



# INTEGRACIÓN CLÍNICO - BÁSICA I

ASIGNATURA CLÍNICA - TERCER AÑO – SEXTO Y SÉPTIMO SEMESTRE

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ENERO 2026

# Directorio Facultad de Medicina

## **Directora**

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildosola

## **Secretaría General**

Dra. Gabriela Borrero Sánchez

## **División de Estudios de Posgrado**

Dra. Ana Elena Limón Rojas

## **División de Investigación**

Dr. Andrés Eliú Castell Rodríguez

## **Secretaría del Consejo Técnico**

Dra. Teresa Imelda Fortoul Van der Goes

## **Secretaría de Educación Médica**

Dr. Armando Ortiz Montalvo

## **Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social**

Dr. Guillermo Hideo Wakida Kuzunoki

## **Secretaría de Servicios Escolares**

Dra. María de los Ángeles Fernández Altuna

## **Secretaría Administrativa**

Mtra. María Elena Reyna Ríos

## **Secretaría Jurídica y de Control Administrativo**

Lic. Rubén García Zepeda

## **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. Mónica Beatriz Aburto Arciniega

## **Coordinación de Servicio Social**

Dr. Alonso Jesús Serret González

## Directorio Departamento

**Jefe de Departamento**

Dr. Hugo Erick Olvera Cortés

**Coordinadora de Enseñanza**

Dra. Ana Gabriela Ortiz Sánchez

**Coordinadora del Centro de Enseñanza y Certificación de Aptitudes Médicas**

Dra. Valeria Fernández Rangel

**Coordinadora de Evaluación**

Dra. Alba Brenda Daniel Guerrero

**Coordinadora de Investigación**

Dra. Cassandra Durán Cárdenas

**Responsable de Integración Básico - Clínica I**

Dr. Erick López León

**Responsable de Integración Básico - Clínica II**

Dr. Brandon Brizuela Arroyo

**Responsable de Integración Clínico - Básica I**

Dra. María del Carmen Díaz Leal Cruz

**Responsable de Integración Clínico - Básica II**

Dra. Jaqueline Yolanda Castillo Martínez

## 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.

## INTEGRACIÓN CLÍNICO – BÁSICA I

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 anti dogmática 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 apegarse en todas sus actividades el 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			
			BASES BIOMÉDICAS		CLÍNICAS	
1	1	1	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
	2	2	4/4 23 Farmacología	4/4 23 Fisiología	2/3 7 Inmunología	6/6 17 Microbiología y Parasitología
	3	3	0/1 2 Integración Básico-Clinica I	1/1 3 Informática Biomédica I	0/1 2 Integración Básico-Clinica II	2/2 11 Introducción a la Cirugía
	4	4	1/1 3 Informática Biomédica II	1/2 7 Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida	2/2 11 Introducción a la Salud Mental	1/2 7 Salud Pública y Comunidad
2	5	5	1/1 2 Imagenología	1/1 1 Laboratorio Clínico	10/20 29 Propedéutica Médica y Fisiopatología	2/2 5 Medicina Psicológica y Comunicación
	6	6	2/3 6 Anatomía Patológica I	10/20 9 Rotación I: Cardiología, Neumología, 10/20 4 Otorrinolaringología, Urología, Psiquiatría	10/20 7 Endocrinología, Genética Clínica	2/2 1 Rotación A - Nefrología, Hematología, Farmacología Terapéutica
	7	7	2/3 6 Anatomía Patológica II	10/20 7 Rotación II: Gastroenterología, Endocrinología, 10/20 4 Dermatología, Neurología, Oftalmología	2/2 1 Rotación B - Nutrición Humana, Genética Clínica 0/2 2 Rotación E - Integración Clínico-Básica I*	2/3 1 Rotación B - Antropología Médica e Interculturalidad I*
	8	8	10/25 15 Rotación III: Ginecología y Obstetricia 2/2 2 Rotación C - Rehabilitación	10/25 15 Pediatría	0/2 2 Rotación F - Integración Clínico-Básica II	2/2 2 Rotación C - Ambiente, Trabajo y Salud 2/3 1 Bioética Médica y Profesionalismo 2/3 1 Historia y Filosofía de la Medicina
3	9	9	10/25 14 Rotación IV: Cirugía y Urgencias Médicas 10/25 3 Medicina Legal	10/25 15 Ortopedia y Traumatología	2/2 3 Rotación D - Infectología, Algología, Reumatología	2/2 1 Rotación E - Integración Clínico-Básica II
	10	10	INTERNADO MÉDICO 3/37 36			
	11	11	Ginecología y Obstetricia	Cirugía	Medicina Interna	Pediatría
	12	12	Urgencias Médico Quirúrgicas			
4	13	13	Medicina Familiar y Comunitaria			
			SERVICIO SOCIAL			
				1/2 7	Hora teórica / prácticas	No. de créditos

