

PLAN 2010



Facultad de Medicina



INTEGRACIÓN CLÍNICO - BÁSICA I

ASIGNATURA CLÍNICA - TERCER AÑO – SEXTO Y SEPTIMO SEMESTRE

**FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DICIEMBRE 2023**

Directorio Facultad de Medicina

Director

Dr. Germán Fajardo Dolci

Secretaría General

Dra. Irene Durante Montiel

División de Estudios de Posgrado

Dra. Teresita Corona Vázquez

División de Investigación

Dra. Paz María Silvia Salazar Schettino

Secretaría del Consejo Técnico

Dr. Arturo Espinosa Velasco

Secretaría de Educación Médica

Dr. Armando Ortiz Montalvo

Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social

Dra. Ana Elena Limón Rojas

Secretaría de Servicios Escolares

Dra. María de los Ángeles Fernández Altuna

Secretaría Administrativa

Mtro. Luis Arturo González Nava

Secretaría Jurídica y de Control Administrativo

Lic. Guadalupe Yasmin Aguilar Martínez

Secretaría de Planeación y Desarrollo Institucional

Dr. Ignacio Villalba Espinosa

Plan de Estudios Combinados en Medicina

Dra. Ana Flisser Steinbruch

Coordinación de Ciencias Básicas

Dra. María Guadalupe Sánchez Bringas

Coordinación de Servicio Social

Mtro. Ricardo Octavio Morales Carmona

Directorio Departamento

Jefe de Departamento

Dra. Laura Silvia Hernández Gutiérrez

Coordinadora de Enseñanza

Dra. Cassandra Durán Cárdenas

Coordinador del Centro de Enseñanza y Certificación de Aptitudes Médicas

Dr. Hugo Erick Olvera Cortés

Coordinadora de Evaluación

Dra. Alba Brenda Daniel Guerrero

Coordinadora de Investigación

Dra. Argimira Vianey Barona Nuñez

Responsable de Integración Básico - Clínica I

Dr. Erick López León

Responsable de Integración Básico Clínica II

Dra. Ana Gabriela Ortiz Sánchez

Responsable de Integración Clínico Básica I

Dr. Alfredo Robles Rodríguez

Responsable de Integración Clínico Básica II

Dr. Samuel Eloy Gutiérrez Barreto

I. CÓDIGO DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

El Código de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de México establece principios y valores que deben guiar la conducta de los universitarios, así como de quienes realizan alguna actividad en la Universidad.

Los miembros de la comunidad universitaria constituyen una muestra de la pluralidad social, étnica y cultural de nuestro país y esta gran diversidad conforma el baluarte intelectual de la UNAM. Es un deber valorar y respetar esta riqueza humana concentrada en la vida universitaria y sus variadas expresiones científicas, académicas, culturales, artísticas, sociales, políticas y deportivas.

Este Código de Ética recoge los valores que deben orientar a los fines de la universidad pública y que los universitarios reconocemos como propios:

- Formar profesionistas, investigadores, profesores universitarios y técnicos de excelencia e integridad académica, útiles a la sociedad, con conciencia crítica, ética, social y ambiental, y comprometidos con la justicia, la cooperación y la solidaridad humana;
- Contribuir con racionalidad, objetividad y veracidad a la generación y transmisión del conocimiento científico y humanístico, así como al estudio de las condiciones y la solución de los problemas nacionales o globales, y
- Difundir y divulgar con la mayor amplitud posible los beneficios del conocimiento científico y humanístico, así como de la cultura en general, con responsabilidad social.

Principios de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de México

- Convivencia pacífica y respeto a la diversidad cultural, étnica y personal.
- Igualdad.
- Libertad de pensamiento y de expresión.
- Respeto y tolerancia.
- Laicidad en las actividades universitarias.
- Integridad y honestidad académica.
- Reconocimiento y protección de la autoría intelectual.
- Responsabilidad social y ambiental en el quehacer universitario.
- Objetividad, honestidad e imparcialidad en las evaluaciones académicas.
- Cuidado, uso honesto y responsable del patrimonio universitario.
- Transparencia en el uso de la información y de los recursos públicos de la Universidad.
- Privacidad y protección de la información personal.

- **Convivencia pacífica y respeto a la diversidad cultural, étnica y personal.**

Los miembros de la comunidad universitaria tienen derecho a defender su pensamiento, a que se reconozcan y acepten sus diferencias; a disentir de la mayoría y a buscar su propia identidad dentro del crisol múltiple de la Universidad, pues en ella pueden convivir y converger corrientes de pensamiento, teorías y paradigmas prácticos, técnicos y científicos, así como tradiciones culturales, creencias e ideologías sociales o políticas. Por ello, no tienen cabida en su seno las expresiones discriminatorias o que hagan una apología de la violencia o de la intolerancia, ni actos impositivos que impidan o contravengan los propósitos inherentes a la vida universitaria. La convivencia armónica y la solidaridad entre los universitarios exigen prevenir cualquier manifestación violenta. En consecuencia, es deber y responsabilidad de todos mantener relaciones pacíficas, procurar el diálogo equitativo y respetuoso como un mecanismo para superar los diferendos, y evitar el ejercicio de la violencia.

- **Igualdad.**

Para poder desarrollarse en igualdad de derechos en la Universidad nadie puede ser discriminado por su origen nacional o étnico, sus opiniones, género, orientación o preferencia sexual, religión, edad, estado civil, condición social, laboral o de salud, discapacidades o cualquier otro motivo que atente contra la dignidad humana.

- **Libertad de pensamiento y de expresión.**

La libertad de pensamiento y de expresión son principios fundamentales protegidos y garantizados por la Universidad. Todos los miembros de la comunidad universitaria tienen el derecho de pensar libremente y de expresarse respetando los derechos de terceros que establece la Legislación Universitaria. Al mismo tiempo, todos los miembros se comprometen a dirimir las diferencias de opinión y de pensamiento por medio del diálogo y del consenso argumentado.

- **Respeto y tolerancia.**

El respeto es un principio fundamental para la convivencia universitaria que conlleva el imperativo de la tolerancia. Ello supone el reconocimiento de la diversidad, el respeto de las diferencias e impone la obligación de comprender el contexto de pluralidad en el que vivimos y la responsabilidad de aceptar la relatividad de las propias convicciones, prácticas e ideas.

- **Laicidad en las actividades universitarias.**

La laicidad es un principio irrenunciable de la Universidad y todos sus miembros se obligan a protegerla y conservarla. El derecho a creer o a no creer en una deidad o religión determinada es un derecho fundamental protegido por dicho principio.

La laicidad se refuerza con la tolerancia y fundamenta la convivencia pacífica, respetuosa y dialogante entre personas que tienen creencias distintas y, en paralelo, exige de los universitarios una aproximación antidogmática y ajena a todo fundamentalismo en el quehacer universitario.

• **Integridad y honestidad académica.**

La integridad y la honestidad son principios del quehacer universitario. Por ello, todos los miembros de la comunidad académica deben apearse en todas sus actividades al rigor académico en la búsqueda, ejercicio, construcción y transmisión del conocimiento, así como ser honestos sobre el origen y las fuentes de la información que empleen, generen o difundan.

La integridad y la honestidad académica implican: Citar las fuentes de ideas, textos, imágenes, gráficos u obras artísticas que se empleen en el trabajo universitario, y no sustraer o tomar la información generada por otros o por sí mismo sin señalar la cita correspondiente u obtener su consentimiento y acuerdo.

No falsificar, alterar, manipular, fabricar, inventar o fingir la autenticidad de datos, resultados, imágenes o información en los trabajos académicos, proyectos de investigación, exámenes, ensayos, informes, reportes, tesis, audiencias, procedimientos de orden disciplinario o en cualquier documento inherente a la vida académica universitaria.

• **Reconocimiento y protección de la autoría intelectual.**

El reconocimiento de la autoría intelectual debe realizarse en todas las evaluaciones académicas o laborales de la Universidad, así como en el otorgamiento de premios, distinciones o nombramientos honoríficos.

Por ende, la UNAM debe salvaguardar la autoría intelectual de todo tipo de obras e invenciones que se desarrollen individual o colectivamente por los miembros de la comunidad universitaria. Debe, por tanto, promover su registro para el reconocimiento de la autoría intelectual y actuar contra toda persona o institución que haga uso indebido de las mismas.

La titularidad de la propiedad intelectual de las creaciones e invenciones que se generen en la Universidad le pertenece a la misma. La Universidad promoverá su registro tomando en cuenta la responsabilidad social que le corresponde y salvaguardando los derechos de todos los actores involucrados.

• **Responsabilidad social y ambiental en el quehacer universitario.**

La investigación, la docencia, la difusión de la cultura y la extensión universitaria serán social y ambientalmente responsables.

Cuando corresponda deberán observarse los principios y estándares universitarios, nacionales e internacionales en materia de bioética.

- **Objetividad, honestidad e imparcialidad en las evaluaciones académicas.**

Los miembros de la comunidad universitaria que participen en procesos de evaluación académica se comprometen a conducirse con objetividad, honestidad e imparcialidad y a declarar si tienen conflicto de interés, en cuyo caso deben renunciar o abstenerse de participar en un proceso académico o disciplinario. Por su parte, los universitarios que se sometan a las diversas instancias de evaluación deben conducirse con absoluto apego a la veracidad en cuanto a la documentación y la información que proporcionan para sustentar su participación en dichos procesos.

- **Cuidado, uso honesto y responsable del patrimonio universitario.**

El patrimonio material e intangible de la UNAM o que está bajo su custodia es de todos los mexicanos y, en última instancia, de toda la humanidad. Los miembros de la comunidad universitaria tienen la responsabilidad de su cuidado y de brindarle un uso adecuado.

Del mismo modo, todos los miembros de la comunidad deben proteger y preservar el patrimonio natural, ambiente, flora y fauna de los espacios, reservas naturales y recintos universitarios, así como el patrimonio artístico, monumentos, murales, esculturas y toda obra de arte público que constituye parte del entorno de la Universidad.

La responsabilidad de los universitarios frente al patrimonio de la Universidad, implica no emplear los bienes para beneficio personal al margen de las labores universitarias o lucrar con ellos.

- **Transparencia en el uso de la información y de los recursos públicos de la Universidad.**

Los miembros de la comunidad universitaria que tengan responsabilidades institucionales o académicas en el manejo y administración de bienes, información o recursos de la Universidad deben actuar de manera transparente y observar el principio de máxima publicidad.

