>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</p> <p>-EVALUACIÓN FORMATIVA</p>

[Escriba texto]

		<p>RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes, familiares- Médicos. -Salas de hospitalización. -Revistas médicas –Internet. Moodle. -Charlas magistrales. -Conferencias asignadas. -Videos. 	<ul style="list-style-type: none"> -ROTACIÓN CLÍNICA 20% -TURNOS 10% -MÓDULO TEÓRICO 40% -ESTRATEGIAS DOCENTES: EVALUACIÓN FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6 EVALUACION DEL PORTAFOLIO (FORMULARIO 7)
--	--	--	---

[Escriba texto]

MODULO 16: Trasplante Hepático e Intestinal

DURACION : 6 semanas

OBJETIVOS DEL MODULO: Conocer el manejo del paciente trasplantado de hígado e intestinal

SUBCOMPETENCIAS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y RECURSOS	EVALUACION
<p>Conoce el tipo de vacuna y esquema de vacunación en el paciente que recibirá el trasplante de hígado.</p> <p>Desarrolla estrategias nutricionales en el paciente que va a ser sometido a trasplante hepático.</p> <p>Conoce el manejo intensivo y preparación del paciente que se va a someter a trasplante de hígado.</p>	<p>Esquema de vacunación para el candidato a trasplante hepático.</p> <p>B.- Nutrición en el paciente pre-trasplante de hígado.</p> <p>B.1.- Nutrición esperada en el pre-trasplante.</p> <p>B.2- Etiología de la Desnutrición en el pre trasplante.</p> <p>B.3.- Requerimientos Nutricionales con la enfermedad hepática.</p> <p>B.4- Suplementación.</p> <p>B.5- Nutrición enteral y parenteral.</p> <p>C.- Indicaciones de Trasplante</p> <p>C.1-Cuando realizar el trasplante</p> <p>D.- Manejo de pre trasplante de :</p> <p>D.1- Hepatopatía por acetaminofén.</p> <p>D.2- Atresia de vías biliares con Kasai y colangitis.</p> <p>D3.- Hipertensión porta, varices y ascitis.</p> <p>D.4.-Falla hepática fulminante</p> <p>E. Funciones del coordinador de trasplante.</p> <p>F.- Evaluación socioeconómica.</p> <p>G.- Manejo del post-trasplante.</p>	<p>Participación: consulta y visita clínica.</p> <p>.</p> <p>-Jornal group</p> <p>.-Conferencias Asignadas.</p> <p>-Conferencia magistrales.</p> <p>-Visita hospitalaria</p> <p>-Consulta externa.</p> <p>-Rotación por la Unidad de Endoscopía del Hospital Santo Tomás.</p> <p>-Rotación por la Unidad de Endoscopía del Hospital del Niño.</p>	<p>-EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</p> <p>-EVALUACIÓN FORMATIVA</p> <p>-EVALUACIÓN SUMATIVA.</p> <p>CUATRIMESTRAL</p> <p>Evaluación cuatrimestral formulario 8</p>

[Escriba texto]

<p>Conoce el manejo intensivo del paciente desde la recepción del órgano.</p> <p>Conoce las complicaciones inmediatas y tardías relacionadas al trasplante hepático.</p> <p>Identifica los signos y síntomas relacionados al rechazo agudo y crónica.</p> <p>Conoce las principales complicaciones infecciosas y no infecciosas del trasplante de hígado.</p> <p>Sabe reconocer las principales complicaciones en el paciente post-trasplantado.</p>	<p>G.1 Medicación post-trasplante.(G.2- Manejo del paciente ambulatorio H.- Complicaciones del trasplante H.1.- Elevación de las enzimas hepáticas en postranplante. H.2- Fiebre en el paciente post trasplante H.3- Rechazo hiperagudo- agudo y crónico. H.4.- Enfermedad linfoproliferativa en el pos trasplante. H.5- Citomegalovirus profilaxis- tratamiento. H.6- PneumocystisCariniineumonitis-profilaxis. H.7- Profilaxis contra enfermedades micóticas. H.8- Indicación de biopsia hepática. H.9- Complicaciones de la anastomosis. H.10.- Complicaciones biliares. I.- Profilaxis dental. J.- Seguimiento y monitorización ambulatoria H.- Complicaciones del trasplante Hepático. H.1. Complicaciones quirúrgicas h.1.1- fallo primario del injerto: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento H.2.-Injerto perezosa: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento. H.3.-Hemorragia post-operatoria: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento. H.4.-Trombosis de la arteria hepática: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento.</p>	<p>-Sesión de videos-casos clínicos-técnica de Endoterapeuticas.</p> <p>RECURSOS</p> <p>-Pacientes, familiares-Médicos. -Salas de hospitalización.</p> <p>-Revistas médicas –Internet. Moodle.</p> <p>-Charlas magistrales. -Conferencias asignadas. -Videos.</p>	<p>-ROTACIÓN CLÍNICA 20%</p> <p>-TURNOS 10%</p> <p>-MÓDULO TEÓRICO 40%</p> <p>-ESTRATEGIAS DOCENTES . EVALUACION FORMULARIOS 1,2,3,4,5,6</p> <p>-EVALUACION SUMATIVA(30%) CUATRIMESTRAL.</p>
--	---	--	---

[Escriba texto]

<p>Conoce el manejo de las complicaciones del paciente trasplantado.</p> <p>Conoce las indicaciones y contraindicaciones del trasplante Intestinal.</p> <p>Reconoce las complicaciones del trasplante intestinal.</p>	<p>H.5.- Estenosis de la arteria hepática: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>H.6.- Trombosis de la vena porta: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>H.7.-Estenosis de la vena cava: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>I.- Complicaciones Biliares: Fístula, bilioma, fuga biliar, estenosis biliar, litiasis biliar: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>J.- Rechazo agudo, crónico: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>K.- Complicaciones infecciosas: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>L.- Síndrome linfoproliferativo (PTLD) y otros tumores: definición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento.</p> <p>Técnicas Quirúrgicas del trasplante intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas innovadoras del trasplante intestinal. - Indicaciones del Trasplante intestinal. - Contraindicaciones del trasplante intestinal. -Complicaciones del trasplante intestinal: <ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones técnicas. - Rechazo - Infección - Trastornos linfoproliferativos - Dismotilidad. 		<p>-EVALUACION DEL PORTAFOLIO.</p>
---	---	--	---

[Escriba texto]

	<p>- Rehabilitación Intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none">• Unidades de Rehabilitación intestinal		
--	---	--	--

[Escriba texto]

ESTRATEGIAS METODOLOGICA

LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS DEL PROGRAMA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Los lineamientos metodológicos se dividen en módulo teórico, clínicos, docentes y de investigación.

MÓDULO TEÓRICO

Se fundamenta en las clases o sesiones teóricas que comprenden:

- **Conferencias Magistrales:** Preparadas y presentadas por un(a) funcionario(a) del servicio o un(a) especialista invitado(a) especialmente.
- **Conferencias Asignadas:** Serán dictadas por los/las médicos(as) residentes, coordinadas y orientadas por un(a) especialista responsable del módulo.
- **Mesas Redondas:** Se escogerán temas de abordaje diagnóstico y/o terapéutico controversial.
- **Revisiones Bibliográficas:** Presentadas a manera de mesa redonda, organizadas y moderadas por un(a) funcionario(a) del servicio.
- **Sesiones Clínicas:** Casos clínicos que se presentan de caso problema, o de interés en el servicio, es de asignación libre o por el/la médico(a) funcionario(a). Los parámetros que deben incluirse como mínimo: Resumen del caso, formulando diagnóstico y tratamientos, revisión del tema y bibliografía, para ser discutidos por residentes y funcionarios(as), bajo la supervisión del (la) jefe de servicio.
- **Auditoria de Casos Clínicos y Defunciones:** Tienen como propósito desarrollar la actitud crítica y perfeccionar el trabajo profesional, su finalidad no es solamente la evaluación de la estructura del expediente clínico, sino mejorar la calidad de la atención. Los casos clínicos serán escogidos al azar; para el mismo se les proporcionará un formulario guía. Los casos de defunciones serán asignados de acuerdo al interés clínico-docente.
- **Sesiones de Mortalidad:** Evaluación de los casos de mortalidad semanal. Estas sesiones tienen como propósito evaluar las causas de defunción ocurridas en la semana precedente.

[Escriba texto]

- **Sesiones Epidemiológicas:** Tiene como propósito conocer la patología imperante durante la semana y su procedencia.
- **Sesiones Clínico-Patológicas:** En estas sesiones se analizan y se establecen la correlación entre la clínica y el estudio post mortem o de pieza histológica. Es presentada por el/la residente y asesorado(a) por un(a) especialista y además contará con la participación del patólogo.
- **Journal Group:** Reuniones con un formato extramuros donde se discutirán artículos de algún tema de interés, motivo de caso clínico, tema de actualidad, estudios analíticos de alguna revista de renombre con la finalidad de convivio relaciones humanas e interpersonales.

ACTIVIDADES PRACTICO CLINICAS /RITACIONES

- Los módulos de rotación clínica, además de la rotación diaria de 8 horas de lunes a viernes, incluirán la realización de turnos presenciales de 8-24 horas según módulo en formación.
- La práctica clínica es del más alto nivel en el proceso de enseñanza- aprendizaje del/la médica(a) residente, pues las experiencias vividas en ella tienen como objetivo el desarrollo de conducta cognoscitiva, habilidades psicomotoras y afectivas.
- El aprender con la práctica conlleva al manejo de casos específicos, lo que conduce a una sistemática evaluación del desempeño, la vigilancia continua y del trabajo en equipo, bajo la supervisión de los/las médicos docentes de la especialidad.
- Enseñanza con el paciente que la instrucción individualizada con un residente de más jerarquía o médico tratante y rondas de enseñanza con el funcionario clínico. /tutor.

○ **ACTIVIDADES DE DOCENCIA**

- Se realizarán en tiempo compartido con los módulos de rotación clínica durante el programa de residencia.
- Incluyen los días de docencia general hospitalaria, los días de docencia universitaria de la especialidad y los días de maestría profesional universitaria.

[Escriba texto]

- Se desarrollarán durante toda la formación de la especialidad.

- **ACTIVIDADES DE BIOETICA**

- Será realizado durante toda la formación de la especialidad, mediante talleres o seminarios durante los días de docencia.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Los residentes durante su formación de pediatría reciben el módulo de investigación clínica por ende deben tener los conocimientos. De no haber tenido esta competencia se incorporarán al programa y horarios del programa de pediatría.

INVESTIGACIÓN. GENERALIDADES Y CRITERIO

La investigación como estrategia educativa se convierte en requisito universitario y ofrece al residente una experiencia significativa en el campo de la metodología de la investigación, formas de enfrentar el conocimiento, capacidad de reflexión, actitud de cuestionamiento continuo y otras competencias que le ayuden a ser mejores clínicos. Para cumplir con los objetivos, se programa dentro de sus asignaturas básicas, el curso de Metodología de la Investigación.

Los residentes deberán planificar por un trabajo de investigación en el primer año y un trabajo de graduación que presentará al finalizar de su tercer año. El mismo podrá ser un trabajo de investigación (clínico, epidemiológico, otros)

Desde el primer año de residencia se establecerá la línea de investigación que deberá seguir en la elaboración de su trabajo final de investigación.

Para la realización de los trabajos escritos: el/la residente deberá tener la orientación de alguno de los/las docentes de la especialidad desde el inicio de este. La designación de los tutores(as) se realizará oportunamente.

Los Objetivos en una ***línea de investigación*** permiten generar insumos descriptivos, teóricos y tecnológicos en torno a los procesos de enseñanza - aprendizaje de la

[Escriba texto]

investigación, tanto para el ámbito de la gerencia y organización de los programas universitarios de Pregrado y Postgrado, además de enriquecer el diseño curricular e instrucciones.

- Permite implantar un elemento adicional que indica lo formativo y aplicado dando cohesión teórica y operativa entre las investigaciones llevadas a cabo en los programas de postgrado de nuestras universidades.
- Cohesiona bajo perspectivas lógicas y organizacionales una temática que hasta ahora aparece dispersa, tal como los análisis estructurales y metodológicos de la investigación, los estudios sobre su enseñanza - aprendizaje, las indagaciones sobre sus condicionantes organizacionales y psicociologías, etc.
- Produce material bibliográfico bajo pautas propias y en función de las necesidades, bien sea por la vía de la creación original, bien sea por la vía de la detección y procesamiento de documentos ya existentes.
- Sus resultados podrían inducir cambios positivos en la salud pública de la región y o del país.

Los Objetivos de ***una línea de investigación*** permiten generar insumos descriptivos, teóricos y tecnológicos en torno a los procesos de enseñanza - aprendizaje de la investigación, tanto para el ámbito de la gerencia y organización de los programas universitarios de Pregrado y Postgrado, además de enriquecer el diseño curricular e instrucciones.

•Permite implantar un elemento adicional que indica lo formativo y aplicado dando cohesión teórica y operativa entre las investigaciones llevadas a cabo en los programas de postgrado de nuestras universidades.

•Cohesiona bajo perspectivas lógicas y organizacionales una temática que hasta ahora aparece dispersa, tal como los análisis estructurales y metodológicos de la investigación, los estudios sobre su enseñanza - aprendizaje, las indagaciones sobre sus condicionantes organizacionales y psicociologías, etc.

[Escriba texto]

- Produce material bibliográfico bajo pautas propias y en función de las necesidades, bien sea por la vía de la creación original, bien sea por la vía de la detección y procesamiento de documentos ya existentes.
- Sus resultados podrían inducir cambios positivos en la salud pública de la región y o del país

ETAPAS Y ACTIVIDADES

Tomando en consideración que el mayor desafío para los médicos residentes en general es contar con un tiempo formalmente protegido para la investigación y la irregularidad en el acompañamiento especializado del tutor con conocimientos metodológicos en el campo de la investigación científica, durante los procesos de actualización de los programas académicos, debe estar definido y formalizado el tiempo protegido para estas actividades ya que son consideradas obligatorias y parte del currículo para la formación de la especialidad,

Los trabajos de investigación serán evaluados por un jurado formado por un representante del Servicio de Pediatría, un representante de la Comisión de Docencia y un médico representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá.

Para la realización de los trabajos de investigación el Residente debe contar con dos asesores: un asesor en Metodología de la Investigación y un asesor clínico especialista en el tema del estudio

La educación en habilidades de investigación es reconocida como parte fundamental de un programa de residencia médica y, además, las actividades de investigación representan un importante aspecto del entrenamiento que todo médico residente debe recibir, puesto que mejoran el aprendizaje, el pensamiento crítico, la atención de los pacientes y la satisfacción con el programa de residencia. La formación posgraduada es un importante proceso que debe estar matizado de calidad y responsabilidad en cada una de sus etapas. El médico tiene la obligación moral y académica de aumentar el conocimiento científico

[Escriba texto]

basado en la duda metódica y el examen riguroso de todas las posibilidades, actuando en todo momento dentro de un marco científico, ejerciendo su profesión con el interés en generar nuevos conocimientos, aportando a su campo disciplinar y asegurando la medicina progrese.

LOGISTICA DE IMPLEMENTACION DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA:

PRIMER AÑO

- Identificación y formalización en la selección del tema o título de la investigación #1
- Consultar las Líneas de Investigación sugeridas por el Servicio o departamento
- Asignación de tutor del proyecto de Investigación #1
- Elaboración del Protocolo.

SEGUNDO AÑO

- Seguimiento mensual tutorizado e informado.
- Envió del protocolo de investigación al Comité de Ética
- Trabajar recomendaciones del comité.
- Recolección de datos luego de aprobación por el Comité de Ética
- Seguimiento tutorado por tutores asignados.
- Implementación del protocolo: la investigación Se desarrollarán procesos que no se hayan podido desarrollar durante los dos primeros años por cualquier razón

TERCER AÑO

- Formalización de las actividades de Socialización de la información
- Inscripción en las Base de Datos de la VIP UP
- Inscripción en la Base de datos del MINSA
- Publicación en revista científica con criterios formales para esta actividad, etc.
- Presentación formal ante Jurado y sus pares en el servicio

Los trabajos de investigación serán evaluados por un jurado formado por:

- Un representante del Servicio de Pediatría
- un representante de la Comisión de Docencia
- un representante de la Comisión de Investigación o representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá.

[Escriba texto]

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

	CRITERIO REFERENTE	EVALUACION
A. TRABAJO ESCRITO	75%	
1. Presentación (incluye orden, correspondencia de texto con tablas y gráficas ortografía y sintaxis, bibliografía).	12.5 12.5	
2. Justificación del estudio.		
3. Presentación e interpretación de resultados.	12.5	
4. Capacidad de análisis.	12.5	
5. Capacidad de síntesis.	12.5	
6. Importancia y beneficio del estudio para el hospital y/o la comunidad pediátrica.	12.5	
B. PRESENTACIÓN ORAL:	25%	
- 1. Capacidad de síntesis.	5	
-2. Capacidad de mantener la atención.	5	
-3. Dominio del tema.	5	
-4. Incorporación de información nacional.	5	
-5, Material Visual	5	
Total:	100 %	
Firma del(la) evaluador(a):		

[Escriba texto]

ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA FORMATIVA

Los contenidos teóricos y prácticos serán desarrollados durante la residencia, fundamentándose en los métodos y técnicas: Expositiva, Estudio de casos, Resúmenes Síntesis y abstracción de la información relevante. La Observación Clínica Estructurada (OSCE) se utilizará para evaluar los procedimientos clínicos y/o diagnósticos, mediante la hoja de cotejo o rúbrica correspondiente al lineamiento metodológico utilizado, con cabida para observaciones. La realización de plenarias permitirá evaluar la capacidad de síntesis, el análisis del contenido; así como los talleres permitirán la evaluación de carácter formativo. Las técnicas de evaluación tradicionales serán integradas a los criterios de evaluación, tales como pruebas escritas (preguntas abiertas, pruebas estructuradas de selección múltiple, informes escritos. Los métodos de evaluación se clasificarán en prueba inicial o diagnóstica, prueba formativa o procesual y prueba Sumativa.

