

- f) Ruptura uterina
 - g) Embarazo ectópico
 - 2.- Cesáreas.
 - a) Clasificaciones y generalidades
 - b) pre y post-operatorio.
 - 3.- Versiones y parto pélvico.
 - a) Generalidades
 - b) Indicaciones y contraindicaciones
 - c) Técnica operatoria
 - d) Accidentes y conducta a seguir.
 - 4.- Choque Hipovolémico.
 - 5.- Choque Endotóxico.
 - 6.- Inducción
 - a) Indicaciones y contraindicaciones
 - b) Accidentes y conducta a seguir.
 - 7.- Distocia y contracción.
 - 8.- Desproporción céfalo-pélvica.
 - 9.- Trabajo de parto prolongado y sufrimiento fetal.
 - 10.- Analgesia y anestesia obstétrica.
 - 11.- Pre-eclampsia y eclampsia.
 - 12.- Cardiopatías y embarazo.
 - 13.- Diabetes y embarazo.
 - 14.- Patología benigna de cérvix.
 - 15.- Abdomen agudo en el estado grávido-puerperal,
 - 16.- Mola hidatiforme.
 - 17.- Tumor de ovario.
 - 18.- Tuberculosis genital.
 - 19.- Esterilidad primaria y secundaria, estudio de la pareja.
 - 20.- Hemorragias disfuncionales.
 - 21.- Planificación familiar
 - a) Indicaciones
 - b) Métodos
- UNIDAD DE MEDICINA INTERNA**
- Diagnóstico y tratamiento:
- 1.- Coma hepático.
 - 2.- Coma diabético.
 - 3.- Estado de choque.

- 4.- Absceso hepático.
- 5.- Accidente vascular cerebral.
- 6.- Hemorragias del tubo digestivo.
- 7.- Insuficiencia Cardiaca.
- 8.- Ictericias.
- 9.- Parasitosis más frecuentes.
- 10.- Síndrome febril.
- 11.- Semiología del dolor.
- 12.- Hipertensión arterial.
- 13.- Etiopatogenia de las anemias.
- 14.- Clasificación morfológica de las anemias.
- 15.- Base para el control de líquidos.
- 16.- Desnutrición en el adulto.
- 17.- Asma bronquial.
- 18.- Pruebas de funcionamiento respiratorio.
- 19.- Síndrome de dilución y depleción del sodio.
- 20.- Artritis reumatoide.
- 21.- Cirrosis.
- 22.- Tuberculosis pulmonar.
- 23.- Fiebre reumática.
- 24.- Amibiasis.
- 25.- Diabetes mellitus.
- 26.- Desnutrición.
- 27.- Crecimiento y desarrollo.
- 28.- Uso y abuso de antibióticos.
- 29.- Insuficiencia hepática.
- 30.- Insuficiencia renal, aguda y crónica.
- 31.- Tratamiento de infecciones óseas.
- 32.- Interpretación de estudios radiológicos.

UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL:

- 1.- Técnica de venodisección.
- 2.- Técnica de traqueostomía.
- 3.- Técnica de diferentes tipos de biopsias y citologías exfoliativas
- 4.- Diagnóstico y manejo en general de abdomen agudo.
- 5.- Diagnóstico y tratamiento de absceso hepático abierto y cavidad
- 6.- Diagnóstico y tratamiento de las colisiones intestinales.
- 7.- Fracturas en general: manejo y tratamiento.

- 8.- Diversos tipos de sondas: manejo y utilización.
 - 9.- Manejo de pacientes en el pre, trans, y post-operatorio.
 - 10.- Técnicas quirúrgicas menores aplicadas al tórax.
 - 11.- Diagnóstico y criterio de tratamiento en el CA Cérvico Uterino.
 - 12.- Diagnóstico y criterio de tratamiento en el CA de mama.
 - 13.- Radiología en el abdomen agudo.
 - 14.- Líquidos y electrolitos en el paciente quirúrgico.
 - 15.- Apendicitis aguda: Diagnóstico y criterio de tratamiento.
 - 16.- Pankreatitis- Diagnóstico y criterio de tratamiento.
 - 17.- Colelitiasis.
 - 18.- Anatomía quirúrgica del cuello.
 - 19.- Anatomía quirúrgica del tórax.
 - 20.- Anatomía quirúrgica de abdomen.
 - 21.- Hernias generalidades: Diagnóstico y tratamiento.
 - 22.- Perforación de víscera hueca, diagnóstico y criterio de tratamiento,
 - 23.- Quemaduras: Clasificación y manejo.
 - 24.- Manejo del paciente politraumatizado.
- UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y/O COMUNITARIA:**
- 1.- Diagnóstico de salud:
 - a) Concepto
 - b) Objetivos
 - 2.- Procedimientos, problemática para su estructuración.
 - 3.- Aspectos demográficos de la comunidad, estructura y dinámica de la población.
 - 4.- Indicadores de salud. Morbilidad y Mortalidad. Estado nutricional.
 - 5.- Técnicas de estudio y acercamiento de la comunidad. Identificación de líderes naturales.
 - a) Técnicas de comunicación.
 - 6.- Diagnóstico de salud de una población.
 - 7.- Grupos Humanos:
Conceptos
 - a) Características de un grupo social.
 - b) La familia:
 - a. Definición según diversos autores.
 - c) Fases de la familia.
 - d) La familia como un grupo primario.