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

PENSUM académico:  
9983

Total de asignaturas:  
57

Total de créditos:  
431

### 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 competencias<sup>1</sup>

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 Epstein<sup>2</sup> y Hawes y Corvalán<sup>3</sup>.

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 acontecer<sup>4</sup>.

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 assertividad, 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.

## INTEGRACIÓN CLÍNICO – BÁSICA I

---

En el aprendizaje autodirigido 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.<sup>5,6</sup>

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

<sup>2</sup> Epstein RM & Hundert EM. Defining and assessing professional competence JAMA 2002, 287: 226-237.

<sup>3</sup> 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).

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

<sup>5</sup> Enseñando a los estudiantes a ser autodirigidos. G Grow. <http://www.famv.edu/simga/ggrow>

<sup>6</sup> Narváez Rivero, Miryam, Prada Mendoza, Amapola. Aprendizaje autodirigido y desempeño académico. Tiempo de Educar (en línea) 2005, 6 (enero-junio)

## 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.

## INTEGRACIÓN CLÍNICO – BÁSICA I

### 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 dissentir 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 autocritica 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>

## INTEGRACIÓN CLÍNICO – BÁSICA I

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 lenguaje<sup>6</sup> 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 lenguaje<sup>7</sup> 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 desalud<sup>8</sup>.</p>
4. CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS, SOCIOCÉDICAS 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 en el proceso salud-enfermedad del 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 ejercitarse 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>

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

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

<sup>8</sup> Para el egresado, se requerirá el dominio del español y el inglés.

## INTEGRACIÓN CLÍNICO – BÁSICA I

COMPETENCIAS	PERFIL INTERMEDIO I PRIMERA FASE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO	PERFIL INTERMEDIO II SEGUNDA FASE QUINTO AL NOVENO SEMESTRE	PERFIL DE EGRESO
5. HABILIDADES CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN	<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 elaborar planes de tratamiento para las diversas enfermedades o, en su caso, desarrolla las medidas terapéuticas iniciales.</p> <p>Realiza la evaluación nutricional y establece planes nutricionales.</p> <p>Recomienda actividades de rehabilitación a los pacientes de acuerdo con 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>Oriente y refiere oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel cuando se haya rebasado la capacidad de atención en el nivel previo.</p>

## INTEGRACIÓN CLÍNICO – BÁSICA I

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 deservicio, 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>

## INTEGRACIÓN CLÍNICO – BÁSICA I

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 assertividad 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 generado 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 assertividad, 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 mejora 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.<sup>9</sup>

