UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

Acreditación Institucional de Alta Calidad por 8 años

Resolución 6189 del 22 de mayo de 2013 del M.E.N

PROGRAMA MEDICINA

Creado según Acuerdo 012 de Julio 6 1977

Con código SNIES 276, Resolución de Registro Calificado Número 10542 del 23 de diciembre de 2009 y de Renovación de la Acreditación por 8 años según Resolución 1962 del 28 de febrero 2013.

MICROCURRICULUM

|  |  |
| --- | --- |
| 1. IDENTIFICACIÓN | |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA |  |
| CÓDIGO |  |
| SEMESTRE |  |
| DEPARTAMENTO |  |
| ÁREA |  |
| HORAS TEÓRICAS SEMANALES |  |
| HORAS PRÁCTICAS SEMANALES |  |
| SEMANAS DE DURACIÓN |  |
| HORAS SEMESTRALES |  |
| NÚMERO DE CRÉDITOS ACADÉMICOS |  |
| DIRECCIÓN DEL BLOG O PÁGINA WEB. |  |
| REQUISITOS |  |

PERFIL DEL EGRESADO

COMITÉ CURRICULAR – Aprobado en Acta 05 de 2013

*El médico general egresado de la Universidad Tecnológica de Pereira, es un profesional integral con formación científica, investigativa, ética, humanística y con responsabilidad social, para la comprensión e intervención del proceso salud-enfermedad individual y colectivo, con enfoque bio psico social. Lidera y ejecuta acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidado paliativo al individuo, la familia, la comunidad y las instituciones, mediante el uso adecuado de la evidencia científica y los recursos tecnológicos y terapéuticos disponibles, desde su diversidad cultural, en los niveles y ámbitos de atención nacional e internacional. Posee un pensamiento crítico que le permite entender la situación del país, cuestionar y participar en los procesos socio-económicos, legislativos, administrativos, ecológicos y políticos que inciden en la salud y la vida como derechos fundamentales del ser humano. Se comunica efectivamente y trabaja en equipo con el paciente, su familia, el personal de salud y la sociedad en la búsqueda de la calidad en la atención. Posee suficiencia en una segunda lengua y gestiona su aprendizaje a lo largo de la vida.*

2. JUSTIFICACIÓN

El medico general debe resolver al 70-80 % de los problemas de salud de la población, de estos el mayor porcentaje es atención del binomio madre hijo en aspectos relacionados con la prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de mayor frecuencia en este grupo poblacional. La mortalidad y morbilidad neonatal, ha sido un gran componente de la mortalidad infantil, las unidades neonatales han disminuido esta mortalidad, pero en la mayoría de los casos es el medico general, quien debe iniciar el diagnostico y - o manejo del neonato enfermo y – o la madre con un embarazo de alto riesgo con consecuencias para el recién nacido.

El grupo de niños con patología respiratoria, es también de gran importancia, dentro de la practica medica del medico general

**3. OBJETIVOS**

**General**

Adquirir conocimientos básicos en la promoción en salud y atención médica de los Recién nacidos con riesgo de enfermar y - o enfermo.

**3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**Específicos:**

1. Identificar las características generales y fisiológicas del recién nacido de alto riesgo.

2. Aplicar los cuidados inmediatos al recién nacido y evaluar su estado al nacimiento.

3- Adquirir conocimientos fundamentales para la prevención y promoción de la salud del recién nacido a través de la educación a la familia.

4- Adquirir conocimientos para la atención de las enfermedades más prevalentes de los recién nacidos.

5- Reconocer patrones de enfermedad de las principales urgencias médicas neonatales para establecer un diagnóstico de trabajo.

6- Desarrollar habilidades de comunicación en los encuentros médico‐paciente, con el fin de favorecer la atención neonatal, la recolección de datos relevantes en la anamnesis y en el examen físico.

7- Adquirir conocimientos en la interpretación de las principales herramientas diagnósticas empleadas en la atención en neonatología.

