

SÍLABO

Pediatría 1

Código	ASUC01458	Carácter	Obligatoria
Prerrequisito	Infectología		
Créditos	8		
Horas	Teóricas	4	Prácticas 8
Año académico	2024		

I. Introducción

Pediatría 1 es una asignatura obligatoria de especialidad, de naturaleza teórico-práctica; está ubicada en el décimo periodo de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Con esta asignatura se desarrollan, en un nivel intermedio, las competencias específicas Diagnóstico, Tratamiento y Sentido Ético. Su relevancia reside en que el estudiante se entrene en la identificación de hallazgos clínicos significativos y los ordene en términos de problemas clínicos, demostrando un trato respetuoso con el paciente pediátrico.

Los contenidos generales que la asignatura desarrolla son los siguientes: neonatología: generalidades; examen del recién nacido, alimentación del neonato y recuperación nutricional del niño de bajo peso al nacer; asfixia perinatal y reanimación cardiopulmonar neonatal, síndrome de dificultad respiratoria neonatal, aporte hidroelectrolítico y balance hídrico del neonato; alteraciones metabólicas e infecciones neonatales; TORCHS, malformaciones congénitas, ictericia neonatal; manejo integral del prematuro, seguimiento de complicaciones agudas y crónicas de la prematuridad. Pediatría general: historia clínica pediátrica, evaluación del crecimiento y desarrollo y nutricional, manejo de la desnutrición, inmunizaciones. Neumología pediátrica: infecciones respiratorias agudas altas, asma bronquial, tuberculosis pulmonar. Cromosomopatías.

II. Resultado de aprendizaje de la asignatura

Al finalizar la asignatura, el estudiante será capaz de establecer diagnósticos presuntivos sobre la base de la anamnesis y el examen físico del paciente pediátrico, registrando los hallazgos en la historia clínica, y solicitando e interpretando los exámenes auxiliares necesarios, en documentos no oficiales, evaluando el resultado del tratamiento propuesto bajo la supervisión de un profesional médico.

III. Organización de los aprendizajes

Unidad 1 Neonatología I		Duración en horas	48
Resultado de aprendizaje de la unidad	Al finalizar la Unidad, el estudiante será capaz de establecer el diagnóstico presuntivo sobre la base de la anamnesis y el examen físico del paciente en neonatología, registrando los hallazgos en la historia clínica, solicitando e interpretando los exámenes auxiliares necesarios, bajo la supervisión de un profesional médico.		
Ejes temáticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El campo de la perinatología: Identifica la situación de salud del recién nacido (RN) en el Perú y el mundo 2. Historia clínica perinatal 3. Atención inmediata del recién nacido y termorregulación 4. Examen físico del neonato normal y trauma obstétrico 5. Alimentación del recién nacido: lactancia materna y uso racional de la lactancia artificial 6. Retraso de crecimiento intrauterino (RCIU) 7. Factores de riesgo y signos de alarma del recién nacido 8. Tamizaje neonatal: seminario 		

Unidad 2 Neonatología II		Duración en horas	48
Resultado de aprendizaje de la unidad	Al finalizar la Unidad, el estudiante será capaz de establecer el diagnóstico presuntivo sobre la base de la anamnesis y el examen físico del paciente en neonatología, registrando los hallazgos en la historia clínica, solicitando e interpretando los exámenes auxiliares necesarios bajo la supervisión de un profesional médico.		
Ejes temáticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asfixia perinatal 2. Síndrome de distress respiratorio del RN (SDR) 3. Aporte hidroelectrolítico y balance hídrico del neonato 4. Reanimación cardiopulmonar neonatal: seminario 5. Trastornos metabólicos del RN 6. Problemas ortopédicos del RN 7. Defectos congénitos en el RN 		

Unidad 3 Neonatología III - Pediatría General		Duración en horas	48
Resultado de aprendizaje de la unidad	Al finalizar la Unidad, el estudiante será capaz de elaborar una adecuada historia clínica pediátrica, que le permitirá identificar alteraciones del estado nutricional, así como diversas patologías infecciosas del prematuro y del neonato, y además brindar una correcta asesoría alimentaria del paciente pediátrico.		
Ejes temáticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infecciones intrauterinas: TORCHS y exposición a VIH 2. Sepsis neonatal precoz y tardía 3. Ictericia neonatal. 4. Atención y manejo del RN prematuro: complicaciones agudas (enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular). 5. Atención y manejo del RN prematuro: complicaciones crónicas (retinopatía del prematuro - enfermedad pulmonar crónica): Seminario 6. Exploración física e historia clínica pediátrica 7. Evaluación y diagnóstico nutricional 8. Evaluación del crecimiento y desarrollo (CRED) 		

