

PLAN
2010

INTEGRACIÓN CLÍNICO-BÁSICA II

ASIGNATURA CLÍNICA

NOVENO SEMESTRE



Facultad de Medicina



Secretaría de Enseñanza Clínica
Facultad de Medicina

Universidad Nacional Autónoma de México

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:	8° Y 9° SEMESTRE
DURACIÓN:	OCTAVO Y NOVENO SEMESTRE
NÚMERO DE HORAS:	34 (TEORÍA: 0 Y PRÁCTICA: 34) POR SEMESTRE
CRÉDITOS:	2
CARÁCTER:	OBLIGATORIO
CLAVE:	1435
SERIACIÓN ANTECEDENTE:	ASIGNATURAS DE SEXTO Y SÉPTIMO SEMESTRE.
SERIACIÓN SUBSECUENTE:	ASIGNATURAS DE INTERNADO MÉDICO.

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 3/3 17 Anatomía 2/2 11 Embriología Humana 4/3 21 Bioquímica y Biología Molecular 3/2 15 Biología Celular e Histología Médica Prácticas Prácticas
		2	CLÍNICAS 0/1 2 Integración Básico-Clínica I 1/1 3 Informática Biomédica I
	2	3	4/4 23 Farmacología Prácticas 4/4 23 Fisiología Prácticas 2/3 7 Inmunología Prácticas
		4	0/1 2 Integración Básico-Clínica II 2/2 11 Introducción a la Cirugía Prácticas 1/1 3 Informática Biomédica II
2	3	5	1/1 2 Imagenología 1/1 1 Laboratorio Clínico 10/20 29 Propedéutica Médica y Fisiopatología 2/2 5 Medicina Psicológica y Comunicación 3/3 8 Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias
		6	2/3 6 Anatomía Patológica I Rotación I: Cardiología, Neumología, Otorrinolaringología, Urología, Psiquiatría Rotación A.- Nefrología, Hematología, Farmacología Terapéutica Rotación E.- Integración Clínico-Básica I *
	4	7	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 * 2/3 1 Rotación B.- Antropología Médica e Interculturalidad
		8	10/25 15 Rotación III: Ginecología y Obstetricia 10/25 15 Rotación F.- Integración Clínico-Básica II * 2/2 2 Rotación C.- Rehabilitación 2/3 1 Rotación C.- Ambiente, Trabajo y Salud Bioética Médica y Profesionalismo 2/2 2 Historia y Filosofía de la Medicina 2/3 1
	5	9	10/25 14 Rotación IV: Cirugía y Urgencias Médicas 10/25 4 Ortopedia y Traumatología 2/2 3 Rotación D.- Infectología, Algología, Reumatología 2/2 1 2/2 2 0/2 2 Rotación F.- Integración Clínico-Básica II *
		10	INTERNADO MÉDICO Ginecología y Obstetricia Cirugía Medicina Interna Pediatría Urgencias Médico Quirúrgicas Medicina Familiar y Comunitaria
4	6	11	
		12	
	13	Servicio Social 1/2 7	

* 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, EPIDEMIOLOGÍA 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 COMPRENSIBLE 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 SALUD⁸.

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

⁷ PARA LA FORMACIÓN MÉDICA, EL LENGUAJE SE INTERPRETA COMO LA COMUNICACIÓN ESCRITA Y ORAL EN ESPAÑOL E INGLÉS.

⁸ PARA EL EGRESADO, SE REQUERIRÁ EL DOMINIO DEL ESPAÑOL Y EL INGLÉS.