8 -Motivar al estudiante respecto a la utilidad de la Medicina basada en evidencia para la toma de decisiones clínicas fundamentadas en la mejor información disponible.

10. Identificar, diagnosticar y manejar inicialmente la patología respiratoria del recién nacido.

Competencias:

1. Hacer una Historia clínica correcta: Factores de riesgo, Reanimación, apgar, edad gestacional, medidas antropométricas, examen clínico por sistemas, énfasis en infeccioso, metabólico.
2. Realiza el diagnóstico apropiado y formula un manejo adecuado.
3. Sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo y comprender el contenido de esta información.
4. Conocer, valorar críticamente y saber utilizar las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica.

4. PROGRAMACIÓN.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Semana | LECCIÓN | TEMAS | METODOLOGIA |
| 1 semana | Presentacion de la rotacion.  Normas de bioseguridad del servicio.  Elaboracion de turnos.  Evaluacion |  |  |
|  | **Liquidos l** | 1. Induccion 2. Fisiologia.   b-Balance hidroelectrolitico. | Clase teorico- practica |
| 1 semana | **Liquidos ll** | 1. Continuacion lev. 2. ejercicios calculo de lev | Clase  taller |
| 1 semana | **Problemas a respiratorios del rn l** | a-Taquipnea transitoria.  b.Aspiración de meconio.  c-Neumonía congénita.   1. d.Enfermedad de membrana hialina. | ET  seminario |
| 1 semana | **Problemas respiratorios ll** | 1. e. Apnea.   f. Hipertension pulmonar.  g. Neumotorax.  i. gases arteriales  h. casos clinicos | seminario |
| 2 semana | **Asfixia en el recién nacido** | 1. Revista clinica 2. Asfixia perinatal 3. Asfixia neonatal 4. Encefalopatía hipoxico isquémica 5. Secuelas neurológicas de asfixia. | ET  seminario |
| 2 semana | **Infección en el recién nacido** | 1. Revista clinica 2. Sepsis . 3. Sepsis severa. 4. Shock séptico 5. Sepsis neonatal temprana 6. Sepsis neonatal tardía. 7. Presentacion casos. | ET  seminario |
| 3 semana | **Prematurez** | 1. Revista clinica 2. Definiciones. 3. Pretermino tardio 4. Complicaciones tempranas 5. Complicaciones tardías 6. Prevencion. 7. Presentacion de caso | ET  SEMINARIO |
| 3 semana | **Torchs** | 1. Revista clinica 2. Toxoplasmosis. 3. Rubeola. 4. Herpes. 5. Sifilis 6. VIH 7. Varicela 8. Presentacion y discusion de caso. | ET  SEMINARIO |
|  | Problemas metabólicos | 1. Hipoglicemia, diagnostico y manejo. 2. Hipocalcemia. 3. Presentacion y discusion de casos clinicos | Clase |
|  | Problemas hematologicos | 1. Anemia. 2. Policitemia. 3. Deficit de vitamina K | Lectura individual |
|  | Oxigenoterapia | 1. Casos clinicos asfixia. 2. Fundamentos fisiologicos de oxigenoterapia.   b.Fisiologia de la hipoxemia.  c.Indicaciones | Lectura individual |
|  | Gases arteriales | 1. Valores y definicion 2. Disbalances del estado acido – base. 3. Cambios anormales y mecanisos compensatorios. 4. Ejercicios de Interpretacion gases. | Lectua individual |
|  | Reanimacion neonatal |  | ET  TALLER SIMULACION. |

ACTIVIDADES TEÓRICAS- PRACTICAS: Lunes, martes, miercoles

HORARIO: 7 - 12 AM.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HORARIO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** |
| **7:00 - 8:00** | Puerperio\* | Puerperio\* | Puerperio\* | Puerperio\* | Puerperio\* |
| **8:00 - 9:00** | Seminario | Seminario | Casos clinicos |  |  |
| **9:00 - 10:00** | Seminario | Seminario | Casos clinicos |  |  |
| **10:00 - 11:00** | Revista Residente | **Club de revista** | Revista residente |  |  |
| **11:00 - 12:00** | Revista residente | **Club de revista** | Revista residente |  |  |
| **18:00 - 19:00** | Turnos\*\* | Turnos\*\* | Turnos\*\* | Turno\*\* | Turno\*\* |
| **19:00 - 20:00** |  |  |  |  |  |
| **20:00 - 21:00** |  |  |  |  |  |