Unidad 4 Neumología pediátrica y otros		Duración en horas	48
Resultado de aprendizaje de la unidad	Al finalizar la Unidad, el estudiante será capaz de manejar en el nivel primario de atención las patologías respiratorias altas y otras más frecuentes de la edad pediátrica, además de estados patológicos relacionados con el estado nutricional, con conocimiento de los diferentes esquemas de vacunaciones vigentes y de las principales cromosomopatías.		
Ejes temáticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo del desnutrido severo: Marasmo y Kwashiorkor 2. Resfrío común - faringoamigdalitis aguda y crónica - sinusitis y otitis media aguda 3. Asma bronquial: concepto de enfermedad y manejo ambulatorio 4. Inmunología y vacunación del programa ampliado de inmunizaciones - nuevas vacunas: seminario 5. TBC Infantil - Programa PCT 6. Cromosomopatías: trisomía 21, 18, 13, XXY, monosomía XO 		

IV. Metodología

El desarrollo de la asignatura se hará a través de actividades teóricas y prácticas, con apoyo de recursos según se requiera; basándose en lineamientos de autoaprendizaje desarrollados por la Medicina Basada en la Evidencia.

La metodología del proceso enseñanza - aprendizaje aplicado en el curso contempla CINCO métodos:

1. La interacción docente-alumno: que será aplicada básicamente para las clases teóricas, conforme lo indica la tendencia hacia la Medicina Basada en la Evidencia, basada en la revisión bibliográfica actualizada previa; pudiendo realizarse evaluaciones objetivas tipo Fast Test a criterio del docente.
2. Capacitación práctica: Aplicación de la información recabada, con énfasis en el desarrollo de competencias concretas en la evaluación clínica y laboratorial, así como conocimiento de indicaciones y realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Al final de la práctica, el alumno conocerá su utilidad para el diagnóstico preciso de la patología infantil prevalente.
3. Actividad grupal: que será aplicada en los seminarios y revistas de revistas. El propósito de esta actividad es desarrollar la capacidad de comprensión de la literatura médica actualizada, así como una adecuada búsqueda bibliográfica según las normas de Medicina Basada en la Evidencia. También aprenderá a compartir responsabilidades al dividir el trabajo entre todos los integrantes del grupo y aceptar a uno de ellos como líder del grupo. La actividad grupal permitirá también desarrollar en el alumno su capacidad y habilidad para la investigación.
4. Simulación clínica: sesión obligatoria que se desarrollará en grupos de 4 personas, en los que se desarrollarán escenarios clínicos, entre ellos: atención inmediata del recién nacido y RCP neonatal básico.

La simulación, según la definición del Center for Medical Simulation (Cambridge, Massachussets), es una situación o un escenario creado para permitir que las personas experimenten la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas en un entorno controlado y seguro, tanto para el alumno como para el paciente. Incluye principalmente las siguientes fases:

I. Diagnóstico clínico: esta reunión se utiliza para generar la interpretación de la información del problema de salud del individuo. En este momento se busca obtener y ordenar datos del estado clínico del paciente, resultados de evaluaciones complementarias, que posibilitan plantear y comprobar diagnóstico (de ser el caso), agrupar en problemas y establecer hipótesis diagnósticas. Al mismo tiempo reciben información del "aquí y ahora" del escenario, dónde y cuándo se lleva a cabo, los recursos que están disponibles, y sobre su propio papel y las funciones de las otras personas involucradas.

II. Intervención: esta etapa es la base del aprendizaje experimental. La intervención junto con el debriefing posterior constituyen el núcleo de la experiencia del aprendizaje mediante la simulación; un escenario es más que un caso clínico. Es aquí en donde se permite lograr un estado cualitativamente superior en la situación de salud del individuo.

III. Reflexión (debriefing): Es el elemento clave en la simulación y se distingue de muchos ambientes de aprendizaje clínicos y la práctica clínica. Es un tiempo para comentar aquello que salió bien y no tan bien, todo esto guiado siempre por el facilitador. Permite que el alumno evalúe y reevalúe su desempeño en la práctica simulada, e identifique errores y aciertos de las decisiones tomadas, juicios y valoraciones propias y la formulación de lecciones aprendidas desde la reflexión sobre la práctica mediante preguntas orientadas a conocer e identificar primero emociones, para después partir y enfocarse a aspectos sobre el desempeño de la actividad y el trabajo en equipo.

Al finalizar dicha actividad, el estudiante será capaz de desarrollar de forma adecuada el abordaje y manejo de los neonatos, específicamente para cada escenario clínico: analizando los datos de la historia clínica o anamnesis dirigida para plantear planes de trabajo, diagnósticos diferenciales e intervenciones terapéuticas o medidas preventivas, de ser el caso.

