

PLAN 2010



Facultad de Medicina



NEUMOLOGÍA

ASIGNATURA CLÍNICA- SEXTO SEMESTRE

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ENERO 2019

DIRECTORIO FACULTAD DE MEDICINA

Director

Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Irene Durante Montiel

Jefe de la División de Estudios de Posgrado

Dr. José Halabe Cherem

Jefe de la División de Investigación

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Secretaria de Educación Médica

Dra. Alicia Hamui Sutton

Secretario del Consejo Técnico

Dr. Arturo Espinosa Velasco

Secretario de Enseñanza Clínica e Internado Médico

Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg

Secretaria de Servicios Escolares

Dra. María de los Ángeles Fernández Altuna

Secretario Administrativo

Lic. Luis Arturo González

Secretario Jurídico y de Control Administrativo

Lic. Luis Gutiérrez Mancilla

Coordinadora de Ciencias Básicas

Dra. Margarita Cabrera Bravo

Dr. Carlos Andrés García y Moreno

Coordinador de Servicios a la Comunidad

DIRECTORIO DEL DEPARTAMENTO

Jefe de Departamento

Dr. Javier Aragón Robles

Académica del Departamento

Dra. María de los Ángeles Martínez Torres

Académica del Departamento

Dra. Nancy Guadalupe Quintanilla Serrano

Académica del Departamento

Dra. Rosa Isabel Ávila Hernández

Académicos participantes

Dra. Aire Daniela Gómez Gallego

Dra. Margarita Fernández Vega

Dr. Martín Coronado Malagón

Dr. Manuel Nicolás Nicolás

Dra. Yessica Aguilar Navarrete

Dr. Javier Aragón Robles

Dra. Ma. Ángeles Martínez Torres

Dra. Nancy Quintanilla Serrano

Dra. Rosa Isabel Ávila Hernández

Dra. Dulce María Patricia Vidal Licona

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

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

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

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

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

Principios de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de México

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

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

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

- **Igualdad.**

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

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

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

- **Respeto y tolerancia.**

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

- **Laicidad en las actividades universitarias.**

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

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

• **Integridad y honestidad académica.**

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

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

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

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

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

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

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

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

La investigación, la docencia, la difusión de la cultura y la extensión universitaria serán social y ambientalmente responsables. Cuando corresponda deberán observarse los principios y estándares universitarios, nacionales e internacionales en materia de bioética.

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

Los miembros de la comunidad universitaria que participen en procesos de evaluación académica se comprometen a conducirse con objetividad, honestidad e imparcialidad y a declarar si tienen conflicto de interés, en cuyo caso deben renunciar o abstenerse de participar en un proceso académico o disciplinario.

Por su parte, los universitarios que se sometan a las diversas instancias de evaluación deben conducirse con absoluto apego a la veracidad en cuanto a la documentación y la información que proporcionan para sustentar su participación en dichos procesos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. VISIÓN Y MISIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Visión

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

Misión

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

III. VISIÓN Y MISIÓN DE LA LICENCIATURA EN MÉDICO CIRUJANO

Visión

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

Misión

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

IV. DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA

Coordinación: Departamento de Tercer Año
Área de la Asignatura: Clínica
Ubicación curricular: Sexto Semestre
Duración: Semestral
Número de horas: 150 (Teoría: 50 y Práctica: 100)
Créditos: 7
Carácter: Obligatorio
Clave: 1330
Seriación antecedente: Ninguna
Seriación subsecuente: Ninguna