\*1 estudiante

\*\*1 estudiante

|  |  |
| --- | --- |
| SEMANA | ACTIVIDAD |
| Semana 1 | * liquidos en el recien nacido l. * Liquidos en el recien nacido ll * Problemas respiratorios del recien nacido l |
| Semana 2 | * Problemas respiratorios ll. * Asfixia en el recien nacido. * Casos clinicos |
| Semana 3 | * Infeccion en el recien nacido * Prematurez. * Torchs * Casos clinicos |

1. **METODOLOGÍA GENERAL**

**Seminario**: lo preparan todos los estudiantes. Complemento con exposicion por parte del docente y-o estudiantes.

**Caso clinico: evaluacion.**

**Revista clinica.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Historia clinica** | Recopilación precisa de la historia neonatal  Capacidad de Utilizar preguntas de manera efectiva para obtener la información precisa que se necesita. |
| **Examen fisico** | Sigue una secuencia lógica y eficiente.  Identifica sistemas problema |
| **Habilidades informadas para la toma de decisiones / consejería** | Comunica efectivamente con los pacientes y sus familiares. Explica las razones para la prueba / tratamiento, obtiene el consentimiento del paciente. Educa / asesora sobre el manejo de la enfermedad. |
| **Juicio clinico y razomiento** | Realiza el diagnóstico apropiado y formula un manejo adecuado.  Ordena / realiza selectivamente los estudios de diagnóstico apropiados.  Considera los riesgos y beneficios del tratamiento prescrito. |
| **Profesionalismo** | Tiene interacciones profesionales y respetuosas con los pacientes, sus asistentes y miembros del equipo interprofesional (por ejemplo, compañeros, consultores, enfermería, profesionales auxiliares y personal de apoyo)  Acepta la responsabilidad y da seguimiento a las tareas.  Exhibe integridad y comportamiento ético en la conducta profesional. |
| **Organización eficiencia** | Prioriza; Es oportuno y conciso; resume |
| **Competencias clinicas globales** | Demuestra juicio, síntesis, cuidado, efectividad y eficiencia en el cuidado del paciente. |

**Turnos:**

**Turno en puerperio normal**: 1 estudiante, 7 a 9 am acompaña el residente en al valoracion del rn sano: Ver: (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf> ), <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>

Anexo 1.

**Turno en sala neonatal: area de basico e intermedios,** 1 estudiante, lunes a viernes de 6 a 9 pm, fin de semana y festivos en el horario de 8 a.m a 12 p.m. y de 1 a 6 pm. Solicitar con hoja de turno.

8. EVALUACIÓN

INDICACIONES: Se recuerda que la asistencia no hace parte de la evaluación. Cuando una asignatura es práctica se pierde con el 20% o más de inasistencia. Según reglamento antes de la octava semana se debe tener evaluado el 30% y mínimo se programan dos pruebas parciales y una final.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SEMANA | ACTIVIDAD EVALUATIVA | PORCENTAJE |
| 1 | Analisis y estudio de casos | 40 % |
| 2 | Revista clinica | 20 % |
| 3 | Seminarios | 20 % |
| 4 | Test de evaluacion seminarios | 20% |