5. Sesiones de habilidades clínicas: sesión voluntaria de forma grupal, donde los alumnos reforzarán lo aprendido tanto en teoría como en práctica para el mejor desarrollo del curso. Al finalizar los talleres, el alumno será capaz de poder realizar con más criterio la adecuada atención del paciente pediátrico y neonatal, para poder establecer un diagnóstico presuntivo y solicitar exámenes pertinentes para culminar con propuestas de manejo y seguimiento a los pacientes. Las metodologías específicas a utilizarse incluyen: Método de casos, Demostraciones, Talleres; entre otros.

El docente encargado de la práctica llevará un control individualizado y permanente del avance académico de cada alumno, mediante una ficha de control personal.

Las clases prácticas se ejecutarán en grupos (máximo DOS estudiantes por turno al constituir Neonatología un área crítica) utilizando la metodología de la problematización y promoviendo la adquisición de las competencias que el estudiante tiene que aprender en las clases prácticas. Se asignará un caso o paciente para que el grupo aplique lo aprendido (incluyendo la elaboración de Historias Clínicas de acuerdo con el formato previamente establecido).

Las actividades clínico-académicas de las clases prácticas se realizarán en:

- Discusión de casos clínicos.
- Revista de revistas.
- Elaboración de Historia Clínica.
- Visita médica hospitalaria.

V. Evaluación

Modalidad Presencial

Rubros	Unidad por evaluar	Fecha	Entregable / Instrumento	Peso parcial	Peso total
Evaluación de entrada	Prerrequisito	Primera sesión	Evaluación individual teórica / Prueba objetiva		0 %
Consolidado 1 C1	1	Semana 1 - 4	Evaluación individual teórico / Prueba mixta (Preguntas de opción múltiple)	40 %	20 %
			Seminario / Rúbrica de evaluación	20 %	
	2	Semana 5 - 7	Evaluación individual práctica / Ficha de evaluación	30 %	
			Evaluación individual Simulación/ Ficha de evaluación	10%	
Evaluación parcial EP	1 y 2	Semana 8	Resolución de casos clínicos / Prueba de desarrollo		20 %
Consolidado 2 C2	3	Semana 9 - 12	Evaluación individual / Prueba mixta (Preguntas de opción múltiple)	40 %	20 %
			Seminario / Rúbrica de evaluación	20 %	
	4	Semana 13 - 15	Evaluación individual práctica / Ficha de evaluación	30 %	
			Evaluación individual Simulación/ Ficha de evaluación	10%	
Evaluación final EF	Todas las unidades	Semana 16	Resolución de casos clínicos/ Prueba de Desarrollo		40 %
Evaluación sustitutoria			No aplica		

Fórmula para obtener el promedio:

$$PF = C1 (20 \%) + EP (20 \%) + C2 (20 \%) + EF (40 \%)$$

Está prohibido el ingreso a los exámenes o a cualquier tipo de evaluación portando instrumentos electrónicos no expresamente autorizados para tal fin. No se podrá ingresar con celulares, *tablets*, computadoras (estas deben apagarse), relojes ni otros dispositivos electrónicos. Está prohibido también llevar al aula de examen, cuadernos, libros, apuntes o cualquier otro material no autorizado; estos deben dejarse en las mochilas, maletines o carteras, los cuales estarán ubicados en el piso al ingreso del aula, y el estudiante no tendrá acceso durante la prueba a sus maletines o afines.

Si se detecta una actitud sospechosa de copia en algún estudiante, se debe advertir en una sola oportunidad y en voz alta lo siguiente: «Ante la siguiente actitud sospechosa se considerará que está copiando.» Si se detecta copia en cualquier modalidad (usar

anotaciones, intercambiar respuestas, ver la prueba o pantalla de computadora de un compañero, etc.), se retirará la prueba del alumno y se calificará con «cero», además, se pondrá en conocimiento al coordinador de asignatura, coordinador de línea y Director de la Escuela Académico Profesional para las acciones correspondientes de acuerdo con el reglamento.

Presentación personal de los alumnos:

- Los estudiantes deben presentarse en condiciones de higiene y de vestido adecuados, de acuerdo con el ambiente de estudios, estación y tipo de actividad.
- Los estudiantes siempre deben portar en lugar visible la identificación proporcionada por la Universidad.
- En el laboratorio, los estudiantes deben permanecer con mandil y mangas largas, calzado cerrado y sujetarse a las normas de cada laboratorio.
- En las prácticas clínicas y en la comunidad es obligatorio asistir con mandil, chaquetas o uniforme médico (*scrubs*) completo. La ropa debe mantenerse limpia.
- En prácticas de laboratorio, clínicas y de campo, el cabello debe llevarse corto o recogido, y las uñas deben mantenerse cortas y sin pintura.