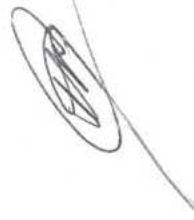
- e) Ciclo de vida y funciones de la familia.
- f) Fundamentos de la atención continua en medicina familiar.
- g) Definición de medicina integral.
- h) Componentes básicos de la medicina integral.
- i) Atención médica continua.
- j) Estudio médico integral.
- k) Diagnóstico de embarazo en sus diferentes etapas clínicas.
- l) Diagnóstico de embarazo, en el 1º, 2º y 3er. trimestre.
 - a. Altura del fondo uterino.
 - b. Presencia de partes fetales.
 - c. Presencia de movimientos fetales.
 - d. Presencia de foco fetal.
- m) Exploración de la paciente embarazada en el 1er. trimestre del embarazo.
- n) Exploración de la paciente en el 2º. y 3er. trimestre del embarazo.
- o) Vigilancia del niño sano.
- p) Crecimiento y desarrollo.
- q) Alimentación infantil.
- r) Esquema de inmunización en el niño.
- s) Historia natural de la enfermedad.
- t) Historia natural de la enfermedad de una patología previamente seleccionada.
- u) Diez principales causas de consulta de medicina familiar de un mes previo y de acuerdo a los registros institucionales.
- v) Programa de detección oportuna y educación para la salud.

UNIDAD DE URGENCIAS:

- 1.- Estado de Conciencia,
- 2.- Fracturas.
- 3.- Quemaduras.
- 4.- Intoxicaciones.
- 5.- Accidente vascular cerebral.
- 6.- Choque.
- 7.- Abdomen agudo.
- 8.- Sangrado de tubo digestivo.
- 9.- Politraumatizado.
- 10.- Heridas,
- 11.- Crisis hipertensivas.
- 12.- Patología más frecuente de la localidad.
- 13.- Técnicas médico-quirúrgicas.



- 14.- Manejo del instrumental quirúrgico.
- 15.- Equipo electromédico.
- a) Historia Clínica General.
- b) Exploración física completa.
- c) Indicación e interpretación de los siguientes estudios de laboratorio y gabinete:
- c.1) B.H. completa
 - c.2) General de orina
 - c.3) Química sanguínea
 - c.4) Prueba de funcionamiento hepático
 - c.5) Reacciones febriles
 - c.6) Estudio del líquido cefalorraquídeo
 - c.7) Pruebas de tendencia hemorrágica
 - c.8) Coproparasitoscópico
 - c.9) Baciloscopias
 - c.10) Reacciones Serológicas
 - c.11) Cultivos bacteriológicos
 - c.12) Citología exfoliativa Papanicolaou)
 - c.13) Rx. de cráneo
 - c.14) Tele tórax
 - c.15) Serie cardíaca
 - c.16) Rx. simple y estudio ultra sonográfico de abdomen
 - c.17) Rx. de extremidades
 - c.18) Urografía excretora
 - c.19) Serie gastroduodenal, estudio endoscópico de tubo digestivo alto.
 - c.20) Colon por enema, Endoscopia de colon
 - c.21) Estudios endoscópicos gastroenterológicos
- d) Procedimientos médicos o quirúrgicos:
- d.1) Atención de parto eutócico
 - d.2) Episiotomía
 - d.3) Legrado uterino
 - d.4) Aplicación de dispositivo intrauterino
 - d.5) Atención y reanimación del R.N.
 - d.6) Aplicación de sueros y vacunas
 - d.7) Instalación de venodislsis
 - d.8) Venodisección, aplicación de catéteres subclavios
 - d.9) Punción lumbar
 - d.10) Taponamiento nasal



- d.11) Lavado gástrico
- d.12) Maniobras de resucitación
- d.13) Sutura de heridas superficiales
- d.14) Manejo y tratamiento de heridas superficiales
- d.15) Atención primaria de quemaduras
- d.16) Debridación de absceso superficial
- d.17) Atención primaria de hemorragias
- d.18) Atención primaria de la deshidratación, a través de técnicas de hidratación oral.
- d.19) Manejo de sondas y cateterismos de uso común en la atención médica de contacto primario.

d.20) Atención primaria de pacientes con cuerpos extraños en cavidades u oficios naturales.

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS POR ÁREAS DE APRENDIZAJE

Los internos rotarán en forma bimestral por las áreas hospitalarias de: Medicina Interna, Pediatría, Gineco – Obstetricia, Cirugía General, Medicina Familiar (IMSS) o comunidad(SSM) y Urgencias. En ellas deberán realizar sus prácticas médicas (destrezas), cuya ejecución estará en relación con los niveles de dominio siguientes:

Nivel de Dominio I. El alumno es capaz de reconocer y aplicar el procedimiento bajo la supervisión del Tutor Clínico.