1. BIBLIOGRAFÍA:

Revistas de Neonatología, Perinatología y Obstetricia

* [Advances in Neonatal Care](http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=home&id=adnc) (FREE sample copy on line)
* [American Family Physician](http://www.aafp.org/afp.xml) (Full text - FREE)
* [American Journal of Obstetrics and Gynecology](http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=home&id=ob)
* [American Journal of Perinatology](http://www.thieme.com/SID2054789000291/journals/pubid-1116221890.html)
* [American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine](http://ajrccm.atsjournals.org/)
* [Anales Españoles de Pediatría](http://www.aeped.es/anales/index.htm) (Full text - FREE)
* [Archives of Diseases in Childhood](http://adc.bmjjournals.com/current.shtml) (Full text - FREE)
* [Archives of Diseases in Childhood - Fetal and Neonatal Edition](http://adc.bmjjournals.com/fncurrent.shtml) (Full text - FREE)
* [Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology](http://www.harcourt-international.com/journals/beog/) (FREE sample copy on line)
* [Biology of the Neonate](http://www.karger.ch/journals/bon/bon_jh.htm) (FREE sample copy on line)
* [Birth - Issues in Perinatal Care](http://www.blackwellpublishing.com/journals/BIR/)
* [BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology](http://www.elsevier.com/locate/bjog) (FREE sample copy on line)
* [Clinical Obstetrics and Gynecology](http://www.clinicalobgyn.com/)
* [Clinics in Perinatology](http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=home&id=an)
* [Current Obstetrics and Gynaecology](http://www.harcourt-international.com/journals/cuog/) (FREE sample copy on line)
* [Current Opinion in Obstetrics and Gynecology](http://www.co-obgyn.com/)
* [Current Problems in Obstetrics, Gynecology and Fertility](http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=home&id=og)
* [eBMJ Collected Resources: Neonates](http://bmj.com/cgi/collection/neonates) (Full text - FREE)
* [European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology](http://www.elsevier.com/locate/ejogrb) (FREE sample copy on line)
* [Evidence-based Obstetrics & Gynecology](http://www.harcourt-international.com/journals/ebog/) (FREE sample copy on line)
* [Fetal and Maternal Medicine Review](http://titles.cambridge.org/journals/journal_catalogue.asp?mnemonic=fmr) (FREE sample copy on line)
* [Fetal Diagnosis and Therapy](http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=JournalHome&ProduktNr=224239&ContentOnly=false) (FREE sample copy on line)
* [Frontiers in Fetal Health](http://www.sickkids.on.ca/FrontiersinFetalHealth/) (Full text - FREE)
* [International Journal of Gynecology & Obstetrics](http://www.elsevier.com/locate/ijgo) (FREE sample copy on line)
* [Internet Journal of Pediatrics and Neonatology](http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijpn/front.xml) (Full text - FREE)
* [JAMA](http://jama.ama-assn.org/)
* [Journal of Midwifery & Women´s Health](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=JournalURL&_cdi=6605&_auth=y&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=6039f6ad0234b691018330737b2b5c95)
* [Journal of Neonatal Nursing](http://www.neonatal-nursing.co.uk/default.lasso)
* [Journal of Obstetrics and Gynecology](http://www.medical-library.org/j_obg.htm)
* [Journal of Pediatrics](http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=home&id=pd)
* [Journal of Pediatric Surgery](http://www2.jpedsurg.org/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=home&id=jpsu)
* [Journal of Perinatal and Neonatal Nursing](http://www.lww.com/product/0,0,0893-2190,00.html)
* [Journal of Perinatal Medicine](http://www.degruyter.de/rs/284_665_ENU_h.htm) (FREE sample copy on line)
* [Journal of Perinatology](http://www.naturesj.com/jp/) (FREE sample copy)
* [Neonatal Network](http://www.neonatalnetwork.com/)
* [NeoReviews](http://neoreviews.aapjournals.org/)
* [New England Journal of Medicine](http://content.nejm.org/) (Full text - FREE)
* [Newborn and Infant Nursing Reviews](http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=home&id=nbin)
* [Obstetrics & Gynecology](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=JournalURL&_issn=00297844&_auth=y&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=0c3b77e5fab6249dc255937b240bf2dd) (FREE sample copy on line)
* [Obstetrics & Gynecology Clinics of North America](http://www.womenshealth-elsevier.com/doc/journals/obgynclin.html)
* [Pediatrics](http://www.pediatrics.org/)
* [Pediatric and Perinatal Epidemiology](http://www.blackwellpublishing.com/journals/ppe/)
* [Pediatric Research](http://www.pedresearch.org/) (Full text - FREE - material published more than 12 months ago)
* [Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología](http://www.encolombia.com/rscog.htm)
* [Revista Latinoamericana de Neonatología](http://www.se-neonatal.es/se-neonatal/SENFra3.htm) (Full text - FREE)
* [Seminars in Neonatology](http://www.harcourt-international.com/journals/siny/) (FREE sample copy on line)
* [Seminars in Perinatology](http://www.us.elsevierhealth.com/fcgi-bin/displaypage.pl?isbn=01460005)
* [The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine](http://www.parthpub.com/mfnm/home.html)
* [The Lancet](http://www.thelancet.com/)
* [The Pediatric Clinics Of North America](http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=home&id=cped)
* [UCIN](http://www.galenico.com/ed_medicas/ucin.shtml) (Revista oficial de la Sociedad Colombiana de Neonatología)
* [Year Book of Neonatal and Perinatal Medicine](http://www.us.elsevierhealth.com/fcgi-bin/displaypage.pl?isbn=87565005)