VI. Bibliografía

Básica

Marcadante, K. y Kliegman, R. (2019). *Nelson. Pediatría esencial*. (8.a ed.). Elsevier.
<https://asms.short.gy/UG6isu>

Complementaria

Gleason, C. y Juul, S. (2018). *Avery. Enfermedades del recién nacido*. (10.ª ed.). Elsevier.

- Evaluación del recién nacido (capítulo 25, páginas 289 - 311).
- Asistencia en la sala de recién nacidos (capítulo 26, páginas 312-331).
- Lactancia materna (capítulo 67, páginas 991-1008).
- Tamizaje (cribado) del recién nacido (capítulo 27, páginas 332-346).
- Alteraciones del crecimiento fetal - Retraso de crecimiento intrauterino (capítulo 6, páginas 61-69).
- Líquidos, electrolitos y equilibrio ácido básico (capítulo 30, páginas 368 - 383).
- Trastornos ortopédicos neonatales frecuentes (capítulo 101, páginas 1438-1449).

Situación de la perinatología en el Perú

Ávila, J., Tavera, M., y Carrasco, M. (2015). Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 32(3), 423-430.
<https://bit.ly/3SCK2vg>

Síndrome de distrés respiratorio neonatal

Gallacher, D. J., Hart, K. y Kotecha, S. (2016). Common respiratory conditions of the newborn. *Breathe (Sheff)*, 12(1), 30-42. <https://doi.org/10.1183/20734735.000716>

Reuter, S., Moser, C., y Baack, M. (2014). Respiratory distress in the newborn. *Pediatrics in review*, 35(10), 417-429. <https://doi.org/10.1542/pir.35-10-417>

Trastornos metabólicos neonatales

Committee on Fetus and Newborn y Adamkin, D. H. (2011). Postnatal glucose homeostasis in late-preterm and term infants. *Pediatrics*, 127(3), 575-579. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3851>

Thompson-Branch, A. y Havranek, T. (2017). Neonatal hypoglycemia. *Pediatrics in review*, 38(4), 147-157. <https://doi.org/10.1542/pir.2016-0063>

Vuralli, D. (2019). Clinical approach to hypocalcemia in newborn period and infancy: who should be treated? *International Journal of Pediatrics*, 2019, 4318075. <https://doi.org/10.1155/2019/4318075>

Aporte hidroelectrolítico y balance hídrico del neonato

Hartnoll, G. (2003). Basic principles and practical steps in the management of fluid balance in the newborn. *Seminars in neonatology: SN*, 8(4), 307-313. [https://doi.org/10.1016/S1084-2756\(03\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S1084-2756(03)00032-0)

Asfixia neonatal

Antonucci, R., Porcella, A., y Piloni, M. (2014). Perinatal asphyxia in the term newborn. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 3(2), e030269. <https://doi.org/10.7363/030269>

Clark S., Basraon, S. y Hankins, G. (2013). Intrapartum asphyxia, neonatal encephalopathy, cerebral palsy, and obstetric interventions in the term and near-term infant. *Neoreviews*, 14(1), e13-e21. <https://doi.org/10.1542/neo.14-1-e13>

Neonatal encephalopathy and neurologic outcome, Second edition. *Pediatrics* May 2014, 133(5), e1482–e1488. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0724>

Reanimación cardio pulmonar neonatal

Aziz, K., Lee, C., Escobedo, M. B., Hoover, A. V., Kamath-Rayne, B. D., Kapadia, V. S., Magid, D. J., Niermeyer, S., Schmölzer, G. M., Szyld, E., Weiner, G. M., Wyckoff, M. H., Yamada, N. K., & Zaichkin, J. (2021). Part 5: Neonatal Resuscitation 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Pediatrics* January 2021, 147(Supplement 1), e2020038505E. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-038505E>

Sepsis neonatal

Dhudasia, M. B., Flannery, D. D., Pfeifer, M. R. y Puopolo, K. M. (2021). Updated Guidance: Prevention and Management of Perinatal Group B *Streptococcus* Infection. *NeoReviews*, 22(3), e177–e188. <https://doi.org/10.1542/neo.22-3-e177>

Puopolo, K. M., Benitz, W. E. y Zaoutis, T. E., Committee on fetus and newborn & Committee on infectious diseases (2018). Management of Neonates Born at $\leq 34\ 6/7$ Weeks' Gestation with Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis. *Pediatrics*. 2018, 142(6), e20182896. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2896>