- **PORTAFOLIO:** El Portafolio en Gastroenterología Pediátrica es un documento en donde el médico residente puede consignar sus experiencias de aprendizaje. Es una colección categórica de las evidencias, basadas en objetivos de trabajo específicos, para apoyar el aprendizaje, la evaluación de competencias y permite la retroalimentación del desempeño durante la residencia de pediatría. El objetivo general es desarrollar el análisis crítico, mediante la reflexión de las actividades realizadas para lograr una valoración integral del proceso enseñanza aprendizaje, durante la práctica clínica. El médico residente desarrollará bitácoras de las historias clínicas, de los procedimientos realizados, con sus respectivos análisis y reflexiones. Como método de evaluación se utilizará la coevaluación y la autoevaluación.

-EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

- Las evaluaciones de las rotaciones clínicas son realizadas cada cuatro meses por los médicos funcionarios del servicio de Gastroenterología o área de atención primaria, el Jefe de Docencia y el Jefe del Servicio correspondiente. El Jefe del Servicio debe enviar estas evaluaciones al Jefe de Docencia del hospital en los

[Escriba texto]

primeros diez días de terminar el cuatrimestre. Se evaluará la actitud y disposición del residente para cumplir con los objetivos de cada rotación, de los turnos, del desempeño ante las estrategias didácticas desarrolladas y la capacidad de superación de las dificultades en el logro de las destrezas requeridas.

- El resultado de la evaluación cuatrimestral del médico residente debe ser mayor de 81%. Cualquier nota inferior a 81% se considera fracaso. El Comité de Docencia del Hospital Formador evaluará cada caso en particular, determinando las alternativas académicas que se puedan adoptar, supervisando el avance académico del residente y de persistir su evaluación por debajo del puntaje antes señalado, se suspenderá de la residencia si fracasa en dos asignaturas, de acuerdo a la reglamentación existente dictada por la Comisión Nacional de Docencia. En caso de tratarse de un médico residente de tercer año, el Comité local de Docencia solicitará la elaboración de un trabajo de investigación adicional, que deberá sustentarse ante la comisión evaluadora en un término no mayor de seis (6) meses. Independientemente de estas consideraciones, el Comité de Docencia recomendará la suspensión del médico residente que demuestre incapacidad para la realización de la residencia en gastroenterología y nutrición pediátrica o sus acciones pongan en peligro la salud y/o la vida de los pacientes.
- La sustentación del trabajo de investigación final deberá realizarse antes de la culminación de la residencia. Para la entrega del Diploma es requisito indispensable la sustentación del trabajo de graduación.
- El residente tendrá derecho a una copia de su evaluación, deberá firmarla y podrá presentar un reclamo de reconsideración, siguiendo los parámetros establecidos por la Comisión Nacional Docencia. Será responsabilidad del Comité local de Docencia, presentar ante la Comisión Nacional de Docencia, todos los casos cuya que involucre la suspensión de la residencia.

El método para aplicar el valor a las evaluaciones de los médicos residentes, siguen las regulaciones establecidas por la Universidad de Panamá:

[Escriba texto]

91 – 100 puntos = A
81 – 90 puntos = B
71 – 80 puntos = C.

[Escriba texto]

PONDERACION PORCENTUAL ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS

ÍTEM	VALOR	CRÉDITOS	1º AÑO	2º AÑO	3º AÑO
TOTAL	100%	10	100%	100%	100%
CURSOS UNIVERSIDAD DE PANAMÁ	20%	3	20%	20%	20%
CURSOS HOSPITALARIOS	60%		60%	60%	60%
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	20%		20%	20%	20%
CURSOS HOSPITALARIOS:					
CURSOS TEÓRICOS	30%		30%	30%	30%
EXÁMENES TEÓRICOS*	15%		15%	15%	15%
EXÁMENES MODULARES*	15%		15%	15%	15%
CURSO PRÁCTICA CLÍNICA:	40%		40%	40%	40%
ROTACIÓN CLÍNICA	30%		30%	30%	30%
TURNOS	10%		10%	10%	10%
ESTRATEGIAS DOCENTES:	30%		30%	30%	30%
REPORTE MATUTINO	5%		5%	5%	5%
LECTURA CRÍTICA MÉDICA	5%		5%	5%	5%
REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS	5%		5%	5%	5%
SESIÓN CLÍNICA	5%		5%	5%	5%
AUDITORÍA DE MORTALIDAD	5%		5%	5%	5%
AUDITORÍA CLÍNICA	5%		5%	5%	5%

[Escriba texto]

PROTOCOLOS PARA MANEJO DE ROTACIONES EN UN HOSPITAL ESTATAL O CONVENIADO O EN EL EXTRANJERO (EXTRANJERIAS)

El Plan Nacional Docente para la Formación Basada en Competencias contiene todos los aspectos académicos, prácticos-teóricos y número de habilidades mínimos para que la formación del residente (estudiante) sea uniforme para todos los futuros especialistas a nivel nacional. Para ello están previstas las correspondientes rotaciones dentro y fuera del servicio y del hospital cuando éste, no disponga condiciones para ofertar determinadas técnicas o conocimientos necesarios para el cumplimiento del programa de formación de la especialidad.

Cuando el hospital no pueda ofertar determinadas técnicas o conocimientos necesarios para el cumplimiento de dicho programa:

- Se solicita al Departamento de Docencia de Servicio y a la Subdirección de Docencia del Hospital y al Departamento de Prestaciones Médicas, la aprobación para realizar rotaciones o extranjerías en hospitales internacionales
- Esta solicitud se hará con mínimo de 6 meses de anticipación
- Se establece un máximo de 4 meses de rotación extranjera o pasantía. Aplica igual para rotaciones en hospitales nacionales.
- Las rotaciones se evaluarán de acuerdo a valoración de cada hospital conveniados formal o informalmente y se harán las equivalencias para la calificación final del residente.
- Las rotaciones deberán ser evaluadas bajo criterios que identifiquen el grado de dominio de la competencia. Deberán ser evaluadas de acuerdo con lo establecido en este plan de estudio.
- Las rotaciones Informales, se escogerán en consulta con el Jefe de Docencia de la Unidad Formadora, para lo cual, discutirán las necesidades nacionales. El Jefe de Docencia aprobará dos (2) rotaciones, el residente una rotación (1) y el Jefe del Servicio de Anestesia una rotación (1).

[Escriba texto]

ROTACIONES EN HOSPITALES ESTALES O PARTICULARES

Se establecen de acuerdo con acuerdos formales o informales, entre hospitales nacionales, **en los casos que el hospital formador no cuente con determinadas técnicas o conocimientos necesarios en ese momento, para el cumplimiento del programa**, en cuyo caso, el residente deberá seguir los siguientes pasos:

- Cuando se trate de rotaciones de otras especialidades, el coordinador de docencia deberá emitir nota escrita de solicitud de la rotación dirigida al jefe Servicio.
- Este, junto con el Coordinador de docencia, determinarán si existe el cupo y la disponibilidad de tutores, para atender al *residente rotante* de manera que cumpla con los objetivos de la rotación.
- Cuando se trate de rotaciones intrahospitalarias por otros Servicios, el Coordinador de Docencia del Servicio solicitante deberá enviar nota de solicitud mínimo con 60 días de anticipación al Servicio solicitado, para determinar si existe el cupo y la disponibilidad de tutores funcionarios para atender al residente.
- Las rotaciones intrahospitalarias dentro del quirófano del Hospital Sede, estarán previamente asignadas en el cuadro de rotaciones del programa académico, no requieren aprobación por parte de la comisión de docencia. Una vez que la nota emitida, será únicamente para conocimiento por parte del Jefe de Servicio y correspondientes médicos especialistas tutores de Residentes

[Escriba texto]

IV GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA

SEDES

Los Hospitales Formadores de la Especialidad en Gastroenterología Pediátrica y Nutrición

- Hospital del Niño “Dr. José Renán Esquivel”
- -Hospital De Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera
- Hospital Santo Tomás –Servicio de Gastroenterología y Endoscopia.
- Hospital Universitario en Omaha Nebraska “Convenio con el Hospital del Niño”

Áreas de Formación: Salas de hospitalización de medicina, Cuidados Intensivos Pediátricos, Salas de urgencias, Salas de Neonatología, Salas de Cirugía Pediátrica, Consulta de atención primaria, especializada y subespecialidades, rotaciones en hospitales extranjeros de tercer nivel.

TUTORES ADSCRITOS AL PROGRAMA:

- Médicos subespecialistas de la rama de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica.
- Médicos subespecialistas en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica Invitados.
- Médicos Gastroenterólogos –tutores en endoscopia Gastrointestinal.

COMISIÓN ACADEMICA

- Jefe del Docencia del Hospital Formador
- Coordinador de Docencia del Servicio de Pediatría
- Jefe del Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica.
- Representante Presidente de la Sociedad Panameña de Pediatría
- Especialista docente Universitario.
- Representante de la Coordinación de posgrados de la Facultad de Medicina UP.

[Escriba texto]

CRITERIOS Y FORMAS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA UNIVERSITARIA DE PEDIATRÍA

Los insumos necesarios para realizar la evaluación del programa serán los siguientes:

- Programa
- Instalaciones y recursos didácticos utilizados para el programa
- Bibliografía utilizada para el programa
- Exámenes, investigaciones y otras tareas realizadas por el(la) residente
- Evaluación del programa por parte de los(las) egresados (as)
- Opiniones de los (las) docentes
- Evaluación interna

PROCESO

- La evaluación del programa debe ser realizada por una comisión independiente, previo acuerdo con las autoridades responsables de la Residencia de Pediatría y de los hospitales sedes.
- Una vez aprobado el cronograma de la evaluación, la comisión tendrá a su disposición todos los insumos necesarios para el desarrollo de su tarea y las facilidades para revisar las instalaciones y entrevistar a los (las) empleadores(as), egresados(as), docentes.

RESULTADOS

- Los resultados de la evaluación serán entregados a las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y a las autoridades del hospital sede.
- La Jefatura de Docencia será responsable de análisis estos resultados con el cuerpo docente.

V. NORMAS INSTITUCIONALES

1. Reglamento de la Subdirección de Docencia
2. **LEY 68 del 2003.** Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.; disponible en <http://www.css.gob.pa/Ley%2068%20del%2020%20de%20noviembre%20de%202003.pdf>

[Escriba texto]

3. LEY 7 de 14 de feb 2018 Que adopta medidas para prevenir, prohibir y sancionar actos discriminatorios y dicta otras disposiciones. disponible en: <http://www.css.gob.pa/Ley%207%20%2014%20de%20febrero%202018%20-%20Que%20adopta%20medidas%20para%20prevenir%20prohibir%20y%20sancionar%20actos%20discriminatorios>
4. LEY 43 del 30 de abril de 2003. Que regula la práctica profesional de los médicos residentes e internos. Disponible en [:https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/43-de-2003-may-6-2003.pdf](https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/43-de-2003-may-6-2003.pdf)
5. LEY 51 del 27 de Diciembre de 2005. Artículo 2. Que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro social y dicta otras disposiciones. Disponible en :
 - a. <http://www.css.gob.pa/Ley%2051%20de%2027%20de%20diciembre%20de%202005.pdf7>
6. Decreto Ejecutivo N° 119 del 29 de mayo de 2003. del Reglamento General de Médicos Internos y Residentes MIR. Disponible en [:http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/de_119-de-2003-reglamento_med_res_e_internos.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/de_119-de-2003-reglamento_med_res_e_internos.pdf)
7. Decreto Ejecutivo N° 312 de 8 de agosto de 2016. Ministerio de la Presidencia.
 - a. Gaceta oficial N° 28094-B del 11 de agosto de 2016. Modifica al decreto ejecutivo N° 119 del 29 de mayo de 2003. Que establece el Reglamento General de los Médicos Internos y Residentes. http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/28094-B_2016.pdf
8. Decreto Ejecutivo N° 222 del 16 de junio de 2004.
 - a. Del reglamento de los concursos para las residencias medicas de las instituciones de salud del estado. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/reglamento-concurso-residencias-decreto-ejecutivo_222_204.pdf
9. Ministerio de Salud. Gaceta Oficial N° 21,106 del 3 de agosto de 1988.
 - a. El Reglamento que regula los requisitos para clasificar los hospitales de docencia en la República de Panamá. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_no.3_agosto_1988_requisitos_acreditacion_hospital_docente.pdf
10. Ministerio de Salud. Resolución N° 786 del 14 de agosto de 2014.
 - a. Del Reglamento de funcionamiento del Comité Nacional de Docencia http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/resolucion_786_14_agosto_2014_de_cn_de_docencia_de_med_res_e_int.pdf
11. Del Reglamento Interno de personal de la Caja de Seguro social

- a. <http://www.css.gob.pa/Reglamento%20Interno%20de%20la%20Instituci%C3%B3n.pdf>
12. Reglamento de concurso para las residencias médicas nacionales
- a. <http://www.telmeds.org/wp-content/uploads/2010/04/Reglas-de-Residencia.pdf>
13. Programas de Doctorado, Maestrías, y Especialización Activos en la Universidad de Panamá. Enero de 2018. http://www.up.ac.pa/ftp/2010/v_postgrado/Postgrados/Boletin-2018.pdf
14. Modificación del Reglamento de Estudios de Posgrado de la Universidad de Panamá.
- a. Aprobado en Consejo Académico Reunión No. 21-06 celebrado el 7 de marzo de 2006 y por el Consejo General Universitario, Reunión No. 1-07 celebrado el 18 de enero de 2007.
- b. http://www.up.ac.pa/ftp/2010/v_postgrado/documentos/REGLAMENTO%20GENERAL%20DE%20ESTUDIOS%20DE%20POSTGRADO.pdf
15. Reglamento de Acreditación. Criterios de ACGME
- a. <https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.acgme.org/What-We-Do/Accreditation/Site-Visit/The-ACGME-and-The-Accreditation-Process&prev=search>
16. Gaceta Oficial N° 24,493 del 18 de febrero de 2002 Del Reglamento del Comité Nacional de Bioseguridad. file:///C:/Users/Donna/Desktop/Nuevo%20Programa%20de%20residencia%20d%20Neurologia/24493_2002%20Gaceta%20oficial%20de%20bioseguridad.pdf

VI. BIBLIOGRAFIA

MORFOFISIOLOGIA DEL APARATO DIGESTIVO

1. Dorado Ocaña ME, Argüelles Martín Desarrollo del aparato digestivo. Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. 1.^a edición. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica. Madrid: Ergón; 2008. p. 33-42.
2. Bradley G, Scheimann A. Pancreas. Normal Anatomy, Development, Physiology, and Microanatomy. En: *Waasdorp Hurtado, C and Li B, et al, Editors*. NASPGHAN Fellows Concise Review of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition 2nd Edition (2016)
3. Pitchumoni CS. Desarrollo y anatomía del páncreas. En: Floch M, et al editors. *Gastroenterología de Netter, First edition (2006) 592-597.*
4. Mahe MM, Helmrath MA, Shroyer NF. Organogenesis of the Gastrointestinal Tract. En: Polin RA, Abman SH, Rowitch D, et al, editors. *Fetal and Neonatal Physiology,*

[Escriba texto]

2-Volume Set, Fifth Edition (2017) 861-870.e2. doi:10.1016/B978-0-323-35214-7.00087-1.

5. Solomon A. Mouth and esophagus. Normal Anatomy, Development, Physiology, and Microanatomy. En: *Waasdorp Hurtado, C and Li B, et al, Editors*. NASPGHAN Fellows Concise Review of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition 2nd Edition (2016) 1-7.
6. Wood L, Montgomery E. Structure and innervation of hollow viscera. Chapter 1. En: Douglas S, Reinus J, editors. *Gastrointestinal Anatomy and Physiology* (2014) 1-14.
7. Robin R. Preston, Thad E. Wilson. **Lippincott's Illustrated Reviews: Physiology**. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. 2013. **377-91**.
8. Barret K. Intestinal Motility. En: Barret, K. *Gastrointestinal Physiology*, Lange. California: McGrawHill; 2007. p. 153-6
9. Solomon A. Mouth and esophagus. Normal Anatomy, Development, Physiology, and Microanatomy. En: *Waasdorp Hurtado, C and Li B, et al, Editors*. NASPGHAN Fellows Concise Review of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition 2nd Edition (2016) 1-7.
10. *Barrio Merino A, Sebastián Planas M, Salcedo Lobato E*. Fisiología de la motilidad intestinal . Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. 1.^a edición. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica. Madrid: Ergón; 2008. p. 33-42.
11. Foglio E. Pancreas. Normal Anatomy, Development, and Physiology En: *Waasdorp Hurtado, C and Li B, et al, Editors*. NASPGHAN Fellows Concise Review of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition 2nd Edition (2016) 521-525
12. Barret K. Intestinal Motility. En: Barret, K. *Gastrointestinal Physiology*, Lange. California: McGraw-Hill; 2007. p. 153-6
13. Sastre J et al. Physiology of pancreatic secretion. *GastroenterolHepatol*2005;28 Supl E2:3-9
14. Arguelles F. Tratado de gastroenterología hepatología, nutrición pediátrica aplicada de la SEGHN, 2010

ENFERMEDADES DEL TRACTO DIGESTIVO INFERIOR

15. Ricart E. Martín de Carpi J. Enfermedad inflamatoria intestinal en la edad pediátrica Marge medical Books, 2015
16. Higuchi L.M, Bousvaros A. Clinical presentation and diagnosis of inflammatory bowel disease in children https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-inflammatory-bowel-disease-in-children?source=see_link
17. Wyllie R., Hyams J. Kay M. Chapter 33 Ulcerative colitis *Pediatric gastrointestinal and liver disease*, elsevier 4th edition 2014.
18. GIL A y SAMBUELLI A; **Colitis ulcerosa. Aspectos generales y clínicos**. Cirugía Digestiva, F. Galindo. www.sacd.org.ar, 2009; III-348, pág. 1-16.
19. Romeo Donlo, Martínez Mj. Pizarro Enfermedad inflamatoria intestinal : importancia del diagnóstico precoz *Rev Pediatr Aten Primaria* 2014 ; 16:49-53.