MAPA CURRICULAR DEL PLAN DE ESTUDIOS

FASE	AÑO	SEMESTRE	ÁREAS									
1	1	1	BASES BIOMÉDICAS 3/3 11 Anatomía 2/2 11 Embriología Humana 4/3 21 Bioquímica y Biología Molecular 3/2 15 Biología Celular e Histología Médica Molecular				CLÍNICAS 0/1 2 Integración Básico-Clinica I 1/1 3 Informática Biomédica I		BASES SOCIOMÉDICAS Y HUMANÍSTICAS 2/2 11 Introducción a la Salud Mental 1/2 7 Salud Pública y Comunidad			
		2	4/4 23 Farmacología 4/4 23 Fisiología 2/3 7 Inmunología 6/6 17 Microbiología y Parasitología				0/1 2 Integración Básico-Clinica II 2/2 11 Introducción a la Cirugía 1/1 3 Informática Biomédica II		1/2 7 Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida			
	2	3	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	
		4	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*	
2	4	5	2/3 6 Anatomía Patológica II		Rotación II: Gastroenterología, Dermatología, Neurología, Oftalmología		Rotación B.- Nutrición Humana, Genética Clínica		Rotación E.- Integración Clínico Básica I*		Rotación B.- Antropología Médica e Interculturalidad I*	
		6	Rotación III: Ginecología y Obstetricia		Rotación C.- Rehabilitación		Rotación F.- Integración Clínico-Básica II		Rotación C.- Ambiente, Trabajo y Salud Bioética Médica y Profesionalismo Historia y Filosofía de la Medicina			
	3	Rotación IV: Cirugía y Urgencias Médicas Medicina Legal		Rotación D.- Infectología, Alergología, Reumatología		Rotación F.- Integración Clínico-Básica II		Rotación F.- Integración Clínico-Básica II				
3	5	INTERNADO MÉDICO 3/37 36										
	6	Ginecología y Obstetricia		Cirugía		Medicina Interna		Pediatría		Urgencias Médico Quirúrgicas		Medicina Familiar y Comunitaria
4	12	SERVICIO SOCIAL										
	13	1/2 7										

Bases Biomédicas
 Clínicas
 Bases Sociomédicas y Humanísticas

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

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

PENSUM académico: 9983 Total de asignaturas: 57 Total de créditos: 431

V. MODELO CURRICULAR

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

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

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

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

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

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

Para alcanzar las competencias de egreso se requiere una mayor participación del estudiante, lo cual implica la responsabilidad del alumno en el proceso educativo y una mayor interacción con su profesor. El docente debe ofrecer al alumno estrategias de aprendizaje que le permitan la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes con las cuales desarrolle una autonomía creciente, un aprendizaje independiente, continuo y el empleo de herramientas intelectuales y sociales. Asimismo, los

docentes utilizarán estrategias que faciliten la integración de conocimiento y habilidades, centradas en el alumno para promover la creatividad, la reflexión y el razonamiento y cuyos criterios y formas de evaluación se dirigen a las habilidades integradas, a diversas formas de conocimiento (declarativo, procedimental, actitudinal), a la solución de problemas y a la búsqueda de evidencias.

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

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

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

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

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

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

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

VI. PERFIL PROFESIONAL Y COMPETENCIAS DEL PLAN DE ESTUDIOS 2010

Perfil profesional

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

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

Competencias del Plan de Estudios 2010

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

Perfiles intermedios y de egresos por competencias

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. INTEGRACIÓN

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

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

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

VII. CONTRIBUCIÓN DE LA ASIGNATURA AL LOGRO DE LOS PERFILES

Objetivo general de la asignatura Neumología

- ✓ Evaluar la etiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas del sistema respiratorio, además de la metodología preventiva, diagnóstica, manejo inicial y criterios de referencia.

Competencias con las que se relaciona en orden de importancia:

- Competencia 5. Habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 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 3. Comunicación efectiva.
- Competencia 6. Profesionalismo aspectos éticos y responsabilidades legales.
- Competencia 2. Aprendizaje autorregulado y permanente.
- Competencia 8. Desarrollo y crecimiento personal.