Shane, A. L., Sánchez, P. J. y Stoll, B. J. (2017). Neonatal sepsis. *Lancet* (London, England), 390(10104), 1770-1780. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31002-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31002-4)

Defectos congénitos neonatales

Sewell, E. K., & Keene, S. (2018). Perinatal Care of Infants with Congenital Birth Defects. *Clinics in perinatology*, 45(2), 213–230. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2018.01.007>

Ictericia neonatal

American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia (2004). Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 114(1), 297-316. <https://doi.org/10.1542/peds.114.1.297>

Bahr, T. M., Henry, E., Christensen, R. D., Minton S. D., Bhutani V. K. (2021). A New Hour-Specific Serum Bilirubin Nomogram for Neonates ≥ 35 Weeks of Gestation. *The Journal of Pediatrics*, 236, 28-33.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.05.039>

Maisels, M. J., Bhutani, V. K., Bogen, D., Newman, T. B., Stark, A. R., y Watchko, J. F. (2009). Hyperbilirubinemia in the newborn infant $>$ or $= 35$ weeks' gestation: an update with clarifications. *Pediatrics*, 124(4), 1193–1198. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0329>

Wang, J., Guo, G., Li, A., Cai, W., Wang, X. (2021). Challenges of phototherapy for neonatal hyperbilirubinemia (Review). *Exp Ther Med*, 21(3), 231. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9662>

TORCHS

Cofré, F., Mendez, L., Labraña, Y., Reyes, A., Sandoval, A., e Izquierdo, G. (2017). Síndrome de TORCH: Enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal.: Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales Sociedad Chilena de Infectología, 2016. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(2), 83-123. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200011>

Neu, N., Duchon, J., Zachariah, P. (2014). TORCH infections. *Clinics in perinatology*, 42(1), 77–viii. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2014.11.001>

Complicaciones del prematuro

Gillam-Krakauer, M., y Reese, J. (2018). Diagnosis and management of patent ductus arteriosus. *NeoReviews*, 19(7), e394–e402. <https://doi.org/10.1542/neo.19-7-e394>

Lim, J., y Hagen, E. (2019). Reducing germinal matrix-intraventricular hemorrhage: perinatal and delivery room factors. *NeoReviews*, 20(8), e452–e463. <https://doi.org/10.1542/neo.20-8-e452>

Neu, J. (2020). Necrotizing Enterocolitis: The Future. *Neonatology*, 117, 240-244. <https://doi.org/10.1159/000506866>

Özek, E. y Kersin, S. G. (2020). Intraventricular hemorrhage in preterm babies. *Turk Pediatri Ars*, 55(3), 215-221. doi: <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2020.66742>

Phelps, D. (2001). Retinopathy of prematurity: history, classification, and pathophysiology. *Neoreviews*, 2. <https://doi.org/10.1542/neo.2-7-e153>

Sánchez, M. L., Moreno, J. H., Botet, F. M., Fernández, J. L., Herranz, G. C., Rite, S. G., Salguero, E. G. y Echaniz, I. U. (2013) Displasia broncopulmonar: definiciones y clasificación. *Anales de Pediatría*, 79(4), 262.61-262.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.02.003>

Wertheimer, F., Arcinue, R. y Niklas, V. (2019). Necrotizing Enterocolitis: Enhancing Awareness for the General Practitioner. *Pediatrics in review*, 40(10), 517-527. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0338>

Evaluación del paciente pediátrico

Kliegman, R. M., St. Geme, I., Blum, N. J., et al. (2020). *Nelson. Tratado de Pediatría*. (21.a. ed). Elsevier.

Manejo del malnutrido severo

Dipasquale, V., Cucinotta, U. y Romano, C. (2020). Acute malnutrition in children: pathophysiology, clinical effects and treatment. *Nutrients*, 12(8), 2413. <https://doi.org/10.3390/nu12082413>

Infecciones respiratorias altas

Lieberthal, A. S., Carroll, A. E., Chonmaitree, T., Ganiats, T. G., Hoberman, A., Jackson, M. A., Joffe, M. D., Miller, D. T., Rosenfeld, R. M., Sevilla, X. D., Schwartz, R. H., Thomas, P. A., y Tunkel, D. E. (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, 131(3), e964–e999. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3488>

Wald, E. R., Applegate, K. E., Bordley, C., Darrow, D. H., Glode, M. P., Marcy, S. M., Nelson, C. E., Rosenfeld, R. M., Shaikh, N., Smith, M. J., Williams, P. V., Weinberg, S. T., y American Academy of Pediatrics (2013). Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years. *Pediatrics*, 132(1), e262–e280. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1071>

Asma bronquial en pediatría

Global Initiative for Asthma. (2020). *Asthma management and prevention for adults and children older than 5 years (Pocket Guide for Health Professionals) - Updated*. <https://bit.ly/3bMPRWq>

Global Initiative for Asthma. (2015). *Diagnosis and management of Asthma in children 5 years and younger (Pocket Guide for Health Professionals) - Updated*.