La reserva o confidencialidad de una información específica sólo procede en los supuestos contemplados por la Constitución General y las leyes federales aplicables, cuando se trate del manejo y uso de datos personales y, dada la naturaleza de las investigaciones realizadas mediante convenio, cuando la Universidad así lo haya acordado.

- **Privacidad y protección de la información personal.**

La privacidad es un derecho fundamental y un principio que la Universidad valora. Por ello, los universitarios se comprometen a respetar los datos personales, la información personal de los miembros de la comunidad universitaria y la vida privada de las personas.

II. Visión y misión Facultad de Medicina

Visión

Estar a la vanguardia para ejercer el liderazgo en educación, investigación y difusión en salud y otras áreas científicas en beneficio del ser humano y de la nación.

Misión

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México es una institución pública que forma profesionales altamente calificados, éticos, críticos y humanistas, capaces de investigar y difundir el conocimiento para la solución de problemas de salud y otras áreas científicas en beneficio del ser humano y de la nación.

Licenciatura de Médico Cirujano

Visión

Mantener a la vanguardia la formación de médicos cirujanos líderes, competentes en el ejercicio profesional en beneficio de la nación y de la humanidad.

Misión

La licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, forma médicos generales éticos, críticos y humanistas que responden a las necesidades en salud, con innovación y excelencia educativa, capaces de desarrollarse en la investigación científica en beneficio del ser humano y de la nación.

III. Datos generales de la asignatura

Coordinación: Departamento de Integración de Ciencias Médicas

Área de la Asignatura: Clínicas

Ubicación curricular: Sexto y séptimo semestre

Duración: Sexto y séptimo semestre

Número de horas: 34 (Teoría: 0 y Práctica: 34) por semestre

Créditos: 2

Carácter: Obligatorio

Clave: 1338

Seriación antecedente: Asignaturas de segundo año (tercer y cuarto semestre)

Seriación subsecuente: Asignaturas de octavo y noveno semestre

MAPA CURRICULAR DEL PLAN DE ESTUDIOS

FASE	AÑO	SEMESTRE	ÁREAS											
1	1	1	Bases Biomédicas				Clínicas		Bases Sociomédicas y Humanísticas					
		2	3/3 11 Anatomía	2/2 11 Embriología Humana	4/3 21 Bioquímica y Biología Molecular	3/2 15 Biología Celular e Histología Médica Molecular	0/1 2 Integración Básico-Clinica I	1/1 3 Informática Biomédica I	2/2 11 Introducción a la Salud Mental	1/2 7 Salud Pública y Comunidad				
	2	3	4/4 23 Farmacología	4/4 23 Fisiología	2/3 7 Inmunología	6/6 17 Microbiología y Parasitología	0/1 2 Integración Básico-Clinica II	2/2 11 Introducción a la Cirugía	1/1 3 Informática Biomédica II	1/2 7 Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida				
		4												
2	3	5	1/1 2 Imagenología	1/1 1 Laboratorio Clínico	10/20 29 Propedéutica Médica y Fisiopatología		2/2 5 Medicina Psicológica y Comunicación		3/3 8 Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias					
		6	2/3 6 Anatomía Patológica I	10/20 9 Rotación I: Cardiología, Neumología, Otorrinolaringología, Urología, Psiquiatría			2/2 1 Rotación A.- Nefrología, Hematología, Farmacología Terapéutica		2/2 3 2/2 2 Rotación E.- Integración Clínico-Básica I*					
	4	7	2/3 6 Anatomía Patológica II	10/20 7 Rotación II: Gastroenterología, Dermatología, Neurología, Oftalmología		10/20 9 Endocrinología, Otorrinolaringología, Urología, Psiquiatría		2/2 1 Rotación B.- Nutrición Humana, Genética Clínica		2/3 1 Rotación B.- Antropología Médica e Interculturalidad I*				
		8	10/25 15 Rotación III: Ginecología y Obstetricia		10/25 15 Pediatría		0/2 2 Rotación F.- Integración Clínico-Básica II		2/2 2 Rotación C.- Ambiente, Trabajo y Salud					
	5	9	10/25 14 Rotación IV: Cirugía y Urgencias Médicas		10/25 15 Ortopedia y Traumatología		2/2 3 Rotación D.- Infectología, Algología, Reumatología		2/3 1 Bioética Médica y Profesionalismo					
3	6	10	10/25 3 Medicina Legal											
		11	10/25 12 Geriatría											
	12	3/37 36 INTERNADO MÉDICO												
4	6	11	Ginecología y Obstetricia		Cirugía		Medicina Interna		Pediatría		Urgencias Médico Quirúrgicas		Medicina Familiar y Comunitaria	
		13	SERVICIO SOCIAL											

Bases Biomédicas

Clínicas

Bases Sociomédicas y Humanísticas

1/2	7
Hora	
teórico / prácticas	
No. de créditos	

* Rotación que se puede cursar en sexto o séptimo semestre.
 Rotación que se puede cursar en octavo o noveno semestre.

IV. Modelo Curricular

Es un currículo mixto por asignaturas con enfoque por competencias; esta situación impulsa un proceso permanente de aproximación a la educación basada en competencias¹

La definición de competencias se sustenta en la corriente pedagógica holística, la cual especifica conocimientos, habilidades, actitudes y valores propios del ejercicio de la profesión médica y hace especial énfasis en el desarrollo de capacidades de comunicación, juicio crítico y reflexivo, ética y actitud de superación constante. Se propone no sólo sumar conocimientos, habilidades, actitudes y valores sino su articulación de manera crítica, seleccionando, ponderando y dosificando estos recursos. Los autores que principalmente sustentan esta definición son Epstein² y Hawes y Corvalán³.

Una de las principales aportaciones del enfoque educativo basado en competencias es replantear la pregunta ¿cuál es el sentido del aprendizaje en el contexto de la enseñanza de la medicina? transmitir información para que sea reproducida por los estudiantes o formar individuos con capacidad de razonamiento y habilidades para resolver situaciones del diario acontecer⁴.

La concepción holística de las competencias conlleva un cambio para transitar del paradigma dominante enfocado en la enseñanza, hacia una educación orientada por resultados, en la cual el objetivo es desarrollar, mediante la construcción del conocimiento, las capacidades de los alumnos para cumplir eficientemente con sus funciones profesionales en los ambientes dinámicos y complejos en los cuales ejercerán la medicina.

El aprendizaje implica la construcción de significados e interpretaciones compartidas y se produce mediante un proceso de aprendizaje social y un compromiso individual. Se busca articular el estudio individual con el trabajo en equipo para promover habilidades de reflexión, razonamiento y habilidades de comunicación como la asertividad, empatía, tolerancia y capacidad de escucha y redistribución del trabajo.

Conforme el alumno avanza en su formación debe asumir en forma creciente la dirección de su proceso formativo al identificar sus necesidades de aprendizaje, las posibles fuentes del conocimiento, las mejores estrategias formativas, así como elaborar su plan individual de formación y evaluar su aprendizaje al fomentar la autorregulación y la responsabilidad de su desarrollo profesional continuo.

Para alcanzar las competencias de egreso se requiere una mayor participación del estudiante, lo cual implica la responsabilidad del alumno en el proceso educativo y una mayor interacción con su profesor. El docente debe ofrecer al alumno estrategias de aprendizaje que le permitan la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes con las cuales desarrolle una autonomía creciente, un aprendizaje independiente, continuo y el empleo de herramientas intelectuales y sociales. Asimismo, los docentes utilizarán estrategias que faciliten la integración de conocimiento y habilidades, centradas en el alumno para promover la creatividad, la reflexión y el razonamiento y cuyos criterios y formas de evaluación se dirigen a las habilidades integradas, a diversas formas de conocimiento (declarativo, procedimental, actitudinal), a la solución de problemas y a la búsqueda de evidencias.

En el aprendizaje auto-dirigido el estudiante, por interés realiza un diagnóstico de sus necesidades de estudio, determina las actividades educativas y estrategias para aprender e identificar los recursos humanos y materiales que necesita, elige el ambiente físico y social que le permite de forma responsable, evaluar y alcanzar sus metas para lograr el éxito académico.^{5,6}

¹ Plan de Estudios 2010, Aprobado el 2 de febrero del 2010 por CAABYS. apartado 3.pag 40 -49

² Epstein RM & Hundert EM. Defining and assessing professional competence JAMA 2002, 87: 226-237.

³ Hawes, G & Corvalán. Aplicación del enfoque de competencias en la construcción curricular de la Universidad de Talca, Chile. Rev Iberoamericana de Educación. Enero 2005 (ISSN: 1681-5653.

⁴ Díaz Barriga Á. "El enfoque de competencias en la educación. ¿Una alternativa o un disfraz de cambio?". Perfiles Educativos 2006, 28: 7-36.

⁵ Narváez Rivero, Miryam, Prada Mendoza, Amapola, Aprendizaje autodirigido y desempeño académico. Tiempo de Educar [en línea] 2005, 6 (enero-junio) : Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31161105> ISSN 1665-0824

⁶ Enseñando a los estudiantes a ser autodirigidos. G. Grow. Disponible en: <http://www.famv.edu/sjmga/ggrow>.

V. Perfil profesional y Competencias del Plan de Estudios 2010

Perfil profesional

El médico cirujano ejerce su práctica profesional en el primer nivel de atención médica del Sistema de Salud, considerándose éste como los centros de salud, unidades de medicina familiar y consultorios de práctica privada de la medicina y es capaz de:

- Servir mediante la integración de las ciencias biomédicas, clínicas y sociomédicas para atender de una forma integral a los individuos, familias y comunidades con un enfoque clínico-epidemiológico y social, de promoción a la salud y preventivo; buscar, cuando sea necesario orientación para derivar al paciente al servicio de salud del nivel indicado.
- Resolver en forma inicial la gran mayoría de los principales problemas de salud en pacientes ambulatorios, realizando la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rehabilitación.
- Desarrollar sus actividades en un contexto de atención permanente y sistemática que fortalezca la calidad y eficiencia de su ejercicio profesional con responsabilidad ética, utilizando la información científica con juicio crítico.
- Mostrar una actitud permanente de búsqueda de nuevos conocimientos; cultivar el aprendizaje independiente y autodirigido; mantenerse actualizado en los avances de la medicina y mejorar la calidad de la atención que otorga.
- Realizar actividades de docencia e investigación que realimenten su práctica médica y lo posibiliten para continuar su formación en el posgrado.