Nivel de Dominio II. El alumno es capaz de reconocer y aplicar el procedimiento pero con asesoría del Médico Residente, además de la supervisión directa del Tutor Clínico ó Médico de Base.

Nivel de Dominio III. El alumno conoce la existencia del procedimiento y sus características generales, puede participar observando o como auxiliar durante la realización del, pero no puede aplicarlo por su nivel de complejidad. Cabe tener en cuenta que el internado de pregrado es un periodo de formación eminentemente práctico, por lo que se centra en el desarrollo de habilidades y no se incluye listado de temas o de contenidos para ser desarrollado por los maestros como en los programas de estudios de los años previos. El presente programa señala además del marco legal donde se respalda jurídicamente, el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el alumno deberá de adquirir al concluir este ciclo escolar en las diferentes áreas disciplinarias médicas.

La actividad práctica tutorial tiene en promedio una duración de ocho horas los cinco días hábiles de la semana y la práctica clínica complementaria 14 horas promedio por "guardia", 2 a 3 veces por semana. Esta última tiene la finalidad de proporcionar un mayor número de experiencias clínicas significativas, adquirir la actitud de servicio, así como la responsabilidad la atención médica.

Las actividades de educación en servicio y las actividades académicas tienen propósitos y objetivos específicos durante el internado de pregrado, por lo que ambas son consideradas como subprogramas dentro del programa general.

ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

I-ROTACION EN EL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR Y/O GENERAL

Durante su rotación por medicina familiar, el alumno desarrollará las siguientes habilidades y destrezas, de acuerdo a los niveles de dominio:

NIVEL DE DOMINIO I.
Realizar las siguientes actividades en la consulta externa.

1.-Elaborar historia clínica con familiograma.

2.-Realizar prevención, diagnóstico, tratamiento y establecer medidas de control de las enfermedades más frecuentes.

Realizar actividades correspondientes a los programas institucionales de salud:

- 1.-Planificación familiar, Aplicación de métodos anticonceptivos, (excepto aplicación de DIU y Salpingoclasia) control y seguimientos de usuarios.
- 2.-Vigilancia del embarazo normal.
- 3.-Control del niño sano, alimentación del lactante y del preescolar.
- 4.-Manejar y aplicar los productos biológicos (vacunas) de uso habitual en Medicina Preventiva.
- 5.-Detección oportuna de enfermedades.
- 6.-Participar en las acciones de Educación para la Salud individual, familiar y colectiva.

NIVEL DE DOMINIO II

- 1.-Colocación de dispositivo intrauterino.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Acceso a las bases de datos biblioteca virtual UAGro
- 2.- Acceso a www.aafp.org

II.- ROTACION EN EL SERVICIO DE GINECOBSTERICIA

Durante su rotación por Ginecoobstericia, el alumno desarrollará las siguientes habilidades destrezas, de acuerdo con los niveles de dominio:
De acuerdo con los niveles de dominio.

NIVEL DE DOMINIO I

- 1.-Historia clínica ginecoobstétrica completa.
- 2.-Exploración ginecológica bimanual y con espejo vaginal.
- 3.-Atención del parto normal.
- 4.-Anestesia local perineal.
- 5.-Toma de muestras para Citología exfoliativa cervico-vaginal y exudados.
- 6.-Maniobras básicas de reanimación cardio-pulmonar.

NIVEL DE DOMINIO II

- 1.-Colocación de dispositivo intrauterino.
- 2.-Exploración clínica de mama.
- 3.-Episiotomía

NIVEL DE DOMINIO III

- 1.-Legrado uterino instrumental.
- 2.-Cesárea.

- 3.-Salpingoclasia.

- 4.-Aplicación de fórceps.

- 5.-Cirugía Ginecológica.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Williams J. Williams Obstetricia 22^a ed. México: McGraw Hill, 2006. 2.- Novak ER. Ginecología de Novak 13^a ed. México: Mc Graw Hill, 2004.
- 3.- Scott JR. Danforth Tratado de obstetricia y ginecología 9^a ed. México: Mc Graw Hill, 2005.
- 4.- Sergio Fiorelli. Complicaciones médicas en el Embarazo. McGraw-Hill, 2004.



UAGro

Universidad de Calidad con Inclusión Social

III- ROTACION EN EL SERVICIO DE

PEDIATRÍA

Durante su rotación por pediatría, el alumno desarrollará las siguientes habilidades y destrezas, de acuerdo con los niveles de dominio:

NIVEL DE DOMINIO I

- 1.-Historia clínica pediátrica completa.
- 2.-Asistencia del recién nacido normal.
- 3.-Curación y sutura de heridas superficiales.
- 4.-Debridación de abscesos de partes blandas.
- 5.-Inyecciones. (IM., IV., subcutánea, intradérmica).
- 6.-Manejo de las técnicas de aislamiento.