20. Peppercorn M. Cheifetz A. Definition, epidemiology, and risk factors in inflammatory bowel disease https://www.uptodate.com/contents/definition-epidemiology-and-risk-factors-in-inflammatory-bowel-disease?source=see_link
21. Ricart E. Martín de Carpi J. Enfermedad inflamatoria intestinal en la edad pediátrica Marge medical Books, 2015
22. Snapper S., Mc Govern D. Genetic factors in inflammatory bowel disease https://www.uptodate.com/contents/genetic-factors-in-inflammatory-bowel-disease?source=see_link
23. Sánchez C Manual práctico de enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica Editorial Ergon 2017.
24. Ricart E. Martín de Carpi J. Enfermedad inflamatoria intestinal en la edad pediátrica Marge medical Books, 2015
25. Wyllie R., Hyams J. Kay M. Chapter 33 Ulcerative colitis Pediatric gastrointestinal and liver disease, elsevier 4th edition 2014.
26. GIL A y SAMBUELLI A; Colitis ulcerosa. Aspectos generales y clínicos. Cirugía Digestiva, F. Galindo. www.sacd.org.ar, 2009; III-348, pág. 1-16.
27. Mallon D. Suskind D. Nutrition in Pediatric Inflammatory Bowel Disease Nutrition in Clinical Practice / Vol. 25, No. 4, August 2010 ASPEN
28. Glick S. Inflammatory Bowel disease Pediatrics in review vol 32 N 8 2011.
29. Romeo Donlo, Martínez M. Pizarro Enfermedad inflamatoria intestinal : importancia del diagnóstico precoz RevPediatric Aten Primaria 2014 ; 16:49-53
30. A. Bousvaros, M. Setty, J. Kaplan, Management of severe or refractory ulcerative colitis in children and adolescents <https://www.uptodate.com/contents/management-of-severe-or-refractory-ulcerative-colitis-in-children-and-adolescents/print?source=autocomplete&in>
31. A Bousvaros, J L Kaplan Management of mild to, MD, moderate ulcerative colitis in children and adolescents https://www.uptodate.com/contents/management-of-mild-to-moderate-ulcerative-colitis-in-children-and-adolescents/print?source=see_link
32. Sánchez C. Manual Práctico de Enfermedad inflamatoria intestinal. Edición 2015.
33. Fava F. Bacterial clearance in Crohn's disease pathogenesis. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology 7, 126–128 (2010).
34. Zabana Abdo Y. Evolución del conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad inflamatoria intestinal. Enferminflamintest dia. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eii.2016.04.003>
35. Moret I. Estrés oxidativo en la enfermedad de Crohn. Gastroenterol Hepatol. 2014;37(1):28-34.
36. Beltrán B. Mitochondrial Dysfunction, Persistent Oxidative Damage, and Catalase Inhibition in Immune Cells of Naive and Treated Crohn's Disease. Inflamm Bowel Dis 2010;16:76–86.

37. Gomollón F et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and Medical Management. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2017, 3–25 doi:10.1093/ecco-jcc/jjw168 Advance Access publication September 22, 2016 ECCO Guideline/Consensus Paper
38. Stephan R. Vavricka. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis* 2015;21:1982–1992.
39. Corrales-Yauckoes K, Summers L. Gastrointestinal Diseases. In: Hendrick KM, Duggan C. *Manual of pediatric nutrition*. 5th edition. Hamilton, Ontario, Canada. 2014:390-394
40. Nutrition support for pediatric patients with inflammatory bowel disease: a clinical report of North American Society for pediatric gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004; 39: 15-27.
41. Cabré Gelada E. Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutr Hosp*. 2007;22(Supl. 2):65-73
42. Sánchez C. *Manual Práctico de Enfermedad inflamatoria intestinal*. Edición 2015.
43. Fava F. Bacterial clearance in Crohn's disease pathogenesis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology* 7, 126–128 (2010)
44. ZabanaAbdo Y. Evolución del conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Enferminflamintest dia*. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eii.2016.04.003>
45. Moret I. Estrés oxidativo en la enfermedad de Crohn. *Gastroenterol Hepatol*. 2014;37(1):28-34.
46. Beltrán B. Mitochondrial Dysfunction, Persistent Oxidative Damage, and Catalase Inhibition in Immune Cells of Naïve and Treated Crohn's Disease. *Inflamm Bowel Dis* 2010;16:76–86.
47. Corrales-Yauckoes K, Summers L. Gastrointestinal Diseases. In: Hendrick KM, Duggan C. *Manual of pediatric nutrition*. 5th edition. Hamilton, Ontario, Canada. 2014:390-394

PRUEBAS FUNCIONALES GASTROINTESTINALES.

48. Gerud D. Approach to the patient with elevated serum amylase or lipase https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-elevated-serum-amylase-or-lipase/print?search=lipase&usage_type=default&source
49. Sans de Villalobos Pruebas de función pancreática exocrina *Revis Gastroenterol* 2000; 4: 167-176.
50. J. Iglesias-García Estudio de la función pancreática exocrina *Gastroenterol Hepatol*. 2005;28(Supl 2):10-5.
51. J.E. Domínguez Muñoz Indicación e interpretación de las pruebas funcionales pancreáticas *Medicine*. 2012;11(8):501-4.

[Escriba texto]

52. Arguelles F. Tratado de gastroenterología hepatología y nutrición pediátrica 2016
53. Ravasco P. Métodos de valoración del estado nutricional NutrHosp 2010;(Supl. 3)25:57-66
54. Tovar S. Evaluación del estado nutricional en niños conceptos actuales Honduras Vol XVIII vol2 , 1997.
55. Phillips S. Laboratory and radiologic evaluation of nutritional status in children <https://www.uptodate.com>
56. Arguelles F. Técnicas para el diagnóstico en gastroenterología hepatología y Dueñas García P. NutrClinMedVol X 2016 Tecnicas diagnósticas en malabsorción y maldigestión de macronutrientes
57. M.P. Pérez Unanua, M.I. García Lázaro y J.C. Roiz Fernández Pruebas diagnósticas útiles en el estudio del paciente con diarrea crónica
58. Tratamiento en Gastroenterología hepatología y nutrición Pediátrica Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. 3era edición. 2013.
59. Coprología analítica y Enfermedad diarreica. Tarazona Z., Velazco CA. Editorial Catorse. 2012.

ENFERMEDADES DEL TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR

60. Blesa Luis C. Actualizaciones en pediatría Trastornos digestivos funcionales pediátricos. Criterios Roma IV, AEP
61. Boronat AC, Ferreira-Maia AP, Matijasevich A, Wang YP Epidemiology of functional gastrointestinal disorders in children and adolescents: A systematic review World J Gastroenterol. Jun 7, 2017; 23(21): 3915-3927
62. Saps M, Nichols-Vinueza DX, Rosen JM, et al. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in Colombian school children. J Pediatric 2013; 164: 542–545.e541.
63. Mugie SM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. BestPract Res ClinGastroentero2011; 25:3–18.
64. Chanis R. Esofagitis Eosinofílica en Niños: Sospecha diagnóstica y Reporte de casos en Panamá. .Pediatr Panamá 2009,38(3) 27-33.
65. Evidence-based Guidelines from ESPGHAN and NASPGHAN for Helicobacter pylori Infection in Children. JPediatricGastroenterolNutr 2011 - Volume 53, Number 2, August 2011.
66. Hyman P, Milla P, Benninga Metal. Childhood Functional Gastrointestinal Disorder. Gastroenterology 2006; 130:1519-1526.
67. Chronic Abdominal Pain In Children: A Technical Report of the American Academy of Pediatrics NASPGHAN. J Pediatr GastroenterolNutr, Vol. 40, No. 3, March 2005.
68. Guía latinoamericana para el diagnóstico y tratamiento de alergia a las proteínas de la leche de vaca (GL-APLV. RevInvestClin 2014; 66(Supl. 2) : S9-S72.

[Escriba texto]

69. Di Lorenzo C., Nurko S. Rome IV Pediatric Functional gastrointestinal disorders, disorders of gut-brain interaction. 2017.
70. Vázquez Gomis R, Rubio Murillo M, Valverde Fernández J. Trastornos funcionales digestivos en el niño mayor: dispepsia funcional, dolor abdominal funcional, vómitos cíclicos y síndrome de intestino irritable. En: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. 4ª ed. Madrid: Ergon; 2016. p. 143-54
71. Desale Yacob, Di Lorenzo C. How to Deal with Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Curr Pediatr Rep (2013) 1:198–205
72. Hyams J, Di Lorenzo C. Saps Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent Gastroenterology 2016; 150:1456–1468
73. Rajindrajith S, Devanarayana NM, Crispus Perera BJ. Rumination syndrome in children and adolescents: a school survey assessing prevalence and symptomatology. BMC Gastroenterol 2012; 12: 163.
74. López-Úbeda M y cols. Síndrome de vómitos cíclicos RevMex Pediatr 2016; 83(1); 20-23
75. European Association for the study of the liver. EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis. J Hepatol. 2010;53:397-417.
76. Giefer MJ, Murray KF, Colletti R. Pathophysiology, diagnosis and management of pediatric ascites. JPGN. 2011;52:503-13.
77. Bes D, Fernández C. *Management of cirrhotic ascites in children. Review and recommendations* Arch Argent Pediatr 2017;115(4):385-390
78. BNF for Children 2012-2013. London: BMJ Group; 2012:p.80.
79. García-Tsao Ascitis. Fisiopatología y tratamiento Acta Medica Colombiana Vol. 17 N° 3 - Mayo – Junio 1992
80. Waasdorp C. The NASPGHAN Fellows Concise Review of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition 2nd edition.
81. Arroyo V, Gines P. Mechanism of sodium retention and ascites formation in cirrhosis. J Hepatol 1993;17 :S24–
82. Goodman GM, Gourley GR. Ascites complicating ventriculoperitoneal shunts. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1988;7:780–2.
83. Bósquez F. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la ascitis Fisiopatología y diagnóstico de la ascitis Rev Gastroenterol Mex, Vol. 74, Núm. 4, 2009.
84. Olivares I. Paracentesis en pediatría EvidMedInvest Salud 2012; 5 (2): 40-45
85. Majluf Abordaje diagnóstico de la ascitis REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXIII (620) 505 - 509, 2016

86. Benitez Medina Ascitis cap 48 Tratamiento en gastroenterología hepatología y nutrición pediátrica .Ergon 2016.
87. Ohri SK, Patel T, Desa LA, Spencer J. The management of postoperative chylous ascites. A case report and literature review. *J Clin Gastroenterol* 1990; 12:693.
88. Ortiz C. *Colestasis intrahepática familiar progresiva* Revista Gastrohnp Año 2015 Volumen 17 Número 2 (mayo-agosto): 117-125.
89. Jiménez G. Trastornos del metabolismo de la bilirrubina cap 3.34 Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición SEGHP editorial Ergon
90. Ferenci P, Zollner G, Trauner M. Hepatic transport systems. *J Gastroenterol Hepatol.* 2002; 17 Suppl: S105-12.
91. Brendan Lee **Urea cycle disorders: Management**
https://www.uptodate.com/contents/urea-cycle-disorders-management/print?search=urea%20cycle%20disorders&source=search_result&selectedT
92. Kido J, Nakamura K, Mitsubuchi H, et al. Long-term outcome and intervention of urea cycle disorders in Japan. *J Inher Metab Dis* 2012; 35:77
93. Martín I. Una aproximación a los desórdenes hereditarios del ciclo de la urea en el hombre. *Rev Biomed* Vol. 16/No. 3/Julio-Septiembre, 2005
94. Sanjurjo P. Hiperamonemias de origen metabólico: diagnóstico, seguimiento y tratamiento. *An Pediatr Contin* 2004; 2(5):276-83.
95. Torres Flores J. Aspectos integrales de los defectos del ciclo de la urea *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA* LXIX (603) 379-386, 2012
96. Martínez M. Ruiz Pons M. Alteraciones en el metabolismo de los aminoácidos: tirosinemia, alteraciones del ciclo de la urea CAP 43, Tratamiento en gastroenterología, Hepatología y nutrición pediátrica SEGHP Ergon 2016
97. Blanco I, Lara B. Déficit de alfa-1 antitripsina: fisiopatología, enfermedades relacionadas, diagnóstico y tratamiento, 2 edición 2016 SEPAR
98. Tormo R. Deficiencia de alfa 1 antitripsina *An Pediatr Contin.* 2008;6(3):135-139
99. Tormo R. Deficiencia de alfa 1 antitripsina *An Pediatr Contin.* 2008;6(3):135-139
100. Gutierrez Junquera Deficiencia de alfa1 antitripsina cap 3.4.7. Tratado de Fregonesel. *Hereditary alpha-1-antitrypsin deficiency and its clinical consequences* *Orphanet Journal of Rare Diseases* 2008, 3:16
101. Quirós R. Overview of hepatitis A virus infection in children https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hepatitis-a-virus-infection-in-children?source=history_widget
102. JPGN Volume 64, Number 2, February 2017 NASPGHAN Guideline for the Diagnosis and Treatment of NAFLD
103. Sarmiento y cols Enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA): revisión y puesta al día. Grupo de trabajo de la Sociedad Latinoamericana de

Gastroenterología Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP)Acta
GastroenteroLatinoam 2016;46(3):246-264

104. Ciacca M. *Non-alcoholic fatty liver disease: a new epidemic in children* Arch Argent Pediatr 2016;114(6):563-56
105. Berardis S, Sokol E. Pediatric non-alcoholic fatty liver disease: an increasing public health issue. *Eur J Pediatr* 2014;173(2):131-9.
106. Mouzaki M. Nonalcoholic fatty liver disease in children and adolescents https://www.uptodate.com/contents/nonalcoholic-fatty-liver-disease-in-children-and-adolescents/print?search=naflid&source=search_result&selectedT
107. Schwimmer JB, Deutsch R, Kahen T, et al. Prevalence of fatty liver in children and adolescents. *Pediatrics* 2006; 118:1388.
108. Strauss RS, Barlow SE, Dietz WH. Prevalence of abnormal serum aminotransferase values in overweight and obese adolescents. *J Pediatr* 2000; 136:727

TRASPLANTE HEPÁTICO E INTESTINAL

109. Berenguer J. Trasplante hepático Cap 12 editorial elsevier 2 edición
110. Avery Prophylaxis before Solid-Organ Transplantation *Clinical Infectious Disease* 2001:33 (Suppl 1)
111. Clark et al Protocol Book for the care of the Pediatric Liver Transplant Patient. Texas ChildrenLiver center 2003
112. Setton D., Fernández A. Nutrición en Pediatría, capítulo 53 Nutrición en enfermedades hepatobiliares . Argentina Editorial Panamericana
113. Beer S et al Texas children Hospital Pediatric Nutrition Reference Guide 2016 Liver disease page 114
114. Suchy Frederick Liver Disease in Children 3edition Cambrige
115. National center for child health and development Handbook of liver transplantation for children 2017 Japan
116. Salazar et al Infección y enfermedad por citomegalovirus en niños sometidos a trasplante de órgano sólido. Experiencia en un centro de referencia chileno *RevChilInfect* 2009; 26 (4): 311-317
117. Berenguer J. Trasplante hepático Cap 12 editorial elsevier 2 edición
118. Tanaka K. Progress and future in living donor liver transplantation. *Keio J Med* 2003;52:73-79
119. National center for child health and development Handbook of liver transplantation for children 2017.
120. Arguelles Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica DE seghnp 2016

121. Clark et al Protocol Book for the care of the Pediatric Liver Transplant Patient. Texas Children Liver center 2003
122. M. L. Rodríguez, M. de la Mata Sección de Hepatología. Unidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo. Unidad de Trasplante Hepático. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. CIBERehd. IMIBIC Complicaciones en el periodo precoz postrasplante hepático cap 69
123. Arguelles F. Tratado de Gastroenterología , hepatología y nutrición pediátrica Ergon
124. Martinitto, R. El pediatra frente al niño trasplantado hepático. Medicina Interna Pediátrica Oct 2015 Hospital Garrahan Argentina

PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS

125. ENDOSCOPIA PÉDIATRICA. Texto y Atlas. Donatone Jorge. Ediciones Journal. Segunda Edición. 2009.
126. PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICOS EN GASTROENTEROLOGÍA. Córdoba. De la Torre. Editorial Panamericana. 2da Edición. 2012.
127. www.naspghan.org. Biblioteca de Casos de Endoscopia.
128. Advanced Digestive Endoscopy. Practice and Safety. Peter Cotton. Blackwell Publish. 2012

PATOLOGIA DEL DESARROLLO DEL SISTEMA DIGESTIVO

129. Stefano Guandalini MD. Textbook of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. Taylor&Francis. Capitulo 15. 2005. Capitulo
130. MORENO-VILLARES J., PLOLANCO I. PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY. CLINICAL PUBLISHED OXFORD. IERA EDICIÓN. 2009.

VII.ANEXOS

I. DOCUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROFESIONAL EN FORMACIÓN DURANTE SU RESIDENCIA

- Formularios de Evaluaciones
- Portafolio

II. DOCUMENTOS DE APOYO A LA LABOR DOCENTE DEL MÉDICO TUTOR

[Escriba texto]

FORMULARIOS PARA LA EVALUACION DURANTE SU RESIDENCIA



FORMULARIO ESPECIFICOS GASTROENTEROLOGIA

EVALUACIÓN DE CASO CLÍNICO Formulario No1

NOMBRE: _____ FECHA: _____

CASO CLINICO _____

ITEMS	PUNTAJE	
Resumen del caso	15	
(Sintético, claro, puntos significativos)	15	
Análisis de la cuadrícula clínica según esquema		
Capacidad de relevar los puntos deficientes y los puntos positivos en el manejo del paciente (según normas y referencias bibliográficas)	30	
	20	
Conclusiones (pertinentes, claras, sustentadas)		
	20	
Recomendaciones (pertinentes, factibles)		
TOTAL	100	

Observaciones:

[Escriba texto]

FIRMA DEL MÉDICO EVALUADOR



EVALUACION DE SESIÓN CLÍNICA. Formulario No2

NOMBRE: _____ FECHA: _____

Tema: _____

ITEMS	PUNTAJE	
Claridad y lógica de la presentación	20	
Capacidad de justificación de los estudios radiológicos solicitados	20	
Capacidad de interpretar los estudios radiológicos realizados	20	
Capacidad de analizar los posibles diagnósticos diferenciales	20	
Capacidad de justificación del tratamiento	20	
TOTAL	100	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL MÉDICO EVALUADOR

[Escriba texto]



EVALUACIÓN DE SESIÓN DE LECTURAS MÉDICAS. Formulario No 3

NOMBRE: _____

FECHA: _____

TEMA: _____

ITEMS	PUNTAJE	
Capacidad de síntesis	10	
Capacidad de determinar la importancia del tema para la calidad de la atención pediátrica.	10	
Capacidad análisis del a metodología empleada	20	
Capacidad de análisis de los resultados y conclusiones presentadas	20	
Capacidad de comparación de los resultados y conclusiones presentadas con los consensos existentes	20	
Capacidad de presentar su propia opinión de manera coherente y lógica	20	
TOTAL	100	

SOBRE 20: 0 = ausente; 1-6 = deficiente; 7-10 = regular; 11-15 = bueno; 16-20 = excelente.