Competencias del Plan de Estudios 2010

1. Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de información.
2. Aprendizaje autorregulado y permanente.
3. Comunicación efectiva.
4. Conocimiento y aplicación de las ciencias biomédicas, sociomédicas y clínicas en el ejercicio de la medicina.
5. Habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación.
6. Profesionalismo, aspectos éticos y responsabilidades legales.
7. Salud poblacional y sistema de salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
8. Desarrollo y crecimiento personal.

Perfiles intermedios y de egresos por competencias

COMPETENCIAS	PERFIL INTERMEDIO I PRIMERA FASE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO	PERFIL INTERMEDIO II SEGUNDA FASE QUINTO AL NOVENO SEMESTRE	PERFIL DE EGRESO
1. PENSAMIENTO CRÍTICO, JUICIO CLÍNICO, TOMA DE DECISIONES Y MANEJO DE INFORMACIÓN	<p>Identifica los elementos que integran el método científico y las diferencias para su aplicación en las áreas biomédica, clínica y sociomédica.</p> <p>Identifica, selecciona, recupera e interpreta, de manera crítica y reflexiva, los conocimientos provenientes de diversas fuentes de información para el planteamiento de problemas y posibles soluciones.</p> <p>Demuestra la capacidad para analizar, discernir y disentrir la información en diferentes tareas para desarrollar el pensamiento crítico.</p>	<p>Analiza las diferencias de los distintos tipos de investigación entre las áreas biomédica, clínica y sociomédica.</p> <p>Desarrolla el pensamiento crítico y maneja la información (analiza, compara, infiere) en diferentes tareas.</p> <p>Plantea la solución a un problema específico dentro del área médica con base en la evidencia.</p>	<p>Aplica de manera crítica y reflexiva los conocimientos provenientes de diversas fuentes de información para la solución de problemas de salud.</p> <p>Utiliza la metodología científica, clínica, epidemiológica y de las ciencias sociales para actuar eficientemente ante problemas planteados en el marco de las demandas de atención de la sociedad actual.</p>
2. APRENDIZAJE AUTORREGULADO	<p>Utiliza las oportunidades formativas de aprendizaje independiente que permitan su desarrollo integral.</p> <p>Actualiza de forma continua conocimientos por medio de sus habilidades en informática médica.</p> <p>Desarrolla su capacidad para trabajar en equipo de manera colaborativa y multidisciplinaria.</p>	<p>Toma decisiones con base en el conocimiento de su personalidad, sus capacidades y acepta la crítica constructiva de sus pares.</p> <p>Actualiza de forma continua conocimientos por medio de sus habilidades en informática médica.</p>	<p>Ejerce la autocrítica y toma conciencia de sus potencialidades y limitaciones para lograr actitudes, aptitudes y estrategias que le permitan construir su conocimiento, mantenerse actualizado y avanzar en su preparación profesional conforme al desarrollo científico, tecnológico y social.</p> <p>Identifica el campo de desarrollo profesional inclusive la formación en el posgrado, la investigación y la docencia.</p>

COMPETENCIAS	PERFIL INTERMEDIO I PRIMERA FASE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO	PERFIL INTERMEDIO II SEGUNDA FASE QUINTO AL NOVENO SEMESTRE	PERFIL DE EGRESO
3. COMUNICACIÓN EFECTIVA	<p>Aplica los principios y conceptos de la comunicación humana, verbal y no verbal, para interactuar de manera eficiente con sus compañeros, profesores y comunidad.</p> <p>Presenta trabajos escritos y orales utilizando adecuadamente el lenguaje⁶ médico y los recursos disponibles para desarrollar su habilidad de comunicación.</p>	<p>Interactúa de manera verbal y no verbal con los pacientes y con la comunidad a fin de lograr una relación médico-paciente constructiva, eficaz y respetuosa.</p> <p>Maneja adecuadamente el lenguaje⁷ médico y muestra su capacidad de comunicación eficiente con pacientes, pares y profesores.</p>	<p>Establece una comunicación dialógica, fluida, comprometida, atenta y efectiva con los pacientes basada en el respeto a su autonomía, a sus creencias y valores culturales, así como en la confidencialidad, la empatía y la confianza.</p> <p>Utiliza un lenguaje sin tecnicismos, claro y comprensible para los pacientes y sus familias en un esfuerzo de comunicación y reconocimiento mutuo.</p> <p>Comunicarse de manera eficiente, oportuna y veraz con sus pares e integrantes del equipo de salud⁸.</p>
4. CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS, SOCIOMÉDICAS Y CLÍNICAS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA	<p>Aplica el conjunto de hechos, conceptos, principios y procedimientos de las ciencias biomédicas, clínicas y sociomédicas para el planteamiento de problemas y posibles soluciones.</p> <p>Demuestra una visión integral de los diferentes niveles de organización y complejidad en los sistemas implicados para mantener el estado de salud en el ser humano.</p>	<p>Demuestra una visión integral de los diferentes niveles de organización y complejidad en los sistemas implicados en el proceso salud-enfermedad del ser humano.</p> <p>Realiza una práctica clínica que le permite ejercitar e integrar los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante los ciclos de formación anteriores.</p> <p>Brinda al paciente una atención integral tomando en cuenta su entorno familiar y comunitario.</p>	<p>Realiza su práctica clínica y la toma de decisiones con base en el uso fundamentado del conocimiento teórico, el estudio de problemas de salud, el contacto con pacientes y las causas de demanda de atención más frecuentes en la medicina general.</p>

⁶ Para la formación médica, el lenguaje se interpreta como la comunicación escrita y oral en español e inglés.

⁷ Para la formación médica, el lenguaje se interpreta como la comunicación escrita y oral en español e inglés.

⁸ Para el egresado, se requerirá el dominio del español y el inglés.

COMPETENCIAS	PERFIL INTERMEDIO I PRIMERA FASE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO	PERFIL INTERMEDIO II SEGUNDA FASE QUINTO AL NOVENO SEMESTRE	PERFIL DE EGRESO
<p>5. HABILIDADES CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN</p>	<p>Identifica los componentes de la historia clínica y adquiere habilidades, destrezas y actitudes elementales para el estudio del individuo.</p> <p>Obtiene de la historia clínica información válida y confiable de los casos seleccionados que le permita la integración básico-clínica.</p> <p>Aplica el razonamiento clínico al estudio de los casos seleccionados para fundamentar los problemas de salud planteados en las actividades de integración básico-clínica.</p>	<p>Hace uso adecuado del interrogatorio, del examen físico y del laboratorio y gabinete como medio para obtener la información del paciente, registrarla dentro de la historia clínica y fundamentar la toma de decisiones, los diagnósticos y el pronóstico.</p> <p>Establece el diagnóstico de los padecimientos más frecuentes en la medicina general y elabora planes de tratamiento para las diversas enfermedades o, en su caso, desarrolla las medidas terapéuticas iniciales. Realiza la evaluación nutricional y establece planes nutricionales.</p> <p>Recomienda actividades de rehabilitación a los pacientes de acuerdo a su edad y padecimiento.</p> <p>Proyecta las posibles complicaciones de las enfermedades e identifica la necesidad de interconsulta o de referencia del paciente.</p>	<p>Realiza con base en la evidencia científica, clínica y paraclínica, el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos más frecuentes, el pronóstico y la rehabilitación del paciente y/o familia de manera eficaz, eficiente y oportuna.</p> <p>Orienta y refiere oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel cuando se haya rebasado la capacidad de atención en el nivel previo.</p>

COMPETENCIAS	PERFIL INTERMEDIO I PRIMERA FASE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO	PERFIL INTERMEDIO II SEGUNDA FASE QUINTO AL NOVENO SEMESTRE	PERFIL DE EGRESO
6. PROFESIONALISMO, ASPECTOS ÉTICOS Y RESPONSABILIDADES LEGALES	<p>Aplica los valores profesionales y los aspectos básicos de ética y bioética en beneficio de su desarrollo académico.</p> <p>Asume una actitud empática, de aceptación, con respecto a la diversidad cultural de los individuos, pares, profesores, familias y comunidad para establecer interacciones adecuadas al escenario en que se desarrolla.</p> <p>Actúa de manera congruente en los diversos escenarios educativos, así como en la familia y la comunidad para respetar el marco legal.</p>	<p>Establece una relación empática médico-paciente y de aceptación de la diversidad cultural con base en el análisis de las condiciones psicosociales y culturales del paciente, la ética médica y las normas legales.</p>	<p>Ejerce su práctica profesional con base en los principios éticos y el marco jurídico para proveer una atención médica de calidad, con vocación de servicio, humanismo y responsabilidad social.</p> <p>Identifica conflictos de interés en su práctica profesional y los resuelve anteponiendo los intereses del paciente sobre los propios.</p> <p>Toma decisiones ante dilemas éticos con base en el conocimiento, el marco legal de su ejercicio profesional y la perspectiva del paciente y/o su familia para proveer una práctica médica de calidad.</p> <p>Atiende los aspectos afectivos, emocionales y conductuales vinculados con su condición de salud para cuidar la integridad física y mental del paciente, considerando su edad, sexo y pertenencia étnica, cultural, entre otras características.</p>
7. SALUD Poblacional Y SISTEMA DE SALUD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	<p>Comprende y analiza los componentes del Sistema Nacional de Salud en sus diferentes niveles.</p> <p>Realiza acciones de promoción de salud y protección específica dentro del primer nivel de atención individual y colectiva.</p>	<p>Participa en la ejecución de programas de salud.</p> <p>Aplica las recomendaciones establecidas en las normas oficiales mexicanas con respecto a los problemas de salud en el país.</p>	<p>Identifica la importancia de su práctica profesional en la estructura y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de tal forma que conlleve a una eficiente interacción en beneficio de la salud poblacional.</p> <p>Fomenta conductas saludables y difunde información actualizada tendiente a disminuir los factores de riesgo individuales y colectivos al participar en la dinámica comunitaria.</p> <p>Aplica estrategias de salud pública dirigidas a la comunidad para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención a situaciones de desastres naturales o contingencias epidemiológicas y sociales integrándose al equipo de salud.</p>

COMPETENCIAS	PERFIL INTERMEDIO I PRIMERA FASE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO	PERFIL INTERMEDIO II SEGUNDA FASE QUINTO AL NOVENO SEMESTRE	PERFIL DE EGRESO
8. DESARROLLO Y CRECIMIENTO PERSONAL	<p>Afronta la incertidumbre en forma reflexiva para desarrollar su seguridad, confianza y asertividad en su crecimiento personal y académico.</p> <p>Acepta la crítica constructiva de pares y profesores.</p> <p>Reconoce las dificultades, frustraciones y el estrés generados por las demandas de su formación para superarlas.</p>	<p>Utiliza las oportunidades formativas de aprendizaje independiente que permitan su desarrollo integral.</p> <p>Plantea soluciones y toma decisiones con base en el conocimiento de su personalidad para superar sus limitaciones y desarrollar sus capacidades.</p> <p>Reconoce sus alcances y limitaciones personales, admite sus errores y demuestra creatividad y flexibilidad en la solución de problemas.</p>	<p>Plantea soluciones y toma decisiones con base en el conocimiento de su personalidad para superar sus limitaciones y desarrollar sus capacidades.</p> <p>Cultiva la confianza en sí mismo, la asertividad, la tolerancia a la frustración y a la incertidumbre e incorpora la autocrítica y la crítica constructiva para su perfeccionamiento personal y el desarrollo del equipo de salud.</p> <p>Reconoce sus alcances y limitaciones personales, admite sus errores y muestra creatividad y flexibilidad en la solución de problemas.</p> <p>Ejerce el liderazgo de manera efectiva en sus escenarios profesionales, demostrando habilidades de colaboración con los integrantes del equipo de salud.</p> <p>Utiliza los principios de administración y mejoría de calidad en el ejercicio de su profesión.</p>

VI. Integración

Al integrar el individuo reordena, reestructura y reunifica lo aprendido para generalizarlo. Para que en el proceso educativo se propicie la integración, es necesario aplicar actividades de aprendizaje donde el alumno esté inmerso en ambientes que le permitan identificar, plantear, aclarar y resolver problemas médicos de complejidad creciente.