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

VIII. PROGRAMA TEMÁTICO

No.	Tema	Subtemas	Resultados de Aprendizaje	Horas Totales	
				Teóricas	Prácticas
1	Abordaje de las enfermedades respiratorias	1.1 Semiología respiratoria (tos, disnea, hemoptisis, sibilancias, expectoración, disfonía, etc.) 1.2 Generalidades de exploración física de tórax. 1.2.1 Ruidos respiratorios anormales 1.2.2 Síndromes pleuropulmonares 1.3 Estudios paraclínicos complementarios 1.3.1 Radiografía. 1.4 Espirometría 1.4.1 Indicaciones 1.4.2 Contraindicaciones 1.4.3 Criterios de aceptabilidad 1.4.4 Criterios de repetibilidad 1.4.5 Grados de calidad y ecuaciones de referencia 1.4.6 Interpretación 1.4.7 Espirometría post broncodilatador. 1.5 DLCO 1.6 Pletismografía	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la historia clínica desarrollando cada uno de los componentes de acuerdo a la metodología que marca la NOM 004. • Entrevista al paciente de manera sistemática y ordenada a fin de obtener los datos clave para el diagnóstico de enfermedades respiratorias. • Realiza la semiología completa de las enfermedades respiratorias. • Realiza exploración física de tórax, de manera sistemática, ordenada y dirigida. • Categoriza las enfermedades respiratorias según el tiempo de evolución de cada una. • Selecciona los estudios paraclínicos complementarios, según las características de cada paciente a partir de los datos obtenidos en la historia clínica, que apoyen su sospecha diagnóstica. • Elabora el diagnóstico de enfermedades respiratorias, utilizando las herramientas de la propeuéutica. 	3	6
2	Infecciones	2.1 Neumonías. Complicaciones y referencias 2.1.1 Neumonía adquirida en la comunidad (por gérmenes típicos y atípicos) 2.1.2 Neumonía hospitalaria 2.1.3 Neumonía por influenza 2.1.4 Neumonía en pacientes con enfermedad pulmonar crónica 2.1.4.1 Detección de complicaciones y criterios de referencia 2.2 Bronquitis aguda 2.2 Absceso pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve medidas de prevención en los grupos poblacionales más propensos a presentar neumonías. • Entrevista al paciente de manera sistemática y ordenada a fin de obtener los datos más relevantes que se asocien con neumonías o abscesos pulmonares. • Realiza exploración física de manera sistemática y ordenada de tórax, para buscar signos y síntomas de infecciones respiratorias. • Selecciona los estudios de laboratorio e imagen más específicos, de menor costo, con fundamento clínico para apoyar el diagnóstico. • Categoriza las neumonías de acuerdo a las guías clínicas nacionales e internacionales. • Previene posibles complicaciones a través de la intervención oportuna. • Explica al paciente la importancia del apego al tratamiento y medidas generales, concientizándolo sobre la importancia de su participación en el tratamiento. 	5	10

No.	Tema	Subtemas	Resultados de Aprendizaje	Horas Totales	
				Teóricas	Prácticas
			<ul style="list-style-type: none"> • Diseña un plan de manejo inicial, ajustado a cada paciente, considerando el uso racional de antibióticos. • Refiere oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel para su atención definitiva. 		
3	Tuberculosis pulmonar	3.1 Perfil epidemiológico nacional (estados con mayor incidencia) y mundial. 3.2 Factores de riesgo (COMBE) 3.3 Fisiopatología 3.4 Manifestaciones clínicas 3.5 Prueba del PPD. 3.6 Metodología diagnóstica 3.7 Clasificación y diagnóstico 3.8 Terapéutica 3.9 Complicaciones 3.10 Criterios de referencia. 3.11 Tb latente 3.12 Asociación entre Tuberculosis Pulmonar y SIDA. 3.13 NOM-006 3.14 Tuberculosis pulmonar MDR	<ul style="list-style-type: none"> • Integra la fisiopatología con las manifestaciones clínicas de tuberculosis pulmonar, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. • Evalúa, a través del interrogatorio, los factores de riesgo para tuberculosis pulmonar con el propósito de promover medidas de prevención • Selecciona los estudios de laboratorio e imagen más específicos, de menor costo, con fundamento clínico para apoyar su diagnóstico, prevaleciendo disminuir riesgos ante la aplicación de estos. Solicita e interpreta: <ul style="list-style-type: none"> • Baciloscopía • BAAR • Rx Tórax Solicita e interpreta nuevos métodos diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> • Cultivo rápido • PCR • ADA • GENEXPERT • Categoriza la tuberculosis pulmonar de acuerdo a las guías clínicas nacionales e internacionales • Valora posibles complicaciones • Explica al paciente la importancia del apego al tratamiento y medidas generales, concientizándolo de la importancia de su participación en el control de la tuberculosis pulmonar. • Diseña un plan de manejo inicial, escalonado, de acuerdo a las necesidades de cada paciente • Discrimina la necesidad de referir oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel, en situaciones específicas que cumplan con los criterios, para su atención definitiva. 	3	6