NIVEL DE DOMINIO II

- 1.-Instalación de sondas: nasogástrica y vesical.
- 2.-Colocación de férulas y de vendajes.
- 3.-Indicación de fototerapia.
- 4.-Sutura de heridas superficiales.

NIVEL DE DOMINIO III

- 1.-Realización de venodisección.
- 2.-Exsanguinotransfusión.
- 3.-Punción lumbar.
- 4.-Diálisis.

BIBLIOGRAFÍA:

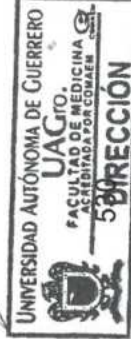
- 1.- Behrman RE. Nelson Tratado de Pediatría 17ª ed. Madrid: Elsevier, 2004.
- 2.- Robertson, J. Manual Harriet Lane de Pediatría 17ª ed. Madrid: Elsevier, 2006.
- 3.- Martínez R. La salud del niño y del adolescente 5ª ed. México: El Manual Moderno, 2005.
- 4.- American Academy of Pediatrics - American Heart Association. Manual de Reanimación Neonatal 5ª ed. México: Intersistemas editores, 2006.
- 5.- Acceso a www.aeped.es

IV- ROTACION EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Durante su rotación por medicina interna, el alumno desarrollará las siguientes habilidades y destrezas, de acuerdo con los niveles de dominio:

NIVEL DE DOMINIO I

- 1.-Historia clínica completa.
- 2.-Instalación de sondas nasogástrica y vesical.
- 3.-Medición e interpretación de la presión venosa central.
- 4.-Toma del electrocardiograma e interpretación básica.
- 5.-Maniobras de básicas de reanimación cardiopulmonar.
- 6.-Manejo de las técnicas de aislamiento.



7.-Toma de muestras para gases arteriales e interpretación básica.

NIVEL DE DOMINIO II

- 1.-Venodisección.
- 2.-Colocación de catéter central a través de venas superficiales de los miembros.
- 3.-Paracentesis.
- 4.-Toracocentesis.
- 5.-Colocación de sonda de Sengstaken - Blakemore.
- 6.-Intubación orotraqueal.
- 7.-Punción lumbar.
- 8.-Manejo del desfibrilador.

NIVEL DE DOMINIO III

- 1.-Colocación de catéter de diálisis peritoneal.
- 2.-Colocación de catéter para toma de presión Venosa Central por punción subclavia y transyugular.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Kelley WN. Medicina Interna 2ª. ed. Barcelona: Doyma, 2000.
- 2.- Kasper D. Harrison Principios de Medicina Interna 16ª ed. México: Mc Graw Hill, 2005.
- 3.- Goldman L. Medicina Interna de Cecil 21ª ed. México: Interamericana - McGraw Hill, 2002.
- 4.- Farreras-Valenti P. Medicina Interna 15ª ed. México: Elsevier, 2004.
- 5.- McPhee SJ. Diagnóstico Clínico y Tratamiento 47ª ed. México: McGraw Hill – Lange, 2008.

V- ROTACION EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Durante su rotación por cirugía general, el alumno desarrollará las siguientes habilidades y destrezas, de acuerdo con los niveles de dominio:

NIVEL DE DOMINIO I

- 1.-Historia clínica completa.
- 2.-Ejecutar la técnica de lavado de manos, técnica para vestirse, actuar y desplazarse adecuadamente en quirófano.
- 3.-Participar como ayudante en las cirugías.
- 4.-Aplicación de analgesia y anestesia local.
- 5.-Debridación de abscesos de partes blandas.
- 6.-Curación de heridas y manejo de drenajes.
- 7.-Punción venosa para toma de muestras.
- 8.-Colocación de sondas de Foley y de Levin.
- 9.-Maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar
- 10.-Manejo básico del pre, trans, y postoperatorio.
- 11.-Punción arterial para toma de muestras sanguíneas.



NIVEL DE DOMINIO II.

- 1.-Venodisección.
- 2.-Paracentesis.
- 3.-Toracocentesis.
- 4.-Pleurotomía cerrada con instalación de sello de agua
- 5.-Intubación orotraqueal.
- 6.-Punción lumbar.

NIVEL DE DOMINIO III

- 1.-Traqueostomía.
- 2.-Artrocentesis.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Kasper D. Harrison Principios de Medicina Interna 16ª ed. México: Mc Graw Hill, 2005.
- 2.- Seymour I. Principios de Cirugía 8ª ed. México: Mc Graw Hill, 2005.
- 3.- Townsend C. Tratado de Patología Quirúrgica: bases biológicas de la práctica quirúrgica moderna 16ª ed. México: Interamericana - Mc.Graw Hill, 2003.