La integración se logra cuando la intencionalidad educativa y la práctica continua logran formar esquemas mentales de procedimiento que le permiten al estudiante generar y reconocer patrones de acción. Lo anterior puede facilitarse agrupando los conocimientos de varias disciplinas o asignaturas que se interrelacionan en el marco de un conjunto de casos problema.

La interacción entre asignaturas puede ir desde la simple comunicación de ideas hasta la integración mutua de conceptos, metodologías, análisis de datos, comprensión y solución de un problema. Es decir, se organizan en un esfuerzo común donde existe una comunicación continua entre los académicos de las diferentes disciplinas. Las asignaturas pueden utilizar un problema en donde cada una de ellas aporte los conocimientos de su campo disciplinario para la explicación del mismo, primero disciplinaria, posteriormente multidisciplinaria y finalmente generar esquemas cognitivos y un pensamiento reflexivo y crítico.⁹

VII. Contribución de la asignatura al logro de los perfiles

Objetivo General de la Asignatura de Integración Clínico Básica I

Integrar los conocimientos clínicos y básicos para propiciar el razonamiento médico, a través del análisis de problemas y la simulación de actos clínicos controlados, que aborden la patología más frecuente de forma gradual, para que el estudiante continúe utilizando el método clínico y la seguridad del paciente en el primer nivel de atención.

Objetivos Específicos de la Asignatura de Integración Clínico Básica I

1. Integrar el conocimiento clínico y básico con el fin de desarrollar el razonamiento médico para identificar, plantear y comprender los problemas clínicos más frecuentes.
2. Aplicar el conocimiento clínico y básico con el fin de desarrollar el razonamiento para identificar, plantear y comprender problemas médicos.
3. Desarrollar el razonamiento clínico a través del aprendizaje independiente, autorregulado y colaborativo.
4. Desarrollar habilidades clínicas en escenarios simulados, controlados y estandarizados de complejidad creciente.
5. Aplicar los principios y reglas generales para el manejo integral del paciente en el primer nivel de atención utilizando los aspectos de la seguridad del paciente.

⁹ Plan de Estudios 2010, aprobado 2 de febrero 2010 por el CAABYS. Pág. 38 Y 39.

Competencias de los perfiles intermedios I y II así como el de egreso relacionadas con la asignatura de Integración Básico Clínica II, en orden de importancia.

- Competencia 5. Habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Competencia 3. Comunicación efectiva.
- Competencia 4. Conocimiento y aplicación de las ciencias biológicas, sociomédicas y clínicas en el ejercicio de la medicina.
- Competencia 1. Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de información.
- Competencia 2. Aprendizaje autorregulado y permanente.
- Competencia 8. Desarrollo y crecimiento personal.
- Competencia 7. Salud poblacional y Sistema de Salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Competencia 6. Profesionalismo, aspectos éticos y responsabilidades legales

VIII. Programa temático

El orden de las unidades puede variar en relación a las necesidades de la programación del Departamento. Se harán del conocimiento de profesores y alumnos a través de las logísticas.

Duración	Unidad	Objetivo temático	Subtema(s)	Resultados de Aprendizaje	Competencias	Actividades de aprendizaje	Mecanismos (y tipos) de evaluación ¹
3 semanas	Unidad 1. Atención integral del paciente con una enfermedad infectocontagiosa en el primer nivel de atención.	Facilitar el razonamiento clínico, la solución de problemas y la toma de decisiones en un paciente con enfermedad infectocontagiosa de vía respiratoria.	1.1 Elaboración de la Historia Clínica de acuerdo al caso. <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de interrogatorio - Ficha de identificación - Padecimiento actual e interrogatorio dirigido - Antecedentes heredofamiliares - Antecedentes personales no patológicos - Antecedentes personales patológicos (semiología médica e interrogatorio por aparatos y sistemas) - Tipos de diagnóstico; probabilidad, sindromático, de certeza, diferencial. 	1.1.1.1. Conoce los apartados de la Historia Clínica completa. 1.1.1.2. Identifica los datos correspondientes a cada elemento de la historia clínica. 1.1.1.3. Reconoce los tipos de interrogatorio 1.1.1.4. Aplica los conocimientos de la historia clínica para obtener los datos relevantes del paciente. 1.1.1.5. Demuestra las habilidades para realizar el interrogatorio completo y dirigido. 1.1.1.6. Reconoce los tipos de diagnósticos	5, 3, 4, 6, 2, 8, 1, 7.	Discusión dirigida. Organizador gráfico: cuadro comparativo y/o mapa conceptual. Infografía Práctica en escenarios de simulación. Aula virtual	Portafolios ^{1, 2, 5} Listas de cotejo ^{4, 5} Coevaluación y autoevaluación ^{2, 3, 4, 5} Exámenes escritos ECOE ^{1, 2, 3, 4, 5} Rúbricas.
			1.2. Integración del conocimiento de las ciencias biomédicas y clínicas en la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas. <ul style="list-style-type: none"> 1.2.1 Anatomía y fisiología. 1.2.2. Etiología mecanismos de transmisión y , fisiopatología 1.2.3. Signos y síntomas. 1.2.4. Exploración física. 1.2.5. Diagnóstico (clínico y paraclínico) 1.2.6. Tratamiento integral (farmacológico y no farmacológico) 1.2.7. Prevención primaria, secundaria y promoción a la salud. 1.2.8. Factores de riesgo para complicaciones. 1.2.9. Criterios de referencia 1.2.10. Pronóstico 	1.2.1. Relaciona la morfología y su función con los hallazgos clínicos. 1.2.2. Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas y sus complicaciones. 1.2.3. Realiza la exploración física de acuerdo con la condición del paciente. 1.2.4. Conoce la etiología, mecanismos de transmisión y fisiopatología de las enfermedades infectocontagiosas. 1.2.5. Identifica con base al cuadro clínico la probable etiología de enfermedades infectocontagiosas. 1.2.6. Integra signos y síntomas para el cuadro clínico de enfermedades infectocontagiosas.			

				<p>1.2.7. Realiza el diagnóstico clínico y paraclínico de enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>1.2.8. Reconoce los auxiliares diagnósticos útiles para confirmar el diagnóstico de los padecimientos abordados y sus complicaciones.</p> <p>1.2.9. Justifica los estudios paraclínicos solicitados para el diagnóstico presuntivo.</p> <p>1.2.10. Conoce el mecanismo de acción y efectos secundarios de los fármacos de elección para el tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>1.2.11. Indica el tratamiento farmacológico y no farmacológico para enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>1.2.12. Indica las medidas de prevención primaria, secundaria y promoción a la salud de enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>1.2.13. Establece un pronóstico de acuerdo a su juicio clínico.</p> <p>1.2.14. Deriva de manera oportuna a servicios interconsultantes.</p>			
			<p>1.3. Medidas preventivas y seguridad del paciente.</p> <p>1.3.1 Lavado e higiene de manos.</p> <p>1.3.2. Modelos de atención médica: paternalista, deliberativo, interpretativo, informativo.</p> <p>1.3.3. Objetivos internacionales de seguridad del paciente.</p>	<p>1.3.1. Reconoce los modelos de atención médica.</p> <p>1.3.2. Establece comunicación efectiva.</p> <p>1.3.3. Recomienda medidas de higiene y prevención de la enfermedad.</p> <p>1.3.4. Reconoce la importancia del lavado e higiene de manos, como medida de prevención y promoción en la atención médica.</p> <p>1.3.5. Realiza la técnica correcta de higiene de manos a</p>			

			<p>1.4 Comunicación, ética y profesionalismo médico.</p> <p>1.4.1. Comunicación de malas noticias</p> <p>1.4.2. Abordaje de situaciones difíciles</p> <p>1.4.3. Relación médico-paciente-comunidad</p>	<p>través de un video.</p> <p>1.4.1. Comunica malas noticias de acuerdo a los modelos existentes.</p> <p>1.4.2. Aplica en una consulta médica simulada los criterios de humanística y profesionalismo</p> <p>1.4.3. Demuestra respeto y empatía por el paciente durante la consulta.</p> <p>1.4.4. Comunica de manera asertiva.</p> <p>1.4.5. Resuelve situaciones de conflicto durante la consulta.</p> <p>1.4.6. Reconoce sus limitaciones y funciones para colaborar con el equipo de salud.</p>			
			<p>1.5 Cultura interprofesional</p>	<p>1.5.1. Respeta la dignidad y la privacidad de los pacientes, al tiempo que mantiene la confidencialidad en la prestación de atención en equipo.</p> <p>1.5.2. Trabaja en cooperación con aquellos que reciben atención, aquellos que brindan atención y otros que contribuyen o apoyan la prestación de servicios de prevención y salud.</p> <p>1.5.3. Reconoce las limitaciones de uno en habilidades, conocimientos y habilidades.</p> <p>1.5.4. Se comunica con los miembros del equipo para aclarar la responsabilidad de cada miembro en la ejecución de los componentes de un plan de tratamiento o intervención pública.</p> <p>1.5.5. Elige herramientas y técnicas de comunicación efectivas, incluidos sistemas de información y tecnologías de comunicación, para facilitar discusiones e interacciones que mejoran la función del equipo.</p> <p>1.5.6. Usa un lenguaje respetuoso apropiado para una situación difícil dada, una conversación crucial o un conflicto interprofesional.</p> <p>1.5.7. Involucra a otros</p>			