Inmunizaciones

Ministerio de Salud (2018). NTS N.º 141-MINSA/2018/DGIESP. *Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación*. Perú. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF

Cromosomopatías

Crotwell, P. L. y Hoyme, H. E. (2012). Core Concepts: Chromosome Aneuploidies. *NeoReviews*, 13(1), e30–e39. DOI: [10.1542/neo.13-1-e30](https://doi.org/10.1542/neo.13-1-e30)

Tuberculosis en pediatría

Basu, R. R., Whittaker, E., Seddon, J. A., y Kampmann, B. (2019). Tuberculosis susceptibility and protection in children. *Lancet Infect Dis*, 19(3), e96–e108. DOI: [10.1016/S1473-3099\(18\)30157-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30157-9)

Holmberg, P. J., Temesgen, Z. y Banerjee, R. (2018). Tuberculosis in Children. *Pediatrics in Review*, 40(4), 168–178. DOI: [10.1542/pir.2018-0093](https://doi.org/10.1542/pir.2018-0093)

Nolt, D. y Starke, J. R. (2021). Tuberculosis Infection in Children and Adolescents: Testing and Treatment. *Pediatrics*, 148(6), e2021054663. DOI: [10.1542/peds.2021-054663](https://doi.org/10.1542/peds.2021-054663)

VII. Recursos digitales

Examen físico del recién nacido

Nasipuri, K. (2018, 26 de agosto). *Playlist ballard score* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/playlist?list=PLF4LzWglhA_mN06bJj08I8kfbHyNr7tD

Neonatología en 5 minutos. (2020, 28 de julio). CAPURRO. PRUEBA DE CAPURRO. CALCULO DE EDAD GESTACIONAL [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=KcuFQpFS3IQ>

Oscorima, J. (2017, 21 de abril) *Semiología Médica - 02 Exámen Físico en el Neonato Examen físico – clínica alemana* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=l6WIOli42U>

OPENPediatrics. (2018, 3 de mayo). "Newborn Exam" by Nina Gold for OPENPediatrics [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=cracmPo3iYo>

Atención inmediata del recién nacido

Ministerio de Salud y Dirección General de Salud de las Personas. (2015). NTS N.º 106-MINSA/DGIESP *Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

Ministerio de Salud Chile y Programa Nacional Salud de la Mujer. (2014) *Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología*. Ministerio de Salud Chile (pp. 24-67). <https://bit.ly/3vVc8rN>

Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas & Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2007). *Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido*. Ministerio de Salud. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf

Mother Child. (2007, 24 de noviembre). HealthPhone™ Español - Breast Crawl - Iniciación de la lactancia materna [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=heQe_qlOk0Y

Trauma obstétrico

Medicina Christian Caiza. (2019, 25 de abril). *Caput Succedaneum y Cefalohematoma Explicación fácil Perlas Del ABP (Niño) Pediatría* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FJTs72RZleY>

Sara120483. (2010, 7 de octubre). *Parálisis braquial obstétrica (Parálisis total del plexo braquial con sd. horner – 8 meses.)* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=H_cx6JBYGTA

Retraso del crecimiento intrauterino

ANTENATAL TESTING (EVALUACION PRENATAL) - NST / CST / PBF / DOPPLER AU: LECTURIO <https://ucontinental.lecturio.com/#/lecture/c/7518/8350/28690>

Arango, G. F. y Grajales R. J. (2009). Restricción del crecimiento intrauterino. *CCAP*, 9(3), 5-14. https://www.bfa.fcnym.unlp.edu.ar/catalogo/doc_num.php?explnum_id=2241

FETAL GROWTH RESTRICTION (RCIU): Lectorio. <https://bit.ly/3QglV2Q>

Sanz, C. M. (2012) *Clasificación del crecimiento intrauterino restringido*. Curso Online Actualización en Medicina Materno Fetal. Hospital Clínic de Barcelona. <http://medicinafetalbarcelona.org/docencia2/images/virtual/ppts/PPT1.pdf>

Síndrome de distrés respiratorio neonatal

OPENPediatrics. (2018, 25 de mayo). "Respiratory Distress in the Newborn" by Megan Connelly for OPENPediatric [Video]. YouTube. <https://bit.ly/3SDBSCX>

OPENPediatrics. (2017, 31 de mayo). "Demonstration of Bubble CPAP for the Low Resource Environment" by Traci Wolbrink for OPENPediatrics [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=rjmdNspYoy4>

