



Centro Universitario del Sur

Programa de Estudio por Competencias Profesionales Integradas

1. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

Centro Universitario

Del Sur

Departamento:

Ciencias Clínicas

Academia:

Especialidad Medicina Interna

Nombre de la unidad de aprendizaje:

Trabajo de Atención Médica II

Clave de la materia:	Horas de teoría:	Horas de práctica:	Total de horas:	Valor en créditos:
N	0	2176	2176	136

Tipo de curso:	Nivel en que se ubica:	Programa educativo	Prerrequisitos:
C = curso CL = curso laboratorio L = laboratorio P = práctica T = taller CT = curso - taller N = clínica M = módulo S = seminario	Técnico Medio Técnico Superior Universitario Licenciatura <u>Especialidad</u> Maestría Doctorado	Especialidad en Medicina interna	Trabajo de Atención Médica I

Área de formación:

Especializante Obligatoria

Perfil docente:

El docente tendrá la capacidad para propiciar en los alumnos una formación y actualización que responda de manera efectiva a las demandas sociales de atención con el enfoque de médico Internista no individualista propiciando la aplicación de los conocimientos básicos teóricos de la atención del adulto a través de un enfoque preventivo, curativo, rehabilitador y limitando el daño si así lo amerita

Elaborado por:

Evaluado y actualizado por:

Dra. Esther Serrano Garzón
Dr. Rigoberto Frias Mora
Dra. Elsa Armida Gutiérrez Román
Dr. Jaime Eduardo Guzmán Pantoja

Fecha de elaboración:

Fecha de última actualización aprobada por la Academia

04 Julio 2016

Actualización enero 2022
Dr Rafael Bustos Saldaña

2. COMPETENCIA (S) DEL PERFIL DE EGRESO

El egresado de la Especialidad en Medicina Interna desarrollará competencias para el manejo integral en la atención integral del adulto al haber adquirido las competencias teórico-prácticas, éticas, humanísticas, y con respeto a la diversidad cultural, que le permitirán brindar una atención de calidad y con alto sentido humano. Colaborar y participar en grupos interdisciplinarios para la generación, evaluación, desarrollo y transmisión de nuevos conocimientos

3. PRESENTACIÓN

En su quehacer cotidiano el especialista en Medicina Interna se enfrenta con situaciones reales que demandan su atención y le plantean de inicio un conflicto conceptual y de toma de decisiones; sea en aspectos diagnósticos, terapéuticos, de limitación del daño. Estas situaciones se presentan en cualquier área de su trabajo diario

4. UNIDAD DE COMPETENCIA

A través de los seminarios de atención médica, y el propio trabajo de la especialidad, el residente logrará un mayor grado de dominio sobre esta especialidad y asumirá con solidez su función educativa y las habilidades en los diferentes escenarios de atención donde se va a desarrollar el médico especialista así como el personal que integra el equipo de salud interdisciplinario

5. SABERES

Prácticos	Pensamiento reflexivo, analítico, crítico y practico ante la atención integral de su área donde ejercerá así como el impacto en sus pacientes con apertura a diferentes ideologías de su práctica profesional
Teóricos	Conocer todas las patología más frecuentes a través de un análisis y juicio clínico y metodológico no solo enfocado solo al individuo aterrizando los conocimientos teóricos en áreas practicas
Formativos	<p>Emplear con eficacia, eficiencia y éticamente el conocimiento –clínico, paraclínico, biomédico, psicológico, legal, socio médico, humanista– apropiado a las circunstancias individuales del paciente así como las condiciones de su medio que afronta en su práctica profesional.</p> <p>Seleccionar, analizar y valorar la literatura médica de la especialidad, aplicándola con pertinencia a su quehacer cotidiano con el fin de sustentar, profundizar y ampliar sus acciones profesionales.</p> <p>Analizar los criterios bioéticos que norman la prestación de servicios de salud y los dilemas a los que se enfrenta el especialista en su desempeño profesional.</p>

6. CONTENIDO TEÓRICO PRÁCTICO (temas y subtemas)

El médico especialista será capaz de realizar actividades donde aterriza los saberes teóricos en el área práctica complementándose por las diferentes especialidades en las cuales debe adquirir los conocimientos de las áreas que rota de acuerdo al perfil de su especialidad siendo dividido por años rotaciones parciales por los diferentes servicios hospitalarios, de consulta externa y urgencias médicas

7. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE POR CPI

Ejercitar al alumno en la búsqueda independiente de información y en la reflexión crítica de la misma para el estudio a fondo de un tema de conocimiento, así como en la exposición y confrontación sustentada de sus ideas y experiencias profesionales. Propiciar la adquisición y aplicación de técnicas, procedimientos, e instrumentos de investigación, así como de formas académicas de presentación de informes y resultados. Desarrollar la disciplina (hábito) de trabajo regular, constante y socializado que responsabilice al alumno y propicie su iniciativa y creatividad, al situarlo como sujeto de su propio aprendizaje. Y poner en práctica todos estos conocimientos teóricos por todos los servicios que rota así como en la actividad clínica complementaria

8. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE POR CPI

8.1. Evidencias de aprendizaje	8.2. Criterios de desempeño	8.3. Contexto de aplicación
Carta descriptiva Programa por competencias Reporte de actividad clínica complementaria de forma oportuna Bitácora del servicio que rota del área afectiva (puntualidad, limpieza, trato con los pacientes y tutores etc.) Bitácora del área psicomotriz en el servicio que rota (habilidades desarrolladas o destrezas adquiridas durante su rotación) Entrega de reportes de actividad clínica complementaria Entrega de bitácora del área afectiva y psicomotriz	Conocimiento de los términos importantes, coherentes y precisos y análisis de las situaciones presentadas con los pacientes y en las tareas planteadas Tanto la carta descriptiva como el programa por competencias deben desarrollar todos los apartados, y ser coherente con la teoría correspondiente. Deben ser claros, creativos. Congruente, respetuosos, específicos.	Rotaciones por servicios calendarizados y aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos Actividad clínica complementaria

9. CALIFICACIÓN

Rotación de servicio 50%
 Actividad clínica complementaria 20%
 Destrezas Procedimental 20%
 Actitud, puntualidad, asistencia, uniforme 10%

10. ACREDITACIÓN

1. El resultado de las evaluaciones se expresan con una calificación en la escala de 0 a 100
2. La calificación mínima aprobatoria por unidad de aprendizaje es de 80.
3. El promedio de calificación del total de cursos en un ciclo escolar debe ser de 80 mínimo para permanecer en el programa y optar por el grado y diploma de la especialidad.

11. BIBLIOGRAFÍA

URGENCIAS

- Garca Rodrguez, M., Antol Royo, A., Gonzlez Maroo, C., & Garca Mingo, A. (2012). Complicaciones hiperglucemicas agudas de la diabetes mellitus: cetoacidosis diabetica y estado hiperosmolar hipergluc?mico. *Medicine - Programa De FormacioN MeDica Continuada Acreditado*, 10(18), 1177-1183. doi:10.1016/s0211-3449(08)73224-7
- Cipriani T., E. (2014). Características demográficas y epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados por cetoacidosis diabética. *Rev Med Hered*, 25(3), 183. doi:10.20453/rmh.v25i3.2000
- Tintinalli, J., & Cline, D. (2012). Tintinalli's emergency medicine manual. New York: McGraw-Hill Medical. Vergara Amador, E. (2014).
- *Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias*. (2012). México..
- Bibliografía: *ATLS, advanced trauma life support for doctors*. (2008). Chicago, I
- Aguayo M., B. (2011). Manejo inicial de las quemaduras. *Rev. Chil. Pediatr.*, 70(4). <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41061999000400014>
- Nieto-Sampedro, M. (2011). Reparación del traumatismo medular. *Rehabilitación*, 39(3), 91-94. [http://dx.doi.org/10.1016/s0048-7120\(05\)74325-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0048-7120(05)74325-5)
- Strickler, J. (2011). Shock hipovolémico traumático: interrupción del círculo vicioso. *Nursing (Ed. Española)*, 29(2), 8-13. [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-5382\(11\)70178-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-5382(11)70178-9)
- Bibliografía: *ATLS, advanced trauma life support for doctors*. (2008). Chicago, I

GINECOLOGIA

- Schorge, J. (2014). *Ginecología de Williams*. Grupo A - AMGH.
- <http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/Guias/Genitourinarias-ginecologia/Aborto.pdf>
- Marcela, R. (2013). *Aborto*.]: Editorial Academica Española

- <http://www.redalyc.org/pdf/912/91227106.pdf>

MEDICINA INTERNA

- <http://www.archbronconeumol.org/es/normativa-sobre-diagnostico-tratamiento-del/articulo/13041174/>
- <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v58n4/v58n4a09>
- <http://www.aibarra.org/Guias/3-25.htm>
- http://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/pr_9-2_101-103.pdf
- http://www.basesmedicina.cl/respiratorio/116_patologia_pleural/116_respiratorio_p_atologiapleural.pdf
- http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/243_GPC_DER_RAME_PLEURAL/Derram1.pdf
- kasper hauser. (2009). Harrison principios de medicina interna. Mexico: mc grawn hillm.
- golman asuello. (2012). Cecil tratado de medicina interna . usa: eselvier sauder

NEUROLOGIA

- ↳ http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/102_GPC_Enfermedad_VascularIsquemica/SS_102_08_GRR.pdf
- ↳ <http://www.1.ascofame.org.co/images/GUIAS/ENF.%20CEREBROVASCULAR.pdf>
- ↳ http://www.suc.org.uy/emcc2008/FA_2008_archivos/guia_stroke.pdf
- ↳ <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191296pdf001.pdf>