Páginas de Neonatología y Perinatología

* [American Academy of Pediatrics - Neonatal Resuscitation Program](http://www.aap.org/nrp/nrpmain.html)
* [Biblioteca Virtual en Salud Materna y Perinatal (CLAP/OPS-OMS)](http://perinatal.bvsalud.org/html/es/home.html)
* [Cedars-Sinai Medical Center - Neonatology Web Site](http://www.csmc.edu/pediatrics/neonatology/)
* [eMedicine Pediatrics - Neonatology](http://www.emedicine.com/ped/NEONATOLOGY.htm)
* [Embriology - UNSW](http://anatomy.med.unsw.edu.au/cbl/embryo/Embryo.htm) (Animaciones de embriología humana)
* [Fetus and Newborn - Canadian Paediatric Society](http://www.cps.ca/english/publications/FetusAndNewborn.htm)
* [Geneva Foundation for Medical Education and Research - Obstetrics & Neonatology](http://www.gfmer.ch/400_Publications_En.htm#Obstetrics)
* [Imágenes en Diagnóstico Prenatal -  Malformaciones Fetales](http://www.encolombia.com/imag_malformaciones%20fetales_guiapre.htm)
* [Johns Hopkins University - Division of Neonatology](http://www.med.jhu.edu/peds/neonatology/neo/frames.htm)
* [National Perinatal Epidemiology Unit](http://www.npeu.ox.ac.uk/) (United Kingdom)
* [Neonatology Notebook](http://www.fpnotebook.com/NIC.htm)
* [Neonatology on the web](http://www.neonatology.org/)
* [Neo.adad.net](http://neo.adad.net/neo/) (La comunidad de Neonatología en Español)
* [Neopix](http://www.pedialink.org/pedialink/neopix/index2.cfm) (Galería de imágenes)
* [Newborn Life Support Course](http://www.resus.org.uk/pages/nlsinfo.htm) (United Kingdom)
* [NICU Web](http://neonatal.peds.washington.edu/)
* [Paediapaedia. An Imaging Encyclopedia of Pediatric Disease](http://www.vh.org/Providers/TeachingFiles/PAP/PAPHome.html)
* [Perinatal.org.uk](http://www.perinatal.org.uk/)
* [Perinatology.com](http://www.perinatology.com/telemed.htm#Journals)
* [Radiology cases in Neonatology](http://www.hawaii.edu/medicine/pediatrics/neoxray/neoxray.html)
* [The Fetal Medicine Foundation](http://www.fetalmedicine.com/)
* [The Fetus.net](http://www.thefetus.net/main.html)
* [Vanderbilt Medical Center - Neonatology](http://www.mc.vanderbilt.edu/peds/pidl/neonate/)
* [Virtual Hospital - Neonatology](http://www.vh.org/Patients/IHB/Peds/Neonatal/Neonatal.html)