### 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.

<sup>9</sup> 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 con 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	Competencia	Actividades de aprendizaje	Mecanismos (y tipos) de evaluación <sup>1</sup>
3 semanas	1	1. Facilitar el razonamiento clínico, la solución de problemas y la toma de decisiones de un paciente con enfermedad infectocontagiosa de la vía respiratoria	1.1 <b>Elaboración de la Historia Clínica de acuerdo con el caso.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de interrogatorio</li> <li>• Ficha de identificación</li> <li>• Padecimiento actual e interrogatorio dirigido</li> <li>• Antecedentes heredofamiliares</li> <li>• Antecedentes personales no patológicos</li> <li>• Antecedentes personales patológicos (semiología médica e interrogatorio por aparatos y sistemas)</li> <li>• Tipos de diagnóstico; probabilidad, sindromático, de certeza, diferencial</li> </ul> 1.2 <b>Integración del conocimiento de las ciencias biomédicas y clínicas en la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etiología</li> <li>• Fisiopatología y mecanismos de transmisión.</li> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Signos y síntomas.</li> <li>• Exploración física.</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Tratamiento integral</li> <li>• Prevención primaria, secundaria y promoción a la salud.</li> <li>• Criterios de severidad y referencia</li> <li>• Pronóstico</li> </ul> 1.3 <b>Medidas preventivas y seguridad del paciente.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado e higiene de manos.</li> <li>• Objetivos internacionales de</li> </ul>	1.1.1 Conoce los apartados de la historia clínica completa. 1.1.2 Aplica los conocimientos de la historia clínica para obtener los datos relevantes del paciente 1.1.3 Demuestra las habilidades para realizar el interrogatorio completo y dirigido para confirmar el diagnóstico 1.1.4 Integra los diferentes tipos de diagnósticos  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, fisiopatología y el cuadro clínico de las enfermedades infectocontagiosas. 1.2.5 Justifica estudios complementarios para confirmar el diagnóstico. 1.2.6 Indica tratamiento farmacológico y no farmacológico para infecciones respiratorias 1.2.7 Indica medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria de las infecciones de la vía respiratoria 1.2.8 Establece el pronóstico con base en escalas  1.3.1 Establece una comunicación efectiva. 1.3.2 Recomienda medidas de higiene destacando la importancia del lavado	5, 4, 1, 2, 7	Aula virtual  Discusión dirigida.  Organizadores gráficos.  Actividades basadas en simulación.  <i>Role playing</i>	Solución de problemas.  Portafolio de evidencias de trabajo en aula.  Listas de cotejo y apreciación.  Coevaluación y autoevaluación

		seguridad del paciente.	1.3.3 de manos (técnica) Conoce esquema de vacunación del adulto		
		<b>1.4 Comunicación, ética y profesionalismo médico.</b> ● Relación médico-paciente-comunidad	1.4.1 Demuestra profesionalismo durante la atención del paciente 1.4.2 Respeta la dignidad y privacidad de los pacientes		
		<b>1.5 Cultura Interprofesional</b>	1.5.1 Reconoce la importancia de los roles de los miembros del equipo de salud en la atención del paciente 1.5.2 Favorece la práctica colaborativa interprofesional para la atención de calidad y seguridad del paciente		