No.	Tema	Subtemas	Resultados de Aprendizaje	Horas Totales	
				Teóricas	Prácticas
4	Micosis pulmonares	4.1 Histoplasmosis. 4.2 Coccidioidomicosis. 4.3 Aspergilosis broncopulmonar alérgica. 4.4 Aspergilosis invasiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Integra la fisiopatología, con las manifestaciones clínicas de micosis pulmonares, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. • Evalúa, a través del interrogatorio, los factores de riesgo para micosis pulmonares con el propósito de promover medidas de prevención • Selecciona los estudios de laboratorio e imagen, más específicos, de menor costo, con fundamento clínico para apoyar su diagnóstico, prevaleciendo disminuir riesgos ante la aplicación de estos. • Valora posibles complicaciones. • Discrimina la necesidad de referir oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel, en situaciones específicas que cumplan con los criterios, para su atención definitiva. 	2	4
5	Tabaquismo	5.1 Epidemiología. 5.2 Mecanismos de adicción. 5.3 Impacto en la salud respiratoria en otros aparatos y sistemas. 5.4 Índice tabáquico 5.5 Programas de prevención. 5.6 Terapia farmacológica y psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Integra la fisiopatología con las manifestaciones clínicas de tabaquismo, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. • Realiza historia clínica con semiología respiratoria y exploración física pulmonar adecuada. • Solicita e interpreta estudios de laboratorio y gabinete de acuerdo a la patología • Explica al paciente la importancia del apego a tratamiento y medidas generales, concientizándolo sobre la importancia de su participación en el control del tabaquismo • Analiza el tratamiento farmacológico y no farmacológico. • Discrimina la necesidad de referir oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel para su atención definitiva. 	3	6
6	EPOC	6.1 Etiología y factores de riesgo. 6.2 Fisiopatología. 6.3 Manifestaciones clínicas (enfisema pulmonar, bronquitis crónica). 6.4 Metodología diagnóstica: 6.4.1 Espirometría 6.4.2 Radiografía de tórax 6.4.3 TC tórax 6.4.4 Oximetría, 6.4.5 Gasometría, 6.4.6 BH 6.4.7 MRC	<ul style="list-style-type: none"> • Integra la fisiopatología con las manifestaciones clínicas de enfermedades con patrón obstructivo, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. • Detecta en la población general, a los sujetos con factores de riesgo para desarrollar EPOC. Somete a los mismos, a procedimientos diagnósticos (espirometría) que confirmen o descarten la enfermedad. • Determina la severidad de la enfermedad con base en las clasificaciones vigentes para establecer terapéutica adecuada. • Diseña un plan de manejo inicial escalonado de acuerdo a las necesidades de cada paciente. 	4	8