OBSERVACIONES:

[Escriba texto]

FIRMA DEL MEDICO EVALUADOR



EVALUACIÓN DE SESIÓN RADIOLÓGICA Formulario no 4

NOMBRE: _____ FECHA: _____

Tema: _____

ITEMS		
Claridad y lógica de la presentación		
Capacidad de justificación de los estudios radiológicos solicitados		
Capacidad de interpretar los estudios radiológicos realizados		
Capacidad de analizar los posibles diagnósticos diferenciales		
Capacidad de justificación del tratamiento		
TOTAL		

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL MEDICO EVALUADOR

[Escriba texto]



EVALUACIÓN DE SESIÓN BIBLIOGRÁFICA. Formulario No5

NOMBRE: _____ FECHA: _____

Tema: _____

ITEMS	PUNTAJE	
Capacidad de Síntesis	10	
Capacidad de determinar la importancia del tema para la calidad de la atención pediátrica	10	
Capacidad de análisis de la metodología empleada	20	
Capacidad de análisis de los resultados y conclusiones presentadas	20	
Capacidad de comparación de los resultados y conclusiones presentadas con los consensos existentes	20	
Capacidad de presentar su propia opinión de manera coherente y lógica	20	
TOTAL	100	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL MEDICO EVALUADOR

[Escriba texto]

FORMULARIO DE REGISTRO DIARIO DE PACIENTE

PROBLEMAS	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	TRATAMIENTO

AUTOAPRENDIZAJE: En relación a este caso/paciente, describa sus debilidades en conocimiento teórico, en identificación de problema, de manejo de la información, etc.:

- 1-
- 2.

Nota explicativa

- PROBLEMAS el (o los) signos y síntomas por los que el paciente acude a solicitar asistencia médica y que son deducibles de la anamnesis, de la exploración física y de los datos complementarios más elementales iniciales tanto si la clasificación del caso clínico es A, B o C. También pueden incluirse en PROBLEMAS aquellas patologías ya diagnosticadas que pudieran ser relevantes como problemas clínicos independientes o en que pudieran tener relación a los actuales.
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL pueden listarse las hipótesis diagnósticas que parecen que, más probablemente, pueden explicar esos problemas.
- MÉTODOS DIAGNÓSTICOS pueden describirse los procedimientos propuestos para alcanzar el diagnóstico final y que, obviamente, depende del diagnóstico diferencial previo.
- TRATAMIENTO pueden reflejarse sucintamente las normas de terapia propuestas como tratamiento sintomático, de soporte o empírico.

[Escriba texto]

FORMULARIO DE REGISTRO DE TURNO Formulario No6

- Debe indicar fecha y nombre y firma del residente de turno
- Elaborar resumen de caso completa de pacientes atendidos durante el turno.

EVALUACIONES DURANTE EL TURNO			
Nombre (iniciales)	Cédula	Diagnósticos	Tratamiento
Admisiones			
Procedimientos			

Comentarios del Residente sobre la rotación

Describir brevemente el trabajo que ha realizado de modo habitual en el Servicio. Destacar los aspectos de la rotación que han resultado más positivos para la formación del alumno y la adquisición de competencias. Comentar, en su caso, los aspectos negativos que deberían modificarse y en qué sentido.

[Escriba texto]

BITÁCORA DE PROCEDIMIENTOS

FECHA	NOMBRE (INICIALES)	CÉDULA	DIAGNÓSTICO	PROCEDIMIENTO
17/05/2018	M,E,R			

UNIVERSIDAD DE PANAMA

[Escriba texto]

VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FACULTAD DE MEDICINA



PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICA UNIVERSITARIA ScD CLINICO

INSTRUMENTO 7 PORTAFOLIO/BITACORA

II. HOJA DE IDENTIFICACION

DATOS GENERALES

[Escriba texto]

HOSPITAL DOCENTE SEDE DE LA ESPECIALIDAD: _____

Nombre completo del Residente _____

Cedula _____

Teléfono móvil _____

Especialidad: _____

Fecha de ingreso a la especialidad ____/____/____

Fecha de culminación de la especialidad ____/____/____/____

Nombre y Firmas reconocidas de tutores responsables:

1.

2.

3.

4.



FORMULARIO No 8 DE EVALUACIÓN ACUMULATIVA CUATRIMESTRAL

[Escriba texto]

Nombre _____ Año académico _____ Cédula _____

Módulo _____

MES	Rotación clínica + Turnos 20%+ 10%	Modulo teórico 40%	Examen Cuatrimestral 30%	Total (%)

MÓDULO TEORICO

Sesión clínica	Sesión de lectura	Charlas	Sesión bibliográfica	Sesión Radiológica	Portafolio

[Escriba texto]

III.TABLA DE CONTENIDOS

- I. PORTADA Y TABLA DE CONTENIDOS
- II. HOJA DE IDENTIFICACIÓN DATOS GENERALES
- III. ACTIVIDADES DIARIAS
 - Sala de pacientes
 - Historias de pacientes, registros de pacientes
 - Registros de la práctica habitual
 - Incidentes críticos
 - Incidentes rutinarios
 - Lista de procedimientos
 - Otro
 - Actividades /sesiones quirúrgicas
 - Registros de pacientes
 - Lista de procedimientos
- IV. ROTACIONES
 - Historias de pacientes, registros de pacientes
 - Lista de procedimientos
 - Sesiones quirúrgicas (si las hubiese)
- V. TURNOS
- VI. FORMULARIOS DE ACTIVIDADES EVALUADAS
 - Examen: mensual, trimestral, semestral, anual.
 - Prueba objetiva estructurada. (OSCE), ECOE, u otras
 - Otras
- VII. INFORMES DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACION
 - Artículo original
 - Revisión Bibliográfica formal
 - Imagen histopatológica
 - Imagen Clínica
 - Caso clínico, Poster
- VIII. ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA
 - Como asistente
 - Como expositor/coordinador/autor
 - Congresos
 - Seminarios
 - Charlas como expositor y como asistente
 - Lectura crítica
 - Informes de las Investigaciones
 - Rev. Bibliográficas
 - Otras
- IX. HOJA DE EVALUACIÓN/REVISIÓN FINAL FIRMADA POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE
- X. APORTES/COMENTARIOS DEL RESIDENTE AL FINAL DE CADA AÑO DE RESIDENCIA

[Escriba texto]



EVALUACION DE MANEJO DE PORTAFOLIO

	Ptos	P.R.
A. Estructuración del Portafolio (20 pts)		
1. <i>Presentación</i> (forma en que muestra el portafolio)		4
2. <i>Índice</i> (lista: ordenada de evidencias expuestas)		4
3. <i>Orden</i> (organización: coherente y lógica del portafolio)		4
4. <i>Formato</i> (tipo de portafolio: físico o digital)		4
5. <i>Componentes</i> (presentación de las partes que comprende: listado, evidencias y reflexiones)		4
B. Número Mínimo de Componentes en el Listado de Evidencias (32 pts)		
1. <i>Temas abordados</i> (3 a 6: Presentaciones, videos, demostraciones,)		4
2. <i>SOAPE</i> (3: Presentaciones de abordaje SOAPE)		4
3. <i>Artículos</i> (1: Evaluaciones de artículos discutidos, de revisión, procedimiento, original,...)		4
4. <i>Protocolo o Investigación</i> (1: título, protocolo, encuesta, discusión, investigación,...)		4
5. <i>Procedimental</i> (12 Aval de procedimientos clínicos, terapéuticos, diagnósticos,...)		4
6. <i>Gestión clínica</i> (40 Historias clínicas, notas de evolución, hojas de atención, interconsulta,...)		4
7. <i>Reuniones APMF</i> (2 Avalu de discusiones, presentaciones o participación en APMF,...)		4
8. <i>Reflexiones</i> (16 reflexiones desarrolladas,...)		4
C. Desarrollo de las Evidencias Presentadas (32 pts)		
1. <i>Temas abordados</i> (Presentaciones, videos, demostraciones,...)		4
2. <i>SOAPE</i> (Presentación de abordaje SOAPE)		4
3. <i>Artículos</i> (Evaluación de artículos discutidos, de revisión, procedimiento, original,...)		4
4. <i>Protocolo o Investigación</i> (título, protocolo, encuesta, discusión, investigación,)		4
5. <i>Procedimental</i> (Aval de procedimientos clínicos, terapéuticos, diagnósticos,)		4
6. <i>Gestión clínica</i> (Historias clínicas, notas de evolución, hojas de atención, interconsulta,...)		4
7. <i>Reuniones APMF</i> (Aval de discusiones, presentaciones o participación en APMF,...)		4
8. <i>Reflexiones</i> (Reflexiones desarrolladas,)		4

[Escriba texto]

D. Desarrollo de Competencias Profesionales (16 pts)					
1. <i>Conocimientos Específicos</i> (competencia conocimiento,... ej. Compromiso propia mejoría)					4
2. <i>Habilidades y Destrezas</i> (competencia metodológica,... ej. Compromiso paciente)					4
3. <i>Virtudes, Actitudes y Principios</i> (competencia personal,... ej. Compromiso social)					4
4. <i>Responsabilidades</i> (competencia participativa,...ej. Compromiso gremial)					4
1 pto	2 ptos	3 ptos	4 ptos		
Deficiente	Regular	Bueno	Excelente		
CALIFICACIÓN FINAL					100

[Escriba texto]

I.ACTIVIDADES DIARIAS

[Escriba texto]

II.ROTACIONES

[Escriba texto]

III.TURNOS

[Escriba texto]

III. FORMULARIOS DE ACTIVIDADES EVALUADAS

[Escriba texto]

IV. INFORMES DE INVESTIGACIONES/ACT SIMILARES

[Escriba texto]

V.ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA

[Escriba texto]

VII. FORMULARIOS DE EVALUACIÓN/REVISION FINAL

[Escriba texto]

**VIII. APORTES/COMENTARIOS /SUGERENCIAS/ DEL RESIDENTE
RESIDENCIA: ANUAL**

[Escriba texto]

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSGRADOS

FACULTAD DE MEDICINA

COORDINACION DE POSGRADOS

UNIDAD DE GESTION E INNOVACION CURRICULAR



GUIA PARA TUTORES MEDICOS

Revision de literatura: Elaborado por: Dra. M. Esquivel de Saied

[Escriba texto]

INTRODUCCION

La educación superior enfrenta hoy nuevos desafíos, y cuestionamientos sociales. La incertidumbre ejercida sobre el currículum aumenta cada día porque el acceso de la sociedad al conocimiento se facilita cada vez más. Tenemos una necesidad evidente de una nueva visión y un nuevo paradigma de la enseñanza superior: nuestros profesionales, que hoy asumen con responsabilidad su propio proceso formativo. De esta manera, es impostergable trabajar en el rediseño /actualización de programas de educación médica flexible, en la cual el profesional en formación sea capaz de desarrollar la capacidad reflexiva y crítica, dentro de la contextualización social con creatividad e innovación. Ante esta situación, a la Universidad se le demanda asumir conscientemente el proceso de cambio que le permita colocarse a la vanguardia en la producción de nuevos conocimientos, que han pasado a ser un componente estratégico para el desarrollo frente a los nuevos requerimientos de habilidades y altos niveles de capacitación y especialización, además del rediseño de programas educativos que se reclaman en un nuevo marco de integración regional. Mediante nuevos planteamientos pedagógicos y didácticos, se propiciará la adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes para la comunicación, el análisis creativo y crítico, además de la reflexión independiente y el trabajo en equipo en contextos multidisciplinarios y multiculturales.

Las especialidades y subespecialidades médicas están entre las profesiones de mayor progresado en conocimiento y tecnología en las últimas décadas. La integración de conocimientos biológicos y clínicos, que han permitido una mejor comprensión de los mecanismos de las enfermedades, facilitando de esta manera, el desarrollo novedosos abordajes. Estos avances requieren aprendizajes muy específicos para su adecuado desarrollo y funcionamiento. Estos nuevos aspectos han determinado modificaciones importantes, que obligan a cambios en los planteamientos de formación de los futuros especialistas de Hematología, sus habilidades y destrezas, siendo una actividad obligada la adaptación continua en los contenidos clínicos, diagnósticos y terapéuticos.

De esta manera, la Universidad de Panamá, a través de su facultad de Medicina, tiene la responsabilidad de ofrecer al tutor docente, herramientas actualizadas para la implementación de programas de educación medicas especializada, flexibles, amigables y prácticos.

GENERALIDADES DEL TUTOR Y LA ACCION TUTORIAL

La educación superior enfrenta hoy nuevos desafíos, y cuestionamientos sociales. La incertidumbre ejercida sobre el currículum aumenta cada día porque el acceso de la sociedad al conocimiento se facilita cada vez más. Tenemos una necesidad evidente de una nueva visión y un nuevo paradigma de la enseñanza superior: nuestros profesionales, que hoy asumen con responsabilidad su propio proceso formativo. De esta manera, es impostergable trabajar en el rediseño /actualización de programas de educación médica flexible, en la cual el profesional en formación sea capaz de desarrollar la capacidad reflexiva y crítica, dentro de la contextualización social con creatividad e innovación. Ante esta situación, a la Universidad se le demanda asumir conscientemente el proceso de cambio que le permita colocarse a la vanguardia en la producción de nuevos conocimientos, que han pasado a ser un componente estratégico para el desarrollo

[Escriba texto]

frente a los nuevos requerimientos de habilidades y altos niveles de capacitación y especialización, además del rediseño de programas educativos que se reclaman en un nuevo marco de integración regional. Mediante nuevos planteamientos pedagógicos y didácticos, se propiciará la adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes para la comunicación, el análisis creativo y crítico, además de la reflexión independiente y el trabajo en equipo en contextos multidisciplinarios y multiculturales.

Las especialidades y subespecialidades médicas. Están entre las profesiones de mayor progresado en conocimiento y tecnología en las últimas décadas. La integración de conocimientos biológicos y clínicos, que han permitido una mejor comprensión de los mecanismos de las enfermedades, facilitando de esta manera, el desarrollo novedosos abordajes. Estos avances requieren aprendizajes muy específicos para su adecuado desarrollo y funcionamiento. Estos nuevos aspectos han determinado modificaciones importantes, que obligan a cambios en los planteamientos de formación de los futuros especialistas de Hematología, sus habilidades y destrezas, siendo una actividad obligada la adaptación continua en los contenidos clínicos, diagnósticos y terapéuticos.

De esta manera, la Universidad de Panamá, a través de su facultad de Medicina, tiene la responsabilidad de ofrecer al tutor docente, herramientas actualizadas para la implementación de programas de educación medicas especializada, flexibles, amigables y prácticos.

I. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Actividad curricular de carácter formativo en la que un funcionario/docente facilita, colabora, facilita el desarrollo de competencias profesionales de una persona o grupo.

II. OBJETIVOS DE LA ACCION TUTORAL

- Conocer las características del paciente del tercer nivel de atención
- Perfeccionar las habilidades y destrezas en el diagnóstico hipotético-deductivo.
- Realizar evaluación integral de los pacientes
- Manejar el Principio de la incertidumbre y la duda diagnóstica.
- Participar en acciones de Promoción de la Salud organizadas por los
- Reafirmar los criterios de hospitalización.
- Conocer los criterios para referencia de casos al especialista.
- Interactuar con un equipo multidisciplinario
- Reconocer la importancia y el funcionamiento administrativo- estratégico del primer nivel de atención de la Seguridad Social.

APTITUDES:

- Proactivo
- Compasivo

[Escriba texto]

- Creativo
- Capacidad de escuchar
- Tenaz
- Paciente
- Líder
- Comunicativo

TUTOR Y TUTORIAS: IMPORTANCIA

El Tutor en procesos de Monitoreo y evaluación. Los actuales sistemas de instrucción del internado necesitan marco de referencia, normas y orientaciones básicas que les faciliten el desempeño de sus funciones como tutores. El desconocimiento de estos aspectos produce empirismo e improvisación. Se basa en el monitoreo reglado, orientado, con facilitadores capacitados y disponibles. Se centra en una relación humana entre el tutor y médico que debe potenciarse a través de la convivencia diaria: Respeto, Amistad, Confianza y Aprecio

FUNCIONES

- Ejemplifica Valores Éticos.
- Conduce y facilita la información
- Induce la construcción del conocimiento
- Promueve el pensamiento crítico
- Aclaran dudas
- Escucha y Orienta
- Resume
- Cuestiona
- Apoya
- Analiza
- Concreta
- Apoya y motiva la organización de acciones
 - Evalúa el desempeño

IMPORTANCIA DE LA SESION DE INDUCCION.

Es muy importante que el primer contacto del residente con el servicio en el que va a hacer la especialidad, y con el tutor de residentes en concreto, sea positivo y motivador. Por eso es recomendable mantener una primera entrevista al comenzar su periodo de formación, que incluya información referente a los siguientes temas:

- Hacerle sentirse acogido y valorado.
- Indicarle qué se espera de él, desde un punto de vista práctico: libro del residente/portfolio, publicaciones, docencia, sus derechos, turnos, vacaciones etc.
- Medios a su disposición: tutores, representante de residentes, congresos, biblioteca, sistema informático, archivo.
- Esquema de las rotaciones, con sus objetivos y bibliografía.

FUNCIONES RECOMENDADAS

- Establecer la duda
- Opinar: permite ofrecer información o ideas
- Escuchar. Proveer una audiencia atenta
- Orientar: Redefine la posición o metas
- Resumir: ayuda al grupo a centrarse en su tarea
- Cuestionar: desarrollo pensamiento crítico y genera nuevas ideas
- Apoyar: permite la expresión de ideas, opiniones, fomenta ambientes participativos.

ACTIVIDADES DEL TUTOR / DOCENTE CON RESPECTO A LA DOCENCIA

- Asegurar que el programa para Médicos Residentes cumpla sus objetivos.
- Desarrollar y utilizar habilidades pedagógicas.
- Identificar dificultades y tratarlas.
- Proponer los planes individuales de formación.
- Supervisar la realización de los programas.
- Fomentar la participación en actividades docentes e investigadoras.