COMPETENCIAS	PERFIL INTERMEDIO I PRIMERA FASE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO	PERFIL INTERMEDIO II SEGUNDA FASE QUINTO AL NOVENO SEMESTRE	PERFIL DE EGRESO
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, COMPRENSIÓN Y SOLUCIÓN DE UN PROBLEMA. ES DECIR, SE ORGANIZAN EN UN ESFUERZO COMÚN DONDE EXISTE UNA COMUNICACIÓN CONTINUA ENTRE LOS ACADÉMICOS DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS. LAS ASIGNATURAS PUEDEN UTILIZAR UN PROBLEMA EN DONDE CADA UNA DE ELLAS APORTE LOS CONOCIMIENTOS DE SU CAMPO DISCIPLINARIO PARA LA EXPLICACIÓN DEL MISMO, PRIMERO DISCIPLINARIA, POSTERIORMENTE MULTIDISCIPLINARIA Y FINALMENTE GENERAR ESQUEMAS COGNITIVOS Y UN PENSAMIENTO REFLEXIVO Y CRÍTICO.⁹

CONTRIBUCIÓN DE LA ASIGNATURA AL LOGRO DE LOS PERFILES

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

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.

⁹ 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 CLÍNICO BÁSICA I, 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 CON LAS NECESIDADES DE LA PROGRAMACIÓN DEL DEPARTAMENTO. SE HARÁN DEL CONOCIMIENTO DE PROFESORES Y ALUMNOS A TRAVÉS DE LAS LOGÍSTICAS.

FE-CHA	UNIDAD	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	SUBTEMA(S)	COMPETENCIA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	MECANISMOS (Y TIPOS) DE EVALUACIÓN ¹⁰
4 S E M A N A S	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.	5, 3, 4, 6, 2, 8, 1	DISCUSIÓN DIRIGIDA ORGANIZADORES GRÁFICOS ACTIVIDADES BASADAS EN SIMULACIÓN ROLE PLAYING	SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (2, 3, 4, 5) TRIPLE SALTO (2, 3, 4) PORTAFOLIOS (1, 2, 5) LISTAS DE COTEJO (3, 4, 5) INFORME DE PRÁCTICAS (1, 2) COEVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN (1, 2, 3, 4, 5) EXÁMENES ESCRITOS
			1.2 ANALIZAR LA ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, SIGNOS Y SÍNTOMAS, MÉTODOS DIAGNÓSTICOS, DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES, PLAN TERAPÉUTICO Y CRITERIOS DE REFERENCIAS DEL DOLOR TORÁCICO POR PADECIMIENTOS PLEUROPULMONARES, CARDÍACOS HERNIAS ESÓFAGO-GÁSTRICAS.	1.2.1 HISTORIA NATURAL, SIGNOS Y SÍNTOMAS, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DE LAS URGENCIAS RELACIONADAS CON EL DOLOR TORÁCICO. 1.2.2 EXPLICAR LOS DATOS ENCONTRADOS AL INTERROGATORIO DIRIGIDO, EXPLORACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO. 1.2.3 REALIZAR LA BÚSQUEDA DE LA MEJOR EVIDENCIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO. 1.2.4. FARMACODINAMIA Y FARMACOCINÉTICA, INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LOS MEDICAMENTOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DEL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (CARDIOVASCULAR).			
			1.3 EXPLICAR A PARTIR DE LAS BASES ELECTROFISIOLÓGICAS UN REGISTRO ELECTROCARDIOGRÁFICO E IDENTIFICAR DATOS PATOLÓGICOS.	1.3.1 BASES ELECTROFISIOLÓGICAS: - VECTORES DE ACTIVACIÓN ELÉCTRICA. - DERIVACIONES DE REGISTRO ELECTROCARDIOGRÁFICO. - CARACTERÍSTICAS NORMALES DE LAS ONDAS, LOS COMPLEJOS, SEGMENTOS E INTERVALOS DEL TRAZO ELECTROCARDIOGRÁFICO. 1.3.2 LECTURA E INTERPRETACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA: DETERMINACIÓN DE RITMO, FRECUENCIA CARDIACA, EJES ELÉCTRICOS, INTERPRETACIÓN DE PATOLOGÍA CARDIACA.			

¹⁰ 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.)