Guías de manejo

* [American Academy of Pediatrics - Policy Statements](http://aappolicy.aappublications.org/) (Full text - FREE)
* [Guide to the NICU at Children´s Hospital - St Paul](http://www.peds.umn.edu/divisions/neonatology/spnicu/guide.html)
* [Neonatology Guidelines and free full text articles](http://matweb.hcuge.ch/endo/cours_4e_MREG/Neonatology_guidelines.htm)
* [Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - Guidelines](http://www.rcog.org.uk/guidelines.asp?PageID=106)
* [Sociedad Colombiana de Neonatología - Guías de manejo provisionales](http://www.scon.org.co/manejo.htm)
* [Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada Guidelines](http://sogc.medical.org/SOGCnet/sogc_docs/common/guide/index_e.shtml)

Redes neonatales

* [Australian and New Zealand Neonatal Network](http://www.usyd.edu.au/cphsr/anznn/)
* [Canadian NICU Network](http://www.bcricwh.bc.ca/CES/snap.html)
* [Canadian Perinatal Network](http://www.perinet.org/perinet/)
* [National Perinatal Information Center](http://www.npic.org/)
* [NICHD Neonatal Research Network](http://neonatal.rti.org/)
* [Vermont Oxford Network](http://www.vtoxford.org/)

Páginas de Genética

* [Birth Defects Genetics Center (South Alabama University)](http://www.southalabama.edu/genetics/)
* [ECLAMC (Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas)](http://eclamc.ioc.fiocruz.br/)
* [IBIS (International Birth Defects Information Systems)](http://www.ibis-birthdefects.org/start/sites.htm)
* [Medline Plus Genetics/Birth Defects Topics](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/geneticsbirthdefects.html)
* [National Birth Defects Prevention Network](http://www.nbdpn.org/)
* [National Center of Birth Defects and Developmental Disabilities](http://www.cdc.gov/ncbddd/default.htm)
* [OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Omim/searchomim.html)
* [Orpha.net (Información sobre enfermedades raras)](http://www.orpha.net/)

Neonatología basada en la evidencia

* [Cochrane neonatal](http://www.nichd.nih.gov/cochraneneonatal/) (Full text - FREE)

Centros de investigaciones en Neonatología y Perinatología

* [Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP/OPS-OMS)](http://www.paho.org/clap/)
* [National Institute of Child Health & Human Development](http://www.nichd.nih.gov/)

Sociedades de Neonatología y Perinatología

* [American Association for Premature Infants](http://www.aapi-online.com/)
* [American College of Obstetricians and Gynecologists](http://www.acog.com/)
* [Asociación Argentina de Perinatología](http://www.asaper.org.ar/frames.htm)
* [British Association of Perinatal Medicine](http://www.bapm-london.org/publications.htm)
* [Perinatal Society of Australia & New Zealand](http://128.250.188.72/psanz/)
* [Sociedad Española de Neonatología](http://www.se-neonatal.es/)
* [Sociedad Iberoamericana de Neonatología](http://www.soineo.org/)
* [Swiss Society of Neonatology](http://www.neonet.ch/)
* [World Health Organization - Maternal and Newborn Health](http://www.who.int/reproductive-health/MNBH/index.htm)

Sociedades de Genética

* [European Society of Human Genetics](http://www.eshg.org/)
* [Genetics Society of America](http://www.genetics-gsa.org/)
* [Human Genetics Society of Australasia](http://www.hgsa.com.au/)
* [International Federation of Human Genetics Societies](http://www.ifhgs.org/)
* [Red Latino Americana de Genética Humana](http://www.relagh.ufrgs.br/)
* [The American College of Medical Genetics](http://www.acmg.net/)
* [The American Society of Human Genetics](http://www.ashg.org/genetics/ashg/ashgmenu.htm)