Duración	Unidad	Objetivo temático	Subtema(s)	Resultados de Aprendizaje	Competencia	Actividades de aprendizaje	Mecanismos (y tipos) de evaluación <sup>1</sup>
3 semanas	2	2. Facilitar el razonamiento clínico, la solución de problemas y la toma de decisiones en un paciente con enfermedad genitourinaria en el primer nivel de atención.	2.1 Elaboración de la Historia Clínica de acuerdo con el caso. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de interrogatorio</li> <li>• Ficha de identificación</li> <li>• Padecimiento actual e interrogatorio dirigido</li> <li>• Antecedentes heredofamiliares</li> <li>• Antecedentes personales no patológicos</li> <li>• Antecedentes personales patológicos (semiología médica e interrogatorio por aparatos y sistemas)</li> <li>• Tipos de diagnóstico; probabilidad, sindromático, de certeza, diferencial</li> </ul>	2.1.1 Conoce los apartados de la historia clínica completa 2.1.2 Aplica los conocimientos de la historia clínica para obtener los datos relevantes del paciente 2.1.3 Demuestra las habilidades para realizar el interrogatorio completo y dirigido para confirmar el diagnóstico 2.1.4 Integra los diferentes tipos de diagnósticos	5, 4, 1, 2, 7	Aula virtual  Discusión dirigida.  Organizadores gráficos.  Actividades basadas en simulación.  Role playing	Solución de problemas.  Portafolio de evidencias de trabajo en aula.  Listas de cotejo y apreciación.  Coevaluación y autoevaluación
			2.2 Integración del conocimiento de las ciencias biomédicas y clínicas en la atención de pacientes con enfermedades genitourinarias. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiopatología</li> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Signos y síntomas.</li> <li>• Exploración física.</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Tratamiento integral</li> <li>• Prevención primaria, secundaria y promoción a la salud.</li> <li>• Criterios de severidad y referencia</li> <li>• Pronóstico</li> </ul>	2.2.1 Relaciona la anatomía y la función del sistema genitourinario con los hallazgos clínicos. 2.2.2 Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades genitourinarias y sus complicaciones. 2.2.3 Realiza la exploración física de acuerdo con la condición del paciente. 2.2.4 Conoce la fisiopatología y el cuadro clínico de las enfermedades genitourinarias. 2.2.5 Justifica auxiliares de diagnóstico 2.2.6 Indica tratamiento farmacológico y no farmacológico para enfermedades genitourinarias 2.2.7 Indica medidas de prevención primaria, secundaria y promoción a la salud de enfermedades genitourinarias. 2.2.8 Identifica criterios de referencia de las enfermedades genitourinarias 2.2.9 Establece el pronóstico basado en escalas conocidas			
			2.3 Medidas preventivas y seguridad del paciente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado e higiene de manos.</li> <li>• Objetivos internacionales de seguridad del paciente.</li> </ul>	2.3.1 Recomienda medidas de higiene, destacando la importancia del lavado de manos (técnica) antes y después de la realización de procedimientos como parte del abordaje diagnóstico en enfermedades genitourinarias 2.3.2 Reconoce la importancia de la primera y segunda metas de seguridad del paciente para identificar de manera correcta al paciente al que se le hará una			

			intervención diagnóstica y para mantener una comunicación efectiva con el mismo		
		<b>2.4 Comunicación, ética y profesionalismo médico.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Relación médico-paciente-comunidad</li> </ul>	<p>2.4.1 Demuestra profesionalismo durante la atención del paciente, respetando la autonomía del mismo para darle el poder de tomar decisiones informadas sobre las intervenciones que se le pueden realizar y sobre su tratamiento</p> <p>2.4.2 Respeta la dignidad y privacidad de los pacientes</p> <p>2.4.3 Identifica y aplica los requerimientos médico-legales de la práctica médica para la realización de la exploración física</p>		
		<b>2.5 Cultura Interprofesional</b>	<p>2.5.1 Reconoce la importancia de los roles en los miembros del equipo de salud en la atención del paciente</p> <p>2.5.2 Favorece la práctica colaborativa interprofesional respecto a la atención integral del paciente.</p>		