TAREAS DE LOS TUTORES RESPECTO A LA EVALUACIÓN

- Conocer los criterios a aplicar.
- Realizar la evaluación, cumplimentando los correspondientes documentos.

[Escriba texto]

- Supervisar mensualmente las anotaciones de bitácora o libro de registro de actividades.
- Participar en los Comités de Evaluación.
- Notificar la calificación y a la Subdirección de Docencia del Hospital.
- Controlar las rotaciones externas.
- Evaluar la participación, en cursos, congresos y demás reuniones,
- Actuación especial en caso de evaluación negativa.
- Evaluación final

El tutor debe supervisar la documentación de todas las actividades docentes (sesiones clínicas, clases, cursos), sobre todo las activas, la documentación de tipo bibliográfico sobre la actividad investigadora realizada (proyectos, comunicaciones, ponencias, publicaciones, etc.)

En toda la actividad evaluadora es fundamental que se entienda que es bidireccional, debe informar al residente de los resultados y a su vez él debe estar informado sobre los aspectos que el interno considera mejorables en la unidad docente.

El tutor debe conocer, saber manejar y utilizar realmente los medios existentes de evaluación para poder llevarla a cabo, especialmente aquellos en los que su papel es de protagonista, es decir los medios que permiten realizar una adecuada evaluación formativa. El **cómo hacer** todo esto implica reunirse continuamente con los tutores de rotación, lo que implica estar permanentemente comunicándose

CUANDO EVALUA AL RESIDENTE, TOME EN CUENTA:

- Actualización de contenidos del programa académico de la especialidad
- Humanización en los cuidados médicos
- Promoción y participación en investigaciones científicas
- Observe el nivel de comunicación del profesional, si es :
 1. Directa
 2. Comprensible
 3. Franca
 - En su práctica clínica con pacientes
 - Con sus compañeros: equipo Multidisciplinarios
 - Con el publico
 - Con sus colegas

TIPOS DE EVALUACIÓN

- Según la intencionalidad:
- **Formativa**, la que permite emitir un juicio sobre el desempeño del estudiante con la finalidad de ayudarlo a aprobar el curso, generalmente no se califica. Dentro de esta se encuentra la evaluación diagnóstica, por medio de la cual se establece el nivel de conocimientos del estudiante en una cierta materia. Permite identificar las dificultades y debilidades en una materia dada.

[Escriba texto]

- **Sumativa**, se califica la suma de los conocimientos adquiridos, esto es, se emite un juicio sobre el desempeño del estudiante en función de ciertos criterios, de forma de ser promovido de curso o a un nivel superior
 - **Según el momento en que se realizan:**
 - Evaluación inicial, de proceso, final y parcial.
 - **Según la extensión: Si se desea evaluar los objetivos de aprendizaje, la evaluación puede ser**
 - Global. Considera la totalidad de los objetivos de aprendizaje.
 - Parcial. Considera sólo una parte de los objetivos de aprendizaje.
 - **Según el rol de evaluador:**
 - **Autoevaluación.** El estudiante evalúa sus aprendizajes.
 - **Heteroevaluación.** La utilizada con mayor frecuencia, en donde el docente evalúa y el estudiante solamente responde las preguntas.
 - **Coevaluación.** Evaluación de tipo colectiva, todos los estudiantes de un grupo participan del proceso evaluativo.
 - **Externa.** Llevadas a cabo por personas ajenas, ya sean del proceso educativo o de la institución.
 - **Según un referente de contrastación:**
 - Según la Norma. *La evaluación de un alumno se basa en una medida de tendencia central, por ejemplo, el promedio aritmético, por lo que existe un grupo de comparación en base al cual se definen estándares o normas para comparar los resultados obtenidos.*
 - Según criterio. Al contrario del anterior, la referencia de comparación con otros alumnos no existe y se evalúa en función de un criterio preexistente.

HERRAMIENTAS EVALUATIVAS

Cuando se requiera evaluar:

- **Producto: un proyecto, una guía, un portafolio, etc. Utilice:**
 1. Pauta de cotejo.
 2. Pauta con rúbrica
- **Desempeño: Un procedimiento técnico o metodológico, utilice:**
 1. La observación con Pauta de cotejo y rúbrica.
- **Conocimiento: una teoría, conceptos, datos, etc, utilice:**
 1. Pruebas de diversas

AREAS PROGRAMATICAS A EVALUAR

- *Información del Programa académicos*
- *Información del médico participante en la acción tutorial*

[Escriba texto]

CUÁNDO EVALUAR?

En todas las actividades

- Sesiones Tutoriales
- Auto evaluación
- Informes
- Investigaciones
- Sesiones Clínicas
- Otra

TIPOS DE EVALUACIÓN SEGÚN ESTA CLASIFICACIÓN

Según la intencionalidad

- **Formativa**, la que permite emitir un juicio sobre el desempeño del estudiante con la finalidad de ayudarlo a aprobar el curso, generalmente no se califica. Dentro de esta se encuentra la evaluación diagnóstica, por medio de la cual se establece el nivel de conocimientos del estudiante en una cierta materia. Permite identificar las dificultades y debilidades en una materia dada.
- Sumativa, se califica la suma de los conocimientos adquiridos, esto es, se emite un juicio sobre el desempeño del estudiante en función de ciertos criterios, de forma de ser promovido de curso o a un nivel superior.

-Según el momento en que se realizan:

- Evaluación inicial, de proceso, final y parcial.

-Según la extensión: Si se desea evaluar los objetivos de aprendizaje, la evaluación puede ser:

- Global. Considera la totalidad de los objetivos de aprendizaje.
- Parcial. Considera sólo una parte de los objetivos de aprendizaje.

-Según el rol de evaluador:

- Interna. Preparadas y aplicadas por personas como el docente.
 - Autoevaluación. El estudiante evalúa sus aprendizajes.
 - Heteroevaluación. La utilizada con mayor frecuencia, en donde el docente evalúa y el estudiante solamente responde las preguntas.
 - Coevaluación. Evaluación de tipo colectiva, todos los estudiantes de un grupo participan del proceso evaluativo.
 - Externa. Llevadas a cabo por personas ajenas, ya sean del proceso educativo o de la institución.

[Escriba texto]

-Según un referente de contrastación:

- Normativa. La evaluación de un alumno se basa en una medida de tendencia central, por ejemplo, el promedio aritmético, por lo que existe un grupo de comparación en base al cual se definen estándares o normas para comparar los resultados obtenidos.
- Referida a criterio. Al contrario del anterior, la referencia de comparación con otros alumnos no existe y se evalúa en función de un criterio preexistente.

Las técnicas auxiliares más utilizadas para ayudar a recoger las evidencias de desempeño son el uso de las rúbricas o matriz de valoración, las escalas y las listas de cotejo. Las rúbricas son una guía para describir los criterios con una escala para caracterizar los niveles de ejecución a fin de juzgar la calidad de la tarea o actividad realizada por los estudiantes. Tienen como propósito comprobar el nivel de dominio sobre los conceptos y las destrezas en determinadas tareas. Además, ayudan a examinar fortalezas y debilidades en diversos tipos de aprendizaje. El procedimiento para la preparación de una rúbrica puede resumirse en los siguientes pasos:

- Seleccionar los objetivos (aprendizajes esperados) que fundamentan la tarea o actividad a realizar por parte del alumno.
- Identificar todos los posibles criterios que representan los comportamientos o ejecuciones esperados por los estudiantes al ejecutar la tarea.
- Organizar los criterios por niveles de efectividad.
- Asignar un valor numérico de acuerdo al nivel de ejecución.

Cada nivel debe tener descrito los comportamientos o ejecuciones esperados por los estudiantes. El estudiante debe conocer anticipadamente los criterios con los que será evaluado, siendo recomendable que éste se autoevalúe utilizando la rúbrica.

OTRAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

- **Prueba Escrita** de Pregunta abierta: Cuestionario que está estructurado por una serie de preguntas abiertas, en donde se solicita a los participantes que respondan de forma narrativa sobre cuestiones planteadas por el profesor.
- **•Pruebas Orales:** Encuentro cara a cara entre el profesor y uno o varios estudiantes en donde se produce un diálogo abierto o dirigido por el profesor mediante preguntas o cuestionamientos fundamentales. Generalmente este tipo de evaluaciones generalmente se realiza en presencia de jurados.
- **Pruebas Estructuradas:** Prueba que se elabora para identificar los logros en el aprendizaje de los estudiantes. Tienen como característica principal un enunciado y varias alternativas de respuesta.

•Selección múltiple

•Informes Escritos: Reporte escrito de los estudiantes sobre las consultas o prácticas realizadas sobre una determinada temática.

[Escriba texto]

- Monografías
- Revisiones

Exposiciones: Explicación de un tema por parte de los estudiantes, mediante una técnica motivante que logre interesar al auditorio, generalmente se acompaña de apoyos visuales para ilustrar la temática.

- PPT, VIDEOS, Otros

Proyectos: Propuesta de intervención o de investigación formativa que se realiza progresivamente por parte de los estudiantes, en la medida que se avanza en el desarrollo de la asignatura/módulo.

Ensayo: Texto elaborado por los estudiantes de manera individual o grupal, que presenta en forma narrativa una introducción; hipótesis claramente enunciadas, un desarrollo de ideas; argumentos de fundamentación claros y precisos y una conclusión que evidencia un cierre de la reflexión. Debe dar cuenta de un proceso reflexivo y argumentativo del estudiante.

•ORGANIZADORES GRAFICOS: se utiliza en lecturas críticas y analíticas de algún tema. Es una representación esquemática de significados conceptuales, ordenados de manera jerárquica, incluidos en una estructura de proposiciones

- Mapas Conceptuales
- Cuadro Sinóptico
- Árbol De Problemas
- Cuadro Comparativo
- Esquema De Procesos
- Otros

PARA EVALUAR:	UTILICE MÉTODOS:
Conocimientos	Examen anual o semestral de solución de problemas o de escoger mejor respuesta
Habilidades diagnósticas y de manejo	Evaluación de competencia y por examen semestral o anual
Procedimientos y habilidad psicomotora	Archivo de docencia, evaluación preoperatoria, operatoria, post operatoria, resultados y complicaciones
Historias, exámenes físicos, proceso diagnóstico de investigación y manejo de pacientes	OSCE Archivo de docencia, OSCE supervisor de docencia, observación externa, resúmenes de salida, notas de evolución, notas de operación, auditoría de expedientes.
Actitudes y conducta	Informes de tutor, evaluación externa, opinión de colegas, pacientes y otros miembros del equipo de salud, internos, estudiantes, enfermeras.

[Escriba texto]

Archivo de docencia y portafolio personal de adiestramiento	Registro de pacientes manejados con los datos para verificación, ejecutorias, asistencia a docencia intrahospitalaria y a cursos universitarios, firmado por tutor asignado.
---	--

*Coordinación de Posgrados
Unidad de Gestión e Innovación Curricular*

ARTICULO PARA DISCUSION: EL RESIDENTE COMO EDUCADOR MÉDICO

Fuente: (www.residentteachers.com/content)

No es fácil abordar este tema. El residente, por definición, es un estudiante de posgrado y, como tal, su función es aprender y aprender de sus maestros, de aquellos que, con mayor experiencia, son capaces de transmitir conocimientos sesudos y destrezas complejas. Sin embargo, pensemos. sucede esto en la cotidianeidad? Si los médicos recordáramos cómo aprendimos, surgirían recuerdos de nuestros compañeros residentes de años superiores.

Ellos, en alguna medida, fueron parte integral de nuestra formación. Con ellos, caminamos por vez primera los pasillos del hospital; pasamos visita; revisamos nuestras historias clínicas y con ellos discutimos diagnósticos y tratamientos. En muchos casos, nuestras primeras y elementales destrezas las adquirimos bajo su supervisión. Pero esos recuerdos se pierden en la memoria y se funden con la amistad. Porque de hecho, su papel como residentes de años superiores y educadores de residentes bisoños, estaba implícito en su actividad cotidiana y si no los recordamos como maestros, es porque lo que nos enseñaron estuvo tan ligado nuestra formación, a la vida diaria y a nuestra evolución académica, que pronto, sin sentirlo, se convirtieron en compañeros y entrañables amigos.

Ellos, a su vez, no se perciben a sí mismos como nuestros maestros y nosotros no nos vemos como sus alumnos, porque esa genuina enseñanza que recibimos fue desinteresada, ligada a la actividad diaria y llena de emociones y recuerdos imperecederos. Estos vínculos educativos y de amistad son difícilmente comprendidos por otros profesionistas que aprendieron exclusivamente en las aulas o bajo regímenes unipersonales entre aprendiz y docente. En la Medicina no sucede así. No tenemos un único maestro; la dinámica de un hospital es particular y diferente.

En las instituciones de salud las jerarquías se multiplican y las responsabilidades se escalonan. El médico interno/ depende del residente, éste de aquellos de años superiores, los que, a su vez, lo hacen de los médicos adscritos, que responden ante el jefe de servicio y, éste, ante el responsable de la unidad hospitalaria. En los niveles inferiores de estas jerarquías (internos y residentes), la movilidad es tal que doce meses después de haber ingresado a una residencia, el aprendiz se

[Escriba texto]

transforma en docente de nuevos y ávidos residentes de jerarquías inferiores.

Así ha sucedido a lo largo de mucho tiempo y así, probablemente, seguirá sucediendo. ¿Cuál es entonces el papel del tutor o docente responsable de la enseñanza de los residentes? Quienes hemos entrenado estudiantes de posgrado, en cualquiera de las especialidades, sabemos que la labor docente del responsable de la formación de residentes es compleja, pues a él le corresponde: el fiel cumplimiento del plan de estudios; el desarrollo de los programas operativos; la enseñanza y supervisión de las competencias objeto de la especialidad; el impartir clases en las aulas; el coordinar las labores académicas; el servir como modulador de conductas; el evaluar a los estudiantes a su cargo; el atender eficiente y ejemplarmente a los pacientes e intervenir quirúrgicamente a quienes lo requieran; el supervisar y mejorar destrezas en los aprendices y velar, dentro de los rangos más altos posibles, por la seguridad de los pacientes; el mantenerse a la vanguardia de los conocimientos y destrezas y, en muchos casos, la actualización tecnológica y administrativa de la sede a su cargo.

Por ello, por la inagotable labor del docente, es que se descansa, educacionalmente, en jerarquías. Aprendemos medicina y las complejidades derivadas de ella de muchas fuentes: de nuestros maestros, de nuestros compañeros residentes, de las enfermeras y, por supuesto, de los pacientes. A través de todos ellos adquirimos nuestro bagaje de conocimientos y destrezas. Pero en la mente de todos nosotros existe alguien al que reconocemos como nuestro maestro; es a él al que debemos algo más, fue nuestra figura de respeto y, probablemente, quien mejor moduló nuestras conductas. Pudo haber sido una figura lejana o muy cercana a nosotros, pero en él reconocemos al principal forjador de nuestra educación. Pero difícilmente, en la medicina del siglo XXI, a esa persona, le debemos todo aquello que sabemos.

Queremos resaltar la trascendencia de la educación que imparten los residentes, porque el papel que ellos tienen como educadores no puede, ni debe, ser minimizado.

Desde el último tercio del siglo XX se identificó en la literatura especializada el importante papel que juegan los residentes en los distintos procesos de la educación médica. Brown, en una encuesta /exprofeso/ encontró que los /residentes/ consideraban que más de un 40% de los conocimientos adquiridos se debían al aprendizaje obtenido de a través de compañeros. Stern, encontró que estos procesos de enseñanza-aprendizaje entre residentes se hacen más notables en las guardias y fines de semana, cuando el cuerpo médico responsable de la atención médica y supervisión de acciones disminuye o está ausente. Si bien es cierto que en las guardias y fines de semana se antoja lógico que el /residente/ de mayor jerarquía asuma estas funciones asistenciales y educativas, está también demostrado que, aún durante los horarios laborales normales, la educación entre residentes es frecuente y de importancia, estimándose que un residente puede pasar hasta un 25% de su tiempo enseñando o supervisando destrezas en internos y otros residentes de menor jerarquía y que esto sucede en las diferentes especialidades y centros hospitalarios .

En 1993, Bing You, en una encuesta nacional en los Estados Unidos de Norteamérica, hecha a los encargados de enseñanza de los distintos centros hospitalarios, encontró que los residentes son los responsables del 62% de la enseñanza clínica a estudiantes de Medicina. Por su parte, Treemonti demostró que los residentes emplean más tiempo enseñando en la cabecera del paciente que los propios médicos adscritos. Está claro que la actividad educativa de los residentes está implícita en la actividad cotidiana del proceso formativo y los residentes parecen aceptarla como tal.
[Escriba texto]

De hecho, ellos perciben esta actividad como parte de su formación, parecen disfrutarla y la aceptan como necesaria en la adquisición nuevos de conocimientos.

La División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, en el año 2005, realizó una encuesta entre los residentes de las 75 diferentes especialidades en los distintos centros afiliados a ella, tanto en el Distrito Federal como en cinco estados de la república. Respondieron a ella 4,929 residentes, 69% del total de la matrícula del posgrado en los diferentes años de las residencias. En ella, se les preguntó sobre la percepción que tenían sobre su capacidad para educar a estudiantes, internos y otros residentes; sobre el grado de conocimientos que consideraran haber recibido de otros residentes; sobre la percepción de su importancia como educadores, y sobre la necesidad de recibir instrucción dirigida para mejorar estas capacidades. Cuando se les pidió que calcularan, en forma muy general, el porcentaje de los conocimientos y destrezas que habían adquirido de otros residentes, el 38% consideró que hasta una tercera parte de la totalidad de ellos provenía de la interacción educativa con sus compañeros de años superiores; 43% consideró que entre el 36 y el 70% del total de sus competencias se debían a la acción educativa de residentes y un 19% consideró que, del resultado global de su educación, más de un 70% se debía al apoyo que habían recibido de otros residentes.