Sociedades de Pediatría

* [Sociedad Colombiana de Pediatría](http://www.scp.com.co/)
* [Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica](http://www.sccp.org.co/)
* [American Academy of Pediatrics](http://www.aap.org/)
* [Asociación Española de Pediatría](http://www.aeped.es/)

Páginas Colombianas de Salud

* [Salud Colombia](http://www.saludcolombia.com/actual/index.html)
* [PALS Colombia](http://www.palscolombia.org/)

Medline

* [Pubmed - National Library of Medicine](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi)

Buscadores Colombianos

* [Conexcol](http://www.conexcol.com/)
* [La Lupa](http://www.lalupa.com/)
* [Qué Hubo](http://www.quehubo.com/cat/html/)
* [Ubicar Colombia](http://www.ubicar.com/)

Buscadores Internacionales

* [Altavista](http://www.altavista.com/)
* [Buscamed](http://www.buscamed.com/) (El primer portal de salud hispanoamericano)
* [Google](http://www.google.com/search?q=&btnG=B%FAsqueda+en+Google&hl=es&lr=)
* [Infoseek](http://infoseek.go.com/)
* [Lycos](http://www.lycos.com/)
* [Yahoo](http://www.yahoo.com/)

1. OTROS:

**Anexo 1:**

Ejemplo sobre registro de datos sobre el en la historia clinica:

**Edad materna**: 17 AÑOS, **AGO**: G:1,A: 0, P:0.

**Edad gestacional**: 41 s por fum no confiable, 39 s. por ecografia tardia.

**No de** controles prenatales: 7.

**Riesgo de infeccion:** serologia (prp) no reactiva, vih: negativo, hepatitis b: negativo,Toxoplasma : negativo, tamizaje streptococo del grupo b: negativo, infección urinaria: tratada 7 dias 2 trimestre, vaginosis: si en tratamento 4 dia. Tempo de ruptura de membranas: 18 horas.

**Grupo sanguineo materno**: a rh +, Rn : grupo b-.

**Tipo de parto:** cesarea por induccion fallida, anestesia regional, **Liquido amniótico:** claro.

Rn con presentacion em cefálico, agosto 29/15 hora 14+40

**Sexo:** varon. apgar 8/9/10. **Examen por ballard**: 39 semanas

**Medidas antropometricas**: peso: 2.940 gr. talla: 49 cm. pc: 35 cm. pt: 32 cm. pabd: 29 cm.

**Signos vitales**: fc: 148 x min. fr: 54 x min.

**Examen clinico:**

**Neurologico:** normocefalo, fontanela normotensa, tono y reflejos normales.

cuello no masas, movilidad normal. claviculas normales,.

**torax**: adecuado patron respiratorio, rs respiratorios sin agregados. rs cardiacos ritmicos, no soplos.

**Abdomen** blando, no masas, no distendido.

**Genitales**: masculinos normoconfigurados. diuresis (+).

**Ano:** permeable, meconio. columna: normal

**Extremidades**: pulsos de buena intensidad, pliegues simetricos, **caderas** sin signos de luxacion, dedos manos y pies normales.

**Verificacion lactancia:** actitud materna, posicion, agarre, succiondeglucion adecuada.

Paraclinicos: tsh pendiente, **vacunas** : bcg- hepatitis b 1 dosis

dx:

Rnat - apeg - 39 semanas

**Conocimientos previos:**

Antes del ingreso a la unidad neonatal, el estudiante ya ha recibido entrenamiento en:

* Curso de reanimación neonatal
* Normas de bioseguridad.
* Manejo de historia clínica sistematizada.

**ANEXO 2 NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS UNIDADES NEONATALES**:



1. NORMAS DE ASEPSIA:
2. Lavado de manos previo al ingreso con jabón quirúrgico durante 5 minutos.
3. Uso de vestido de cirugía o bata limpia (este requisito no se cumple con los estudiantes, ni médicos internos).
4. Uso de guantes limpios, para examinar pacientes de infecto y cuidado intermedio, repetir lavado de manos previo a examinar otro paciente.