No.	Tema	Subtemas	Resultados de Aprendizaje	Horas Totales	
				Teóricas	Prácticas
		6.5 Clasificación (paneles y fenotipos). 6.6 Diagnóstico diferencial 6.7 Terapéutica: 6.7.1 Tratamiento (broncodilatadores, b2 agonistas y anticolinérgicos) de acción corta, broncodilatadores de acción larga, broncodilatadores de acción ultra larga, inhibidor de la fosfodiesterasa 4, roflumilast). 6.7.2 Indicaciones de antimicrobianos. 6.8. Vacunas. 6.9 Criterios de gravedad y referencia. 6.10 Rehabilitación pulmonar 6.10.1 Selección de pacientes para un programa de rehabilitación 6.10.2 Criterios de referencia para enviar a rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> Refiere oportunamente al paciente a segundo o tercer nivel de atención para su atención definitiva. 		
7	Asma	7.1 Etiología y factores de riesgo. 7.2 Fisiopatología. 7.3 Manifestaciones clínicas. 7.4 Metodología diagnóstica: 7.5 Espirometría 7.6 Radiografía de tórax 7.7 Oximetría, 7.8 Gasometría, 7.9 BH 7.10 Pruebas cutáneas y eosinófilos en moco nasal. 7.11 Clasificación 7.12 Diagnóstico diferencial 7.13 Terapéutica: 7.14 Tratamiento (medicación de mantenimiento: esteroides inhalados, presentaciones, dosis, esteroides sistémicos, broncodilatadores de rescate –b2 agonistas, triotropio-). 7.15 Crisis asmática. 7.16 Vacunas. 7.17 Criterios de gravedad y referencia. 7.18 Uso adecuado de dispositivos de medicamentos inhalados.	<ul style="list-style-type: none"> Integra la fisiopatología, con las manifestaciones clínicas de enfermedades con patrón obstructivo, utilizando la metodología diagnóstica, en un contexto clínico. Detecta en la población general a los sujetos con factores de riesgo para desarrollar Asma. Somete a los mismos, a procedimientos diagnósticos (espirometría) que confirmen o descarten la enfermedad. Determina la severidad de la enfermedad con base en las clasificaciones vigentes para establecer terapéutica adecuada. Diseña un plan de manejo inicial escalonado de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Discrimina la necesidad de referir oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel de atención para su atención definitiva. 	4	8

No.	Tema	Subtemas	Resultados de Aprendizaje	Horas Totales	
				Teóricas	Prácticas
		7.18.1 dispositivo de dosis medida 7.18.2 dispositivo de polvo seco, multidosis, unidosis 7.18.3 Respimat			
8	Neumopatías intersticiales difusas	8.1 FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA 8.1.1 Fisiopatología 8.1.2 Manifestaciones clínicas. 8.1.3 Metodología diagnóstica por laboratorio y gabinete. 8.1.4 Complicaciones. 8.1.5 Terapéutica. 8.1.6 Criterios de gravedad y referencia. 8.2 NEUMONIAS INTERSTICIALES IDIOPATICAS 8.2.1 Neumonía intersticial no específica (NINE) 8.2.2 Neumonía organizada criptogénica 8.2.3 Bronquiolitis respiratoria con enfermedad pulmonar intersticial 8.2.4 Neumonía intersticial descamativa 8.2.5 Neumonía intersticial aguda 8.2.6 Neumonía intersticial linfoidea	<ul style="list-style-type: none"> • Integra la fisiopatología con las manifestaciones clínicas de las neumopatías intersticiales difusas, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. • Evalúa, a través del interrogatorio, los factores de riesgo para neumopatías intersticiales difusas con el propósito de promover medidas de prevención • Selecciona los estudios de laboratorio e imagen, más específicos, de menor costo, con fundamento clínico para apoyar su diagnóstico, prevaleciendo disminuir riesgos ante la aplicación de estos. • Valora posibles complicaciones. • Discrimina la necesidad de referir oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel de atención para su atención definitiva • Identifica las neumonías intersticiales idiopáticas, haciendo énfasis en fibrosis pulmonar idiopática, por ser la entidad más común. 	2	4
9	Patología pleural.	9.1 Derrame pleural. 9.1.2 Criterios de Light 9.1.3 Clasificación 9.2 Neumotórax	<ul style="list-style-type: none"> • Integra la fisiopatología con las manifestaciones clínicas de las patologías pleurales, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. • Evalúa, a través del interrogatorio, los factores de riesgo para patologías pleurales con el propósito de promover medidas de prevención • Selecciona los estudios de laboratorio e imagen más específicos, de menor costo, con fundamento clínico para apoyar su diagnóstico, prevaleciendo disminuir riesgos ante la aplicación de estos. • Valora posibles complicaciones. • Analiza el tratamiento farmacológico y no farmacológico. • Refiere oportunamente al paciente a segundo o tercer nivel para su atención definitiva. 	2	4