			<p>1.4 RECONOCER EL MOMENTO EN EL QUE SE DEBE REALIZAR APOYO VITAL AVANZADO Y APLICAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA INICIARLO.</p>	<p>1.4.1 IDENTIFICAR LOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y CAUSAS DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO.</p> <p>1.4.2 ACTIVAR EL SISTEMA MÉDICO DE EMERGENCIA.</p>			
			<p>1.5 REALIZAR MANEJO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO AVANZADO.</p>	<p>1.5.1 TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA.</p> <p>1.5.2 POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA.</p>			
			<p>1.6 REALIZAR LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL EN SIMULADOR.</p>	<p>1.6.1 TÉCNICA CORRECTA PARA REALIZAR LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL, CONSIDERANDO LA TOPOGRAFÍA DEL ÁREA</p> <p>1.6.2 INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES PARA REALIZAR LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.</p> <p>1.6.3 IDENTIFICAR LAS POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO.</p>			
			<p>1.7. ESTABLECER UNA ADECUADA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p>	<p>1.7.1. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE-FAMILIA.</p> <p>1.7.3 REVISAR LAS METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES • MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS <p>1.7.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.</p>			
			<p>1.8. DESARROLLAR LA HABILIDAD PARA DAR MALAS NOTICIAS</p>	<p>1.8.1. ASERTIVIDAD AL DAR MALAS NOTICIAS. CARACTERÍSTICAS DE LOS DIFERENTES MODELOS</p>			
4 S E M	2	CASO 2	<p>2.1 UTILIZAR LOS RECURSOS ELECTRÓNICOS A SU ALCANCE Y REALIZAR UNA BÚSQUEDA PARA EXPLICAR LOS DATOS ENCONTRADOS EN EL CASO CLÍNICO.</p>	<p>2.1.1 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS SOBRE LOS TEMAS DEL CASO.</p>	5, 3, 4, 6, 2,	<p>APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS</p> <p>APRENDIZAJE BASADO EN SIMULACIÓN</p>	<p>PORTAFOLIOS 1, 2, 5</p> <p>LISTAS DE COTEJO 3, 4, 5</p> <p>COEVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN 1, 2, 3, 4, 5 EXÁMENES ESCRITOS</p> <p>EXÁMENES ESCRITOS</p>

A N A S	<p>2.2 ANALIZAR LA ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, SIGNOS Y SÍNTOMAS, MÉTODOS DIAGNÓSTICOS, DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES, PLAN TERAPÉUTICO Y CRITERIOS DE REFERENCIAS DE LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS QUE CAUSAN ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA EN ADULTOS MAYORES.</p>	<p>2.2.1 HISTORIA NATURAL, SIGNOS Y SÍNTOMAS, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS VASCULARES, METABÓLICOS Y DEGENERATIVOS.</p> <p>2.2.2 EXPLICAR LOS DATOS ENCONTRADOS AL INTERROGATORIO DIRIGIDO, EXPLORACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN PACIENTE GERIÁTRICO CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.</p> <p>2.2.3 BÚSQUEDA DE LA MEJOR EVIDENCIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS SEÑALADOS.</p>	8, 1, 7.		
	<p>2.3 ANALIZAR LA ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, SIGNOS Y SÍNTOMAS, MÉTODOS DIAGNÓSTICOS, PLAN TERAPÉUTICO DE LAS PATOLOGÍAS OSTEOARTICULARES EN LA TERCERA EDAD.</p>	<p>2.3.1 HISTORIA NATURAL, SIGNOS Y SÍNTOMAS, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DE LAS PATOLOGÍAS OSTEOARTICULARES EN EL PACIENTE DE TERCERA EDAD.</p> <p>2.3.2 BÚSQUEDA DE LA MEJOR EVIDENCIA PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE PATOLOGÍAS QUE AFECTAN ARTICULACIONES: OSTEOARTRITIS Y OSTEOARTROSIS.</p> <p>2.3.3 FARMACODINAMIA Y FARMACOCINÉTICA, INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LAS ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES.</p>			
	<p>2.4. APLICAR LAS MANIOBRAS ADECUADAS EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA, TOMANDO EN CUENTA LA MORFOLOGÍA Y FISIOLÓGÍA CARDIO-RESPIRATORIA, DESCRIBIR LAS ACCIONES PARA MEJORA LA SOBREVIDA Y EL PRONÓSTICO.</p>	<p>2.4.1 IDENTIFICAR UNA URGENCIA CARDIO-RESPIRATORIA</p> <p>2.4.2 TÉCNICA CORRECTA PARA REALIZAR LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR BÁSICA, CONSIDERANDO LA MORFO-FUNCIÓN Y BIOQUÍMICA RELACIONADA.</p> <p>2.4.3 TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA PARA MEJORAR LA SOBREVIDA DE LAS VÍCTIMAS CON EMERGENCIA CARDIORRESPIRATORIA.</p> <p>2.4.4 ACCIONES PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO DE LAS VÍCTIMAS CON EMERGENCIA CARDIORRESPIRATORIA</p>			