VI- ROTACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Durante su rotación por urgencias, el alumno desarrollará las siguientes habilidades y destrezas, de acuerdo con los niveles de dominio:

NIVEL DE DOMINIO I

- 1.-Nota médica en Urgencias.
- 2.-Aplicación de Triage
- 3.-Instalación de sondas de Foley y de Levin.
- 4.-Lavado gástrico
- 5.-Curación de heridas.
- 6.-Sutura de heridas superficiales.
- 7.-Debridación de abscesos de partes blandas.
- 8.-Toma de electrocardiograma e interpretación básica.
- 9.-Maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar.
- 10.-Punción venosa.
- 11.-Colocación de vendajes y férulas de yeso.
- 12.-Manejo inicial de las quemaduras.
- 13.-Taponamiento nasal anterior.
- 14.-Manejo inicial del paciente en choque, del paciente inconsciente, del intoxicado y del politraumatizado.

NIVEL DE DOMINIO II

- 1.-Colocación de catéter para toma de Presión Venosa Central.

2.-Manejo inicial para extracción de cuerpos extraños en oído y nariz

3.-Paracentesis

4.-Toracocentesis

5.-Pleurotomía cerrada con instalación de sello de agua.

6.-Manejo del desfibrilador.

7.-Taponamiento nasal posterior.

8.-Manejo inicial de las fracturas expuestas.

9.-Instalación de moldes circulares de yeso

NIVEL DE DOMINIO III

1.-Manejo inicial para extracción de cuerpos extraños en ojo.

2.-Reducción de luxaciones cerradas.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Markovick. Secretos de la medicina de urgencias 3ª ed. México: Mc Graw Hill, 2005.

2.- Roberts JR. Procedimientos clínicos en medicina de urgencias 2ª ed. Mc Graw-Hill, 2000

3.- Acceso a las bases de datos biblioteca virtual UAGro

4.-Tsiminetzky G. Manual de emergencias médicas clínicas y quirúrgicas 2ª ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 2006.

5.- Saunders CH, Ho MT. Diagnóstico y tratamiento de urgencias 4ª. ed. México: Manual Moderno, 2000.

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO

El alumno deberá aprobar:

1.- Evaluación práctica al término de cada rotación mediante portafolio de evidencias con pacientes del servicio hospitalario.

2.- Un examen ordinario que se realiza por parte de la Facultad de Medicina al término de cada rotación.

3.- Un examen teórico práctico al finalizar su ciclo de internado.

INTEGRACION DE LA CALIFICACION FINAL.

En cada bimestre, la calificación se deberá integrar con la suma de las calificaciones de las áreas (cognoscitiva, psicomotriz y afectiva), con la siguiente ponderación: cognoscitiva 40%, psicomotriz 40%, afectiva 20%, en una escala de 0 a 10 puntos, debiendo utilizarse para este fin la herramienta propuesta por los Servicios de Salud de Morelos, que se encuentra en el presente programa.

A la suma de las calificaciones de los seis bimestres, se añade la calificación obtenida en el examen teórico-práctico integrador (tipo ECOE), que se desarrollará siguiendo los lineamientos que se detallan en la Lista de Cotejo correspondiente y se divide entre siete.

La calificación mínima aprobatoria de cada examen bimestral teórico-práctico y la calificación final aprobatoria mínima es de 7 puntos, para la integración de la calificación debe de haberse aprobado todas las evaluaciones.

El alumno que no alcance el promedio mínimo aprobatorio al finalizar el internado, deberá realizar una estadía de dos meses en el área en la cual no hubiera alcanzado la calificación aprobatoria y deberá presentar nuevamente las evaluaciones teóricas y prácticas correspondientes, en el siguiente ciclo escolar.

En caso de no aprobarlo en esta nueva oportunidad, será dado de baja definitiva.

FORMATOS DE EVALUACION POR ROTACIÓN

Anexo 1

LINEAMIENTOS DEL EXAMEN TEÓRICO – PRÁCTICO INTEGRADOR DEL INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO

- 1.-El Interno deberá ser examinado al finalizar sus rotaciones por todos los servicios que componen el internado de pregrado. En el examen deberá participar como sinodal el tutor docente y dos sinodales uno que designará el Jefe de Enseñanza de la sede hospitalaria y otro que deberá designar la Secretaría Académica.
- 2.-El examen que se aplicará será tipo ECOE, cuidando que los escenarios presentados correspondan a padecimiento de la competencia del médico general.
- 3.- La preparación de las estaciones correrá a cargo de la Facultad de Medicina
- 4.-El Interno NO deberá ser informado de la naturaleza de los casos clínicos de que constará.
- 5.- El examen deberá ser aplicado en la última semana de trabajo hospitalario.
- 6.-El Interno contará con un máximo de 7 minutos por estación para llegar a los objetivos precisados en un número de estaciones que puede ir de 5 a 17
- 7.-La calificación se integrará de común acuerdo por lo menos de 3 sinodales, quienes firmarán la lista de cotejo que se entregará al Jefe de

Enseñanza de la unidad hospitalaria y al coordinador de Internado Rotatorio de la Institución educativa

- 8.-Una vez terminado el examen e integrada la calificación, se procederá a retroalimentar al Interno sobre su desempeño en el examen, y se le informará su calificación, misma que deberá firmar de enterado.