La estadística, así analizada, sin duda confirma la importancia del residente como educador médico. Alarma, sin embargo, que la percepción de los residentes en México rebase aquello reportado en la literatura internacional. Estos resultados deben ser analizados cuidadosamente, pues la percepción puede, en un número tan importante, ser muy variable. De hecho, cuando se analiza esta información por años de residencia, se observa que la encuesta fue respondida, en su mayoría, por estudiantes de los primeros dos años de las residencias, años en los que, por su naturaleza, los residentes de mayor jerarquía son responsables de una buena parte de la transmisión de destrezas al grupo que contestó mayoritariamente la encuesta. Independiente de las interpretaciones subjetivas porcentuales que sobre su formación estimaron haber tenido, lo que también demostró la encuesta es la percepción que tienen sobre su importancia como educadores hacia los distintos estratos del sistema de educación médica.

La educación en la seguridad del paciente *Aceptar que los residentes forman parte muy importante en la educación de otros residentes, de internos y de estudiantes de Medicina, es también aceptar que muchos procedimientos que se efectúan en pacientes son llevados a cabo por sujetos en entrenamiento, sin mayores experiencias previas. Es importante recalcar que la educación médica que se brinda, particularmente en lo relativo a destrezas intervencionistas en seres humanos, debe ser llevada a cabo bajo supervisión de alguien con experiencia para resolver los problemas que puedan presentarse y con los conceptos suficientes sobre educación y adquisición gradual de habilidades (ver capítulos sobre el aprendizaje en cirugía, Toma de decisiones, La enseñanza en la clínica, etc.). Educar a los estudiantes, internos y residentes en la seguridad del paciente, como objeto principal de cualquier acto médico, debe ser una parte formal del currículum académico.

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica publicó dos libros relacionados con este tema: /Toerris human: Building a saferhealthsystem/ (2000) y /Healthproffesionaleducation: a bridge to quality/ (2003), ambos del NatonalAcademyPress, en donde se subrayan todos los aspectos [Escriba texto]

relacionados a la seguridad de los pacientes. Algunas estrategias educativas que se deben tomar en cuenta para ello son: *la identificación de potenciales errores y peligros durante actos de entrenamiento y de adquisición de destrezas en procedimientos intervencionistas*; prevención de factores de riesgo conocidos y establecimiento de medidas que impidan el hacer ciertos actos riesgosos en ausencia de expertos ; y estimular a los residentes para que los errores que eventualmente cometan, los presenten y discutan ante y con los responsables de la atención médica y enseñanza sin temor a ser reprimidos o castigados .

El implementar todas estas medidas de seguridad para los pacientes, particularmente en un centro de enseñanza es, sin duda, responsabilidad de todos y cada uno de los integrantes del equipo de salud. Las autoridades de la institución deben ser los promotores de esta cultura; los profesores deben de ser ejemplo en este sentido y los residentes, como educadores de otros residentes, deben reconocer limitaciones de los aprendices y actuar en consecuencia buscando siempre la seguridad del paciente. Sólo así es concebible el papel educador de los /residentes/.

¿Qué debe aprender el residente para poder enseñar mejor?

A pesar de que las principales instancias reguladoras de las competencias profesionales para especialistas: /Royal College of Physicians and Surgeons/, del Canadá, el /Accreditation Council for Graduate Medical Education/ (ACGME), de los Estados Unidos de Norteamérica y el /Programa Único de Especialidades Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de México/, señalan específicamente la necesidad de competencias educativas para los especialistas. No existe un común denominador de cuáles y cómo han de adquirirse éstas. De hecho, en los Estados Unidos de Norteamérica, a pesar de la reglamentación del ACGME, en el año 2001, sólo el 55% de las residencias encuestadas ofrecía algún tipo de instrucción pedagógica a sus residentes

Existen grandes variaciones sobre la temática y duración que deben tener estos cursos pedagógicos dirigidos a residentes y todos ellos se enfrentan a los problemas de falta de tiempo en el trabajo cotidiano; rechazo de los médicos adscritos a que los residentes descuiden sus obligaciones asistenciales; diversos contenidos temáticos y métodos de enseñanza empleados en el adiestramiento. En un estudio de metanálisis de 1975 a mayo del 2003 en el cual se revisaron 77 artículos de la literatura relacionados a este tema, sólo en 14 de ellos se encontraron datos sobre la efectividad que habían tenido los distintos cursos sobre la mejoría en la calidad de la enseñanza impartida por/residentes.

Si bien las competencias profesionales de un residente en el siglo XXI implican el mejorar sus habilidades pedagógicas para colaborar más efectivamente con la educación de estudiantes, internos y otros residentes, su formación pedagógica enfrenta dos problemas por resolver: cómo ligar efectivamente esto al trabajo cotidiano sin afectar sustancialmente la formación y labor asistencial y un diseño curricular efectivo. Un buen ejemplo de lo anterior el es PUEM. En él se incluye, desde 1994, específicamente el Seminario de Educación Médica pero, aun así, carece de un programa específico. De hecho, la bibliografía que sobre el tema se señala es tan amplia, que se antoja

[Escriba texto]

imposible que un residente en formación, con un amplio currículum específico sobre su especialidad por cumplir y una serie de destrezas por aprender, pueda, en el transcurso de su formación, cubrir los objetivos temáticos del seminario de educación^A. La encuesta de la DEP preguntó también sobre las preferencias y métodos de enseñanza que los residentes gustarían de tener para su entrenamiento como docentes, sobresaliendo entre las opciones presentadas, las conferencias tradicionales sobre el tema.

Debido a las dificultades de universalización de un curso de esta naturaleza y a la variable disponibilidad de horario de los residentes para ser instruidos, también se encuestó sobre el tiempo que un residente consideraba poder emplear en el estudio de metodología educativa, si un curso específicamente diseñado fuera puesto en la red a la libre disposición de ellos. De todos los datos anteriores sobresalen: la necesidad de formación docente de los residentes; la aceptación por ellos de esta necesidad y su disposición para formarse; las dificultades de de horario de los residentes para tomar cursos de esta naturaleza y la ausencia de un currículum definido sobre el tema.

Se antoja entonces que, un diseño curricular sobre educación médica para los residentes debe ser muy específico, orientado a lo que deben aprender, adaptable a sus compromisos laborales y de prestación de servicios, y eficaz en transformar conductas educativas.

Como se señalaba anteriormente existen pocas evidencias en la literatura sobre la eficacia de estos cursos. Entre ellas sobresalen aquellos cursos con los siguientes temas:

- Liderazgo y papel modulador de conductas,
- Cómo orientar a los aprendices,
- Cómo dar retroalimentación positiva,
- La enseñanza en la cabecera del enfermo,
- Procedimientos de enseñanza- aprendizaje,
- Enseñanza con los pacientes encamados,
- Enseñanza a través del expediente médico,
- Cómo dar conferencias y clases.)

CÓMO EVALUAR LA COMPETENCIA DE LOS RESIDENTES COMO EDUCADORES

Si es aún impreciso el contenido temático que debe tener la enseñanza de los residentes como educadores y aún no está bien validado el impacto de estos cursos en el desarrollo de mejores competencias educativas, es aún más difícil el proponer métodos evaluadores de la adquisición de ellas. Sin embargo, de alguna manera, estas deberán ser evaluadas para conocer el desarrollo de los residentes en este sentido. Encuestas de opinión a los beneficiados con la enseñanza de los residentes podrían ser una inicial y confiable fuente. Así estudiantes, internos y residentes podrían evaluar las habilidades, interés y disposición, que los residentes de años superiores ponen en su formación, de tal manera de ir mejorando la cultura educativa dentro de una institución de salud. Con la definición de los temas y la impartición de estos, ya sea mediante cursos en línea, conferencias etc.

[Escriba texto]

Tabla II. Revisión de la taxonomía de Bloom (modificado de Anderson y Krathwohl, 2000).

	Recordar	Comprender	Aplicar	Analizar	Evaluar	Crear
Descripción	Reconocer y traer a la memoria información relevante de la memoria de largo plazo	Habilidad de construir significado a partir de material educativo, como la lectura o las explicaciones del docente	Aplicación de un proceso aprendido, ya sea en una situación conocida o en una nueva	Descomponer el conocimiento en sus partes y pensar en cómo éstas se relacionan con su estructura global	Consta de comprobación y crítica	Involucra reunir cosas y hacer algo nuevo. Para llevar a cabo tareas creadoras, los aprendices generan, planifican y producen
Verbos indicadores de procesos cognitivos	Reconocer Recordar Listar Describir Recuperar Denominar Localizar	Interpretar Ejemplificar Clasificar Resumir Inferir	Ejecutar Implementar Desempeñar Usar	Diferenciar Organizar Atribuir	Comprobar Criticar Revisar Formular hipótesis Experimentar Juzgar Probar Detectar Monitorizar	Planear Generar

[Escriba texto]

BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN LA INVESTIGACION -BPC-

La Buena Práctica Clínica (BPC) es un estándar internacional ético y de calidad científica para diseñar, conducir, registrar y reportar estudios que involucran la participación de humanos. El cumplimiento con este estándar proporciona una garantía pública de que los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de un estudio están protegidos, acorde a los principios que tienen su origen en la Declaración de Helsinki y de que los datos clínicos del estudio son creíbles. El objetivo de estos lineamientos es proporcionar un estándar unificado, para facilitar una aceptación mutua de los datos clínicos por parte de las autoridades regulatorias a nivel regional. Los lineamientos fueron desarrollados en consideración de las buenas prácticas clínicas actualmente de la Unión Europea, Japón y los Estados Unidos, así como las de Australia, Canadá, los países Nórdicos y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Estos lineamientos se deben seguir cuando se generen datos clínicos de un estudio que se pretenda someter a las autoridades Regulatorias. Los principios establecidos en estos lineamientos también pueden aplicarse a otras investigaciones clínicas que puedan tener un impacto en la seguridad y bienestar de seres humanos

LOS PRINCIPALES DE LA BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

- Los estudiantes/profesionales en formación, deben conducirse de acuerdo con los principios éticos que tienen su origen en la Declaración de Helsinki y que son consistentes con la Buena Práctica Clínica y los requerimientos regulatorios aplicables.
- Antes de que se inicie un estudio, se deben comparar los riesgos e inconveniencias previsibles contra el beneficio anticipado para el sujeto del estudio y para la sociedad. Un estudio deberá iniciar y continuar solamente si los beneficios anticipados justifican los riesgos.
- Los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de un estudio son las consideraciones más importantes y deben prelucir sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.
- La información no clínica y clínica disponible sobre un producto en investigación debe ser adecuada para apoyar el estudio clínico propuesto.
- Los estudios clínicos deben ser científicamente sólidos y estar descritos en un protocolo en forma clara y detallada.
- Un estudio debe conducirse en cumplimiento con el protocolo que recibió previamente la aprobación/opinión favorable del comité revisor.
- La atención médica proporcionada a los sujetos y las decisiones médicas tomadas en nombre de los sujetos debe ser siempre responsabilidad de un médico o cirujano dental, calificado.

[Escriba texto]

- Cada individuo involucrado en la conducción de un estudio debe ser evaluado por su formación académica, adiestramiento y experiencia para realizar su(s) función(es) respectiva(s)
- Toda la información clínica del estudio debe registrarse, manejarse y guardarse de manera tal que permita su reporte, interpretación y verificación de manera precisa.
- Debe protegerse la confidencialidad de los registros que pudieran identificar a los sujetos, respetando las reglas de privacidad y confidencialidad, de acuerdo con los requerimientos regulatorios aplicables.
- Los productos en investigación deben manufacturarse, manejarse y almacenarse de acuerdo con la Buena Práctica de Manufactura (BPM). Deben usarse de acuerdo con el protocolo aprobado.
- Deben implementarse sistemas con procedimientos que garanticen la calidad de cada aspecto del estudio

[Escriba texto]

- **Acceso Directo Autorización** para examinar, analizar, verificar y reproducir cualquier registro e informe que sea importante para la evaluación de un estudio clínico. Cualquiera de las partes (por ejemplo, autoridades y auditores del patrocinador) que tenga acceso directo, deberá tomar todas las precauciones razonables, dentro de lo estipulado en los requerimientos regulatorios aplicables, para mantener la confidencialidad de la identidad de los sujetos y de la información propiedad del patrocinador.
- **Aprobación (en relación a los Consejos de Revisión hospitalario o institucional)** La decisión afirmativa del Consejo de Revisión Institucional (CRI) de que el estudio clínico fue revisado y puede ser conducido en la institución dentro de los lineamientos establecidos por el CRI, la institución, la Buena Práctica Clínica (BPC) y los requerimientos regulatorios aplicables.
- **Aseguramiento de la Calidad (AC)** Todas aquellas acciones planeadas y sistemáticas que se establecen para garantizar que el estudio se está realizando y que los datos son generados, documentados (registrados) y reportados en cumplimiento con la Buena Práctica Clínica (BPC) y los requerimientos regulatorios aplicables.
- **Asignación Aleatoria** El proceso de asignar a los sujetos de un estudio a los grupos de tratamiento o de control utilizando el azar para determinar las asignaturas con el fin de reducir el sesgo.
- **Auditoría** Un examen sistemático e independiente de las actividades y documentos relacionados con el estudio para determinar si las actividades evaluadas fueron realizadas y los datos fueron registrados, analizados y reportados con exactitud de acuerdo al protocolo, procedimientos estándar de operación del patrocinador (PEOs), Buena Práctica Clínica (BPC) y los requerimientos regulatorios aplicables.
- **Auditoría, Certificado de** Una declaración del auditor confirmando de que se realizó una auditoría.
- **Auditoría, Documentos de Auditoría, Documentos de** Documentación que permite una reconstrucción del curso de los eventos.
- **Auditoría, Reporte de** Una evaluación escrita por parte del auditor del patrocinador sobre los resultados de la auditoría.
- **Autoridades Regulatorias** Asociaciones que tienen el poder de regular. En los lineamientos de la Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización, el término Autoridades Regulatorias incluye a las autoridades que revisan los datos clínicos sometidos y aquellas que realizan inspecciones (véase 1.38). Algunas veces se refiere a esas organizaciones como autoridades competentes.
- **Bienestar (de los sujetos del estudio)** La integridad física y mental de los sujetos que participan en un estudio clínico.
- **Buena Práctica Clínica (BPC)** Un estándar para el diseño, conducción, realización, monitoreo, auditoría, registro, análisis y reporte de estudios clínicos que proporciona una garantía de que los datos y los resultados reportados son creíbles y precisos y de que están protegidos los derechos, integridad y confidencialidad de los sujetos del estudio.
- **Cegamiento/Enmascaramiento** Procedimiento en el cual una o más partes del estudio desconocen la(s) asignación(es) al tratamiento. El cegamiento simple generalmente se refiere a que el (los) sujeto(s) desconoce(n) la asignación y cegamiento doble se refiere a que el (los) sujeto(s), investigador(es), monitor y, en algunos casos, el analista, desconocen la asignación al tratamiento.
- **Código de Identificación del Sujeto** Un identificador único que el investigador asigna a cada sujeto del estudio para proteger la identidad de éste y que se usa en lugar del nombre del sujeto cuando el investigador reporta eventos adversos y/o algún otro dato relacionado con el estudio.

[Escriba texto]

- **Comité Coordinador Un** comité que puede organizar el patrocinador para coordinar la conducción de un estudio multicéntrico.
- **Comité de Ética Independiente (CEI)** Una organización independiente (un consejo de revisión o un comité institucional, regional, nacional o supranacional), integrada por profesionales médicos/científicos y miembros no médicos/no científicos, cuya responsabilidad es asegurar la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los seres humanos involucrados en un estudio y proporcionar una garantía pública de esa protección, a través, entre otras cosas, de la revisión y aprobación/opinión favorable del protocolo del estudio, la capacidad del investigador(es) y lo adecuado de las instalaciones, métodos y material que se usarán al obtener y documentar el consentimiento de informado de los sujetos del estudio. El estado legal, la composición, función, los requerimientos regulatorios y de operación de los Comités de Ética Independientes pueden diferir entre los países, pero deben permitir que el Comité de Ética Independiente actúe de acuerdo con la BPC según se describe en esta guía.
- **Comparador (Producto)** Un producto de investigación o comercializado (por ejemplo, control activo) o placebo utilizado como referencia en un estudio clínico.
- **Confidencialidad** El no revelar a personal autorizado, información propiedad del patrocinador o la identidad de un sujeto.
- **Consentimiento de Informado Un** proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular, después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. El consentimiento de informado se documenta por medio de una forma de consentimiento de informado escrita, firmada fechada.
- **Contrato Un** acuerdo escrito, fechado y firmado entre dos personas o más partes involucradas que establece cualquier arreglo sobre la delegación y distribución del caso, sobre asuntos financieros. El protocolo puede servir de base para un contrato
- **Control de Calidad (CC)** Las técnicas y actividades operacionales realizadas dentro del sistema de aseguramiento de la calidad para verificar que se han cumplido los requerimientos de calidad de las actividades relacionadas con el estudio.
- **Cumplimiento (en relación con los estudios) Apego** a todos los requerimientos relacionados con el estudio, requerimientos de la Buena Práctica Clínica (BPC) y
- requerimientos regulatorios aplicables.
- **Datos Fuente Toda** la información en registros originales y copias certificadas de los registros originales de hallazgos clínicos, observaciones u otras actividades en un estudio clínico necesaria para la reconstrucción y evaluación del estudio. Los datos fuente están contenidos en los documentos fuente (registros originales o copias certificadas).
- **Documentación Todos** los registros, en cualquier forma (incluyendo, pero no limitándose a registros escritos, electrónicos, magnéticos, ópticos y escaneos, rayos x y electrocardiogramas) que describen o registran los métodos, conducción y/o resultados de un estudio, los factores que afectan a un estudio y las acciones tomadas.
- **Documentos Esenciales Documentos** que individual y colectivamente permiten una evaluación de la conducción de un estudio y de la calidad de los datos generales (Véase sección 8. Documentos Esenciales para la Conducción de un Estudio Clínico).
- **Documentos Fuente** Documentos, datos y registros originales (por ejemplo, registros de hospital, hojas clínicas, notas de laboratorio, diarios de los sujetos o listas de verificación de evaluación, registros de entrega de la farmacia, datos registrados de instrumentos automatizados, copias o transcripciones certificadas después de verificarse que son copias exactas, microfichas, negativos fotográficos, medios magnéticos o microfilm, rayos x, expedientes de los sujetos y registros

[Escriba texto]

conservados en la farmacia en los laboratorios y en los departamentos médico-técnicos involucrados en el estudio clínico).