OPENPediatrics. (2017, 15 de diciembre) "Basic Pediatric Airway Anatomy" by Steven Rosenblatt and Nikolaus Wolter for OPENPediatrics [Video]. YouTube. <https://bit.ly/3AcbVDd>

Hipoglicemia neonatal

Abramowski, A., Ward, R. y Hamdan, H. A. (2021, 9 de setiembre). *Neonatal Hypoglycemia*. StatPearls, National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537105/>

Aporte hidroelectrolítico y balance hídrico del neonato

Sánchez, C. R., Escorcia, C., Peñaranda, D. y Rivera, L. M. (2009). Líquidos y electrolitos en el recién nacido. *CCAP*, 9(4), 45-56. <https://bit.ly/3Qe4D7G>

Reanimación cardiopulmonar neonatal

A Tu Lado. (2016, 12 de abril). *Bolsa Autoinflable* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=oTtUD0d0tsM>

Aziz, K., Lee, H. C., Escobedo, M. B., Hoover, A. V., Kamath-Rayne, B. D., Kapadia, V. S., Magid, D. J., Niermeyer, S., Schmölder, G. M., Szyld, E., Weiner, G. M., Wyckoff, M. H., Yamada, N. K. y Zaichkin, J. (2020). Part 5: neonatal resuscitation: 2020 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. (Guía de la Academia Americana de Pediatría - inglés). *Pediatrics*, 147(S1), S524-S550. https://drive.google.com/file/d/1t3Oij1HW8uqMT2vqooSLyoky_B4kfKXR/view?usp=sharing

F&P Healthcare. (2019, 1 de diciembre). *How to set up and use the F&P Neopuff™ Infant Resuscitator* | F&P Healthcare "Uso de pieza en T: Neopuff" [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=JNAnu-blhsY>

Salud Infantil. (2013, 11 de febrero). *Neopuff o pieza en T: Funcionamiento* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=P8Xbl-riaJc>

Vadakepat, Padmesh. (2017, 15 de setiembre). *Medical Education Video: Neonatology: Gasping respiration of newborn on ventilator "Respiración boqueante"* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=UaNyMnlLmbQ>

Sepsis neonatal

Global Health Media Project. (2016, 18 de marzo). *Sepsis (Spanish) - Newborn Care Series* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FbAcZueG2E0>

Defectos congénitos neonatales

Cirugía Pediátrica México. (2020, 12 de noviembre). *Vómito en proyectil. Así vomitan los bebés con estenosis hipertrófica del píloro* [Video]. YouTube. <https://bit.ly/3bFHNXC>

Gastrosquisis y onfalocelo: lecturio <https://ucontinental.lecturio.com/#/lecture/c/7520/8454/29076>

Hidalgo, J S. (2022, 7 de mayo). *Clase Pediatría MC - Malformaciones congénitas: Enfoque embriológico (Cirujano Pediatra y Docente invitado de la Cátedra)* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Z7x0TRM4OFU>

Ictericia neonatal

Philips Healthcare. (2018, 15 de marzo). *Hyperbilirubinemia and Philips BiliChek Overview* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=XPgyWHnke3w>

TORCHS

Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH - SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis. (2019). *Norma técnica de salud para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, SÍFILIS y HEPATITIS B*. Ministerio de Salud. <https://bit.ly/3Qi7IZC>

Complicaciones del prematuro

FSSPX Priorato San José-Mendoza-Argentina. (2014, 19 de junio). *Retinopatía del Prematuro ROP: video de estadios - fondo de ojo* [Video]. YouTube. <https://bit.ly/3pazaaw>

Golombek, S. G., Sola, A., Baquero, H., Borbonet, D., Cabañas, F., Fajardo, C., Goldsmit, G., Lemus, L., Miura, E., Pellicer, A., Pérez, J. M., Rogido, M., Zambosco, G. y van Overmeire, B. (2008). Primer consenso clínico de SIBEN: enfoque diagnóstico y terapéutico del ductus arterioso permeable en recién nacidos pretérmino. *An Pediatr*, 69(5), 454-481. <https://bit.ly/3dagbtM>

Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. (2011). *Norma técnica de salud de atención del recién nacido pre-término con riesgo de retinopatía del prematuro (2010)*. Ministerio de Salud. <https://bit.ly/3dqvm2o>

OPENPediatrics. (2016, 14 de abril). *"Intraventricular Hemorrhage" by Anne Hansen, MD, MPH for OPENPediatrics* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=ipZ_gACrtlg

Telesalud Minsa Telecapacitación. (2018, 5 de setiembre). *Persistencia de ducto arterial en el neonato* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=oawTl6yu-6U>