El cumplimiento obligatorio de estas normas, obedece a las siguientes razones científicas:

Sistema inmune del recién nacido

El sistema inmune del recién nacido difiere al sistema del adulto en cuanto el primero es inmaduro esto expresado en términos de número de células o función de las mismas. La inmunidad neonatal se compone de los mismos componentes que el sistema inmune adulto dividiéndose en inmunidad innata y adquirida.

La inmunidad innata se compone de elementos celulares y humorales como la piel, mucosas, granulocitos, monocitos, sistema de complemento y sustancias proinflamatorias.

Neutrofilos; en el recién nacido son inmaduros y muestran defectos funcionales en cuanto a movilidad y capacidad de adherencia, lo cual impide una correcta migración y paso a través de los vasos por medio de diapédesis y menor capacidad para llegar al sitio de infección permitiendo a èsta desarrollarse más fácilmente. También hay una menor actividad microbicida y de fagocitosis. Adicionalmente en el recién nacido hay menor cantidad de neutrofilos por kg, llegando a ser 25% menos a la cantidad normal de un adulto.

Macrófagos y monocitos; la misma capacidad de producción que en adultos pero la función es menor, disminución de la migración y quimiotáxis.

Linfocitos Nk; no tienen capacidad fagocitica pero poseen citotoxicidad. Función menor de un 15 a 65% a la del adulto a su vez presenta una menor toxicidad dependiente de anticuerpos.

Complemento; ataca gérmenes gram negativos. Niveles en el recién nacido son 50% del adulto.

El recién nacido a término y pretérmino tiene epidermis pobremente desarrollada, lo cual permite el paso de bacterias a través de la piel con mayor facilidad, después de la semana 3 de vida la piel madura independiente edad gestacional.

Inmunidad especifica o adquirida: está compuesta por células T y B, las cuales comparadas a las células del adulto poseen menor capacidad de síntesis de citocinas y menor cantidad de producción de inmunoglobulinas sobretodo IgA e IgM, las cuales alcanzan niveles de adultos entre 1 y 12 años.

Referencia

Penagos Paniagua MJ, Berrón Pérez RD, García Cruz M, Zaragoza Benítez JM. El sistema inmune del recién nacido. Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas. 2003; 12(2):63-8.

Otras normas indispensables, para el buen funcionamiento de las unidades neonatales:

1. Siempre prioriza la actividad asistentencial, sobre la docente.
2. Por restricción del espacio y por normas de bioseguridad, no deben ingresar más de tres estudiantes a la sala.
3. Sonidos por encima de 70 decibeles, lesionan la audición del recién nacido, por lo tanto esta prohibido los corrillos, visitas y-o tertulias en las unidades neonatales.
4. El estudiante de turno, solo debe entrar a la unidad a observar y familiarizarse con los proceso clínicos de atención, los elementos utilizados deben ser dejados en absoluto orden (registros de hojas de signos vitales, balance de líquidos, paraclinicos).
5. Se debe cumplir con el requisito de mínima manipulación en los pacientes críticos y solo se pueden revisar los pacientes en condiciones estables de intermedios e infecto, previo cumplimento de las normas de bioseguridad.
6. El ingreso a la sala, para efectos del turno y-o la toma de datos del paciente asignado, se debe realizar luego de que, se hayan definido todos los proceso asistenciales de los pacientes hospitalizados ( 11 a.m– 2 p.m. 5 a 10 pm).
7. Haber visto practicar por un experto
8. –Obtención y extracción de muestras biológicas.
9. –Sondaje nasogástrico.
10. –Sondaje vesical.
11. –Punción lumbar.
12. –Intubación traqueal.
13. –Punción vesical.
14. –Toracocentesis.
15. –Valoración del neurodesarrollo.
16. –Exploración ecográfica.
17. –Atención al niño críticamente enfermo (unidades de cuidados
18. intensivos neonatales y pediátricas).
19. –Alimentación enteral y parenteral.
20. –Consejo médico. Consejo genético. Obtención del consentimiento

informado.