



Facultad de Medicina



INTEGRACIÓN CLÍNICO-BÁSICA I

PLAN 2010

Tercer año

Asignatura
Clínica

Departamento de Integración de Ciencias Médicas
Facultad de Medicina

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMAS ACADÉMICOS

EL CONTENIDO DE ESTE PROGRAMA ACADÉMICO NO PUEDE SER REPRODUCIDO, TOTAL O PARCIALMENTE, POR NINGÚN MEDIO MECÁNICO, ELECTRÓNICO O CUALQUIER OTRO, SIN EL PERMISO ESCRITO DEL COMITÉ EDITORIAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

CONTENIDO

I.	DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA	5
II.	MISIÓN Y VISIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA	6
III.	MAPA CURRICULAR	7
IV.	MODELO EDUCATIVO	8
V.	PERFIL PROFESIONAL Y COMPETENCIAS DEL PLAN 2010	9
VI.	INTEGRACIÓN	18
VII.	CONTRIBUCIÓN DE LA ASIGNATURA AL LOGRO DE LOS PERFILES	18
VIII.	DESARROLLO DEL CONTENIDO Y CALENDARIZACIÓN	20
IX.	BIBLIOGRAFÍA BÁSICA	25
X.	SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y REALIMENTACIÓN DEL ALUMNO	27
XI.	APOYOS EN LÍNEA PARA EL APRENDIZAJE	28

DIRECTORIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DR. GERMÁN FAJARDO DOLCI	DIRECTOR
DRA. IRENE DURANTE MONTIEL	SECRETARIA GENERAL
DR. JOSÉ HALABE CHEREM	JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DRA. ROSALINDA GUEVARA GUZMÁN	JEFE DE LA DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN
DRA. LIZ HAMUI SUTTON	SECRETARIO DE EDUCACIÓN MÉDICA
DRA. ARTURO ESPINOSA VELASCO	SECRETARIA DEL CONSEJO TÉCNICO
DR. ALBERTO LIFSHITZ GUINZBERG	SECRETARIO DE ENSEÑANZA CLÍNICA, INTERNADO Y SERVICIO SOCIAL
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES FERNÁNDEZ ALTUNA	SECRETARIO DE SERVICIOS ESCOLARES
LIC. LUIS ARTURO GONZÁLEZ NAVA	SECRETARIO ADMINISTRATIVO
LIC. SERGIO LUIS GUTIÉRREZ MANCILLA	SECRETARIO JURÍDICO Y DE CONTROL ADMINISTRATIVO
DRA. MARGARITA CABRERA BRAVO	COORDINADORA DE CIENCIAS BÁSICAS
DR. CARLOS ANDRÉS GARCÍA Y MORENO	COORDINADOR DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD

DIRECTORIO DEL DEPARTAMENTO

DRA. SARA MORALES LÓPEZ	JEFA DEL DEPARTAMENTO
DR. EDUARDO ACOSTA ARREGUÍN	COORDINADOR DE ENSEÑANZA
MTRA. ALBA BRENDA DANIEL GUERRERO	ENCARGADOS DEL CENTRO DE ENSEÑANZA Y APTITUDES MÉDICAS
DR. HUGO ERICK OLVERA CORTES	
MTRA. REBECA HERSHBERGER DEL ARENAL	COORDINADORA DE EVALUACIÓN
MTRA. ROCÍO GARCÍA DURAN	COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
DRA. TANIA ROCÍO GARIBAY HUARTE	COORDINADORA DE INTEGRACIÓN CLÍNICO BÁSICA
MTRA. CASSANDRA DURÁN CÁRDENAS	RESPONSABLE DE INTEGRACIÓN BÁSICO – CLÍNICA II.

DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA

COORDINACIÓN:	DEPARTAMENTO DE INTEGRACIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS
ÁREA DE LA ASIGNATURA:	CLÍNICAS
UBICACIÓN CURRICULAR:	6° Y 7° 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.

MISIÓN Y VISIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

MISIÓN

LA FACULTAD DE MEDICINA, COMO PARTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, ES UNA INSTITUCIÓN DE CARÁCTER PÚBLICO, DEDICADA A CREAR, PRESERVAR, DESARROLLAR, INTERPRETAR Y DISEMINAR EL CUERPO DE CONOCIMIENTO MÉDICO. SE ORIENTA A FORMAR MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS, MAESTROS Y DOCTORES ALTAMENTE CALIFICADOS, APTOS PARA SERVIR A LA SOCIEDAD Y EJERCER EL LIDERAZGO CIENTÍFICO, ACADÉMICO, ASISTENCIAL Y POLÍTICO DE LA MEDICINA MEXICANA. DESARROLLA ACCIONES DOCENTES, DE INVESTIGACIÓN, DE DIFUSIÓN Y DE SERVICIO, BASADAS EN EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO, LA CALIDAD ACADÉMICA, LA CAPACIDAD DE INNOVACIÓN, LA ÉTICA Y EL HUMANISMO. PREPARA RECURSOS HUMANOS ÉTICOS Y COMPETENTES PARA EL FUTURO, FAVORECIENDO EL APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO, LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE Y LA APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA EDUCACIÓN. MANTIENE UN COMPROMISO INVARIABLE CON LAS NECESIDADES DEL SER HUMANO, SANO O ENFERMO, CON LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEXICANA Y CON LA CONSOLIDACIÓN, PERMANENCIA Y CRECIMIENTO DE SUS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD.

VISIÓN

LA FACULTAD DE MEDICINA SE CONCIBE A SÍ MISMA COMO UNA INSTITUCIÓN COMPROMETIDA CON LA CIENCIA, EL HUMANISMO, LA SALUD Y EL BIENESTAR SOCIAL, CUYOS LOGROS LA SITUAN EN EL LIDERAZGO INTELECTUAL DE LA MEDICINA MEXICANA, ADEMÁS DE CONTAR CON UN ALTO RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL. EL LIDERAZGO ACADÉMICO UNIVERSITARIO PERMITE REALIZAR UNA ADECUADA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, GENERAR POLÍTICAS DE DESARROLLO DE LA FACULTAD, BUSCAR LA OBTENCIÓN DE RECURSOS MEDIANTE LA VINCULACIÓN A LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Mapa Curricular del Plan de Estudios 2010