No.	Tema	Subtemas	Resultados de Aprendizaje	Horas Totales	
				Teóricas	Prácticas
10	Tromboembolia pulmonar.	10.1 Etiología 10.2 Fisiopatología. 10.3 Factores de riesgo. 10.4 Manifestaciones clínicas. 10.5 Metodología diagnóstica (bioquímica, radiográfica, electrocardiográfica, ecocardiografía y angiotomografía) 10.6 Terapéutica 10.7 Criterios de gravedad y referencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Integra la fisiopatología con las manifestaciones clínicas de la tromboembolia pulmonar, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. • Evalúa, a través del interrogatorio, los factores de riesgo para tromboembolia pulmonar con el propósito de promover medidas de prevención • Selecciona los estudios de laboratorio e imagen, más específicos, de menor costo, con fundamento clínico para apoyar su diagnóstico, prevaleciendo disminuir riesgos ante la aplicación de estos. • Valora posibles complicaciones. • Diseña e implementa un plan de manejo inicial escalonado de acuerdo a las necesidades de cada paciente. • Refiere oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel de atención para su atención definitiva. 	4	8
11	Cor pulmonale agudo y crónico	11.1 Etiología y factores de riesgo 11.2 Cor pulmonale agudo y crónico. 11.3 Fisiopatología. 11.4 Manifestaciones clínicas. 11.5 Metodología diagnóstica. 11.6 Terapéutica. 11.7 Criterios de gravedad y referencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Integra la fisiopatología, con las manifestaciones clínicas del cor pulmonale agudo y crónico, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. • Selecciona los estudios de laboratorio e imagen, más específicos, de menor costo, con fundamento clínico para apoyar su diagnóstico, prevaleciendo disminuir riesgos ante la aplicación de estos. • Categoriza al cor pulmonale en agudo y crónico, de acuerdo a las guías clínicas nacionales e internacionales. • Valora posibles complicaciones. • Diseña e implementa un plan de manejo inicial escalonado de acuerdo a las necesidades de cada paciente. • Discrimina la necesidad de referir oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel de atención para su atención definitiva. 	4	8
12	Tumores intratorácicos: primarios y metastásicos	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer pulmonar • Tumores de mediastino • Tumores de pleura • Nódulo pulmonar solitario 12.1 Epidemiología. 12.2 Factores de riesgo. 12.3 Fisiopatología. 12.4 Manifestaciones clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica en la historia clínica a sujetos con factores de riesgo (genéticos o de exposición) para desarrollar cáncer pulmonar, mediastinal, y pleural. • Establece diagnósticos presuntivos de neoplasia pleuropulmonares. • Refiere oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel de atención para su atención definitiva. 	4	8