- **Enmienda al Protocolo** Una descripción escrita de cambio(s) o aclaración formal de un protocolo.
- **Estudio Clínico** Cualquier investigación que se realice en seres humanos con intención de descubrir o verificar los efectos clínicos, farmacológicos y/o cualquier otro efecto farmacodinámico de producto(s) en investigación y/o identificar cualquier reacción adversa a producto(s) de investigación y/o para estudiar la absorción, distribución, metabolismo y excreción de producto(s) en investigación, con el objeto de comprobar su seguridad y/o eficacia.
- **Estudio Clínico, Informe de una descripción escrita** de un estudio de cualquier agente terapéutico, profiláctico o de diagnóstico realizado en seres humanos, en el que la descripción clínica y estadística, presentaciones y análisis están totalmente integrados en un solo informe (véase la Guía de la Conferencia Internacional de Armonización para la Estructura y Contenido de los Informes de Estudio Clínico)
- **Estudio Clínico, Informe Intermedio del (“InterimAnalysis”)** Un informe de resultados intermedios y su evaluación basado en análisis realizados durante el curso de un estudio.
- **Estudio Multicéntrico** Un estudio clínico conducido de acuerdo a un solo protocolo pero en más de un lugar y, por lo tanto, realizado por más de un investigador.
- **Estudio No clínico** Estudios biomédicos no realizados en seres humanos.
- **Evento Adverso (EA)** Cualquier ocurrencia médica adversa en un paciente o sujeto de una investigación clínica a quien se le administró un producto farmacéutico y que no necesariamente tiene una relación causal con este tratamiento. Por lo tanto, un evento adverso (EA) puede ser cualquier signo desfavorable y no intencionado (incluyendo un hallazgo anormal de laboratorio), síntoma o enfermedad asociada temporalmente con el uso de un producto medicinal (de investigación), esté o no relacionado con éste (véase la Guía de la Conferencia Internacional de Armonización para el Manejo de Datos de Seguridad Clínica: Definiciones y Estándares de un Reporte Inmediato).
- **Evento Adverso Serio (EAS) o Reacción Adversa Medicamentosa Seria (RAM Seria)** Cualquier ocurrencia desfavorable que a cualquier dosis: resulta en fallecimiento, amenaza la vida, requiere hospitalización del paciente o prolongación de la hospitalización existente, da como resultado incapacidad/invalidez persistente o significativa, es una anomalía congénita/defecto de nacimiento (Véase la Guía de la Conferencia Internacional de Armonización para el Manejo de Datos Clínicos de Seguridad; Definiciones y Estándares para un Reporte Inmediato).
- **Formulario de Reporte de Caso (FRC) [“Case Report Form” (CRF)]** Un documento impreso, óptico o electrónico diseñado para registrar toda la información requerida en el protocolo para ser reportada al patrocinador sobre cada sujeto del estudio.
- **Inspección** La acción de la(s) autoridad(es) regulatoria(s) de realizar una revisión oficial de los documentos, instalaciones, registros y de cualquier otro recurso que la(s) autoridad(es) considere(n) esté relacionado con el estudio clínico y que pueda ser localizado en el sitio donde se realiza el estudio, en las instalaciones del patrocinador y/o de la organización de investigación por contrato (OIC) o en otros sitios que la(s) autoridad(es) regulatoria(s) considere(n) apropiados.
- **Institución (médica)** Cualquier entidad pública o privada, agencia o instalación médica o dental donde se conducen los estudios clínicos.
- **Investigador** Una persona responsable de la conducción de un estudio clínico en el sitio donde se realiza el estudio. Si un estudio es conducido por un grupo de individuos, el investigador es el líder responsable del grupo y se le llamará investigador principal.
- **Investigador/Institución** Expresión que significa “El investigador y/o La Institución, cuando lo estipulen los requerimientos regulatorios aplicables”.
- **Investigador Coordinador** Un investigador, en un estudio multicéntrico, a quien se le asigna la

[Escriba texto]

responsabilidad de coordinar a los investigadores en los diferentes centros participantes.

- **Monitoreo** El acto de vigilar el proceso de un estudio clínico y asegurarse de que éste sea conducido, registrado y reportado de acuerdo con el protocolo, Procedimientos Estándar de Operación (PEOs), la Buena Práctica Clínica (BPC) y los requerimientos regulatorios aplicables.
- **Monitoreo, Informe de** Un informe escrito del monitor al patrocinador, de acuerdo a los PEOs del patrocinador, después de cada visita al sitio del estudio y/o cualquier otra comunicación relacionada con el estudio.
- **Organización de Investigación por Contrato (OIC) [“ContractResearchOrganization” (CRO)]** Una persona u organización (comercial, académica o de otro tipo) contratada por el patrocinador para realizar un o más de las labores y funciones del patrocinador relacionadas con el estudio.
- **Patrocinador** Un individuo, compañía, institución u organización responsable de iniciar, administrar/controlar y/o financiar un estudio clínico.
- **Patrocinador-Investigador** Un individuo que inicia y conduce, solo o junto con otros, un estudio clínico y bajo cuya dirección inmediata el producto en investigación se administra, o entrega a, o se utiliza por el sujeto. El término no incluye a ninguna persona que no sea un individuo (esto es, no incluye a una corporación o a una agencia). Las obligaciones de un patrocinador-investigador incluyen tanto las de un patrocinador como las de un investigador.
- **Procedimientos Estándar de Operación (PEOs) [“ EstándarOperatingProcedures (SOPs)”** Instrucciones detalladas y escritas para lograr uniformidad en la ejecución de una función específica
- **Producto de la investigación** Una forma farmacéutica de un ingrediente activo o placebo que se está probando usando como referencia en un estudio clínico, incluyendo un producto con una autorización de comercialización cuando se utiliza o se acondiciona (formulado o empacado) en una manera diferente a la aprobada o cuando se usa para obtener mayor información sobre un uso previamente aprobado.
- **Protocolo** Un documento que describe el(los) objeto(s), diseño, metodología, consideraciones estadísticas y organización de un estudio. Generalmente el protocolo también proporciona los antecedentes y fundamentos para el estudio, pero éstos podrían ser proporcionados en otros documentos referenciados en el protocolo. En los lineamientos de BPC de la CIARM el término protocolo se refiere al protocolo y a las enmiendas al protocolo.
- **Reacción Adversa Medicamentosa (RAM)** En la experiencia clínica antes de la aprobación de un producto medicinal nuevo o de sus nuevos usos, particularmente cuando la(s) dosis terapéutica no pueda establecerse: deberán considerarse reacciones adversas medicamentosas, todas las respuestas a un producto medicinal nocivas y no intencionales relacionadas con cualquier dosis. La frase ‘respuestas a un producto medicinal’ significa que una relación causal entre un producto medicinal y un evento adverso es al menos una posibilidad razonable, esto es, que la relación no puede ser descartada.
Con respecto a los productos medicinales en el mercado: una respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencional y que ocurre a dosis normalmente utilizadas en el hombre para profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para modificación de la función fisiológica (véase la Guía de la Conferencia Internacional de Armonización para el Manejo de Datos de Seguridad Clínica: Definiciones y Estándares de un Reporte Inmediato).
- **Reacción Adversa Medicamentosa Inesperada** Una reacción adversa cuya naturaleza o severidad no es consistente con la información aplicable del producto (por ejemplo, el Folleto del Investigador para un producto en investigación no aprobado, o inserto de empaque/resumen de las características de un producto aprobado (véase la Guía de la Conferencia Internacional de Armonización para el Manejo de Datos de Seguridad Clínica: Definiciones y Estándares de un Reporte Inmediato).

[Escriba texto]

- **Representante Legalmente Aceptado** Un individuo, representante legal u otro organismo autorizado bajo las leyes aplicables para aceptar, en representación de un candidato probable, la participación de éste en el estudio clínico.
- **Requerimiento(s) Regulatorio(s) Aplicable(s)** Cualquier ley(es) y regulación(es) que rigen la conducción de estudios clínicos de productos de investigación.
- **Sitio Donde se Realiza el Estudio** El (los) lugar(es) donde se realiza(n) las actividades relacionadas con el estudio.
- **Subinvestigador Cualquier** miembro individual del grupo del estudio clínico designado y supervisado por el investigador en un sitio donde se lleva a cabo el estudio para realizar procedimientos críticos relacionados con el estudio y/o tomar decisiones importantes relacionadas con este (por ejemplo, asociados, residentes, becario de investigación)..
- **Sujeto del Estudio Un** individuo que participa en un estudio clínico ya sea como receptor del (de los) producto(s) en investigación o como un control
- **Sujetos Vulnerables** Individuos cuyo deseo de participar en un estudio clínico puede ser mal influenciado por la expectativa, justificada o no, de los beneficios asociados con su participación, o de una venganza por parte de los miembros superiores de una jerarquía en caso de rehusarse a participar. Otros sujetos vulnerables incluyen a los pacientes con enfermedades incurables, personas en asilos, sin empleo o indigentes, pacientes en situaciones de emergencia, grupos étnicos de minoría, personas sin hogar, nómadas, refugiados, menores y aquellos que no pueden dar su consentimiento
- **Testigo Imparcial Una** persona independiente del estudio, que no puede ser influenciada de mala fe por el personal involucrado en el estudio, quien está presente en el proceso de la obtención del consentimiento de informado si el sujeto o el representante del sujeto legalmente aceptado no sabe leer y quien lee la forma de consentimiento de informado y cualquier otra información escrita proporcionada al sujeto

GLOSARIO DE EDUCACION CONTINUA PARA TUTORES MEDICO

- **Acreditación:** Proceso de autorregulación mediante el cual diversas organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de voluntariado, asociaciones privadas profesionales o de carácter público, garantizan el reconocimiento formal a los programas o instituciones de tipo educativo que cumplen los criterios propuestas de calidad educativa. Los programas o instituciones de carácter educativo deben cumplir ciertos estándares que se determinan mediante la revisión de la información escrita, los estudios efectuados por las propias instituciones, las visitas realizadas a los lugares en donde se imparten los programas educativos y la consideración detallada de todos los datos por parte de un comité de evaluación. El “crédito” es un valor otorgado a un profesional por una actividad educativa cumplida y evaluada.
- **Aptitud docente:** Conocimiento, habilidad o valores específicos que el profesor puede poseer y que se consideran importantes para un buen profesor.
- **Aprender a aprender:** Principio de intervención educativa que implica emprender una serie de medidas orientadas para que el alumno desarrolle habilidades y estrategias que faciliten futuros aprendizajes de una manera autónoma. Debe apuntar a orientar el desarrollo de capacidades relacionadas con el interés por buscar información y tratarla de manera personal y poner una consideración especial a los contenidos procedimentales (búsqueda de información, análisis y síntesis de la misma, entre otros.)
- **Aprendizaje basado en problemas: (ABP)** Mediante esta técnica el estudiante aprende en grupos

[Escriba texto]

pequeños con la ayuda de un tutor. Se comienza explorando un determinado problema. El problema se presenta con una serie de datos que sugieren objetivos y conceptos necesarios para establecer el calendario de la investigación y el aprendizaje individual o de grupo en la primera sesión de trabajo. Las reuniones posteriores del grupo permiten a los estudiantes controlar sus avances y establecer nuevos objetivos de aprendizaje de acuerdo con sus necesidades. El rol del tutor es ofrecer apoyo al aprendizaje y ayudar a los estudiantes a alcanzar los objetivos establecidos. El ABP facilita que los estudiantes desarrollen la capacidad de aplicar sus conocimientos a la práctica, ayuda a la participación del estudiante en el aprendizaje y también facilita el desarrollo de las habilidades para el trabajo en equipo.

- **Aprendizaje por descubrimiento:** Aquel en el que PARTICIPANTE construye sus conocimientos asumiendo una actitud protagonista, sin la ayuda permanente del enseñante que puede, no obstante, guiar el proceso y facilitar medios. Esta forma de entender el aprendizaje requiere un método de búsqueda activa por parte del que aprende, que puede apoyarse en estrategias relacionadas con el método inductivo o con el hipotético-deductivo.
- **Aprendizaje significativo:** Tipo de aprendizaje caracterizado por suponer la incorporación efectiva a la estructura mental del alumno de los nuevos contenidos, que así pasan a formar parte de su memoria comprensiva. El aprendizaje significativo opera mediante el establecimiento de relaciones no arbitrarias entre los conocimientos previos del alumno y los nuevos. Este proceso exige: i) que el contenido sea potencialmente significativo, tanto desde el punto de vista lógico como psicológico, y ii) que el alumno esté motivado. Asegurar que los aprendizajes escolares respondan efectivamente a estas características, se considera en la actualidad principio de intervención educativa.
- **Autoevaluación:** Tipo de evaluación caracterizada conforme al agente que la lleva a efecto. En ella, un mismo sujeto asume el papel de evaluador y evaluado
- **Calidad:** Es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confiere la aptitud para satisfacer necesidades expresas o implícitas.
- **Cambio conceptual:** Se refiere a la transformación que el alumno realiza de sus teorías y conocimientos previos para la construcción de nuevos conocimientos.
- **Certificación:** Proceso por el cual se reconoce que una persona llena los requisitos de estudio y práctica para el libre ejercicio profesional en el área de responsabilidad. Se basa en la evaluación de conocimientos, habilidades y destreza, valores éticos y actitudes y compromiso social. La certificación puede ser permanente o temporal, en cuyo caso daría lugar a los procesos de recertificación.
- **Coevaluación:** Tipo de evaluación caracterizada según los agentes que la llevan a cabo. Implica una situación evaluadora en la cual unos sujetos o grupos intercambian alternativamente su papel de evaluadores y evaluados (profesor-alumno, alumno-alumno, grupos de alumnos entre sí, etc.).
- **Competencia:** Posesión de un nivel satisfactorio de conocimientos y habilidades relevantes que incluyen componentes relacionales y técnicos. Dichos conocimientos y habilidades son necesarios para realizar las tareas propias de la profesión, que implican la capacidad aplicativa. La capacidad para integrar los conocimientos, las habilidades y el nivel de juicio profesional, es decir el modelo genérico de competencia, no puede ser observada directamente, sino que sólo se puede inferir a partir del desempeño.
- **Conocimientos previos:** Conjunto de concepciones, representaciones y significados que los alumnos poseen en relación con los distintos contenidos de aprendizaje que se proponen para su asimilación y construcción.
- **Contenido:** Elemento del currículo que constituye el objeto directo de aprendizaje para los alumnos, el medio imprescindible para conseguir el desarrollo de capacidades. Tradicionalmente ha sido utilizado con una significación restrictiva, equivalente a concepto. Actualmente este significado se amplía también a procedimientos y actitudes.

[Escriba texto]

- **Currículo:** Compendio sistematizado de los aspectos referidos a la planificación y el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Se considera equivalente a términos como plan o programa (aunque con un fuerte componente técnico-pedagógico). Los elementos del currículo son: los objetivos, contenidos, principios metodológicos y criterios de evaluación.
- **Desarrollo curricular:** Puesta en práctica del Diseño Curricular Prescriptivo, aplicación que necesariamente incorpora las adecuaciones y aportaciones precisas para su contextualización en una realidad social y escolar determinadas. Esta tarea de contextualización, propia del desarrollo curricular, se materializa, en primer lugar, en el Proyecto Curricular, y en un segundo momento en las Programaciones de aula.
- **Educación basada en la mejor evidencia:** Consiste en los métodos y enfoques utilizados por los educadores médicos, basados en la mejor evidencia disponible, en comparación con la educación basada en opiniones. Debe de tener en cuenta el grado de fiabilidad de las evidencias disponibles, así como de su utilidad, posibilidad de generalización, grado de solidez, validez y relevancia. Exige un abordaje crítico de la literatura y de las bases de datos existentes, así como la identificación de carencias.
- **Educación Médica Continua (EMC)** Se orienta principalmente a satisfacer las necesidades de actualización científico-técnica en campos de la medicina y al mantenimiento de la idoneidad técnica del profesional. Es el proceso de adquisición de nuevos conocimientos y habilidades a lo largo de toda la vida profesional, que depende en gran parte de la motivación del profesional y de su capacidad de aprendizaje autónomo.
- **Enseñanza centrada en el alumno:** Es la estrategia educativa que pone el énfasis en las necesidades del alumno. Los estudiantes son los responsables de identificar sus déficits de conocimiento, de participar activamente para mejorar y de realizar el seguimiento de estas modificaciones. Los profesores deben de facilitar este proceso más que aportar información. Este enfoque aumenta la motivación de los estudiantes para el aprendizaje y les prepara para el aprendizaje autónomo y para la educación continua. La enseñanza centrada en el alumno es lo contrario de la enseñanza centrada en el profesor.
- **Enseñanza centrada en el profesor:** Es la estrategia educativa en la que el profesor indica lo que debe ser aprendido y cómo debe serlo. El profesor es la figura clave y se hace énfasis en las clases magistrales y en el laboratorio formal. Los estudiantes tienen *un control escaso* de lo que aprenden, del orden con el que aprenden y de los métodos que deben utilizar. En este enfoque el aprendizaje es más pasivo que activo. Es lo contrario de la enseñanza centrada en el alumno.
- **Estrategias didácticas expositivas:** Formas de planificar, organizar y desarrollar acciones propias del proceso de enseñanza-aprendizaje basadas en el hecho de que un sujeto que enseña (profesor o un determinado alumno) presenta un conocimiento ya elaborado que los demás pueden asimilar. No deben ser equiparadas a la idea de clase magistral convencional.
- **Estándar:** Criterio o un valor medido a través del cual se pueden establecer juicios o decisiones. Un estándar adecuado debe ofrecer una perspectiva realista para determinar si es cumplido o no.
- **Evaluación educativa:** Proceso sistemático y planificado de recogida de información relativa al proceso de aprendizaje de los alumnos, al proceso de enseñanza, al centro educativo, entre otros., para su posterior valoración, de modo que sea posible tomar las decisiones oportunas sobre la base de los datos recabados (reconducción, ajuste, etc.) El modelo de evaluación al que se apunta actualmente supone la extensión del objeto de la evaluación (desde los alumnos y su rendimiento, hasta la totalidad de elementos que intervienen en los procesos de enseñanza-aprendizaje) y una clara orientación a la regulación y la toma de decisiones para la mejora de los procesos educativos en su conjunto.
- **Evaluación Diagnóstica/ Inicial.** Cuando se refiere a los procesos y resultados de aprendizaje de los

[Escriba texto]

alumnos, evaluación orientada a recabar información sobre sus capacidades de partida y sus conocimientos previos en relación con un nuevo aprendizaje, para de este modo adecuar el proceso de enseñanza a su posibilidad. Suele utilizarse normalmente con finalidades pronósticas, y por lo tanto al inicio de un período de aprendizaje (etapa, ciclo, curso, unidad didáctica, etc.).