			<p>2.5 INTEGRAR LOS CONOCIMIENTOS TEÓRICO-PRÁCTICOS QUE PERMITAN A LOS ESTUDIANTES DESARROLLAR LA COMPETENCIA CLÍNICA DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA.</p>	<p>2.5.1 NORMAS DE EJECUCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS.</p> <p>2.5.2 CONCEPTO DE LA CADENA DE SOBREVIVENCIA.</p> <p>2.5.3 CARACTERÍSTICAS DE UN ÁREA SEGURA.</p> <p>2.5.4 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MANEJO DEL INSTRUMENTAL Y SIMULADORES.</p> <p>2.5.5 MENCIONAR LOS MATERIALES PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS.</p> <p>2.5.6 IDENTIFICAR A UN PACIENTE EN PARO CARDIORRESPIRATORIO</p>			
			<p>2.6. ESTABLECER UNA ADECUADA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p>	<p>2.6.1. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE-FAMILIA.</p> <p>2.6.2. IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE Y MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA.</p> <p>2.6.3. MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS</p>			
			<p>2.7. DESARROLLAR LA HABILIDAD PARA DAR MALAS NOTICIAS</p>	<p>2.7.1. ASERTIVIDAD AL DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y/O FAMILIARES, UTILIZANDO LOS MODELOS PROPUESTOS.</p>			
10 S E M A N A S	3	CASO 3	<p>3.1. UTILIZAR LOS RECURSOS ELECTRÓNICOS A SU ALCANCE Y REALIZAR UNA BÚSQUEDA PARA EXPLICAR LOS DATOS ENCONTRADOS EN EL CASO CLÍNICO.</p>	<p>3.1.1. 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>SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (2, 3, 4, 5)</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,</p>
			<p>3.2. REALIZAR LA EXPLORACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA CON BASE A EN LA MORFOLOGÍA DEL ABDOMEN, ÚTERO, PELVIS Y CANAL DEL PARTO Y SISTEMAS RELACIONADOS</p>	<p>3.2.1. EXPLORACIÓN COMPLETA DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA DEL TERCER TRIMESTRE.</p>			