Displasia congénita de caderas

Ministerio de Salud. (2017). *Resumen ejecutivo: Guía de Práctica Clínica "Displasia luxante de cadera: diagnóstico y tratamiento precoz"*. Ministerio de Salud, Chile. <https://bit.ly/3QkG34X>

Abril, J. C., Vara, I. P., Egea, R. M. y Montero, M. D. (2019). Displasia del desarrollo de la cadera y trastornos ortopédicos del recién nacido. *Pediatr Integral*, XXIII(4), 176–186. <https://bit.ly/3SEx4x8>

Gómez-Gómez, M., Danglot-Banck, C., y Cancino-Quiroz, I. (2003). Evaluación ortopédica del recién nacido. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70(4), 197-208. <https://bit.ly/3SGoxJZ>

Evaluación Nutricional - Crecimiento y Desarrollo

Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2017). NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP. *Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. (12–24, 57–65)*. https://drive.google.com/file/d/162o_Yjf5be3c6QEJnHgDo9NE3IN8Vcir/view?usp=sharing

Ministerio de Salud. (2013). *Evaluación nutricional: referencia OMS para la evaluación antropométrica: niñas y niños menores de 6 años (curvas OMS)*. Chile. <https://bit.ly/3Q8VpJL>

Ministerio de Salud. (2007). *Alimentación complementaria del lactante 6-24 meses*. Perú. <https://bit.ly/3p87T8r>

Valladares, C., Lázaro, M. y Mauricio, A. (2021). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad*. Ministerio de Salud e Instituto de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>

Manejo del malnutrido severo

Ashworth, A., Khanum, S., Jackson, A. y Schofield, C. (2004). *Directrices para el tratamiento hospitalario de los niños con malnutrición grave*. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3vRbLyn>

Médecins Sans Frontières. (2022). *Guía clínica y terapéutica - Malnutrición aguda grave*. Médecins Sans Frontières. <https://bit.ly/3SF8qwm>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Directriz: Actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños*. <https://bit.ly/3bJGabi>

Asma bronquial en pediatría

Asensi, M. (2017) Crisis de asma. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl*, (26),17-25. https://pap.es/files/1116-2272-pdf/Mesa_Crisis_de_asma.pdf

OPENPediatrics. (2019, 24 de abril). "Asthma" by Julia Pian and Laura Chiel for OPENPediatrics [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=s2WCWIE9Tcl>

OPENPediatrics. (2016, 17 de febrero). "Clinical Exam Findings in Asthma" by Traci Wolbrink, MD, MPH for OPENPediatrics [Video]. YouTube. <https://bit.ly/3QDf4kH>

OPENPediatrics. (2020, 11 de noviembre). "Management of Severe Asthma Exacerbation" by Roubing Wang for OPENPediatrics [Video]. YouTube. <https://bit.ly/3AcQiTh>

Torres, J. B., Ortega, C. C. y Tortajada-Girbés, M. (2019). Tratamiento del asma pediátrica. tratamiento de la crisis de asma. *Protoc diagn ter pediatr.* 2, 117-32. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08_tratamiento_asma.pdf

Inmunizaciones

Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases* (14th Edition). United States, Centers for Disease Control and Prevention. <https://bit.ly/3AelBgk>

Ministerio de Salud. (2018). NTS N.º 141-MINSA/2018/DGIESP: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. <https://bit.ly/3bGmHs8>

UK Health Security Agency. (2020) *Immunization against infectious disease. "The Green Book"*. <https://bit.ly/3vTUip8>

Cromosomopatías

Bull, M. J, y Comité de Genética. (2011). Informe Clínico: Supervisión de la salud de niños con síndrome de Down. *Pediatrics*, 128(6), 1-16. <https://bit.ly/3Amzp8Z>

Fundación Síndrome de Down de Cantabria. (2018). *Revista Síndrome de Down*. <http://revistadown.downcantabria.com/>

Tuberculosis en pediatría

Jueves Científicos. (2020, 27 de agosto). *Jueves científicos - Conferencia: perlas diagnósticas en tuberculosis infantil - Dra. Patricia Llaque* [Video]. YouTube. <https://bit.ly/3dmFYip>

Lectura: Como tomar ppd. <https://ucontinental.lecturio.com/#/lecture/c/8518/30008>

Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. (2013). NTS N.º 104 - MINSA/DGSP V.01 Norma

técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). *Modificatoria de NTS N.º 104 - MINSA/DGSP V.01 Aprobado por RM N.º 752-2018/MINSA.* <https://bit.ly/3SC19xr>

TecSalud. (2021, 11 de enero). *Tuberculosos en pediatría* [Video]. YouTube. <https://bit.ly/3blZbKP>