Duración	Unidad	Objetivo temático	Subtema(s)	Resultados de Aprendizaje	Competencia	Actividades de aprendizaje	Mecanismos (y tipos) de evaluación <sup>1</sup>
3 semanas	3	3. Facilitar el razonamiento clínico, la solución de problemas y la toma de decisiones en un paciente con enfermedad cardiovascular en el primer nivel de atención.	<p><b>3.1 Elaboración de la Historia Clínica de acuerdo con el caso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tipo de interrogatorio</li> <li>● Ficha de identificación</li> <li>● Padecimiento actual e interrogatorio dirigido</li> <li>● Antecedentes heredofamiliares</li> <li>● Antecedentes personales no patológicos</li> <li>● Antecedentes personales patológicos (semiología médica e interrogatorio por aparatos y sistemas)</li> <li>● Tipos de diagnóstico; probabilidad, sindromático, de certeza, diferencial</li> </ul> <p><b>3.2 Integración del conocimiento de las ciencias biomédicas y clínicas en la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Etiología</li> <li>● Fisiopatología</li> <li>● Factores de riesgo</li> <li>● Signos y síntomas.</li> <li>● Exploración física.</li> <li>● Diagnóstico</li> <li>● Tratamiento integral</li> <li>● Prevención primaria, secundaria y promoción a la salud.</li> <li>● Criterios de severidad y referencia</li> <li>● Pronóstico</li> </ul>	<p>3.1.1 Conoce los apartados de la historia clínica completa.</p> <p>3.1.2 Aplica los conocimientos de la historia clínica para obtener los datos relevantes del paciente</p> <p>3.1.3 Demuestra las habilidades para realizar el interrogatorio completo y dirigido para confirmar el diagnóstico</p> <p>3.1.4 Integra los diferentes tipos de diagnósticos</p> <p>3.2.1 Relaciona la anatomía y la función del sistema cardiovascular con los hallazgos clínicos.</p> <p>3.2.2. Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones.</p> <p>3.2.3 Realiza la exploración física de acuerdo con la condición del paciente.</p> <p>3.2.4 Conoce la etiología, fisiopatología y el cuadro clínico de las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>3.2.5 Reconoce los diferentes síndromes cardiovasculares</p> <p>3.2.6 Justifica estudios complementarios para confirmar el diagnóstico.</p> <p>3.2.7 Indica tratamiento farmacológico y no farmacológico para enfermedades cardiovasculares</p> <p>3.2.8 Indica medidas de prevención primaria, secundaria y promoción a la salud de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>3.2.9 Identifica criterios de severidad de las enfermedades cardiovasculares para su referencia oportuna a otros niveles de atención.</p> <p>3.2.10 Establece el pronóstico de las enfermedades cardiovasculares en base a escalas conocidas.</p>	5, 4, 1, 2, 7	Aula virtual Discusión dirigida. Organizadores gráficos. Actividades basadas en simulación. Role playing	Solución de problemas. Portafolio de evidencias de trabajo en aula. Listas de cotejo y apreciación. Coevaluación y autoevaluación

		<p><b>3.3 Medidas preventivas y seguridad del paciente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lavado e higiene de manos.</li> <li>● Objetivos internacionales de seguridad del paciente.</li> </ul>	<p>3.3.1 Recomienda medidas de higiene destacando la importancia del lavado de manos (técnica) antes y después de la revisión de un paciente con enfermedad cardiovascular.</p> <p>3.3.2 Reconoce la importancia de la segunda y tercera metas de seguridad del paciente para establecer una comunicación efectiva y utilizar con seguridad medicamentos de alto riesgo en pacientes con enfermedad cardiovascular</p> <p>3.3.3 Orienta sobre esquemas de vacunación como medida de prevención para pacientes con enfermedades cardiovasculares</p>	
		<p><b>3.4 Comunicación, ética y profesionalismo médico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Relación médico-paciente-comunidad</li> </ul> <p><b>3.5 Cultura Interprofesional</b></p>	<p>3.4.1 Demuestra profesionalismo durante la atención del paciente, demostrando interés sobre el paciente por encima del propio, con integridad y responsabilidad, así como respetando su autonomía en la toma de decisiones sobre su tratamiento</p> <p>3.4.2 Respeta la dignidad y privacidad de los pacientes</p> <p>3.5.1 Reconoce la importancia de los roles en los miembros del equipo de salud en la atención del paciente</p> <p>3.5.2 Favorece la práctica colaborativa interprofesional, para la atención de calidad y la seguridad del paciente</p>	