				<p>profesionales de la salud, apropiados para la situación de atención específica, en la resolución compartida de problemas centrados en el paciente.</p> <p>1.5.8. Aplica prácticas de liderazgo que apoyen la práctica colaborativa y la efectividad del equipo en la práctica profesional.</p>			
3 semanas	Unidad 2. Atención integral del paciente con una enfermedad genitourinaria en el primer nivel de atención.	Facilita el razonamiento clínico, solución de problemas y toma de decisiones en pacientes con padecimientos genitourinarios.	<p>2.1. Elaboración de la Historia Clínica de acuerdo al caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de interrogatorio - Ficha de identificación - Padecimiento actual e interrogatorio dirigido - Antecedentes heredofamiliares - Antecedentes personales no patológicos - Antecedentes personales patológicos (semiología médica e interrogatorio por aparatos y sistemas) - Tipos de diagnóstico; probabilidad, sindromático, de certeza, diferencial. 	<p>2.1.1. Conoce los apartados de la Historia Clínica completa.</p> <p>2.1.2. Identifica los datos correspondientes a cada elemento de la historia clínica.</p> <p>2.1.3. Reconoce los tipos de interrogatorio</p> <p>2.1.4. Aplica los conocimientos de la historia clínica para obtener los datos relevantes del paciente.</p> <p>2.1.5. Demuestra las habilidades para realizar el interrogatorio completo y dirigido.</p> <p>2.1.6. Reconoce los tipos de diagnósticos</p>	5, 3, 4, 6, 2, 8, 1, 7.	<p>Discusión dirigida.</p> <p>Organizado r gráfico: cuadro comparativ o y/o mapa conceptual.</p> <p>Infografía</p> <p>Práctica en escenarios de simulación.</p> <p>Aula virtual</p>	<p>Portafolios^{1, 2, 5}</p> <p>Listas de cotejo^{4, 5}</p> <p>Coevaluación y autoevaluación^{2, 3, 4, 5}</p> <p>Exámenes escritos</p> <p>ECOE^{1, 2, 3, 4, 5}</p> <p>Rúbricas.</p>
			<p>2.2. Integración del conocimiento de las ciencias biomédicas y clínicas en la atención de pacientes con enfermedades genitourinarias.</p> <p>2.2.1 Anatomía y fisiología.</p> <p>2.2.2. Etiología mecanismos de transmisión y , fisiopatología</p> <p>2.2.3. Signos y síntomas.</p> <p>2.2.4. Exploración física.</p> <p>2.2.5. Diagnóstico (clínico y paraclínico)</p> <p>2.2.6. Tratamiento integral (farmacológico</p>	<p>2.2.1. Relaciona la morfología y su función con los hallazgos clínicos.</p> <p>2.2.2. Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades genitourinarias y sus complicaciones.</p> <p>2.2.3. Realiza la exploración física de acuerdo con la condición del paciente.</p> <p>2.2.4. Conoce la etiología, mecanismos de transmisión y fisiopatología de las</p>			

			<p>y no farmacológico)</p> <p>2.2.7. Prevención primaria, secundaria y promoción a la salud.</p> <p>2.2.8. Factores de riesgo para complicaciones.</p> <p>2.2.9. Criterios de referencia</p> <p>2.2.10. Pronóstico</p>	<p>Enfermedades genitourinarias.</p> <p>2.2.5. Identifica con base al cuadro clínico la probable etiología de enfermedades genitourinarias.</p> <p>2.2.6. Integra signos y síntomas para el cuadro clínico de enfermedades genitourinarias.</p> <p>2.2.7. Realiza el diagnóstico clínico y paraclínico de enfermedades genitourinarias.</p> <p>2.2.8. Reconoce los auxiliares diagnósticos útiles para confirmar el diagnóstico de los padecimientos abordados y sus complicaciones.</p> <p>2.2.9. Justifica los estudios paraclínicos solicitados para el diagnóstico presuntivo.</p> <p>2.2.10. Conoce el mecanismo de acción y efectos secundarios de los fármacos de elección para el tratamiento de las enfermedades del tracto genitourinario.</p> <p>2.2.11. Indica el tratamiento farmacológico y no farmacológico para enfermedades del tracto genitourinario.</p> <p>2.2.12. Indica las medidas de prevención primaria, secundaria y promoción a la salud de enfermedades genitourinarias.</p> <p>2.2.13. Establece un pronóstico de acuerdo a su juicio clínico.</p> <p>2.2.14. Deriva de manera oportuna a servicios interconsultantes.</p>			
			<p>2.3. Medidas preventivas y seguridad del paciente.</p> <p>2.3.1 Lavado e higiene de manos.</p> <p>2.3.2. Modelos de atención médica: paternalista, deliberativo, interpretativo, informativo.</p>	<p>2.3.1. Reconoce los modelos de atención médica.</p> <p>2.3.2. Establece comunicación efectiva.</p> <p>2.3.3. Recomienda medidas</p>			

			<p>2.3.3. Objetivos internacionales de seguridad del paciente.</p>	<p>de higiene y prevención de la enfermedad.</p> <p>2.3.4.Reconoce la importancia del lavado e higiene de manos, como medida de prevención y promoción en la atención médica.</p>			
			<p>2.4 Comunicación, ética y profesionalismo médico.</p> <p>2.4.1. Comunicación de malas noticias</p> <p>2.4.2. Abordaje de situaciones difíciles</p> <p>2.4.3. Relación médico-paciente-comunidad.</p>	<p>2.4.1. Comunica malas noticias de acuerdo a los modelos existentes.</p> <p>2.4.2. Aplica en una consulta médica simulada los criterios de humanística y profesionalismo</p> <p>2.4.3. Demuestra respeto y empatía por el paciente durante la consulta.</p> <p>2.4.4. Comunica de manera asertiva.</p> <p>2.4.5. Resuelve situaciones de conflicto durante la consulta.</p> <p>2.4.6. Reconoce sus limitaciones y funciones para colaborar con el equipo de salud.</p>			
			<p>2.5 Cultura interprofesional</p>	<p>2.5.1. Respeta la dignidad y la privacidad de los pacientes, al tiempo que mantiene la confidencialidad en la prestación de atención en equipo.</p> <p>2.5.2. Trabaja en cooperación con aquellos que reciben atención, aquellos que brindan atención y otros que contribuyen o apoyan la prestación de servicios de prevención y salud.</p> <p>2.5.3. Reconoce las limitaciones de uno en habilidades, conocimientos y habilidades.</p> <p>2.5.4. Se comunica con los miembros del equipo para aclarar la responsabilidad de cada miembro en la ejecución de los componentes de un plan de tratamiento o intervención pública.</p> <p>2.5.5. Elige herramientas y técnicas de comunicación efectivas, incluidos sistemas de información y tecnologías</p>			

				<p>de comunicación, para facilitar discusiones e interacciones que mejoran la función del equipo.</p> <p>2.5.6. Usa un lenguaje respetuoso apropiado para una situación difícil dada, una conversación crucial o un conflicto interprofesional.</p> <p>2.5.7. Involucra a otros profesionales de la salud, apropiados para la situación de atención específica, en la resolución compartida de problemas centrados en el paciente.</p> <p>2.5.8. Aplica prácticas de liderazgo que apoyen la práctica colaborativa y la efectividad del equipo en la práctica profesional.</p>			
3 semanas	Unidad 3. Atención integral del paciente con una enfermedad cardiovascular en el primer nivel de atención.	Facilita el razonamiento clínico, solución de problemas y toma de decisiones en pacientes con padecimientos cardiovasculares.	<p>3.1. Elaboración de la Historia Clínica de acuerdo al caso.</p> <p>3.1.1. Tipo de interrogatorio.</p> <p>3.1.2. Ficha de identificación.</p> <p>3.1.3. Padecimiento actual e interrogatorio dirigido.</p> <p>3.1.4. Antecedentes heredofamiliares.</p> <p>3.1.5. Antecedentes personales no patológicos.</p> <p>3.1.6. Antecedentes personales patológicos (Semiología médica e interrogatorio por aparatos y sistemas).</p> <p>3.1.7. Tipos de diagnóstico; probabilidad, sindromático, de certeza, diferencial.</p>	<p>3.1.1. Conoce los apartados de la Historia Clínica completa.</p> <p>3.1.2. Identifica los datos correspondientes a cada elemento de la historia clínica.</p> <p>3.1.3. Reconoce los tipos de interrogatorio.</p> <p>3.1.4. Aplica los conocimientos de la historia clínica para obtener los datos relevantes del paciente.</p> <p>3.1.5. Demuestra las habilidades para realizar el interrogatorio completo y dirigido.</p> <p>3.1.6. Reconoce los tipos de diagnósticos.</p>	5, 3, 4, 6, 2, 8, 1, 7.	<p>Discusión dirigida.</p> <p>Organizado r gráfico: cuadro comparativ o y/o mapa conceptual.</p> <p>Infografía</p> <p>Práctica en escenarios de simulación.</p> <p>Aula virtual</p>	<p>Portafolios^{1, 2, 5}</p> <p>Listas de cotejo^{4, 5}</p> <p>Coevaluación y autoevaluación^{2, 3, 4, 5}</p> <p>Exámenes escritos</p> <p>ECOE^{1, 2, 3, 4, 5}</p> <p>Rúbricas.</p>
			<p>3.2. Integración del conocimiento de las ciencias biomédicas y clínicas en la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares.</p> <p>3.2.1 Anatomía y fisiología.</p>	<p>3.2.1. Relaciona la morfología y su función con los hallazgos clínicos.</p> <p>3.2.2. Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de</p>			