FASE	AÑO	SEMESTRE	ÁREAS
1	1	1	BASES BIOMÉDICAS 3/2 15 3/3 17 Anatomía 2/2 11 Embriología Humana 4/3 21 Bioquímica y Biología Molecular 3/2 15 Biología Celular e Histología Médica Prácticas
		2	CLÍNICAS 0/1 2 Integración Básico-Clínica I 1/1 3 Informática Biomédica I
	2	3	BASES SOCIOMÉDICAS Y HUMANÍSTICAS 2/2 11 Introducción a la Salud Mental 1/2 7 Salud Pública y Comunidad
		4	BASES BIOMÉDICAS 4/4 23 Farmacología 4/4 23 Fisiología 2/3 7 Inmunología 6/8 17 Microbiología y Parasitología Prácticas
2	3	5	CLÍNICAS 0/1 2 Integración Básico-Clínica II 2/2 11 Introducción a la Cirugía 1/1 3 Informática Biomédica II
		6	BASES SOCIOMÉDICAS Y HUMANÍSTICAS 1/2 7 Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida
	4	7	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
		8	2/3 6 Anatomía Patológica I Rotación I: Cardiología, Neumología, Otorrinolaringología, Urología, Psiquiatría Rotación A.- Nefrología, Hematología, Farmacología Terapéutica Rotación E.- Integración Clínico-Básica I *
		9	2/3 6 Anatomía Patológica II Rotación II: Gastroenterología, Endocrinología, Dermatología, Neurología, Oftalmología Rotación B.- Nutrición Humana, Genética Clínica Rotación E.- Integración Clínico-Básica I *
5	10	Rotación III: Ginecología y Obstetricia Rotación F.- Integración Clínico-Básica II * 2/3 1 Rotación B.- Antropología Médica e Interculturalidad	
	11	Rotación C.- Rehabilitación Rotación C.- Ambiente, Trabajo y Salud Bioética Médica y Profesionalismo Historia y Filosofía de la Medicina	
	12	Rotación IV: Cirugía y Urgencias Médicas Ortopedia y Traumatología Rotación D.- Infectología, Algología, Reumatología Rotación F.- Integración Clínico-Básica II *	
3	13	INTERNADO MÉDICO Ginecología y Obstetricia Cirugía Medicina Interna Pediatría Urgencias Médico Quirúrgicas Medicina Familiar y Comunitaria	
	4	Servicio Social	

* 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

■ Bases Biomédicas
■ Clínicas
■ Bases Sociomédicas y Humanísticas

1/2	7
-----	---

Horas teórico / prácticas No. de créditos

MODELO EDUCATIVO

ES UN CURRÍCULO MIXTO POR ASIGNATURAS CON ENFOQUE POR COMPETENCIAS; ESTA SITUACIÓN IMPULSA UN PROCESO PERMANENTE DE APROXIMACIÓN A LA EDUCACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS ¹

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

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 (2): 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 DIAZ BARRIGA ANGEL. "EL ENFOQUE DE COMPETENCIAS EN LA EDUCACIÓN. ¿UNA ALTERNATIVA O UN DISFRAZ DE CAMBIO?" PERFILES EDUCATIVOS. 2006. Vol 28 Num 11: 7-36.

LAS CUALES DESARROLLE UNA AUTONOMÍA CRECIENTE, UN APRENDIZAJE INDEPENDIENTE, CONTINUO Y EL EMPLEO DE HERRAMIENTAS INTELLECTUALES 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.

PERFIL PROFESIONAL Y COMPETENCIAS DEL PLAN 2010

PERFIL PROFESIONAL

EL MÉDICO CIRUJANO EJERCE SU PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA DEL SISTEMA DE SALUD, CONSIDERÁNDOSE ESTE 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.

PERFILES INTERMEDIOS Y DE EGRESO POR COMPETENCIAS⁵

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	<ul style="list-style-type: none"> ◆ IDENTIFICA LOS ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL MÉTODO CIENTÍFICO Y LAS DIFERENCIAS PARA SU APLICACIÓN EN LAS ÁREAS BIOMÉDICA, CLÍNICA Y SOCIOMÉDICA. ◆ 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. ◆ DEMUESTRA LA CAPACIDAD PARA ANALIZAR, DISCERNIR Y DISSENTIR LA INFORMACIÓN EN DIFERENTES TAREAS PARA DESARROLLAR EL PENSAMIENTO CRÍTICO. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ANALIZA LAS DIFERENCIAS DE LOS DISTINTOS TIPOS DE INVESTIGACIÓN ENTRE LAS ÁREAS BIOMÉDICA, CLÍNICA Y SOCIOMÉDICA. ◆ DESARROLLA EL PENSAMIENTO CRÍTICO Y MANEJA LA INFORMACIÓN (ANALIZA, COMPARA, INFIERE) EN DIFERENTES TAREAS. ◆ PLANTEA LA SOLUCIÓN A UN PROBLEMA ESPECÍFICO DENTRO DEL ÁREA MÉDICA CON BASE EN LA EVIDENCIA. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ APLICA DE MANERA CRÍTICA Y REFLEXIVA LOS CONOCIMIENTOS PROVENIENTES DE DIVERSAS FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD. ◆ UTILIZA LA METODOLOGÍA CIENTÍFICA, CLÍNICA, EPIDEMIOLOGICA Y DE LAS CIENCIAS SOCIALES PARA ACTUAR EFICIENTEMENTE ANTE PROBLEMAS PLANTEADOS EN EL MARCO DE LAS DEMANDAS DE ATENCIÓN DE LA SOCIEDAD ACTUAL.

⁵ VER APARTADO 5.2. EXÁMENES DIAGNÓSTICO Y FORMATIVO DE PERFILES INTERMEDIOS.

COMPETENCIAS	PERFIL INTERMEDIO I PRIMERA FASE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO	PERFIL INTERMEDIO II SEGUNDA FASE QUINTO AL NOVENO SEMESTRE	PERFIL DE EGRESO
2. APRENDIZAJE AUTORREGULADO Y PERMANENTE	<ul style="list-style-type: none"> ◆ UTILIZA LAS OPORTUNIDADES FORMATIVAS DE APRENDIZAJE INDEPENDIENTE QUE PERMITAN SU DESARROLLO INTEGRAL. ◆ ACTUALIZA DE FORMA CONTINUA CONOCIMIENTOS POR MEDIO DE SUS HABILIDADES EN INFORMÁTICA MÉDICA. ◆ DESARROLLA SU CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO DE MANERA COLABORATIVA Y MULTIDISCIPLINARIA. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ TOMA DECISIONES CON BASE EN EL CONOCIMIENTO DE SU PERSONALIDAD, SUS CAPACIDADES Y ACEPTA LA CRÍTICA CONSTRUCTIVA DE SUS PARES. ◆ ACTUALIZA DE FORMA CONTINUA CONOCIMIENTOS POR MEDIO DE SUS HABILIDADES EN INFORMÁTICA MÉDICA. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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. ◆ IDENTIFICA EL CAMPO DE DESARROLLO PROFESIONAL INCLUSIVE LA FORMACIÓN EN EL POSGRADO, LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA.