OFTALMOLOGIA

- Tratado de medicina interna, cecil. Valumen II, 23ª edicion,elsevier saunders. Capitulo 247 "diabetes mellitus ", lee goldman MD, dennis ausiello, MD.
- Patologia estructural y funcional, robbins y cotran, 7ma edicion, kummar, abbas, fausto, elsevier saunders, capitulo 24 diabetes mellitus.
- Graue, Enrique. "Oftalmología: en la práctica de la medicina en general". 2da. Ed. McGraw-Hill. México, D.F. 2006.
- Bradford. "oftalmología básica" 1er. Ed. Manual moderno. Buenos aires, argentina. 2006.
- Kanski. "oftalmología clínica" 7ma. Ed. El Sevier. Barcelona, España. 2012
- <http://enfermedadesdelnerviooptico.blogspot.mx/2008/05/papila-ptica.html>
- <http://www.laboratoriossthea.com/archivos/publicaciones/00013.pdf>

HEMATOLOGIA

- Rodak, B. 2002. Hematología. Fundamentos y aplicaciones clínicas. Megacariopoyesis.
- http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/111545/course/section/3068/TR_OMBOCITOPOYESIS%2021-08-14.pdf
- <https://books.google.com.mx/books?id=GpNkL8SiYW8C&pg=PA138&dq=trombopoyesis&hl=es-419&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMIgLzUgNeHyQIVR1cmCh2hUANn#v=onepage&q=trombopoyesis&f=false>
- Longo, Fauci, Kasper, Hauser & Jameson. (2012). Harrison. Principios de medicina interna. México: McGraw Hill
- Diagnostico y tratamiento de la hemofilia en adultos. México: Guía de Practica Clínica: IMSS
- Jaime Pérez, J. & Gómez Almaguer, D. (2009). Hematología. La sangre y sus enfermedades. México: Mc Graw Hill.
- Guyton.Hall. Tratado de Fisiología Médica. Editorial: Mc Graw Hill. Impreso en México 2005, p. 420-428.
- Ross, Pawlina. Histología. Texto y Atlas color con Biología Celular y Molecular. Ed. Panamericana, 6ta. Edición, 2007, p.287-293.

PEDIATRIA

- 1 Nelson, W.E., McKay, Tratado de Pediatría, 1 8° edición, EditorialInteramericana, México, 2009.
 - 2 Martínez y Martínez, La Salud del Niño y del Adolescente, 5°edición, Editorial Salvat, 2005.
 - 3 Policitemia en el recién nacido. (2012). Anales De Pediatría Continuada, 10(3), 135-141. [http://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818\(12\)70078-1](http://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818(12)70078-1)
 - 3 Mena N, P., Smith R, J., Milet L, B., Toro J, C., Arredondo S, F., & Llanos M, A. (2011). Incidencia y evolución de membrana hialina en menores de 35 semanas según crecimiento intrauterino. *Rev. Chil. Pediatr.*, 82(5), 395-401. <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062011000500004>
- Pediatría de Rudolph, 21 edición, McGraw Hill
 - Nelson ,Tratado de pediatría, 16ª.edición, Berhr man Kliegman
 - Manual de pediatría ambulatoria, 2da edición, R.W Boynton, E.S. Dunn
 - Tratado de pediatría, nueva edición, M. Cruz Hernandez
 - Instituto nacional de perinatología

Harrison T, Fauci A, Vanoli M, Riboldi P. Harrison principio de medicina interna. Milano: McGraw-Hill; 2009.

- Edward D. Harris, Jr, Ralph C. Budd, Gary S. Firestein, Mark C. Genovese John S. Sergent, Shaun Ruddy, Clement B. Sledge. Kelley Tratado de Reumatología. 7ma Ed. Vol. 3. Madrid, España: Elsevier; 2006. (1)
- Daniel Aletaha, Tuhina Neogi, Alan J. Silman, Julia Funovits, David T. Felson, Clifton O. Bingham, et al. Arthritis & Rheumatism. ACR. 2010: Vol. 62, No. 9, pp 2569–2581. (2)
- Deborah Assayag, Joyce S. Lee, Talmadge E. King, Jr. Rheumatoid Arthritis associated interstitial lung disease: a review. UCSF. 2014; 72: 158-165 (3)
- Dorothy Pattison, Diet and rheumatoid arthritis he British dietetic associationm,2012(4)
- GayleWalker–Cillo and Marylou Killian,Myths and misconceptions about rheumatoid arthritis,American Nurse Today ,2010 Vol 5(5).
- LEE GOLDMAN ANDREW I. SCHAFER, Cecil y Goldman ,24ª Edición NEW YORK: Elsevier; 2013 (6)
- Merissa N Zeman, Peter JH Scott ,Current imaging strategies in rheumatoid arthritis ,Med Mol ,2012; 2(2):174-220 (7).