			<p>3.2.2. Etiología mecanismos de transmisión y fisiopatología</p> <p>3.2.3. Signos y síntomas.</p> <p>3.2.4. Exploración física.</p> <p>3.2.5. Diagnóstico (clínico y paraclínico)</p> <p>3.2.6. Tratamiento integral (farmacológico y no farmacológico)</p> <p>3.2.7. Prevención primaria, secundaria y promoción a la salud.</p> <p>3.2.8. Factores de riesgo para complicaciones.</p> <p>3.2.9. Criterios de referencia</p> <p>3.2.10. Pronóstico</p>	<p>enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones.</p> <p>3.2.3. Realiza la exploración física de acuerdo a la condición del paciente.</p> <p>3.2.4. Conoce la etiología, mecanismos de transmisión y fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>3.2.5. Identifica con base al cuadro clínico la probable etiología de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>3.2.6. Integra signos y síntomas para el cuadro clínico de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>3.2.7. Realiza el diagnóstico clínico y paraclínico de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>3.2.8. Reconoce los auxiliares diagnósticos útiles para confirmar el diagnóstico de los padecimientos abordados y sus complicaciones.</p> <p>3.2.9. Justifica los estudios paraclínicos solicitados para el diagnóstico presuntivo.</p> <p>3.2.10. Conoce el mecanismo de acción y efectos secundarios de los fármacos de elección para el tratamiento de las enfermedades del sistema cardiovascular.</p> <p>3.2.11. Indica el tratamiento farmacológico y no farmacológico para enfermedades del sistema cardiovascular.</p> <p>3.2.12. Indica las medidas de prevención primaria, secundaria y promoción a la salud de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>3.2.13. Establece un pronóstico de acuerdo a su juicio clínico.</p>			
--	--	--	---	---	--	--	--

				3.2.14. Deriva de manera oportuna a servicios interconsultantes.			
			<p>3.3. Medidas preventivas y seguridad del paciente.</p> <p>3.3.1 Lavado e higiene de manos.</p> <p>3.3.2. Modelos de atención médica: paternalista, deliberativo, interpretativo, informativo.</p> <p>3.3.3. Objetivos internacionales de seguridad del paciente.</p>	<p>3.3.1. Reconoce los modelos de atención médica.</p> <p>3.3.2. Establece comunicación efectiva.</p> <p>3.3.3. Recomienda medidas de higiene y prevención de la enfermedad.</p> <p>3.3.4. Reconoce la importancia del lavado e higiene de manos, como medida de prevención y promoción en la atención médica.</p>			
			<p>3.4 Comunicación, ética y profesionalismo médico.</p> <p>3.4.1. Comunicación de malas noticias</p> <p>3.4.2. Abordaje de situaciones difíciles</p> <p>3.4.3. Relación médico-paciente-comunidad.</p>	<p>3.4.1. Comunica malas noticias de acuerdo a los modelos existentes.</p> <p>3.4.2. Aplica en una consulta médica simulada los criterios de humanística y profesionalismo.</p> <p>3.4.3. Demuestra respeto y empatía por el paciente durante la consulta.</p> <p>3.4.4. Comunica de manera asertiva.</p> <p>3.4.5. Resuelve situaciones de conflicto durante la consulta.</p> <p>3.4.6. Reconoce sus limitaciones y funciones para colaborar con el equipo de salud.</p>			

			3.5 Cultura interprofesional	<p>3.5.1. Respeta la dignidad y la privacidad de los pacientes, al tiempo que mantiene la confidencialidad en la prestación de atención en equipo.</p> <p>3.5.2. Trabaja en cooperación con aquellos que reciben atención, aquellos que brindan atención y otros que contribuyen o apoyan la prestación de servicios de prevención y salud.</p> <p>3.5.3. Reconoce las limitaciones de uno en habilidades, conocimientos y habilidades.</p> <p>3.5.4. Se comunica con los miembros del equipo para aclarar la responsabilidad de cada miembro en la ejecución de los componentes de un plan de tratamiento o intervención pública.</p> <p>3.5.5. Elige herramientas y técnicas de comunicación efectivas, incluidos sistemas de información y tecnologías de comunicación, para facilitar discusiones e interacciones que mejoran la función del equipo.</p> <p>3.5.6. Usa un lenguaje respetuoso apropiado para una situación difícil dada, una conversación crucial o un conflicto interprofesional.</p> <p>3.5.7. Involucra a otros profesionales de la salud, apropiados para la situación de atención específica, en la resolución compartida de problemas centrados en el paciente.</p> <p>3.5.8. Aplica prácticas de liderazgo que apoyen la práctica colaborativa y la efectividad del equipo en la práctica profesional.</p>		
--	--	--	-------------------------------------	---	--	--

3 semanas	Unidad 4. Atención integral del paciente con trastornos del sistema endocrino en el primer nivel de atención.	Facilita el razonamiento clínico, solución de problemas y toma de decisiones en pacientes con padecimientos metabólicos.	4.1. Elaboración de la Historia Clínica de acuerdo al caso. 4.1.1. Tipo de interrogatorio. 4.1.2. Ficha de identificación. 4.1.3. Padecimiento actual e interrogatorio dirigido. 4.1.4. Antecedentes heredofamiliares. 4.1.5. Antecedentes personales no patológicos. 4.1.6. Antecedentes personales patológicos (Semiología médica e interrogatorio por aparatos y sistemas). 4.1.7. Tipos de diagnóstico; probabilidad, sindromático, de certeza, diferencial.	4.1.1. Conoce los apartados de la Historia Clínica completa. 4.1.2. Identifica los datos correspondientes a cada elemento de la historia clínica. 4.1.3. Reconoce los tipos de interrogatorio. 4.1.4. Aplica los conocimientos de la historia clínica para obtener los datos relevantes del paciente.	5, 3, 4, 6, 2, 8, 1, 7.	Discusión dirigida. Organizador gráfico: cuadro comparativo y/o mapa conceptual. Infografía. Práctica en escenarios de simulación.	Portafolios ^{1, 2, 5} Listas de cotejo ^{4, 5} Coevaluación y autoevaluación ^{2, 3, 4, 5} Exámenes escritos ECO1, 2, 3, 4, 5 Rúbricas.
--------------	--	--	--	--	--	---	---

				<p>4.1.5. Demuestra las habilidades para realizar el interrogatorio completo y dirigido.</p> <p>4.1.6. Reconoce los tipos de diagnósticos.</p>		Aula virtual	
			<p>4.2. Integración del conocimiento de las ciencias biomédicas y clínicas en la atención de pacientes con trastornos del sistema endocrino.</p> <p>4.2.1 Anatomía y fisiología.</p> <p>4.2.2. Etiología mecanismos de transmisión y fisiopatología</p> <p>4.2.3. Signos y síntomas.</p> <p>4.2.4. Exploración física.</p> <p>4.2.5. Diagnóstico (clínico y paraclínico)</p> <p>4.2.6. Tratamiento integral (farmacológico y no farmacológico)</p> <p>4.2.7. Prevención primaria, secundaria y promoción a la salud.</p> <p>4.2.8. Factores de riesgo para complicaciones.</p> <p>4.2.9. Criterios de referencia</p> <p>4.2.10. Pronóstico</p>	<p>4.2.1. Relaciona la morfología y su función con los hallazgos clínicos.</p> <p>4.2.2. Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades del sistema endocrino y sus complicaciones.</p> <p>4.2.3. Realiza la exploración física de acuerdo a la condición del paciente.</p> <p>4.2.4. Conoce la etiología, mecanismos de transmisión y fisiopatología de las enfermedades del sistema endocrino.</p> <p>4.2.5. Identifica con base al cuadro clínico la probable etiología de enfermedades del sistema endocrino.</p> <p>4.2.6. Integra signos y síntomas para el cuadro clínico de enfermedades del sistema endocrino.</p> <p>4.2.7. Realiza el diagnóstico clínico y paraclínico de enfermedades del sistema endocrino.</p> <p>4.2.8. Reconoce los auxiliares diagnósticos útiles para confirmar el diagnóstico de los padecimientos abordados y sus complicaciones.</p> <p>4.2.9. Justifica los estudios paraclínicos solicitados para el diagnóstico presuntivo.</p> <p>4.2.10. Conoce el mecanismo de acción y efectos secundarios de los fármacos de elección para el tratamiento de las enfermedades del sistema endocrino.</p> <p>4.2.11. Indica el tratamiento farmacológico y no farmacológico para</p>			

				<p>enfermedades del sistema endocrino.</p> <p>4.2.12. Indica las medidas de prevención primaria, secundaria y promoción a la salud de enfermedades del sistema endocrino.</p> <p>4.2.13. Establece un pronóstico de acuerdo a su juicio clínico.</p> <p>4.2.14. Deriva de manera oportuna a servicios interconsultantes.</p>			
			<p>4.3. Medidas preventivas y seguridad del paciente.</p> <p>4.3.1 Lavado e higiene de manos.</p> <p>4.3.2. Modelos de atención médica: paternalista, deliberativo, interpretativo, informativo.</p> <p>4.3.3. Objetivos internacionales de seguridad del paciente.</p>	<p>4.3.1. Reconoce los modelos de atención médica.</p> <p>4.3.2. Establece comunicación efectiva.</p> <p>4.3.3. Recomienda medidas de higiene y prevención de la enfermedad.</p> <p>4.3.4. Reconoce la importancia del lavado e higiene de manos, como medida de prevención y promoción en la atención médica.</p>			
			<p>1.6 Comunicación, ética y profesionalismo médico.</p> <p>1.6.1. Comunicación de malas noticias</p> <p>1.6.2. Abordaje de situaciones difíciles</p> <p>1.6.3. Relación médico-paciente-comunidad.</p>	<p>4.4.1. Comunica malas noticias de acuerdo a los modelos existentes.</p> <p>4.4.2. Aplica en una consulta médica simulada los criterios de humanística y profesionalismo.</p> <p>4.4.3. Demuestra respeto y empatía por el paciente durante la consulta.</p> <p>4.4.4. Comunica de manera asertiva.</p> <p>4.4.5. Resuelve situaciones de conflicto durante la consulta.</p> <p>4.4.6. Reconoce sus limitaciones y funciones para colaborar con el equipo de salud.</p>			
			<p>1.7 Cultura interprofesional</p>	<p>1.7.1. Respeta la dignidad y la privacidad de los pacientes, al tiempo que mantiene la</p>			

				<p>confidencialidad en la prestación de atención en equipo.</p> <p>1.7.2. Trabaja en cooperación con aquellos que reciben atención, aquellos que brindan atención y otros que contribuyen o apoyan la prestación de servicios de prevención y salud.</p> <p>1.7.3. Reconoce las limitaciones de uno en habilidades, conocimientos y habilidades.</p> <p>1.7.4. Se comunica con los miembros del equipo para aclarar la responsabilidad de cada miembro en la ejecución de los componentes de un plan de tratamiento o intervención pública.</p> <p>1.7.5. Elige herramientas y técnicas de comunicación efectivas, incluidos sistemas de información y tecnologías de comunicación, para facilitar discusiones e interacciones que mejoran la función del equipo.</p> <p>1.7.6. Usa un lenguaje respetuoso apropiado para una situación difícil dada, una conversación crucial o un conflicto interprofesional.</p> <p>1.7.7. Involucra a otros profesionales de la salud, apropiados para la situación de atención específica, en la resolución compartida de problemas centrados en el paciente.</p> <p>1.7.8. Aplica prácticas de liderazgo que apoyen la práctica colaborativa y la efectividad del equipo en la práctica profesional.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