- 9.-En caso de inconformidad con la calificación recibida, el interno podrá solicitar revisión de su evaluación con el Jefe de Enseñanza y el tutor docente, y coordinador de internado rotatorio de la Institución educativa debiendo analizarse el caso entre los sinodales

- 10.-El Departamento de enseñanza de cada sede enviará informe por escrito de las calificaciones de los exámenes integradores en un lapso no mayor a 10 días de la realización del examen, al coordinador de Internado de Pregrado de la Facultad de Medicina.

ACTIVIDADES DEL PERSONAL ACADÉMICO.

El Internado de Pregrado cuenta para su desarrollo con un Coordinador de Internado, y un Tutor Docente por cada Sede Hospitalaria, así como los participantes de la Jefatura de Enseñanza de casa unidad hospitalaria

FUNCIONES:

Del Coordinador del Internado de la Facultad de Medicina:

1. Coordinar junto con los Jefes de Enseñanza delegacionales, en su caso, y los jefes de enseñanza de cada sede la aplicación del programa académico del quinto año de la Carrera de Médico Cirujano (Internado Rotatorio de Pregrado) en las Instituciones de Salud.
2. Evaluar las actividades del MIP y el avance de dicho programa hacia el logro de los objetivos.
- 3.-Presentar al final del ciclo escolar los resultados de la evaluación para retroalimentación del programa

4. Elaborar con el personal docente las adecuaciones del programa del siguiente ciclo escolar. Para ello se realizarán talleres de revisión y análisis del programa del quinto año, además de encuestas a los alumnos. De los jefes de enseñanza de las unidades hospitalarias: Los jefes de enseñanza son médicos adscritos a las Instituciones de Salud, que apoyan el desarrollo del Internado dePregrado para lo cual realizan las

siguientes actividades:

1. Coordinar la organización y desarrollo del programa operativo para el cumplimiento del programa académico del Internado de Pregrado en las Instituciones de salud.

2. Realizar sesiones clínicas, bibliográficas y sesiones generales del Hospital.

3. Supervisar la evaluación de los internos de pregrado.

De los Tutores Docentes: Los tutores docentes son médicos adscritos a las Instituciones de Salud, nombrados por la Facultad de Medicina para apoyar la aplicación del programa de Internado de Pregrado. Para este fin desarrollan las siguientes actividades:

1. Asesorar la realización de habilidades y destrezas de los Internos en los distintos servicios de las Instituciones de Salud mediante sesiones teórico-clínicas de integración y la atención afectiva y actitudinal (una vez por semana).

2. Apoyar la conducción y verificar el cumplimiento de contenidos del programa académico.

3. Participar en la evaluación del avance de los alumnos hacia el logro de los objetivos educativos.

4. Participar en la coordinación de la parte práctica de los exámenes de titulación, específicamente en la ubicación de un paciente con características adecuadas.

5. Acudir a las reuniones programadas por la Jefatura de Enseñanza y/o Secretaría Académica de la Facultad de Medicina.

De los Tutores Clínicos.

1.- Apoyar en la enseñanza de los alumnos en el trabajo cotidiano

2.- Guiar al estudiante en la integración del diagnóstico clínico

3.- Orientar al estudiante para la adquisición de habilidades y destrezas

REGlamento PARA INTERNADO DE PREGRADO

En base a lo establecido por Reglamento para internos de pregrado decretado en el Diario Oficial 1982 se considera lo siguiente CAPITULO I.

Disposiciones generales.

Para fines de este reglamento:

Art. 1 Se considerará Internado de Pre-grado al ciclo de estudios teórico-prácticos que se realizan en la carrera de Médico Cirujano para complementar la instrucción adquirida en ciclos académicos anteriores y como requisito previo al examen profesional, el servicio social y la obtención del título profesional correspondiente.

Art. 2 Se considerará como Interno de Pregrado al alumno que la Facultad de Medicina considere que ha cursado y aprobado todas las asignaturas que establece el plan de estudios vigente, durante los 8 ciclos escolares semestrales exigidos y que ingresa a las unidades de salud con la finalidad de recibir adiestramiento, instrucción y asesoría sistematizada contemplada en los programas de enseñanza operacional respectivos.

Art. 3 El Internado de Pregrado se registrará por lo establecido en:

☐ Reglamento para el internado de pregrado publicado en el diario oficial de la federación del lunes 16 de agosto de 1982.

☐ Reglamento interno de pregrado de las Instituciones de Salud receptoras de internos de pregrado.

☐ Convenios celebrados entre las Facultades de Medicina y cada Institución.

Art. 4 Los ciclos de Internado de Pre-grado iniciaran el primer día de los meses de enero y julio de cada año.

Art. 5 La asignación de plazas de Internado de Pre-grado se realizará en estricto orden decreciente del promedio obtenido por los aspirantes durante los ciclos académicos anteriores.



Art. 7 El Internado de Pre-grado tendrá práctica dentro y/o fuera de la unidad de salud.