Duración	Unidad	Objetivo temático	Subtema(s)	Resultados de Aprendizaje	Competencia	Actividades de aprendizaje	Mecanismos (y tipos) de evaluación <sup>1</sup>
3 semanas	4	4. Facilitar el razonamiento clínico, la solución de problemas y la toma de decisiones en un paciente con trastornos metabólicos en el primer nivel de atención.	<p><b>4.1 Elaboración de la Historia Clínica de acuerdo con el caso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de interrogatorio</li> <li>• Ficha de identificación</li> <li>• Padecimiento actual e interrogatorio dirigido</li> <li>• Antecedentes heredofamiliares</li> <li>• Antecedentes personales no patológicos</li> <li>• Antecedentes personales patológicos (semiología médica e interrogatorio por aparatos y sistemas)</li> <li>• Tipos de diagnóstico; probabilidad, sindromático, de certeza, diferencial</li> </ul> <p><b>4.2 Integración del conocimiento de las ciencias biomédicas y clínicas en la atención de pacientes con trastornos metabólicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Fisiopatología</li> <li>• Signos y síntomas.</li> <li>• Exploración física.</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Tratamiento integral</li> <li>• Prevención primaria, secundaria y promoción a la salud.</li> <li>• Criterios de severidad y referencia</li> <li>• Pronóstico</li> </ul>	<p>4.1.1 Conoce los apartados de la historia clínica completa.</p> <p>4.1.2 Aplica los conocimientos de la historia clínica para obtener los datos relevantes del paciente</p> <p>4.1.3 Demuestra las habilidades para realizar el interrogatorio completo y dirigido para confirmar el diagnóstico</p> <p>4.1.4 Integra los diferentes tipos de diagnósticos</p> <p>4.2.1 Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos metabólicos y sus complicaciones.</p> <p>4.2.2 Conoce la etiología, fisiopatología y el cuadro clínico de los trastornos metabólicos</p> <p>4.2.3 Realiza la exploración física de acuerdo con la condición del paciente.</p> <p>4.2.4 Justifica estudios complementarios para confirmar el diagnóstico.</p> <p>4.2.5 Indica tratamiento farmacológico y no farmacológico para trastornos metabólicos</p> <p>4.2.6 Indica medidas de prevención primaria, secundaria y promoción a la salud de trastornos metabólicos</p> <p>4.2.7 Identifica criterios de severidad en los pacientes con trastornos metabólicos para la referencia a otros niveles de atención.</p> <p>4.2.8 Establece el pronóstico en base a escalas conocidas</p>	5, 4, 1, 2, 7	Aula virtual Discusión dirigida. Organizadores gráficos. Actividades basadas en simulación. <i>Role playing</i>	Solución de problemas. Portafolio de evidencias de trabajo en aula. Listas de cotejo y apreciación. Coevaluación y autoevaluación

		<p><b>4.3 Medidas preventivas y seguridad del paciente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lavado e higiene de manos.</li> <li>● Objetivos internacionales de seguridad del paciente.</li> </ul>	<p>4.3.1 Recomienda medidas de higiene, destacando la importancia del lavado de manos antes de la revisión de pacientes con trastornos metabólicos</p> <p>4.3.2 Favorece la comunicación efectiva para la prescripción segura de medicamentos (Meta 2 y 3 de seguridad)</p>	
--	--	--	---	--

	<p><b>4.4 Comunicación, ética y profesionalismo médico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Relación médico-paciente-comunidad</li> </ul> <p><b>4.5 Cultura Interprofesional</b></p>	<p>4.4.1 Demuestra profesionalismo durante la atención del paciente, dando asesoría experta, comportándose con responsabilidad y respetando la autonomía de los pacientes.</p> <p>4.4.2 Respeta la dignidad y privacidad de los pacientes</p>	
		<p>4.5.1 Reconoce la importancia de los roles de los miembros del equipo de salud en la atención del paciente</p> <p>4.5.2 Favorece la práctica colaborativa interprofesional, para la atención de calidad y la seguridad del paciente</p>	