3 semanas	Unidad 5. Atención integral en el primer nivel	Facilita el razonamiento clínico, solución	5.1. Elaboración de la Historia Clínica de acuerdo al caso.	5.1.1. Conoce los apartados de la Historia Clínica completa.	5, 3, 4,	Discusión dirigida.	Portafolios ^{1, 2, 5}
--------------	--	--	--	---	----------------	------------------------	--------------------------------

de atención del paciente con alteraciones en la salud mental.	de problemas y toma de decisiones en encuentros difíciles.	<p>5.1.1. Tipo de interrogatorio. 5.1.2. Ficha de identificación. 5.1.3. Padecimiento actual e interrogatorio dirigido. 5.1.4. Antecedentes heredofamiliares. 5.1.5. Antecedentes personales no patológicos. 5.1.6. Antecedentes personales patológicos (Semiología médica e interrogatorio por aparatos y sistemas). 5.1.7. Tipos de diagnóstico; probabilidad, sindromático, de certeza, diferencial.</p>	<p>5.1.2. Identifica los datos correspondientes a cada elemento de la historia clínica. 5.1.3. Reconoce los tipos de interrogatorio. 5.1.4. Aplica los conocimientos de la historia clínica para obtener los datos relevantes del paciente. 5.1.5. Demuestra las habilidades para realizar el interrogatorio completo y dirigido. 5.1.6. Reconoce los tipos de diagnósticos.</p>	6, 2, 8, 1, 7.	<p>Organizador gráfico: cuadro comparativo y/o mapa conceptual.</p> <p>Infografía</p> <p>Práctica en escenarios de simulación.</p> <p>Aula virtual</p>	<p>Listas de cotejo 4, 5</p> <p>Coevaluación y autoevaluación 2, 3, 4, 5</p> <p>Exámenes escritos</p> <p>ECOE 1, 2, 3, 4, 5 Rúbricas.</p>
		<p>5.2. Integración del conocimiento de las ciencias biomédicas y clínicas en la atención de pacientes con alteraciones en la salud mental.</p> <p>5.2.1 Anatomía y fisiología.</p> <p>5.2.2. Etiología mecanismos de transmisión y fisiopatología.</p> <p>5.2.3. Signos y síntomas.</p> <p>5.2.4. Exploración física.</p> <p>5.2.5. Diagnóstico (clínico y paraclínico)</p> <p>5.2.6. Tratamiento integral (farmacológico y no farmacológico)</p> <p>5.2.7. Prevención primaria, secundaria y promoción a la salud.</p> <p>5.2.8. Factores de riesgo para complicaciones.</p> <p>5.2.9. Criterios de referencia</p> <p>5.2.10. Pronóstico</p>	<p>5.2.1. Relaciona la morfología y su función con los hallazgos clínicos.</p> <p>5.2.2. Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades mentales y sus complicaciones.</p> <p>5.2.3. Realiza la exploración física de acuerdo a la condición del paciente.</p> <p>5.2.4. Conoce la etiología, mecanismos de transmisión y fisiopatología de las enfermedades mentales.</p> <p>5.2.5. Identifica con base al cuadro clínico la probable etiología de enfermedades mentales.</p> <p>5.2.6. Integra signos y síntomas para el cuadro clínico de enfermedades mentales.</p> <p>5.2.7. Realiza el diagnóstico clínico y paraclínico de enfermedades mentales.</p> <p>5.2.8. Reconoce los auxiliares diagnósticos útiles para confirmar el diagnóstico de los padecimientos abordados y sus complicaciones.</p> <p>5.2.9. Justifica los estudios paraclínicos solicitados para el diagnóstico presuntivo.</p> <p>5.2.10. Conoce el mecanismo de acción y</p>			

			<p>efectos secundarios de los fármacos de elección para el tratamiento de las enfermedades mentales.</p> <p>5.2.11. Indica el tratamiento farmacológico y no farmacológico para enfermedades mentales.</p> <p>5.2.12. Indica las medidas de prevención primaria, secundaria y promoción a la salud de enfermedades mentales.</p> <p>5.2.13. Establece un pronóstico de acuerdo a su juicio clínico.</p> <p>5.2.14. Deriva de manera oportuna a servicios interconsultantes.</p>		
		<p>5.3. Medidas preventivas y seguridad del paciente.</p> <p>5.3.1 Lavado e higiene de manos.</p> <p>5.3.2. Modelos de atención médica: paternalista, deliberativo, interpretativo, informativo.</p> <p>5.3.3. Objetivos internacionales de seguridad del paciente.</p>	<p>5.3.1. Reconoce los modelos de atención médica.</p> <p>5.3.2. Establece comunicación efectiva.</p> <p>5.3.3. Recomienda medidas de higiene y prevención de la enfermedad.</p> <p>5.3.4. Reconoce la importancia del lavado e higiene de manos, como medida de prevención y promoción en la atención médica.</p>		
		<p>5.4 Comunicación, ética y profesionalismo médico.</p> <p>5.4.1. Comunicación de malas noticias</p> <p>5.4.2. Abordaje de situaciones difíciles</p> <p>5.4.3. Relación médico-paciente-comunidad.</p>	<p>5.4.1. Comunica malas noticias de acuerdo a los modelos existentes.</p> <p>5.4.2. Aplica en una consulta médica simulada los criterios de humanística y profesionalismo.</p> <p>5.4.3. Demuestra respeto y empatía por el paciente durante la consulta.</p> <p>5.4.4. Comunica de manera asertiva.</p> <p>5.4.5. Resuelve situaciones de conflicto durante la consulta.</p> <p>5.4.6. Reconoce sus limitaciones y funciones</p>		

				para colaborar con el equipo de salud.			
			5.5 Cultura interprofesional.	<p>5.4.1 Respetar la dignidad y la privacidad de los pacientes, al tiempo que mantiene la confidencialidad en la prestación de atención en equipo.</p> <p>5.4.2 Trabaja en cooperación con aquellos que reciben atención, aquellos que brindan atención y otros que contribuyen o apoyan la prestación de servicios de prevención y salud.</p> <p>5.4.3 Reconoce las limitaciones de uno en habilidades, conocimientos y habilidades.</p> <p>5.4.4 Se comunica con los miembros del equipo para aclarar la responsabilidad de cada miembro en la ejecución de los componentes de un plan de tratamiento o intervención pública.</p> <p>5.4.5 Elige herramientas y técnicas de comunicación efectivas, incluidos sistemas de información y tecnologías de comunicación, para facilitar discusiones e interacciones que mejoran la función del equipo.</p> <p>5.4.6 Usa un lenguaje respetuoso apropiado para una situación difícil dada, una conversación crucial o un conflicto interprofesional.</p> <p>5.4.7 Involucra a otros profesionales de la salud, apropiados para la situación de atención específica, en la resolución compartida de problemas centrados en el paciente.</p> <p>5.4.8 Aplica prácticas de liderazgo que apoyen la práctica colaborativa y la efectividad del equipo en la práctica profesional.</p>			

¹Tipos de Evaluación de: 1) conocimientos, 2) habilidades de pensamiento, 3) habilidades y destrezas psicomotoras, 4) actitudes y 5) aptitudes. (Fuente: Sistema Nacional de Acreditación de COMAEM2008. Indicadores de la evaluación del aprendizaje.)

IX. Bibliografía

Básica

- Ball J. Manual Seider de exploración física. 9ª ed. 2019. Elsevier.
- Bickley LS, Szilagyí PG. Bates. Guía de Exploración Física e Historia Clínica. 12ª ed. 2017. España: Lippincott Williams & Wilkins.
- Facultad de Medicina UNAM. (2005). Historia clínica académica.
- Harvey, R. A. Sistemas Integrados. 1ª ed. 2016. Mexico: Wolters Kluwer.
- Jinich H, Lifshitz A, Ramiro M. Síntomas y signos cardinales de las enfermedades. 7ª ed. 2017. México: Manual Moderno.
- Porth, CM. Fundamentos de Fisiopatología. 4ª ed. 2015. México: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rivero-Serrano O, Durante-Montiel I. Tratado de Bioética Médica. México: Editorial Trillas. 2ª ed. 2020.
- Seidel HM, Ball JW, y cols. Manual Mosby de Exploración Física. 7ª ed. 2011. España: Elsevier.
- Swartz M. Tratado de semiología: Anamnesis y exploración física. 8ª ed. 2021. España: Elsevier Inc

Normas Oficiales Mexicanas:

- NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- NOM-017-STPS-2008. Equipo de protección personal- selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
- NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.
- Consejo de Salubridad General (2023). Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Diario Oficial de la Federación del 16 de junio del 2023.

Guías de Práctica Clínica:

- Diagnóstico, tratamiento y prevención de sobrepeso y obesidad exógena.
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/046_GPC_ObesidadAdulto/IMSS_046_08_EyR.pdf
- Tratamiento de dislipidemia en el adulto.
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-233-22/ER.pdf>
- Promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial.
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-076-21/ER.pdf>

Apoyos en línea para el aprendizaje:

- Aula virtual de la asignatura: <http://paginas.facmed.unam.mx/moodle/course/view.php?id=83>
- Normas oficiales mexicanas: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
- Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=52>
- Videoteca del Departamento de Integración de Ciencias Médicas: <https://www.youtube.com/channel/UCRqeKBY1Te1DXgJ4TAGluw>
- Hospital Virtual: http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=171

Bibliografía complementaria

- Wang X, Li Y, O'Brien KL, Madhi SA, Widdowson MA, Byass P, et al. Global burden of respiratory infections associated with seasonal influenza in children under 5 years in 2018: a systematic review and modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;8:e497-e510.
- Báez-Saldaña R, Monraz-Pérez S, Fortoul-van der Goes T, Castillo-González P, Rumbo-Nava U, García-Torrentera R, Ortíz-Siordia R. Exploración física toracopulmonar. Proyecto tutorial-interactivo. *Neumol Cir Tórax*. 2016 julio-septiembre; 75(3):237-52.
- Tomos I, Karakatsani A, Manli ED, Papiiris SA. Celebrating two centuries from the invention of the Stethoscope: René Théophile Hyacinthe Laënc (1781-1826). *Annals American Thoracic Society* 2016; Articles in Press. Published on 28-July-2016 as 10.1513/AnnalsATS.201605-411PS
- Gil-Carcedo LM, Vallejo LA, Gil-Carcedo E: "Exploración clínica del oído", en Exploración clínica y radiológica del oído. Otología, Editorial Médica Panamericana, 2ª edición, 2004, 79- 88
- Gonzales R., Bartlett J.G., Besser R. Principles of appropriate antibiotic use for treatment of nonspecific upper respiratory tract infections in adults: background. *Ann Intern Med*. 2001;134:490-494.
- Viejo Bañuelos JL. Infecciones agudas de la vía aérea superior. *Neumología Clínica*. 2010;271-8. Spanish. doi: 10.1016/B978-84-8086-298-1.50034-2. Epub 2012 Dec 21. PMID: PMC7151953.
- Jain S, Williams DJ, Arnold SR, Ampofo K, Bramley AM, Reed C, et al.: CDC EPIC Study Team. Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among U.S. children. *N Engl J Med*. 2015;372(9):835-45.
- Bello Dronda S., Domingo Morera J.A., Chacón Vallés E., Hernández Caballero A. Infecciones de las vías respiratorias altas. In: Villasante C., editor. *Enfermedades respiratorias*. Aula Médica Ediciones; Madrid: 2002. pp. 313-322.
- Pueyo Bastida A., Viejo Bañuelos J.L. Infecciones de la vía aérea superior. In: Perezagua Clamagirand C., editor. *Tratado de medicina interna*. Editorial Ariel SA; Barcelona: 2005. pp. 1247-1452.