Art. 8 El Interno de Pre-grado deberá rotar por lo menos durante dos meses por cada una de las áreas básicas de la medicina general: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Urgencias y Medicina Familiar y Comunitaria.

Art. 9 El Internado de Pregrado se considerará terminado cuando:

1. Se cumplan los doce meses correspondientes al ciclo de adiestramiento.
2. Renuncia por parte del Interno de Pre-grado.
3. Faltas graves cometidas dentro de la unidad de salud, debidamente comprobadas.
4. Determinación de la Facultad por detección de irregularidades en los ciclos académicos anteriores.

CAPITULO II.

De Las Actividades.

Obligaciones de la Facultad

Art. 10. Suscribir convenios para el desarrollo de los aspectos docentes del Internado de Pregrado con las Instituciones de Salud receptoras en los cuales se señalen los derechos y obligaciones de cada una de las partes.

Art. 11 Elaborar los programas específicos para la enseñanza teórico-práctica que se impartirá a los Internos de Pre-grado; mismos que serán puestos a disposición de las Instituciones de Salud para su aprobación e implementación.

Art. 12 Evaluar los resultados del programa de enseñanza con la finalidad de vigilar la que instrucción y le enseñanza médica sea la óptima,

así la mejor formación de los Internos de Pre-grado.

Art. 13 Organizar, en coordinación con las Instituciones de Salud y antes de la asignación de plazas, una reunión de carácter informativo en la cual

se dé a conocer a los estudiantes el número y características de cada una de las unidades sede para la realización del Internado de Pre-grado.

Art. 14 Otorgar nombramientos de tutores, con carácter honorífico, a un médico de cada una de las áreas básicas de la medicina quienes serán los responsables de la operación del programa de enseñanza.

Art. 15 Proporcionar material didáctico y de apoyo necesario para la aplicación del programa de enseñanza.

Obligaciones de la institución de Salud.

Art. 16 Seleccionar las unidades que por sus características puedan ser consideradas como sedes para la realización del Internado de Pre-grado y determinar el número de alumnos a ser admitidos en cada una de ellas.

Art. 17. Notificar a la Facultad o Escuela de Medicina, con debida anticipación, cuáles serán las sedes para la realización del Internado de Pre-grado de los egresados de esta.

Art. 18. Aceptar a los egresados de la Facultad o Escuela de Medicina en calidad de Internos de Pre-grado, bajo las condiciones establecidas en los convenios que previamente las partes hayan suscritos.

Art. 19 Respetar la adscripción original del Interno de Pre-grado, salvo en aquellos casos que por situaciones especiales este no pueda permanecer en la unidad sede. Los cambios de adscripción solo podrán realizarse con el consentimiento del interesado así como de la institución educativa.

Art. 20 Supervisar la operación del programa de enseñanza, así como las actividades y aprovechamiento de los Internos de Pre-grado asignados



a sus unidades sedes a través de la jefatura de enseñanza las mismas.

CAPITULO III.

Requisitos de ingreso

Los aspirantes a realizar el Internado de Pre-grado deberán:

Art. 21 Demostrar, mediante la documentación respectiva, haber acreditado todas las materias que comprende el plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina.

Art. 22. Inscribirse, después de haber seleccionado su plaza de adscripción y antes de iniciar formalmente el Internado de Pre-grado, como alumno

del quinto año de la carrera de Médico Cirujano debiendo entregar además, una copia de su nombramiento o carta de asignación.

Art. 24 Carta propuesta ó de presentación expedida por la Institución de Salud de la siguiente documentación (Original y copia).

Art. 25 Constancia de calificaciones (Tira de materias) obtenidas en todas y cada una de las materias que conforman el plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano en la cual se señale además, el promedio general de calificaciones obtenido durante la carrera. Esta deberá ser expedida por la dirección de la Facultad de Medicina.

- ☐ Carta de conducta expedida por la Dirección de la Facultad de Medicina.
- ☐ Copia certificada, reciente del acta de nacimiento.
- ☐ Registro federal de causantes.
- ☐ Cédula Única de Registro Poblacional (CURP)
- ☐ Certificado médico reciente, expedido por institución de salud oficial.
- ☐ 6 fotografías tamaño infantil.

Los espacios clínicos sedes, hospital, institución, y estados disponibles en cada ciclo escolar se publicarán oportunamente en la página web referente a la convocatoria para realización de internado de pregrado

CAPITULO IV.

Derechos y Obligaciones Del Interno De Pre-grado.

La labor de todo Interno de Pre-grado descansa en el estricto sentido de responsabilidad al servicio del enfermo, el progreso científico y a la imagen de prestigio de la Institución, dichos objetivos solo se lograrán cuando estén dadas las condiciones para cumplir íntegramente con las responsabilidades que aquí se le confieren.

Por lo anteriormente expuesto deberá regirse por normas de derechos y obligaciones que a continuación se describe.

Derechos del Interno de Pregrado:

Art. 26 Ser tratado en forma respetuosa por sus superiores y subalternos.