		<p>3.3. APLICAR EL MANEJO INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EUTÓCICO Y ATENCIÓN DE PARTO EUTÓCICO EN SIMULADOR.</p>	<p>3.3.1. REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE TRABAJO DE PARTO A PARTIR DE LA HISTORIA CLÍNICA OBSTÉTRICA</p> <p>3.3.2 Detección de factores de riesgo en el control prenatal.</p> <p>3.3.3. ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO.: HISTORIA NATURAL, CUADRO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO.</p> <p>3.3.4. EXPLORACIÓN OBSTÉTRICA MANIOBRAS DE LEOPOLD.</p> <p>3.3.5. MANEJO DEL PARTOGRAMA.</p> <p>3.3.6. VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES DE LA PACIENTE.</p> <p>3.3.7. MATERIAL NECESARIO PARA REALIZAR, ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO, PARTO; APOYANDO A RESPIRAR AL BEBE.</p> <p>3.3.8. ATENCIÓN DE PARTO EUTÓCICO SIN COMPLICACIONES.</p> <p>3.3.9. CUIDADOS EN EL PUERPERIO INMEDIATO.</p>			<p>2, 3, 4, 5) EXÁMENES ESCRITOS</p>
		<p>3.4. REALIZAR ATENCIÓN Y EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO.</p>	<p>3.4.1. ATENCIÓN Y EVALUACIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO. PROGRAMA AYUDANDO A RESPIRAR AL BEBÉ (PARAB) ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO. CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO.</p>			
		<p>3.5. EVALUAR LAS CONDICIONES DEL RECIÉN NACIDO Y DEFINIR LAS ACCIONES INMEDIATAS EN CASO DE ANOXIA NEONATAL.</p>	<p>3.5.1. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADAPTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LOS PRIMEROS MINUTOS DE VIDA.</p>			
		<p>3.6. APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA AYUDAR A RESPIRAR AL BEBE</p>	<p>3.6.1. RECONOCER LOS DATOS DE ALARMA, PARA INICIAR VENTILACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO, TOMANDO EN CUENTA LA MORFOLOGÍA DE LA VÍA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO.</p> <p>3.6.2. MANIOBRAS PARA AYUDAR A RESPIRAR AL BEBE. PROGRAMA PARAB</p>			

		<p>3.7 DESCRIBIR LAS ACCIONES Y TÉCNICA CORRECTA PARA REALIZAR UNA EXITOSA LACTANCIA MATERNA</p>	<p>3.7.1 APLICAR LAS ACCIONES ÓPTIMAS PARA LOGRAR UNA LACTANCIA EXITOSA CON BASE EN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LA MORFO-FUNCIÓN DE LA GLÁNDULA MAMARIA EN LA MUJER QUE AMAMANTA • FACTORES ENDÓCRINOS, EMOCIONALES, SOCIALES <p>3.7.2 APLICAR LAS TÉCNICAS QUE FAVORECEN EL BUEN AGARRE Y LA SUCCIÓN AL PECHO POR EL BEBÉ.</p> <p>3.7.3. FACTORES DEL BEBE QUE PONEN EN RIESGO LA LACTANCIA</p> <p>3.7.4. MENCIONAR LA IMPORTANCIA DEL APEGO EN LOS PRIMEROS MINUTOS DE VIDA.</p> <p>3.7.5 CONSEJERÍA PARA LOGRAR EL ÓPTIMO DESARROLLO DE LA LACTANCIA.</p>			
		<p>3.8. REALIZAR LA EXPLORACIÓN MAMARIA BILATERAL Y RELACIONAR LOS DATOS CON LOS PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES.</p>	<p>3.8.1 EXAMEN CLÍNICO DE LA MAMA: INSPECCIÓN, ESTÁTICA Y DINÁMICA, BILATERAL, PALPACIÓN EN SIMULADOR.</p> <p>3.8.2 RELACIÓN CLÍNICO PATOLÓGICA CON LOS PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN LAS MUJERES MEXICANAS</p>			
		<p>3.9. VALORAR LAS CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DE LA CITOLOGÍA CERVICAL Y SU RELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA.</p>	<p>3.9.1. INDICACIONES PARA LA TOMA DE CITOLOGÍA CERVICAL.</p> <p>3.9.2. INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO DE LA CITOLOGÍA CERVICAL Y SU UTILIDAD EN LA PREVENCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS</p>			
		<p>3.10. REALIZAR LA CORRECTA SELECCIÓN Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).</p>	<p>3.10.1. INDICACIONES, EFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA, LAS COMPLICACIONES Y LAS CONTRA-INDICACIONES DEL DIU.</p> <p>3.10.2. COLOCACIÓN DE DIU EN SIMULADOR DE TAREA</p>			
		<p>3.11 ESTABLECER UNA ADECUADA RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>3.11.1. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. INTERROGATORIO DIRIGIDO.</p> <p>3.11.2. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE-FAMILIARES.</p> <p>3.11.3. SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>3.11.4. INTERROGATORIO DIRIGIDO A FAVORECER EL APEGO DEL BINOMIO Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.</p> <p>3.11.5 DESCRIBIR LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.</p>			