Duración	Unidad	Objetivo temático	Subtema(s)	Resultados de Aprendizaje	Competencia	Actividades de aprendizaje	Mecanismos (y tipos) de evaluación <sup>1</sup>
3 semanas	5	5. Facilitar el razonamiento clínico, la solución de problemas y la toma de decisiones en un paciente con trastorno en la salud mental.	<p><b>5.1 Elaboración de la Historia Clínica de acuerdo con el caso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de interrogatorio</li> <li>• Ficha de identificación</li> <li>• Padecimiento actual e interrogatorio dirigido</li> <li>• Antecedentes heredofamiliares</li> <li>• Antecedentes personales no patológicos</li> <li>• Antecedentes personales patológicos (semiología médica e interrogatorio por aparatos y sistemas)</li> <li>• Tipos de diagnóstico; probabilidad, sindromático, de certeza, diferencial</li> </ul> <p><b>5.2 Integración del conocimiento de las ciencias biomédicas y clínicas en la atención de pacientes con alteraciones en la salud mental.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etiología</li> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Signos y síntomas.</li> <li>• Exploración física.</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Tratamiento integral</li> <li>• Prevención primaria, secundaria y promoción a la salud.</li> <li>• Criterios de severidad y referencia</li> <li>• Pronóstico</li> </ul> <p><b>5.3 Medidas preventivas y seguridad del paciente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos internacionales de seguridad del paciente.</li> </ul>	<p>5.1.1 Conoce los apartados de la historia clínica completa.</p> <p>5.1.2. Aplica los conocimientos de la historia clínica para obtener los datos relevantes del paciente</p> <p>5.1.3 Demuestra las habilidades para realizar el interrogatorio completo y dirigido para confirmar el diagnóstico</p> <p>5.1.4 Integra los diferentes tipos de diagnóstico</p> <p>5.2.1 Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos en la salud mental</p> <p>5.2.2 Reconoce los hallazgos clínicos en pacientes con trastornos en la salud mental.</p> <p>5.2.3 Realiza la exploración física de acuerdo con la condición del paciente.</p> <p>5.2.4 Justifica evaluaciones complementarias con escalas conocidas como parte del abordaje diagnóstico de los trastornos en la salud mental</p> <p>5.2.5 Indica tratamiento farmacológico y no farmacológico para trastornos en la salud mental</p> <p>5.2.6 Indica medidas de prevención primaria, secundaria y promoción a la salud de trastornos en la salud mental</p> <p>5.2.7 Identifica criterios de internamiento y acompañamiento para la integridad física de los pacientes con trastornos en la salud mental</p> <p>5.2.8 Establece manejo interdisciplinario para pacientes con trastornos en la salud mental</p> <p>5.3.1 Recomienda medidas de prevención de la enfermedad.</p> <p>5.3.2 Reconoce la importancia de la segunda meta de seguridad del paciente para establecer una comunicación efectiva con el paciente y su red de apoyo</p>	5, 4, 1, 2, 7	Aula virtual  Discusión dirigida.  Organizadores gráficos.  Actividades basadas en simulación.  <i>Role playing</i>	Solución de problemas.  Portafolio de evidencias de trabajo en aula.  Listas de cotejo y apreciación.  Coevaluación y autoevaluación

		<p><b>5.4 Comunicación, ética y profesionalismo médico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Relación médico-paciente-comunidad</li> </ul>	<p>5.4.1 Demuestra profesionalismo durante la atención del paciente, mostrando interés hacia el mismo con un plan de acompañamiento de ser necesario, responsabilidad e integridad, y respetando su autonomía para poder tomar decisiones sobre su tratamiento, y esforzándose por eliminar la discriminación en los servicios de salud</p> <p>5.4.2 Respeta la dignidad y privacidad de los pacientes</p>		
		<p><b>5.5 Cultura Interprofesional</b></p>	<p>5.5.1 Reconoce la importancia de los roles de los miembros del equipo de salud en la atención del paciente</p> <p>5.5.2 Favorece la práctica colaborativa interprofesional, para la atención de calidad y la seguridad del paciente</p>		