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	<ul style="list-style-type: none"> ◆ APLICA LOS PRINCIPIOS Y CONCEPTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, VERBAL Y NO VERBAL, PARA INTERACTUAR DE MANERA EFICIENTE CON SUS COMPAÑEROS, PROFESORES Y COMUNIDAD. ◆ PRESENTA TRABAJOS ESCRITOS Y ORALES UTILIZANDO ADECUADAMENTE EL LENGUAJE⁶ MÉDICO Y LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA DESARROLLAR SU HABILIDAD DE COMUNICACIÓN. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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. ◆ MANEJA ADECUADAMENTE EL LENGUAJE⁷ MÉDICO Y MUESTRA SU CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN EFICIENTE CON PACIENTES, PARES Y PROFESORES. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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. ◆ UTILIZA UN LENGUAJE SIN TECNICISMOS, CLARO Y COMPENSIBLE PARA LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS EN UN ESFUERZO DE COMUNICACIÓN Y RECONOCIMIENTO MUTUO. ◆ COMUNICARSE DE MANERA EFICIENTE, OPORTUNA Y VERAZ CON SUS PARES E INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD⁷.

⁶ PARA LA FORMACIÓN MÉDICA, EL LENGUAJE SE INTERPRETA COMO LA COMUNICACIÓN ESCRITA Y ORAL EN ESPAÑOL E INGLÉS.

⁷ 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
4. CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS, SOCIOMÉDICAS Y CLÍNICAS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA	<ul style="list-style-type: none"> ◆ APLICA EL CONJUNTO DE HECHOS, CONCEPTOS, PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS, CLÍNICAS Y SOCIOMÉDICAS PARA EL PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS Y POSIBLES SOLUCIONES. ◆ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ DEMUESTRA UNA VISIÓN INTEGRAL DE LOS DIFERENTES NIVELES DE ORGANIZACIÓN Y COMPLEJIDAD EN LOS SISTEMAS IMPLICADOS EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD DEL SER HUMANO. ◆ REALIZA UNA PRÁCTICA CLÍNICA QUE LE PERMITE EJERCITAR E INTEGRAR LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES ADQUIRIDAS DURANTE LOS CICLOS DE FORMACIÓN ANTERIORES. ◆ BRINDA AL PACIENTE UNA ATENCIÓN INTEGRAL TOMANDO EN CUENTA SU ENTORNO FAMILIAR Y COMUNITARIO. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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.

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	<ul style="list-style-type: none"> ◆ IDENTIFICA LOS COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA Y ADQUIERE HABILIDADES, DESTREZAS Y ACTITUDES ELEMENTALES PARA EL ESTUDIO DEL INDIVIDUO. ◆ OBTIENE DE LA HISTORIA CLÍNICA INFORMACIÓN VÁLIDA Y CONFIABLE DE LOS CASOS SELECCIONADOS QUE LE PERMITA LA INTEGRACIÓN BÁSICO-CLÍNICA. ◆ APLICA EL RAZONAMIENTO CLÍNICO AL ESTUDIO DE LOS CASOS SELECCIONADOS PARA FUNDAMENTAR LOS PROBLEMAS DE SALUD PLANTEADOS EN LAS ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN BÁSICO-CLÍNICA. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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. ◆ 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. ◆ RECOMIENDA ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN A LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU EDAD Y PADECIMIENTO. ◆ PROYECTA LAS POSIBLES COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES E IDENTIFICA LA NECESIDAD DE INTERCONSULTA O DE REFERENCIA DEL PACIENTE. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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. ◆ ORIENTA Y REFIERE OPORTUNAMENTE AL PACIENTE AL SEGUNDO O TERCER NIVEL CUANDO SE HAYA REBASADO LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN EN EL NIVEL PREVIO.

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	<ul style="list-style-type: none"> ◆ APLICA LOS VALORES PROFESIONALES Y LOS ASPECTOS BÁSICOS DE ÉTICA Y BIOÉTICA EN BENEFICIO DE SU DESARROLLO ACADÉMICO. ◆ 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. ◆ ACTÚA DE MANERA CONGRUENTE EN LOS DIVERSOS ESCENARIOS EDUCATIVOS, ASÍ COMO EN LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD PARA RESPETAR EL MARCO LEGAL. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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. ◆ IDENTIFICA CONFLICTOS DE INTERÉS EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL Y LOS RESUELVE ANTEPONIENDO LOS INTERESES DEL PACIENTE SOBRE LOS PROPIOS. ◆ 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. ◆ 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.

COMPETENCIAS	PERFIL INTERMEDIO I PRIMERA FASE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO	PERFIL INTERMEDIO II SEGUNDA FASE QUINTO AL NOVENO SEMESTRE	PERFIL DE EGRESO
7. SALUD POBLACIONAL Y SISTEMA DE SALUD: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	<ul style="list-style-type: none"> ◆ COMPRENDE Y ANALIZA LOS COMPONENTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN SUS DIFERENTES NIVELES. ◆ REALIZA ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA DENTRO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ PARTICIPA EN LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD. ◆ APLICA LAS RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS CON RESPECTO A LOS PROBLEMAS DE SALUD EN EL PAÍS. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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. ◆ FOMENTA CONDUCTAS SALUDABLES Y DIFUNDE INFORMACIÓN ACTUALIZADA TENDIENTE A DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y COLECTIVOS AL PARTICIPAR EN LA DINÁMICA COMUNITARIA. ◆ 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.