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. PASTRANA, DJ Y GARCÍA DE CASASOLA SG. *FISIOPATOLOGÍA Y PATOLOGÍA GENERAL BÁSICAS PARA CIENCIAS DE LA SALUD*. ESPAÑA: ELSEVIER; 2014.
2. JINICH HORACIO. *SÍNTOMAS Y SIGNOS CARDINALES DE LAS ENFERMEDADES*. 6ª EDICIÓN. MÉXICO: MANUAL MODERNO; 2013.
3. SEIDEL, HM. *MANUAL MOSBY DE EXPLORACIÓN FÍSICA*. 7ª ED. ESPAÑA: ELSEVIER; 2011.
4. KASPER L. DENNIS, LONGO FAUCI ET. AL. *HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA*. 19º ED. MÉXICO: MC. GRAW HILL. 2017.
5. BRUNTON LAURENCE ET. AL., *GOODMAN & GILMAN MANUAL DE FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA*. 2ª ED. ESPAÑA: MCGRAW-HILL 2012.
6. REYES, H. MARTÍNEZ A. *LACTANCIA HUMANA. BASES PARA LOGRAR EL ÉXITO*. 1ª ED MÉXICO: ED. PANAMERICANA. 2011
7. AGABEGI, S. S. Y AGABEGI E. D. *INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA CLÍNICA*. 3ª ED CHINA: WOLTERS LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKIES. 2013
9. BEREK JS. BEREK Y NOVAK GINECOLOGÍA. 15A ED. MÉXICO: WOLTERS KLUWER; 2013.
10. CUNNINGHAM FG, ET AL. *OBSTETRICIA WILLIAMS*. 23A ED. MÉXICO: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA. 2011
11. GIBBS, RS. *OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE DANFORTH*. 10A ED. MÉXICO: WOLTERS KLUWER. 2009
12. GAMES EJ, ET AL. *INTRODUCCIÓN A LA PEDIATRÍA*. 8ª ED. MÉXICO: MÉNDEZ EDITORES; 2013.
13. MARCDANTE, KJ, ET AL *NELSON PEDIATRÍA ESENCIAL*. 7ª ED. MÉXICO: ELSEVIER-MASSON; 2015.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

1. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA2-2010, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS.
2. NOM-004-SSA3-2012. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
3. NOM-005-SSA2-1993. DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
4. NOM-007-SSA2-2016. ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO.
5. NOM-039-SSA2-2014. PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
6. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, MÉXICO: SECRETARIA DE SALUD: 2012.
7. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DIAGNÓSTICO, ESTRATIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON SINDROME CORONOARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN ST, MÉXICO, SECRETARIA DE SALUD, 2010.
8. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA. MÉXICO: SECRETARIA DE SALUD, 2010.
9. PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. SECRETARIA DE SALUD. 2017

OTROS RECURSOS ELECTRÓNICOS:

- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE LA MUESTRA DE CITOLOGÍA CERVICAL, MÉXICO: SECRETARÍA DE SALUD; 2006

- CONSEJERÍA PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO: CURSO INTEGRADO OMS.
- LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO: CAPÍTULO MODELO PARA LIBROS DE TEXTO DIRIGIDOS A ESTUDIANTES DE MEDICINA Y OTRAS CIENCIAS DE LA SALUD. OMS 2010

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA: DADOS LOS OBJETIVOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA ASIGNATURA, LOS LIBROS BÁSICOS DE LAS DEMÁS ASIGNATURAS DEL PLAN DE ESTUDIOS 2010, SON CONSULTADOS.

SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y REALIMENTACIÓN DEL ESTUDIANTE

15. SUPERVISIÓN¹¹:

- 1) ES RESPONSABILIDAD DEL PROFESOR FAVORECER UNA DIVERSIDAD DE OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE CON LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA EL USO DEL ABP AUNADA AL APRENDIZAJE EN ESCENARIOS CONTROLADOS Y CON EL APOYO DE LA SIMULACIÓN.
- 2) LA INTENCIONALIDAD EDUCATIVA ES LOGRAR QUE EL ALUMNO RECONOZCA PATRONES CON MAYOR FACILIDAD Y PRECISIÓN A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA SUPERVISADA POR MEDIO DEL MONITOREO Y LA IDENTIFICACIÓN DE ERRORES QUE PERMITA AL ALUMNO CREAR Y/O MODIFICAR SU ESQUEMA DE PROCEDIMIENTOS.
- 3) AL ESCUCHAR AL ALUMNO, EL PROFESOR CREA UN ESPACIO PARA COMPARTIR LA ANSIEDAD QUE PUEDE GENERAR EL ESCENARIO Y PROCESO DE APRENDIZAJE, ADEMÁS DE APRENDER A EVITAR O LIDIAR CON SITUACIONES DE ESTRÉS EN EL FUTURO.
- 4) EL ALUMNO DEBERÁ PORTAR EL UNIFORME COMPLETO Y LIMPIO EL CUAL CONSISTE EN BATA, ZAPATOS BLANCOS (NO TENIS O ZAPATOS DEPORTIVOS) Y PANTALÓN DE COLOR BLANCO, TANTO PARA HOMBRES COMO PARA MUJERES.

16. EVALUACIÓN¹²

- 1) EL PROFESOR DEBE FAVORECER EL USO DE MECANISMOS DE EVALUACIÓN CONGRUENTES CON LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE UTILIZADAS EN LA ASIGNATURA.
- 2) AL FINAL DEL CURSO, SE REALIZARÁ UNA 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

¹¹ "LA SUPERVISIÓN EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA TIENE TRES FUNCIONES: 1) EDUCAR AL INCREMENTAR LAS OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE, 2) MONITOREAR, AL IDENTIFICAR ERRORES EN LA PRÁCTICA Y HACER SUGERENCIAS PARA EL CAMBIO Y EL MEJORAMIENTO, 3) APOYAR, AL PERMITIR UN ESPACIO PARA COMPARTIR ANSIEDADES Y EXPLORAR COMO EVITAR O LIDIAR CON SITUACIONES DE ESTRÉS EN EL FUTURO." GRAUE WE, SÁNCHEZ MM, DURANTE MI, RIVERO SO. EDUCACIÓN EN LAS RESIDENCIAS MÉDICAS. EDITORES DE TEXTOS MEXICANOS, 2010. CAP. 29. Pp 289-293.

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.

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.

17. REALIMENTACIÓN¹³

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

APOYOS EN LÍNEA PARA EL APRENDIZAJE:

1. <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/vigentes-normas-oficiales-mexicanas-ccnndtis-ssa3>
2. <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=3158>

¹³ “ES UNA HABILIDAD QUE DESARROLLA EL DOCENTE AL COMPARTIR INFORMACIÓN ESPECÍFICA CON EL ESTUDIANTE SOBRE SU DESEMPEÑO PARA LOGRAR QUE EL EDUCANDO ALCANCE SU MÁXIMO POTENCIAL DE APRENDIZAJE SEGÚN SU ETAPA DE FORMACIÓN. ES UN PROCESO CONSTRUCTIVO Y FORMATIVO, QUE NO BUSCA EVALUAR NI ENJUICIAR A QUIEN REALIZA UN PROCEDIMIENTO O MANIOBRA, SINO AUXILIARLO CON LA FINALIDAD DE OFRECERLE LA OPORTUNIDAD DE MEJORAR. LE SEÑALA SUS FORTALEZAS Y DEBILIDADES PARA QUE CON ESTAS PLANEE SU APRENDIZAJE Y PRÁCTICA FUTURA.” GRAUE WE, SÁNCHEZ MM, DURANTE MI, RIVERO SO. EDUCACIÓN EN LAS RESIDENCIAS MÉDICAS. EDITORES DE TEXTOS MEXICANOS, 2010. CAP. 30. Pp 295-301.