## INTEGRACIÓN CLÍNICO – BÁSICA I

### IX. Bibliografía

#### Básica

- Cohen, J. y Powderly, W. (2016). *Infectious Diseases*, 4 ed. Elsevier.
- Cano Valle, Fernando. (2020). *Enfermedades del Aparato Respiratorio*. Méndez Editores.
- McAninch JW, Lue TF. eds. Smith y Tanagho. Urología general, 19e. Madrid: Editorial Mc Graw Hill; 2021
- Guadalajara JF. Cardiología. 8<sup>a</sup> ed. México: Méndez Editores; 2018
- Gardner D, Shoback D. Greenspan. Endocrinología básica y clínica. 10<sup>th</sup> ed. México: McGraw Hill 2018
- Sadock B. Sadock V. Ruiz P. Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. 11 ed. Barcelona, España: Wolters Kluwer: 2015

#### Normas Oficiales Mexicanas:

- NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- 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:

- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la comunidad en adultos  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
- Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. Septiembre 2023  
Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología  
[www.gob.mx/salud](http://www.gob.mx/salud)
- 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](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/UCRqeKBjY1Te1DXgJ4TAgluw>

#### Bibliografía complementaria

- de Miguel, Javier y Álvarez-Sala, Rodolfo. (Eds.). (2009). *Manual de Neumología clínica*. Ergon.
- Loscalzo, Joseph, Fauci, Anthony, Kasper, Dennis, Hauser, Stephen, Longo, Dan y Jameson, Larry. (2022). *Harrison. Principios de Medicina Interna*. McGraw Hill.
- West, John Burnard. (2008). *Fisiología y fisiopatología pulmonar: Estudio de casos*. Wolters Kluver.
- Báez-Saldaña R, Monraz-Pérez S, Fortoul-van der Goes T, Castillo-González P, Rumbo-Nava U, García-Torrentra R, Ortiz-Siordia R. Exploración física toracopulmonar. Proyecto tutorial-interactivo. *Neumol Cir Tórax*. 2016 julio-septiembre; 75(3):237-52.
- Tomos I, Karakatsani A, Manli ED, Papiris SA. Celebrating two centuries from the invention of the Stethoscope: René Théophile Hyacinthe Laënnec (1781-1826). *Annals American Thoracic Society* 2016; Articles in Press. Published on 28-July-2016 as 10.1513/AnnalsATS.201605- 411PS
- 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.
- 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.
- Juan Pérez González. Profesionalismo e identidad médica. Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. Educación Médica 24 (2023)
- Editorial. El profesionalismo y la educación Médica. Iván Vojvodic-hernández. Horiz Med (Lima); 23(2): e2353
- 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, Rouprêt M. EMC: Hipertrofia 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](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-Torrenterá 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.
- Gheorghiade 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, Gheorghiade 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 Scringer 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 Pública 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](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 RJBAJB. 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://ponteenlinea.facmed.unam.mx/> Comunidad Premed: <http://premed.facmed.unam.mx/>

## X. Supervisión, evaluación y realimentación

### Supervisión<sup>11</sup>:

- 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 deportivo s) y pantalón de color blanco, tanto para hombres como para mujeres.

"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 Graue WE, Sánchez MM, Durante MI, Rivero SO. Educación en las Residencias Médicas. Editores de Textos Mexicanos, 2010. Cap. 29. Pp 289-293.

### Evaluación<sup>12</sup>:

- 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.

---

### Realimentación<sup>13</sup>

El docente propiciará la comunicación assertiva tanto individual como grupal con los alumnos sobre su desempeño orientado al logro de las competencias y realimentará conforme al instrumento de evaluación utilizado.

<sup>13</sup> "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.