- Robles Rodríguez Alfredo, et. al., La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Revista de la Facultad de Medicina, Vol. 62, n.º 4, Julio-Agosto 2019. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un194g.pdf>
- Association of clinical benign prostate hyperplasia with prostate cancer incidence and mortality revisited: a nationwide cohort study of 3009258 men. *Int Braz J Urol* 2011;37(4):554-555.
- Prostate-specific Antigen Testing and Prostate Cancer Screening Primary Care. *Clinics in Office Practice* 2010;37(3):441-459.
- Masumori, Naoya et al. Natural history of benign prostatic hyperplasia - *Journal of Men's Health* - April, 2011; 8(Suppl 1); S19-S21
- Valle Blasco M, et al. Abordaje de la hiperplasia benigna de próstata. *Actuación Atención Primaria-Especializada* Vol. 13 Núm. 3 Marzo 2003 *MEDIFAM* 2003; 13:133-142.
- Seisen T, Drouin SJ, Roupêt M. EMC: Hipertrófia benigna de próstata - *Tratado de Medicina* Vol. 21, No.2, junio 2017. Descargado para Anonymous User (n/a) en Universidad Nacional Autónoma de México de ClinicalKey.es por Elsevier octubre 17, 2017.
- Secretaría de Salud. GPC: Prevención y detección temprana del cáncer de próstata en el primer nivel de atención. México 2013. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/140_GPC_CA_PROSTATA/Gpc_ca_prostata.pdf
- Báez-Saldaña R, Monraz-Pérez S, Fortoul-van der Goes T, Castillo-González P, Rumbo-Nava U, García-Torrentera R, Ortíz-Siordia R. Exploración física toracopulmonar. Proyecto tutorial-interactivo. *Neumol Cir Tórax*. 2016 julio-septiembre; 75(3):237-52.
- Thiele H, Zeymer U, Neumann FJ, Ferenc M, Olbrich HG, Hausleiter J, et al. Intraaortic balloon support for myocardial infarction with cardiogenic shock. *N Engl J Med* 2012; 367(14):1287-96
- Mc Murray J, Adamopoulos S, Anker S, Auricchio A, Bohm M, Dickstein K, et al. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur J Heart Fail* 2012; 14(8):803-69.
- Weintraub NL, Collins SP, Pang PS, Levy PD, Anderson AS, Arslanian-Engoren C, et al. Acute heart failure syndromes: emergency department presentation, treatment, and disposition: current approaches and future aims: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2010; 122(19):1975-96.
- Gheorghiane M, Vaduganathan M, Fonarow G, Bonow RO. Rehospitalization for Heart Failure Problems and Perspectives. *J Am Coll Cardiol* 2013; 61(4):391-403.
- Teerlink J, Felker G, McMurray J, Ponikowski P, Metra M, Filippatos GS, et al. Acute treatment with omecamtiv mercabil to increase contractility in acute heart failure: the ATOMIC-AHF Study. *J Am Coll Cardiol* 2016 29; 67(12):1444-55.
- Pang P, Komajda M, Gheorghiane M. The current and future management of acute heart failure syndromes. *Eur Heart J* 2010; 31(7):784-93.
- Sarmiento Teruel Y, Miguel Soca PE, Almaguer Herrera A, García Niebla LA, Mariño Soler AL, Edwards Scringier I. Characterization of metabolic syndrome in women with clinical hypothyroidism. *Rev Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2013;17(1):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2013/amc131i.pdf>.
- López Jaramillo C, Castaño Mejía A, Henao Velásquez A, Restrepo Palacio TF, Osorio Zuluaga J. Síndrome metabólico y trastorno afectivo bipolar: una revisión de la literatura. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;42(3):283-91.
- Moreno P, Rodríguez Álvarez C, Santiago M, Rijo C, Aguirre J, Armando Abreu R, et al. Síndrome metabólico y mortalidad en población mayor de 65 años de la isla de Tenerife. *Nutr Clin y Diet Hosp*. 2014; 34(2):63-70
- García-García E, De la Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna MT, Calzada-León R, Vázquez-Velázquez V, et al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Publica Mex*. 2008;50(6):530-47
- Torres-Valdez M, Ortiz-Benavides R, Sigüenza-Cruz W, Ortiz-Benavides A, Añez R, Salazar J, et al. Punto de corte de circunferencia abdominal para el agrupamiento de factores de riesgo metabólico: Una propuesta para la población adulta de Cuenca, Ecuador. *Rev Argent Endocrinol Metab*. 2016;53(2):59-66.
- Carvajal Carvajal C. Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 30];34(1):175-93. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100175.
- EleanaHadjimina A. Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders. *Psychiatry Research*. 2017 Mayo; 251(1).
- OPS, OMS. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 25. Available from: 9789275120286.
- Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Guía de consulta. Arlington: American Psychiatric Association, Psiquiatría; 2014. Report No.: ISBN 978-0-89042- 551-0.
- Andreas Ströhle JGKD. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Dtsch Arztebl Int*. 2018 Setiembre; 115(37).
- Jodi. Alonso ZLSELENSSC. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*. 2018 Marzo; 35(3).
- Timothy M Scarella RBAJB. Illness Anxiety Disorder: Psychopathology, Epidemiology, Clinical Characteristics, and Treatment. *Psychosomatic Medicine*. 2019 Enero; 81(5).

Programas académicos institucionales para el reforzamiento del aprendizaje

Biblioteca Médica Digital: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/> Ponte En Línea: <http://ponteonline.facmed.unam.mx/> Comunidad Premed: <http://premed.facmed.unam.mx/>

X. Supervisión, evaluación y realimentación

Supervisión¹¹:

- 1) Es responsabilidad del profesor favorecer una diversidad de oportunidades de aprendizaje con la estrategia didáctica el uso del ABP aunada al aprendizaje en escenarios controlados y con el apoyo de la simulación.
- 2) La intencionalidad educativa es lograr que el alumno reconozca patrones con mayor facilidad y precisión a través de la práctica supervisada por medio del monitoreo y la identificación de errores que permita al alumno crear y/o modificar su esquema de procedimientos.
- 3) Al escuchar al alumno, el profesor crea un espacio para compartir la ansiedad que puede generar el escenario y proceso de aprendizaje, además de aprender a evitar o lidiar con situaciones de estrés en el futuro.
- 4) El alumno deberá portar el uniforme completo y limpio el cual consiste en bata, zapatos blancos (NO tenis o zapatos deportivos) y pantalón de color blanco, tanto para hombres como para mujeres.

11. "La supervisión en el campo de la educación médica tiene tres funciones: 1) educar al incrementar las oportunidades de aprendizaje, 2) monitorear, al identificar errores en la práctica y hacer sugerencias para el cambio y el mejoramiento, 3) apoyar, al permitir un espacio para compartir ansiedades y explorar como evitar o lidiar con situaciones de estrés en el futuro."

Evaluación¹²:

- 1) El profesor debe favorecer el uso de mecanismos de evaluación congruentes con las actividades de aprendizaje utilizadas en la asignatura.
 - 2) Al final del curso, se realizará una evaluación departamental. Este examen estará constituido por dos componentes, en el primero se evaluará los aspectos teóricos y de razonamiento clínico y en el segundo se enfocará a la evaluación de las destrezas clínicas. El examen departamental constituye el 50% de la calificación final y el otro 50% por la valoración del profesor.
 - 3) Se realizarán dos exámenes ordinarios y un extraordinario, en todos los casos constará de una sección teórica y una práctica, cuyas fechas estarán definidas desde el inicio del ciclo escolar.
 - 4) Lineamientos de Evaluación de la Facultad.
-

12. La evaluación es inherente al acto educativo; es un término que se aplica para saber si se lograron los objetivos del proceso de enseñanza–aprendizaje e implica un proceso sistemático de acopio de información a través de la aplicación de instrumentos válidos y confiables, para ser analizada de manera objetiva en lo cuantitativo y en lo cualitativo y así poder emitir juicios de valor sobre el grado de correspondencia de la información y criterios previamente establecidos, fundamentando la toma de decisiones sobre el proceso educativo. Graue WE, Sánchez MM, Durante MI, Rivero SO. Educación en las Residencias Médicas. Editores de Textos Mexicanos, 2010. Cap. 28. Pp 277 –287.

Realimentación¹³

El docente propiciará la comunicación asertiva tanto individual como grupal con los alumnos sobre su desempeño orientado al logro de las competencias.

13 “Es una habilidad que desarrolla el docente al compartir información específica con el estudiante sobre su desempeño para lograr que el educando alcance su máximo potencial de aprendizaje según su etapa de formación. Es un proceso constructivo y formativo, que no busca evaluar ni enjuiciar a quien realiza un procedimiento o maniobra, sino auxiliarlo con la finalidad de ofrecerle la oportunidad de mejorar. Le señala sus fortalezas y debilidades para que con estas planee su aprendizaje y práctica futura.” Graue WE, Sánchez MM, Durante MI, Rivero SO. Educación en las Residencias Médicas. Editores de Textos Mexicanos, 2010. Cap. 30. Pp 295-301.