No.	Tema	Subtemas	Resultados de Aprendizaje	Horas Totales	
				Teóricas	Prácticas
		12.5 Diagnóstico diferencial, criterios diagnósticos y diagnóstico oportuno. 12.6 Metodología diagnóstica de acuerdo a sospecha clínica. 12.7 Clasificación y estadificación TNM. 12.8 Pronóstico, criterios de referencia. 12.9 Manejo quirúrgico, radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos.			
13	Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).	13.1 Definición, factores de riesgo, etiología. 13.2 Fisiopatología. 13.3 Manifestaciones clínicas. 13.4 Metodología diagnóstica. 13.5 Complicaciones. 13.6 Terapéutica. 13.7 Criterios de gravedad y referencia. 13.8 Aspectos básicos de la educación del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Integra la fisiopatología, con las manifestaciones clínicas del Síndrome de apnea obstructiva del sueño, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. • Selecciona los estudios de laboratorio e imagen, más específicos, de menor costo, con fundamento clínico para apoyar su diagnóstico, prevaleciendo disminuir riesgos ante la aplicación de estos. • Valora posibles complicaciones. • Diseña e implementa un plan de manejo inicial farmacológico y no farmacológico escalonado, de acuerdo a las necesidades de cada paciente. • Discrimina la necesidad de referir oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel de atención para su atención definitiva. 	2	4
14	Insuficiencia respiratoria.	14.1 Etiología. 14.2 Fisiopatología. 14.3 Manifestaciones clínicas. 14.4 Clasificación 14.5 Metodología diagnóstica. 14.6 Terapéutica farmacológica y dispositivos de ventilación. 14.7 Criterios de gravedad y referencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Integra la fisiopatología con las manifestaciones clínicas de la insuficiencia respiratoria, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. • Selecciona los estudios de laboratorio e imagen más específicos, de menor costo, con fundamento clínico para apoyar su diagnóstico, prevaleciendo disminuir riesgos ante la aplicación de estos. • Valora posibles complicaciones. • Diseña e implementa un plan de manejo inicial farmacológico y no farmacológico escalonado, de acuerdo a las necesidades de cada paciente. • Discrimina la necesidad de referir oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel de atención para su atención definitiva. 	4	8

No.	Tema	Subtemas	Resultados de Aprendizaje	Horas Totales	
				Teóricas	Prácticas
15	Hipertensión pulmonar	15.1 Definición 14.2 Fisiopatología. 14.3 Manifestaciones clínicas. 14.4 Criterios diagnóstico 14.5 Criterios de referencia.	<ul style="list-style-type: none"> Integra la fisiopatología, con las manifestaciones clínicas de la insuficiencia respiratoria, mediante el desarrollo de la metodología diagnóstica en un contexto clínico. 	2	4
16	Urgencias respiratorias en el primer nivel de atención.	16.1 Hemoptisis. 16.2 Indicaciones de oxígeno suplementario 16.2.1 Cálculo del aporte de oxígeno 16.2.2 Dispositivos para el aporte de oxígeno.	<ul style="list-style-type: none"> Realiza historia clínica con semiología respiratoria y exploración física adecuada. Solicita estudios de laboratorio y gabinete, adecuados a la patología e interpretarlos. Analiza el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Discrimina la necesidad de referir oportunamente al paciente al segundo o tercer nivel de atención para su atención definitiva. 	2	4
Total de horas:				50	100
Suma total de horas:				150	

En la siguiente tabla se enlistan algunas estrategias de enseñanza-aprendizaje y de evaluación para el desarrollo del curso, se sugiere que el profesor seleccione aquellas que de acuerdo con su experiencia y habilidad sean las de mayor utilidad:

ANEXO 2. Estrategias de Enseñanza-Aprendizaje:	ANEXO 1. Estrategias de Evaluación:
ABP	Exámenes departamentales
Medicina basada en la evidencia	Exámenes parciales
e-learning	Mapas mentales
Portafolios y documentación de avances	Mapas conceptuales
Tutorías (tutoría entre pares (alumnos), experto-novato y multitutoría)	Análisis crítico de artículos
Enseñanza en pequeños grupos	Lista de cotejo
Aprendizaje experiencial	Presentación en clase
Aprendizaje colaborativo	Preguntas y respuestas en clase
Trabajo en equipo	Solución de problemas
Aprendizaje basado en simulación	Informe de prácticas
Aprendizaje basado en tareas	Calificación del profesor
Aprendizaje reflexivo	Portafolios
Aprendizaje basado en la solución de problemas (ambientes reales)	ECOE
Entrenamiento en servicio	Evaluación de 360°
Práctica supervisada	Ensayo
Exposición oral	Análisis de casos
Exposición audiovisual	Trabajos y tareas fuera del aula
Ejercicios dentro de clase	Exposición de seminarios por los alumnos
Ejercicios fuera del aula	Participación en clase
Seminarios	Asistencia
Lecturas obligatorias	Seminario
Trabajo de investigación	Otras (especifique):
Prácticas de taller o laboratorio	
Prácticas de campo	
Otras (especifique): Revisión de casos clínicos	

IX. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía básica

1. Cano F. Enfermedades del Aparato Respiratorio. 4ª ed. México: Méndez Editores; 2017
2. Rivero S, Navarro R. Neumología. 8ª ed. México: Editorial Trillas; 2016
3. West J.B., Fisiopatología pulmonar. 9ª ed. México: Editorial Wolters Kluwer; 2017

Bibliografía complementaria

1. Mejía, M., Buendía-Roldán, I., Mateos-Toledo, H., Estrada, A., Espinoza-Hernández, M., Juárez-Hernández, F., Vargas-Domínguez, C., & Selman, M. (2016). *Primer Consenso Mexicano sobre Fibrosis Pulmonar Idiopática. Neumología y cirugía de tórax*, 75(1), pp. 32-51.
 - Recuperado en 05 de diciembre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000100005&lng=es&tlng=es.
2. Travis, W. D., Costabel, U., Hansell, D. M., et al. Committee on Idiopathic Interstitial Pneumonias (2013). An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 188(6), pp.733-48.
 - Recuperado en 05 de diciembre de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803655/>
3. Mori T, Yaegashi M, Hasegawa S. (2017) Validation of IDSA/ATS Algorithm for Duration of Pneumonia Therapy. *JAMA Intern Med.*;177(2),pp.284.
 - Recuperado en 05 de diciembre de 2018, de <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2599343>
4. Vázquez, J. & Pérez-Padilla, R., (2007). *Manual para el uso y la interpretación de la espirometría por el médico*. México: ALAT.
5. Aroz Illanes, Reynaldo, Virhuez Salguero, Yblin Katherine, & Guzmán Duchén, Héctor. (2011). Obstructive Sleep Apnea Syndrome as a Risk Factor for other diseases. *Revista Científica Ciencia Médica*, 14(1), 25-30.

- Recuperado en 05 de diciembre de 2018, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332011000100008&lng=es&tlng=en.
6. British Thoracic Society. (junio,2003) *Management of obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome in adults A National Clinical Guideline*. Edimburgo, Escocia: Scottish Intercollegiate Guidelines Network
 7. Swensen SJ, Silverstein MD, Ilstrup DM, Schleck CD, Edell ES. (1997) The probability of malignancy in solitary pulmonary nodules. Application to small radiologically indeterminate nodules. Arch Intern Med; 157:849-855
 - Recuperado en 05 de diciembre de 2018, <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/623212>
 8. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. (mayo 2010) *Guía de tratamiento del tabaquismo*. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. España: Editorial Respira

Apoyos electrónicos

Programas académicos institucionales para el reforzamiento del aprendizaje:

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

X. SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y REALIMENTACIÓN

La supervisión de la práctica clínica de los estudiantes, su evaluación y retroalimentación debe ser cotidiana y es necesario realizar un registro de dichas actividades. Por lo que es necesario contar con instrumentos de registro que permitan identificar las actividades académico asistenciales que realizan los estudiantes, su evolución en la adquisición de sus competencias a lo largo del período formativo, con el fin de realimentar el proceso de enseñanza aprendizaje, al estudiante y al profesor.

¹³La 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.