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>5. ACEPTA LA CRÍTICA CONSTRUCTIVA DE PARES Y PROFESORES.</p> <p>6. RECONOCE LAS DIFICULTADES, FRUSTRACIONES Y EL ESTRÉS GENERADOS POR LAS DEMANDAS DE SU FORMACIÓN PARA SUPERARLAS.</p>	<p>7. UTILIZA LAS OPORTUNIDADES FORMATIVAS DE APRENDIZAJE INDEPENDIENTE QUE PERMITAN SU DESARROLLO INTEGRAL.</p> <p>8. PLANTEA SOLUCIONES Y TOMA DECISIONES CON BASE EN EL CONOCIMIENTO DE SU PERSONALIDAD PARA SUPERAR SUS LIMITACIONES Y DESARROLLAR SUS CAPACIDADES.</p> <p>9. RECONOCE SUS ALCANCES Y LIMITACIONES PERSONALES, ADMITE SUS ERRORES Y DEMUESTRA CREATIVIDAD Y FLEXIBILIDAD EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.</p>	<p>10. PLANTEA SOLUCIONES Y TOMA DECISIONES CON BASE EN EL CONOCIMIENTO DE SU PERSONALIDAD PARA SUPERAR SUS LIMITACIONES Y DESARROLLAR SUS CAPACIDADES.</p> <p>11. 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>12. RECONOCE SUS ALCANCES Y LIMITACIONES PERSONALES, ADMITE SUS ERRORES Y MUESTRA CREATIVIDAD Y FLEXIBILIDAD EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.</p> <p>13. EJERCE EL LIDERAZGO DE MANERA EFECTIVA EN SUS ESCENARIOS PROFESIONALES, DEMOSTRANDO HABILIDADES DE COLABORACIÓN CON LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.</p> <p>14. UTILIZA LOS PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN Y MEJORÍA DE CALIDAD EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.</p>

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, COMPRESIÓN 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.⁸

CONTRIBUCIÓN DE LA ASIGNATURA AL LOGRO DE LOS PERFILES

OBJETIVOS GENERALES DE LA ASIGNATURA DE INTEGRACIÓN CLÍNICA - BÁSICO I.

1. INTEGRAR EL CONOCIMIENTO CLÍNICO Y BÁSICO CON EL FIN DE DESARROLLAR EL RAZONAMIENTO PARA IDENTIFICAR, PLANTEAR Y COMPRENDER PROBLEMAS CLÍNICOS.
2. APLICAR EL CONOCIMIENTO CLÍNICO Y BÁSICO CON EL FIN DE DESARROLLAR EL RAZONAMIENTO PARA IDENTIFICAR, PLANTEAR Y COMPRENDER PROBLEMAS CLÍNICOS.
3. DESARROLLAR EL RAZONAMIENTO CLÍNICO A TRAVÉS DEL APRENDIZAJE INDEPENDIENTE, AUTORREGULADO Y COLABORATIVO.
4. DESARROLLAR DESTREZAS CLÍNICAS EN ESCENARIOS ESTANDARIZADOS.
5. APLICAR LOS PRINCIPIOS Y LAS REGLAS GENERALES PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE EN SIMULADORES.

⁸ Plan de Estudios 2010, aprobado 2 de febrero 2010 por el CAABYS.pag 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

DESARROLLO DEL CONTENIDO Y CALENDARIZACIÓN

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.

FECHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ⁹		
4 SEMANAS	1	CASO 1	1.1. UTILIZAR LOS RECURSOS ELECTRÓNICOS A SU ALCANCE Y REALIZAR UNA BÚSQUEDA PARA EXPLICAR LOS DATOS ENCONTRADOS EN EL CASO CLÍNICO.	1.1.1. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS SOBRE LOS TEMAS DEL CASO.	<ul style="list-style-type: none"> • 5, • 3, • 4, • 6, • 2, • 8, • 1, • 7. 	<p>DISCUSIÓN DIRIGIDA ORGANIZADOR GRÁFICO: CUADRO COMPARATIVO, MAPA CONCEPTUAL, INFOGRAFÍA</p> <p>PRÁCTICA EN PARES</p> <p>PRÁCTICA EN ESCENARIOS DE SIMULACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PORTAFOLIOS (1, 2, 5) • LISTAS DE COTEJO (3, 4, 5) • COEVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN (1, 2, 3, 4, 5) • EXÁMENES ESCRITOS • ECOE (1, 2, 3, 4, 5) 		
			1.2. REALIZAR LA EXPLORACIÓN CARDIOVASCULAR Y ANALIZAR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS RELACIONÁNDOLOS CON LA FISIOPATOLOGÍA DE LAS PRINCIPALES VALVULOPATÍAS.	1.2.1. PRINCIPALES VALVULOPATÍAS: - HISTORIA NATURAL, SIGNOS Y SÍNTOMAS, EXPLORACIÓN FÍSICA, DIAGNÓSTICO, MANEJO. 1.2.2. HALLAZGOS EN LA EXPLORACIÓN CARDIOVASCULAR Y SU RELACIÓN CON LA MORFO-FUNCIÓN, FISIOPATOLOGÍA. 1.2.3. EXPLORACIÓN CARDIOVASCULAR COMPLETA. RUIDOS CARDIACOS ANORMALES. 1.2.4. REALIZAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENTRE LAS PATOLOGÍAS QUE GENERAN FALLA CARDIACA.				<p>DISCUSIÓN DIRIGIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PORTAFOLIOS (1, 2, 5) • LISTAS DE COTEJO (3, 4, 5) • COEVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN (1, 2, 3, 4, 5) • EXÁMENES ESCRITOS • ECOE (1, 2, 3, 4, 5)
			1.3. ANALIZAR LAS EVIDENCIAS CLÍNICAS QUE PERMITA INTEGRAR EL DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES Y PLAN TERAPÉUTICO, INCLUYENDO PLAN DE REFERENCIA DE LAS FALLAS CARDIACAS.	1.3.1. HISTORIA NATURAL, SIGNOS Y SÍNTOMAS, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DE LAS PATOLOGÍAS QUE GENERAN FALLA CARDIACA. 1.3.2. CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA. 1.3.3. RELACIONAR LOS DATOS ENCONTRADOS AL INTERROGATORIO DIRIGIDO, EXPLORACIÓN CON LA FISIOPATOLOGÍA DE LA FALLA					

⁹ Tipos 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 COMAEM 2008. Indicadores de la evaluación del aprendizaje.)

FECHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ⁹
				<p>CARDIACA. 1.3.4 DIAGNÓSTICO Y MANEJO INICIAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA, TOMANDO EN CUENTA LA EVIDENCIA 1.3.5. FARMACODINAMIA Y FARMACOCINÉTICA, INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LOS MEDICAMENTOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DE LOS PADECIMIENTOS QUE GENERAN FALLA CARDIACA. 1.3.6 PROCESOS FISIOPATOLÓGICOS QUE INTERVIENEN EN PROGRESIÓN DE LAS PATOLOGÍAS Y COMPLICACIONES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA.</p>		<p>ORGANIZADOR GRÁFICO: CUADRO COMPARATIVO, MAPA CONCEPTUAL, INFOGRAFÍA PRÁCTICA EN PARES PRÁCTICA EN ESCENARIOS DE SIMULACIÓN</p>	
			<p>1.4. ANALIZAR A PARTIR DE UN REGISTRO ELECTROCARDIOGRÁFICO LOS DATOS NORMALES Y PATOLÓGICOS, TOMANDO EN CUENTA LAS BASES ELECTROFISIOLÓGICAS.</p>	<p>1.4.1. BASES ELECTROFISIOLÓGICAS: - VECTORES DE ACTIVACIÓN ELÉCTRICA. - DERIVACIONES DE REGISTRO ELECTROCARDIOGRÁFICO. - CARACTERÍSTICAS NORMALES DE LAS ONDAS, LOS COMPLEJOS, SEGMENTOS E INTERVALOS DEL TRAZO ELECTROCARDIOGRÁFICO. 1.4.2. LECTURA E INTERPRETACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA: DETERMINACIÓN DE RITMO, FRECUENCIA CARDIACA, EJES ELÉCTRICOS, INTERPRETACIÓN NORMAL Y PATOLOGÍA CARDIACA. 1.4.3 REALIZAR EL PROCEDIMIENTO CORRECTO DE LA TOMA DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN PACIENTE SIMULADO O EN SIMULADOR</p>		<p>DISCUSIÓN DIRIGIDA ORGANIZADOR GRÁFICO: CUADRO COMPARATIVO, MAPA CONCEPTUAL, INFOGRAFÍA PRÁCTICA EN PARES PRÁCTICA EN ESCENARIOS DE SIMULACIÓN</p>	
			<p>1.5. INTEGRAR EL DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA CARDÍACO DEL CASO CLÍNICO Y ESTABLECER UN MANEJO TERAPÉUTICO ESPECÍFICO.</p>	<p>1.5.1. UTILIZAR LA EVIDENCIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA Y LAS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES. 1.5.2 UTILIZAR LA MEJOR EVIDENCIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DEL CASO CLÍNICO</p>			
			<p>1.6 APLICAR LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS</p>	<p>1.8.1. FARMACODINAMIA Y</p>			

FECHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ⁹
			Y LOS PROCEDIMIENTOS DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA,	FARMACOCINÉTICA DE LOS MEDICAMENTOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA. 1.8.2. ELECCIÓN LA OPCIÓN TERAPÉUTICA DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES CLÍNICAS DEL CASO. 1.8.3. MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON COMPLICACIONES AGREGADAS. 1.8.4. ELEGIR EL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES CARDIACAS QUE PONEN EN RIESGO LA VIDA.			
			1.9. ESTABLECER UNA ADECUADA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1.9.1. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. INTERROGATORIO DIRIGIDO. 1.7.2 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA. 1.7.3. METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 1.7.4 IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE			
5 SEMANAS	2	CASO 2	2.1. UTILIZAR LOS RECURSOS ELECTRÓNICOS A SU ALCANCE Y REALIZAR UNA BÚSQUEDA PARA EXPLICAR LOS DATOS ENCONTRADOS EN EL CASO CLÍNICO.	2.1.1 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS SOBRE LOS TEMAS DEL CASO.			
			2.2 DIFERENCIAR LOS PADECIMIENTOS QUE GENERAN TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN -SOBREPESO, OBESIDAD- TOMANDO EN CUENTA: ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, SIGNOS Y SÍNTOMAS, MÉTODOS DIAGNÓSTICOS, PLAN TERAPÉUTICO Y PRONÓSTICO	2.2.1. CONCEPTOS BÁSICOS DE ANTROPOMETRÍA. 2.2.2 CAUSAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD. 2.2.3. PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO, DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES. 2.2.4. MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD.			PORTAFOLIOS (1, 2, 5) LISTAS DE COTEJO (3, 4, 5) TRIPLE SALTO (2, 3, 4)

FECHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ⁹
			2.3. REALIZAR LA EXPLORACIÓN FÍSICA DEL APARATO RESPIRATORIO Y RELACIONAR LOS HALLAZGOS CON LAS BASES MORFOLÓGICAS Y FUNCIONALES DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO Y SUS COMPLICACIONES (BRONQUITIS, NEUMONÍA, ASMA BRONQUIAL, EPOC)	2.3.2. EXPLORACIÓN FÍSICA DEL APARATO RESPIRATORIO. 2.3.2. IDENTIFICAR LOS DATOS QUE PERMITAN INTEGRAR LOS SÍNDROMES PULMONARES O PLEUROPULMONARES. 2.3.3 DESCRIBIR LOS ESTUDIOS DE GABINETE BÁSICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LOS SÍNDROMES PULMONARES Y PLEUROPULMONARES	5, 3, 4, 6, 2, 8, 1, 7.	DISCUSIÓN DIRIGIDA ORGANIZADOR GRÁFICO: CUADRO COMPARATIVO, MAPA CONCEPTUAL, INFOGRAFÍA PRÁCTICA EN PARES PRÁCTICA EN ESCENARIOS DE SIMULACIÓN	COEVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN (1, 2, 3, 4, 5) EXÁMENES ESCRITOS ECOE (1, 2, 3, 4, 5)
		2.4.1. HISTORIA NATURAL, SIGNOS Y SÍNTOMAS, EXPLORACIÓN FÍSICA, DIAGNÓSTICO, COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO: BRONQUITIS, NEUMONÍA, ASMA BRONQUIAL, EPOC 2.4.2. PROCESOS FISIOPATOLÓGICOS QUE INTERVIENEN EN EL ESTABLECIMIENTO Y PROGRESIÓN DE LAS COMPLICACIONES RESPIRATORIAS. 2.4.3. INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE. 2.4.4 CONSIDERAR LA MEJOR EVIDENCIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL PADECIMIENTO PRINCIPAL DEL PACIENTE DEL CASO Y SUS COMPLICACIONES.		DISCUSIÓN DIRIGIDA ORGANIZADOR GRÁFICO: CUADRO COMPARATIVO, MAPA CONCEPTUAL, INFOGRAFÍA PRÁCTICA EN PARES PRÁCTICA EN ESCENARIOS DE SIMULACIÓN			
		2.5 REALIZAR LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL EN EL SIMULADOR.					

FECHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ⁹
				<p>REALIZAR LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.</p> <p>2.5.3. IDENTIFICACIÓN DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO.</p> <p>2.5.4. REVISAR EL MATERIAL COMPLETO Y EN BUEN ESTADO PARA REALIZAR LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL</p>			
			2.6. DETERMINAR EL ESTADO DE EQUILIBRIO ÁCIDO BASE DEL PACIENTE, TOMANDO EN CUENTA LOS DATOS DE LA GASOMETRÍA Y EL CUADRO CLÍNICO, CON EL FIN DE PROPONER EL MANEJO DE PRIMERA INTENCIÓN.	<p>2.6.1. CONCEPTOS DE EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE.</p> <p>2.6.2. INTERPRETACIÓN DE GASOMETRÍA ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LA PATOLOGÍA DEL CASO.</p> <p>2.6.3. FISIOPATOLOGÍA Y MANEJO DE LAS ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE, DERIVADOS DE UN PADECIMIENTO RESPIRATORIO</p>			
			2.7. REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS PATOLOGÍAS DEL OÍDO MÁS FRECUENTES, TOMANDO EN CUENTA: LA ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, SIGNOS Y SÍNTOMAS, DIAGNÓSTICO, COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO	<p>2.7.1. REALIZAR EXPLORACIÓN OTOLÓGICA EN SIMULADOR.</p> <p>2.8.1. PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MANEJO DEL INSTRUMENTAL Y DEL SIMULADOR.</p>			
			2.9. ESTABLECER UNA ADECUADA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	<p>2.9.1. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. INTERROGATORIO DIRIGIDO</p> <p>2.9.2 METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE, REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN MÉDICA</p>			
4 SEMANAS	3	CASO 3	3.1. UTILIZAR LOS RECURSOS ELECTRÓNICOS A SU ALCANCE Y REALIZAR UNA BÚSQUEDA PARA EXPLICAR LOS DATOS ENCONTRADOS EN EL CASO CLÍNICO.	3.1.1. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS SOBRE LOS TEMAS DEL CASO.	5, 3, 4, 6, 2, 8, 1, 7		
			3.2. ANALIZAR LAS COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS 2 Y SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS	3.2.1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y ESTRATEGIAS PARA PREVENIR DIABETES MELLITUS 2.			

FECHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ⁹
				<p>3.2.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN, TRATAMIENTO, COMPLICACIONES Y PRONÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS 2.</p> <p>3.2.3 FISIOPATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.</p> <p>3.2.4. MECANISMO DE ACCIÓN INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS 2.</p> <p>3.2.5. MANEJO NO FARMACOLÓGICO: ORIENTACIÓN NUTRICIONAL, CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES.</p>		<p>DISCUSIÓN DIRIGIDA ORGANIZADOR GRÁFICO: CUADRO COMPARATIVO, MAPA CONCEPTUAL, INFOGRAFÍA PRÁCTICA EN PARES PRÁCTICA EN ESCENARIOS DE SIMULACIÓN</p>	<p>TRIPLE SALTO (2, 3, 4) PORTAFOLIOS (1, 2, 5) LISTAS DE COTEJO (3, 4, 5)</p> <p>COEVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN (1, 2, 3, 4, 5) ECOE (1, 2, 3, 4) EXÁMENES ESCRITOS</p>
			3.3. REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CETOACIDOSIS, ESTADO HIPERGLUCÉMICO E HIPEROSMOLAR.	<p>3.3.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS.</p> <p>3.3.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE COMA CETOACIDÓTICO, HIPEROSMOLAR Y EL HIPERGLUCÉMICO</p> <p>3.3.3. LA MEJOR EVIDENCIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LAS COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES MELLITUS.</p> <p>3.3.4. FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA, EFECTOS ADVERSOS Y APLICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS.</p> <p>3.3.5. MANEJO INTEGRAL DE LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS.</p>		<p>DISCUSIÓN DIRIGIDA ORGANIZADOR GRÁFICO: CUADRO COMPARATIVO, MAPA CONCEPTUAL, INFOGRAFÍA PRÁCTICA EN PARES PRÁCTICA EN ESCENARIOS DE SIMULACIÓN</p>	<p>TRIPLE SALTO (2, 3, 4) PORTAFOLIOS (1, 2, 5) LISTAS DE COTEJO (3, 4, 5)</p>
			3.4 REALIZAR EXPLORACIÓN ESPECÍFICA PARA IDENTIFICAR HALLAZGOS FÍSICOS SECUNDARIOS A DIABETES MELLITUS 2, IDENTIFICANDO LAS ESTRUCTURAS	<p>3.4.1. TÉCNICAS PARA REALIZAR EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA Y OFTALMOLÓGICA.</p> <p>3.5.2. HALLAZGOS POR</p>			<p>COEVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN (1, 2, 3, 4, 5) ECOE (1, 2, 3, 4)</p>

FECHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ⁹
			ANATÓMICAS AFECTADAS	COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS EN LA EXPLORACIÓN DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS Y OTROS ÓRGANOS.			EXÁMENES ESCRITOS
			3.6. DETERMINAR EL ESTADO ÁCIDO-BASE PRESENTADO EN EL CASO, UTILIZANDO LOS CONCEPTOS DE EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE Y PRUEBAS PARACLÍNICAS.	3.6.1. CONCEPTO DE EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. 3.6.2. INTERPRETACIÓN DE GASOMETRÍA ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LA PATOLOGÍA DEL CASO. 3.6.3. MANEJO DE LAS ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE.			
			3.7. REALIZAR LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA, E UN SIMULADOR, INTEGRANDO LOS CONOCIMIENTOS TEÓRICO-PRÁCTICOS QUE PERMITAN A LOS ESTUDIANTES DESARROLLAR LA COMPETENCIA CLÍNICA.	.5.1 NORMAS DE EJECUCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS. 2.5.2 CONCEPTO DE LA CADENA DE SOBREVIVENCIA. 2.5.3 CARACTERÍSTICAS DE UN ÁREA SEGURA. 2.5.4 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MANEJO DEL INSTRUMENTAL Y SIMULADORES. 2.5.5 MENCIONAR LOS MATERIALES PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS. 2.5.6 IDENTIFICAR A UN PACIENTE EN PARO CARDIORRESPIRATORIO 2.5.7 TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA, PARA MEJORAR LA SOBREVIVENCIA DE LAS VÍCTIMAS CON EMERGENCIA CARDIORRESPIRATORIA 2.5.8 ACCIONES PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO DE LAS VÍCTIMAS CON EMERGENCIA CARDIORRESPIRATORIA			
			3.10. ESTABLECER UNA ADECUADA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN UNA SITUACIÓN DIFÍCIL.	3.10.1. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE-FAMILIA. 3.10.2. IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y REDES DE APOYO FAMILIAR CUANDO SE TIENEN QUE DAR MALAS NOTICIAS. 3.10.3 RECONOCER EL MODELO QUE			

FECHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ⁹
				<p>MEJOR ACOMPAÑE AL PROCESO DE COMUNICARSE EN SITUACIONES DIFÍCILES</p> <p>3.10.4 METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE, REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN MÉDICA, MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS</p>			
4 SEMANAS	4	CASO 4	<p>4.1. UTILIZAR LOS RECURSOS ELECTRÓNICOS A SU ALCANCE Y REALIZAR UNA BÚSQUEDA PARA EXPLICAR LOS DATOS ENCONTRADOS EN EL CASO CLÍNICO.</p>	<p>4.1.1. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS SOBRE LOS TEMAS DEL CASO.</p>	5, 3, 4, 6, 2, 8, 1, 7.	<p>APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS</p> <p>APRENDIZAJE BASADO EN SIMULACIÓN</p>	<p>TRIPLE SALTO (2, 3, 4)</p> <p>PORTAFOLIOS (1, 2, 5)</p> <p>LISTAS DE COTEJO (3, 4, 5)</p> <p>INFORME DE PRÁCTICAS (1, 2)</p> <p>COEVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN (1, 2, 3, 4, 5)</p> <p>ECOE (1, 2, 3, 4)</p> <p>EXÁMENES ESCRITOS</p>
			<p>4.2. REALIZA EL DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO DE LOS PADECIMIENTOS GENITOURINARIOS MÁS FRECUENTES EN EL HOMBRE (HEMATURIA, INCONTINENCIA URINARIA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, CÁNCER DE PRÓSTATA, LITIASIS URINARIA), TOMANDO EN CUENTA LA ETIOLOGÍA, EL CUADRO CLÍNICO, FISIOPATOLOGÍA Y MANEJO INTEGRAL.</p>	<p>4.2.1. PADECIMIENTOS GENITOURINARIOS MÁS FRECUENTES: HISTORIA NATURAL, SIGNOS Y SÍNTOMAS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, CONSIDERANDO LA MORFOLOGÍA Y FUNCIÓN DEL APARATO GENITOURINARIO MASCULINO</p> <p>4.2.2. COMPLICACIONES FRECUENTES ASOCIADAS A PATOLOGÍAS GENITOURINARIAS.</p> <p>4.2.3. CONOCIMIENTOS Y DATOS LABORATORIO Y GABINETE (PARACLÍNICOS) PARA REALIZAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE LOS PADECIMIENTOS GENITOURINARIOS Y SUS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES EN EL HOMBRE.</p> <p>4.2.4. UTILIZAR LA MEJOR EVIDENCIA PARA EL MANEJO TERAPÉUTICO, TOMANDO EN CUENTA LAS CARACTERÍSTICAS FARMACOCINÉTICAS Y FARMACODINÁMICAS DE LOS MEDICAMENTOS</p>			

FECHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ⁹
			<p>4.3. REALIZAR CATETERISMO VESICAL EN SIMULADOR CONSIDERANDO LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE Y EL PROBLEMA CLÍNICO.</p>	<p>4.3.1. INDICACIONES TANTO TEMPORALES COMO PERMANENTES PARA LA COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL.</p> <p>4.3.2. TÉCNICA DE CATETERIZACIÓN VESICAL.</p> <p>4.3.3. IDENTIFICAR EL MATERIAL NECESARIO PARA LA PRÁCTICA Y EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.</p> <p>4.3.4. PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MANEJO DEL INSTRUMENTAL Y SIMULADORES.</p>			
			<p>4.4. REALIZAR LA EXPLORACIÓN RECTAL EN SIMULADOR IDENTIFICANDO LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS NORMALES Y PATOLÓGICAS.</p>	<p>4.4.1. INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y TÉCNICA PARA REALIZAR EXPLORACIÓN RECTAL.</p> <p>4.4.2. EXPLORACIÓN PROSTÁTICA E IDENTIFICACIÓN DE PATOLOGÍA.</p> <p>4.4.3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGÍAS GENITOURINARIAS.</p> <p>4.4.3. IDENTIFICAR EL MATERIAL NECESARIO PARA LA PRÁCTICA Y EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO</p> <p>4.4.4 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MANEJO DEL INSTRUMENTAL Y SIMULADORES.</p>			
			<p>4.5. IDENTIFICAR AL PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO (DEPRESIÓN, CRISIS DE ANSIEDAD, DISTIMIAS).</p>	<p>4.5.1. SIGNOS, SÍNTOMAS, FISIOPATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE LOS TRASTORNOS PSICO-AFECTIVOS.</p> <p>4.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS TRASTORNOS PSICO-AFECTIVOS MÁS FRECUENTES.</p> <p>4.5.3. MECANISMO DE ACCIÓN, INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LOS TRASTORNOS</p>			

FECHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ⁹
				AFECTIVOS.			
			4.6. ESTABLECER UNA ADECUADA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	4.6.1. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, COMUNICACIÓN EFECTIVA 4.6.2. INTERROGATORIO DIRIGIDO. 4.6.3. METAS INTERNACIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE, REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN MÉDICA, MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS 4.6.4. IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA Y REDES DE APOYO FAMILIAR CUANDO SE TIENEN QUE DAR MALAS NOTICIAS.			