- **Evaluación Formativa/ Continua/ Procesual.** Cuando se refiere a los aprendizajes de los alumnos, se orienta al ajuste y adaptación continuos del proceso de enseñanza a los procesos de aprendizaje de los alumnos en el momento en que estos se producen. Supone por tanto la recogida y el análisis continuo de información, de modo que se puedan introducir las reorientaciones y autocorrecciones precisas. En este tipo de evaluación interesa, por tanto, verificar los errores, dificultades, ritmos de aprendizaje, logros, etc. de los alumnos, de modo que se pueda proporcionar de modo eficaz ayuda y refuerzo a la construcción de los aprendizajes.
- **Evaluación Sumativa/ Final.** Cuando se refiere a los aprendizajes de los alumnos, se orienta a determinar el grado de consecución que un alumno ha obtenido en relación con los objetivos fijados para una área o etapa. Se realiza habitualmente, por tanto, al final de un proceso de enseñanza-aprendizaje, y se vincula a las decisiones de promoción, calificación y titulación. También cubre finalidades estrictamente pedagógicas en la medida que permite establecer las situaciones de un alumno en relación con los objetivos y contenidos necesarios para afrontar con éxito futuros aprendizajes, constituyendo en este sentido el primer paso de un nuevo ciclo de evaluaciones diagnósticas, formativas y sumativas.
- **Evaluación (patrones de referencia):**
 - **Según CRITERIO:** Cuando se refiere a los procesos y resultados de los aprendizajes de estudiante éstos se interpretan y valoran comparándolos con los objetivos previamente fijados. Es decir, nos permite saber el grado de consecución de esos objetivos para, a partir de ahí, juzgar si el aprendizaje es suficiente o insuficiente. Además, en la evaluación criterial personalizada, se comparan los procesos y resultados del aprendizaje del alumno, no sólo con los objetivos previstos, sino también con las propias capacidades del sujeto (aptitudes, actitudes, conocimientos previos, etc.), de manera que se puede valorar así, si éstos son satisfactorios o insatisfactorios (evaluación conforme a autorreferencias).
 - **SEGÚN LA NORMA.** Cuando se refiere a los procesos y resultados de los aprendizajes de los alumnos, éstos se valoran e interpretan comparando el rendimiento de cada alumno con el logrado por los demás miembros del grupo-clase (normalmente con la media del rendimiento del grupo)
- **Evaluación basada en la actuación:** Método de evaluación que hace que los alumnos participen en actividades clínicas específicas. Permite la evaluación de la capacidad para realizar tareas clínicas y no simplemente la repetición de los conocimientos aprendidos. Los instrumentos más utilizados en esta forma de evaluación son las listas de control, las gráficas de observación y los auto informes.
- **Evaluación basada en la evidencia:** Evaluación realizada mediante métodos de medición adecuadamente seleccionados en el que se aplican los diversos instrumentos de medición con rigor metodológico. La evaluación debe de mantener una coherencia con las preguntas del examen y elaborada para demostrar la adquisición de competencias.
- **Evaluación 360 grados:** Método utilizado para valorar las habilidades interpersonales y de comunicación, conductas profesionales y algunos aspectos de la asistencia a los pacientes y de la práctica basada en sistemas. Generalmente, los evaluadores que rellena los formularios son superiores, pares, subordinados o pacientes y sus familiares. Se realizan mediante un cuestionario para obtener información acerca de los resultados de la persona evaluada en diversos aspectos como el trabajo en equipo, la comunicación, habilidades de gestión y toma de decisiones.
- **Evaluación por pares:** Es un método que se utiliza para la evaluación de las actitudes y

[Escriba texto]

comportamiento profesionales utilizado por los residentes para evaluarse entre sí y utilizado también por los supervisores, profesionales de enfermería y pacientes para evaluar a los residentes. Se emplean listas de control y cuestionarios.

- **Examen clínico estructurado objetivo (ECO):** Método utilizado para evaluar las competencias clínicas. Es un método estandarizado para la evaluación de las habilidades para realizar la historia clínica, llevar a cabo la exploración física, las habilidades de comunicación con los pacientes y los familiares del mismo, la amplitud y profundidad de los conocimientos, la capacidad para resumir y documentar los hallazgos y la capacidad para establecer un diagnóstico diferencial o un plan terapéutico. Los candidatos rotan a través de una serie de estaciones, que generalmente van de 12 a 20, y realizan las tareas estandarizadas en un tiempo especificado.
- **Medicina basada en evidencia:** Es el uso consciente, explícito y pertinente de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre el cuidado de un paciente individual. Su práctica significa la experiencia clínica con la mejor evidencia externa buscada sistemáticamente.
- **Nivel de concreción curricular:** Designa cada uno de los momentos o etapas en los que se diseña y/o desarrolla el currículo. Éste queda articulado y definido en tres niveles de concreción, que implican fases sucesivas y progresivamente más concretas de elaboración y aplicación: Diseño Curricular Prescriptivo, Proyectos Curriculares y Programaciones de aula.
- **Bitácora/Portafolios:** Herramienta que evidencia de los progresos del aprendizaje, así como la concreción de los objetivos propuestos. Los portafolios contienen material recogido por el estudiante a lo largo de un determinado período, teniendo la responsabilidad de su elaboración. El uso de esta herramienta de evaluación facilita un aprendizaje autónomo y reflexivo, formando parte del desarrollo profesional.

Se espera que los participantes aporten pruebas de sus adelantos, estableciendo relaciones con estándares preestablecidos. Los portafolios constituyen ejemplos de evaluación tanto formativa como sumativa, basado en objetivos de aprendizaje establecidos por el propio candidato o por otras personas, así como un modelo para el aprendizaje y el desarrollo profesional continuado.

- **Procedimientos:** Contenido del currículo referido a una serie ordenada de acciones que se orienta al logro de un fin o meta determinado. Se puede distinguir, en función de la naturaleza de las acciones que implican, entre procedimientos de componente motriz y de componente cognitivo. A su vez, los procedimientos pueden presentar distinto grado de generalidad, en función del número de acciones implicadas en su ejecución, de la estabilidad con la que tales acciones deban ser realizadas y del tipo de meta al se orientan. Este tipo de contenido básicamente engloba a las denominadas destrezas, técnicas y estrategias.
- **Recertificación:** Proceso de evaluación periódica de los profesionales técnicos ya certificados y en ejercicio de acuerdo a criterios previamente definidos, conducente a renovar la licencia que lo habilita para el ejercicio de su profesión.
- **Recurso didáctico:** Cualquier medio o ayuda que facilite los procesos de enseñanza-aprendizaje, y por lo tanto, el acceso a la información, la adquisición de habilidades, destrezas, y estrategias, y la formación de actitudes y valores. Puede distinguirse entre recursos metodológicos (técnicas, agrupamientos, uso del espacio y el tiempo, etc.), recursos ambientales (p.e. vinculación de contenidos al entorno próximo) y recursos materiales.
- **Técnica:** Modalidad de recurso didáctico de carácter metodológico, que, próximo a la actividad, ordena la actuación de enseñanza y aprendizaje. Concreta los principios de intervención educativa y las estrategias expositivas y de indagación. Entre ellas podemos distinguir técnicas para la determinación de ideas previas (cuestionarios, mapas cognitivos, representaciones plásticas, etc.) y técnicas para la adquisición de nuevos contenidos (exposición oral, debate y coloquio, análisis de textos, mapas conceptuales).

[Escriba texto]

- **Transversal (tema):** Conjunto de contenidos referidos a sectores de conocimiento caracterizados por su alta relevancia social (están vinculados a la fuente sociológica del currículo) y por su relación con la educación en valores: *educación para la salud, educación sexual, educación para la igualdad de oportunidades de ambos sexos, educación ambiental, ética etc.*
- **Unidad didáctica:** En el tercer nivel de desarrollo del currículo cada uno de los elementos que ordenan, desde planteamientos de aprendizaje significativo, la planificación a corto plazo de los procesos de enseñanza y de aprendizaje.
La unidad didáctica, determina objetivos didácticos, criterios de evaluación, contenidos, recursos y actividades de enseñanza-aprendizaje.
- **Tutor:** Profesor que coordina los procesos de evaluación de su grupo, orienta, identifica debilidades, establece *procesos de intervención* oportunos ante las debilidades de

GLOSARIO -TERMINOLOGIA EN EDUCACION PARA ADULTOS

- **Formación auto administrada:** En este concepto se engloban los programas de computación y los cursos de formato audiovisual
- **Educación a distancia:** Proceso de aprendizaje en el que dos o más personas que se encuentran geográficamente alejados, realizan actividades de enseñanza-aprendizaje, apoyadas por una estructura orgánica y estableciendo comunicación través de medios de telecomunicación.
- **Medios Didácticos. Instrumentos** o soportes materiales o técnicos que contienen un mensaje educativo.
- **Estrategias Didácticas.** Métodos o técnicas y medios, procedimientos, formas, y modos de orientar eventos docentes para enseñar al participante aprender a aprender
- **Educación Continua:** EC - Modalidad educativa que permite a un profesional actualizarse. La educación continua oferta todo tipo de eventos educativos con reconocimiento curricular (cursos, seminarios, diplomados) o de educación no formal. Cuando se trata del área médica, la nombramos Educación Médica Continua., cuyas siglas son EMC. Fundamenta sus acciones en los principios paradigmáticos de la educación permanente.
- **Métodos didácticos: Procedimientos** acciones para lograr un fin
- **Técnicas Didácticas.** Conjunto de acciones ordenadas para que los participantes aprendan.
- **Educación permanente:** Es la educación inherente a nuestra práctica profesional privada o institucional necesaria para el desarrollo de nuestras actividades básicas asistenciales y la adquirimos a través de toda nuestra vida laboral.
- **Efectividad:** Cumplimiento de una meta o propósito
- **Eficiencia:** Logro de un objetivo utilizando el mínimo de recursos
- **Eficacia:** Capacidad para cumplir en el tiempo, lugar calidad y cantidad, los objetivos establecidos.
- **Programa:** Descripción detallada de metas, contenidos, duración y potenciales participantes que

[Escriba texto]

comprende una actividad de EC

- **Reunión médica:** Reunión breve organizada para divulgar información científica o discutir casos clínicos. Debe durar un mínimo de 1 hora.
- **Panel o mesa redonda:** Discusión informal de un tema que se desarrolla entre especialistas o interesados, con puntos de vista diferentes. Requiere de un moderador. Suele desarrollarse en un día.
- **Taller o laboratorio:** Actividad eminentemente práctica que busca el desarrollo o perfeccionamiento de los participantes en destrezas o habilidades técnicas específicas. Puede durar uno o varios días.
- **Curso:** Actividad formal que comprende no menos de 40 hrs.
- **Seminario:** Discusión profunda guiada sobre un tema específico. Los participantes deben realizar investigación y participar activamente en las tareas asignadas y en sus debates. Se desarrolla en varios días (mínimo 40 horas). Puede comprender otras actividades (taller, panel, etc.).
- **Simposio:** actividad **que** consiste en una serie de exposiciones breves, diferentes fases o aspectos de un mismo tema, que se desarrollan en forma continua con resúmenes por parte del moderador al finalizar cada exposición
 - **ABP** Al trabajar en el ABP se busca su aplicación en la resolución de un problema, en decir primero se presenta el problema, se identifican las necesidades de aprendizaje, se busca la información necesaria y finalmente se regresa al problema. En el recorrido que viven los alumnos desde el planteamiento original del problema hasta su solución, trabajan de manera colaborativa en pequeños grupos, compartiendo en esa experiencia de aprendizaje la posibilidad de practicar y desarrollar habilidades, de observar y reflexionar sobre actitudes y valores que en el método convencional expositivo difícilmente podrían ponerse en acción. En estas actividades grupales los alumnos toman responsabilidades y acciones que son básicas en su proceso formativo. Con toda la información disponible en la red, es importante que el alumno aprenda a discernir sobre los contenidos que vale la pena consultar.
 - **Técnica Expositiva**
 - **Estudio de casos**
 - **Resúmenes**
 - **Ilustraciones**
 - **Lectura analítica**
 - **Pistas tipográficas y discursivas** Señalamientos que se hacen en un texto o en la situación de enseñanza para enfatizar y/u organizar elementos relevantes del contenido por aprender
 - **Cuadros sinópticos:**
 - **Mapas conceptuales y redes semánticas**
 - **Mapas Mentales**
 - **OSCE - observación clínica estructurada**
 - Se utiliza para evaluar procedimientos clínicos /diagnósticos
 - Hoja de cotejo con cabida para observaciones
 - **ANALOGÍAS** Proposición que indica que una cosa o evento (concreto y familiar) es semejante a otro (desconocido y abstracto o complejo).
 - **PLENARIAS** Permite concluir, evaluar lo aprendido, evaluar capacidad de síntesis u análisis, participación etc.

[Escriba texto]

- **TALLERES**
 - Son un método efectivo para actividades formativas
 - Necesitan una guía estructurada
- **Prueba Escrita** de Pregunta abierta: Cuestionario que está estructurado por una serie de preguntas abiertas, en donde se solicita a los participantes que respondan de forma narrativa sobre cuestiones planteadas por el profesor.
- **Pruebas Orales:** Encuentro cara a cara entre el profesor y uno o varios estudiantes en donde se produce un diálogo abierto o dirigido por el profesor mediante preguntas o cuestionamientos fundamentales. Generalmente este tipo de evaluaciones generalmente se realiza en presencia de jurados.
- **Pruebas Estructuradas:** Prueba que se elabora para identificar los logros en el aprendizaje de los estudiantes. Tienen como característica principal un enunciado y varias alternativas de respuesta.
 - Selección múltiple
 - Informes Escritos: Reporte escrito de los estudiantes sobre las consultas o prácticas realizadas sobre una determinada temática.
 - Monografías
 - Revisiones
- **Exposiciones:** Explicación de un tema por parte de los estudiantes, mediante una técnica motivante que logre interesar al auditorio, generalmente se acompaña de apoyos visuales para ilustrar la temática.
- PPT, VIDEOS, Otros
- **Proyectos:** Propuesta de intervención o de investigación formativa que se realiza progresivamente por parte de los estudiantes, en la medida que se avanza en el desarrollo de la asignatura/módulo.
- **Ensayo:** Texto elaborado por los estudiantes de manera individual o grupal, que presenta en forma narrativa una introducción; hipótesis claramente enunciadas, un desarrollo de ideas; argumentos de fundamentación claros y precisos y una conclusión que evidencia un cierre de la reflexión. Debe dar cuenta de un proceso reflexivo y argumentativo del estudiante.

[Escriba texto]

TIPOS DE EVALUACIÓN

Según la intencionalidad

- **Formativa**, la que permite emitir un juicio sobre el desempeño del estudiante con la finalidad de ayudarlo a aprobar el curso, generalmente no se califica. Dentro de esta se encuentra la evaluación diagnóstica, por medio de la cual se establece el nivel de conocimientos del estudiante en una cierta materia. Permite identificar las dificultades y debilidades en una materia dada.
- **Sumativa**, se califica la suma de los conocimientos adquiridos, esto es, se emite un juicio sobre el desempeño del estudiante

GUIA PARA LA EVALUACION DE LA PRACTICA CLINICA MEDICA

PRUEBAS OBJETIVAS DE RESPUESTA CORTA:

- Conocimientos abstractos.
- Conocimientos contextualizados.
- Razonamiento clínico.
- Toma de decisiones.

REGISTRO DE ACTIVIDAD:

- Constatación de actividad desarrollada.
- Reflexión ajustada al caso.
- Pensamiento crítico.
- Capacidad de autoaprendizaje.

Análisis de documentación generada: Las competencias a observar son

- Toma de decisiones.
- Seguimiento del manejo.
- Seguimiento de actividades clínicas.
- Uso adecuado de recursos (pruebas, medicamentos, interconsultas).

Observación directa: Las competencias a observar son

- Profesionalismo.
- Comunicación.
- Relación interpersonal.
- Trabajo en equipo.
- Calidad en la gestión de recursos.

Observación «en acción»: Anamnesis. Las competencias a observar son:.

- Entrevista clínica.
- Exploración clínica.
- Habilidades clínicas.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Profesionalismo.
- Juicio clínico.

Nombre	Descripción	Para qué	Cómo	Observaciones
Examen oral	Método imprescindible para medir los objetivos educativos que tienen que ver con la expresión oral.	Para comprobar la profundidad en la comprensión, la capacidad de relacionar diversas materias y el conocimiento de problemas actuales, temas conflictivos.	Definir con claridad el objetivo del examen y lo que se va a tener en cuenta, así como estructurar algún procedimiento: escalas y guías de observación.	Se puede instrumentar de forma variada: defensa de un proyecto, entrevista con el profesor, presentaciones grupales, debates entre alumnos, ponencias.
Prueba escrita de respuesta abierta	Prueba cronometrada efectuada bajo control en la que el alumno construye su respuesta.	Para comprobar la capacidad de expresión, la organización de ideas, la capacidad de aplicación, el análisis y la creatividad.	Tras redactar las preguntas y dada la difícil objetividad, llegado el momento de la corrección, es importante tener claro los criterios y los diferentes grados de realización.	Admiten varias modalidades: una pregunta de respuesta amplia, varias preguntas de respuesta breve en torno a un tema y exámenes de libro abierto.
Pruebas objetivas (tipo test)	Examen escrito estructurado con diversas preguntas, en las que el alumno no elabora una respuesta, sólo habrá de señalarla o completarla con elementos muy precisos.	Permiten evaluar sobre una base amplia de conocimientos y diferenciar bien el nivel de adquisición del conocimiento de los alumnos.	Se debe determinar qué se debe preguntar y cómo hacerlo, para luego generar preguntas sobre algo que sea importante saber. El conjunto debe resultar equilibrado.	Las opiniones de respuesta deben tener una longitud similar y una conexión con la pregunta. Además, deben ser del mismo ámbito y no ser sinónimas ni sin sentido y debe haber una claramente correcta.