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- MOORE KL., PERSAUD TVN. EMBRIOLOGÍA CLÍNICA. 9° ED., MÉXICO: MC GRAW HILL-INTERAMERICANA. 2013.
- PORTH C. M. FUNDAMENTOS DE FISIOPATOLOGÍA. 4° ED.. ESPAÑA.: WOLTERS LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKIES. 2015.
- BAYNES JW. BIOQUÍMICA MÉDICA 4° ED. ESPAÑA: ELSEVIER; 2015.
- KEITH L. MOORE A., DALLEY F., ET.AL., ANATOMÍA CON ORIENTACIÓN CLÍNICA. 7° ED. LIPPINCOTT; 2013.
- JINICH HORACIO. SÍNTOMAS Y SIGNOS CARDINALES DE LAS ENFERMEDADES. 7° EDICIÓN. MÉXICO: MANUAL MODERNO; 2017.
- SEIDEL, HM. MANUAL MOSBY DE EXPLORACIÓN FÍSICA. 7° ED. ESPAÑA: ELSEVIER; 2011.
- GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EXÓGENA. MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD, ACTUALIZACIÓN 2012. [ACCESO 17 DE AGOSTO DE 2017]. DISPONIBLE EN;
[HTTP://WWW.CENETEC.SALUD.GOB.MX/DESCARGAS/GPC/CATALOGO/046_GPC_OBESIDADADULTO/IMSS_046_08_EYR.PDF](http://www.cenetec.salud.gob.mx/DESCARGAS/GPC/CATALOGO/046_GPC_OBESIDADADULTO/IMSS_046_08_EYR.PDF)
- KASPER L. DENNIS, LONGO FAUCI ET. AL.,. HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA .19° ED. MÉXICO: MC. GRAW HILL. 2017.
- BRUNTON LAURENCE ET. AL., GOODMAN & GILMAN MANUAL DE FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA. 2° ED. ESPAÑA: MCGRAW-HILL 2012.

- GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE POCKET GUIDE TO COPD DIAGNOSIS, MANAGEMENT, AND PREVENTION A GUIDE FOR HEALTH CARE PROFESSIONALS 2017 EDITION. [ACCESO 17 DE AGOSTO DE 2017]. DISPONIBLE EN: [HTTP://GOLDCOPD.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/12/WMS-GOLD-2017-POCKET-GUIDE.PDF](http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/12/wms-gold-2017-pocket-guide.pdf)
- GULIAS HERRERO. ALFONSO, ZUBIRAN SALVADOR. MANUAL DE TERAPÉUTICA MÉDICA Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS. 7° ED. MÉXICO: EDITORIAL MC GRAW-HILL, MÉXICO 2016.
- GUYTON C. ARTHUR & HALL E. JOHN. TRATADO DE FISIOLÓGÍA MÉDICA, 12° ED. EDITORIAL ELSEVIER SAUNDERS, 2011.
- FARRERAS, ROZMAN. MEDICINA INTERNA. 17° ED. BARCELONA: ELSEVIER, 2012.
- KITABCHI, A.E., ET ALL Y COLS. HYPERGLYCEMIC CRISES IN DIABETES MELLITUS; DIABETIC KETOACIDOSIS AND HYPERGLYCEMIC HYPEROSMOLAR STATE, ENDOCRINOL METAB CLIN AM 35 2006 PP 725-751. [ACCESO 17 DE AGOSTO DE 2017]. DISPONIBLE EN; [HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/BOOKS/NBK279052/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279052/)
- STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES 2017,, DIABETES CARE, VOLUME 40 SUPPLEMENT 1, JANUARY 2017 . [ACCESO 17 DE AGOSTO DE 2017]. DISPONIBLE EN; [HTTP://CARE.DIABETESJOURNALS.ORG/CONTENT/DIACARE/SUPPL/2016/12/15/40.SUPPLEMENT_1.DC1/DC_40_S1_FINAL.PDF](http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.supplement_1.DC1/DC_40_S1_FINAL.PDF)
- MC ANINCH JACK W., TANAGHO EMIL A. UROLOGÍA GENERAL DE SMITH. 18° ED, MÉXICO: MANUAL MODERNO, 2014.
- KAUSHANSKY KENNETH ET. AL., HEMATOLOGÍA DE WILLIAMS, 8° ED.: MCGRAW-HILL. 2011.
- KUMAR, ABBAS, FAUSTO, ROBINS Y COTRAN PATOLOGÍA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL, 8° ED. ESPAÑA; ELSEVIER, 2010.
- GUADALAJARA BOO J.F., CARDIOLOGÍA, 7° ED. MÉXICO: MÉNDEZ EDITORES.2012.
- VILLALOBOS J.J. ET. AL. GASTROENTEROLOGÍA, 6° EDICIÓN MÉXICO, 2012.
- DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL ADULTO PARA LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN. RESUMEN DE EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. MÉXICO. SECRETARIA DE SALUD CENETEC;26/06/2015.(ACCESO 17 DE AGOSTO DE 2017). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.CENETEC.SALUD.GOB.MX/DESCARGAS/GPC/CATALOGOMAESTRO/ISSSTE-722-14-INSUFICIENCIA-CARDIACA-CRONICA-EN-ADULTOS/722-GER.PDF](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/catalogoMAESTRO/ISSSTE-722-14-INSUFICIENCIA-CARDIACA-CRONICA-EN-ADULTOS/722-GER.PDF)
- MURRAY R. PATRICK ET. AL., MICROBIOLOGÍA MÉDICA, 7° ED. ESPAÑA: ELSEVIER MOSBY.2013.

SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y REALIMENTACIÓN DEL ESTUDIANTE

15. SUPERVISIÓN¹⁰:

- 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.

¹⁰ “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.

- 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.

16. EVALUACIÓN¹¹

- 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 EVALUACION DEPARTAMENTAL. ÉSTE EXAMEN ESTARÁ CONSTITUIDO POR DOS COMPONENTES, EN EL PRIMERO SE EVALUARÁN 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.

17. REALIMENTACIÓN¹²

EL DOCENTE PROPICIARÁ LA COMUNICACIÓN ASERTIVA TANTO INDIVIDUAL COMO GRUPAL CON LOS ALUMNOS SOBRE SU DESEMPEÑO ORIENTADO AL LOGRO DE LAS COMPETENCIAS.

¹¹ 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.

¹² “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.

APOYOS EN LÍNEA PARA EL APRENDIZAJE:

[HTTPS://WWW.GOB.MX/SALUD/EN/DOCUMENTOS/VIGENTES-NORMAS-OFICIALES-MEXICANAS-CCNNDTIS-SSA3](https://www.gob.mx/salud/en/documentos/vigentes-normas-oficiales-mexicanas-ccnndtis-ssa3)

[HTTP://CENETEC-DIFUSION.COM/GPC-SNS/?P=3158](http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=3158)

[HTTP://WWW.GOLDCOPD.ORG/UPLOADS/USERS/FILES/GOLD_POCKET_MAY2512.PDF](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_POCKET_MAY2512.PDF)

[HTTP://CARE.DIABETESJOURNALS.ORG/CONTENT/DIACARE/SUPPL/2016/12/15/40.SUPPLEMENT_1.DC1/DC_40_S1_FINAL.PDF](http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.supplement_1.dc1/dc_40_s1_final.pdf)