Art. 27 Tener derecho a una beca anual cuyo monto será establecido por las Instituciones de Salud, pagadera mensualmente.

Art. 28 Atención médica y hospitalaria, personal y para sus familiares directos.

Art. 29 Ropa de uso profesional suficiente para el desempeño de sus funciones.

Art. 30 Material y equipo necesario para el desarrollo adecuado del programa operativo de Internado de Pre-grado.

Art. 31 Una póliza de seguro de vida cuyo monto será determinado por las Instituciones de Salud.

Art. 32 Alimentación técnicamente adecuada, balanceada, suficiente en calidad y cantidad e higiénicamente preparada, durante el ejercicio de su Internado de Pre-grado.

Art. 33 Dos periodos vacacionales de diez días hábiles cada uno, uno en cada semestre, no acumulables.

Art. 34 En el caso de las Internas de Pre-grado que por maternidad deban suspender temporalmente el Internado de Pre-grado, gozarán de un permiso máximo de 90 días con goce de beca.

Art. 35 En caso de sufrir alguna enfermedad o accidente que lo incapacite total o parcialmente, el Interno de Pre-grado recibirá la incapacidad correspondiente o indemnización que resulte por responsabilidad civil en los términos que prescriben las disposiciones legales aplicables.

Art. 36 Alojamiento en locales adecuados y dignos que posean todos los servicios mínimos indispensables para su aseo personal y descanso durante los días de guardia.

Art. 37 Ayuda para pago de renta, en caso de que la unidad sede no pueda proporcionarle alojamiento.

Art. 38 No ser cambiado de unidad de adscripción sin su consentimiento y el de la Facultad de Medicina.

Obligaciones del Interno de Pre-grado

Art. 39 Cumplir con el ciclo obligatorio de doce meses que integran el curso de Pre-grado, y las actividades establecidas en el programa operativo correspondiente.

Art. 40 Presentar y aprobar las evaluaciones del programa de enseñanza correspondiente.

Art. 41 Colaborar en el estudio clínico y tratamiento de los enfermos, así como en la realización de estudios epidemiológicos y en programas de educación para la salud.

Art. 42 Participar directamente en la investigación del medio natural del paciente, en actividades preventivas y de proyección a la comunidad.

Art. 43 Llevar el control bajo la supervisión de un responsable, de las historias clínicas y de las investigaciones epidemiológicas realizadas.

Art. 44 Asistir a las actividades académicas del servicio al que esté adscrito, así como a las generales que se efectúen en la unidad sede.

Art. 45 Participar en la preparación de sesiones bibliográficas y de seminario.

Art. 46 Acatar las disposiciones internas de la unidad a que esté adscrito.

Art. 47 Observar dentro y fuera de la unidad médica, la actividad y disciplina inherentes a su categoría y compromiso con la institución.

Art. 48 Acatar las órdenes de sus superiores en lo concerniente al adiestramiento en sus actividades.

Art. 49 Prestar atención a los pacientes con diligencia y amabilidad.

Art. 50 Abstenerse de prescribir medicamentos sin la autorización previa de la autoridad responsable.

Art. 51 Abstenerse de emitir juicios y comentarios en presencia de los pacientes o sus familiares respecto al diagnóstico, terapéutica o evolución de la enfermedad.

Art. 52 Abstenerse de aceptar de persona alguna remuneración por los servicios médicos prestados dentro de la institución de salud.

Art. 53 Cuidar el material que maneje, así como el existente en el área de su adscripción.

Art. 54 Presentarse a sus actividades uniformados y pulcramente vestidos.

CAPITULO V.

De Las Sanciones y Su Procedimiento.

Art. 55 Los Internos de Pre-grado que incurran en faltas por no apegarse a las responsabilidades que les confiere este reglamento serán acreedores de sanciones, que serán aplicadas según los siguientes criterios:

Para fines de este reglamento, se consideraran faltas leves las siguientes:

- ☐ Falta de asistencia injustificada a la instrucción clínica complementaria, por una sola vez, en un lapso de treinta días.
- ☐ La negligencia o incumplimiento en las actividades que le sean asignadas.
- ☐ La asistencia a sus actividades sin portar el uniforme reglamentario u ostentar la pulcritud debida.
- ☐ Falta de respeto a sus superiores jerárquicos, compañeros, pacientes o familiares de estos.
- ☐ Ausencia injustificada dentro del servicio.

Se considerarán faltas graves:

- ☐ Las que por negligencia del becario ponga en peligro la vida o la salud del enfermo, o las personas que se encuentren en la unidad de salud.
- ☐ Provocar daños por si o por interposición persona a sus superiores jerárquicos, a sus compañeros a los pacientes o sus familiares, a los edificios o instalaciones de la unidad.
- ☐ Sustraer de la institución material, instrumental o equipo sin perjuicio de las responsabilidades a que se haga acreedor en los términos de las disposiciones legales aplicables.
- ☐ Las inasistencias injustificadas a tres actividades clínicas complementarias en un lapso de treinta días.
- ☐ La no acreditación de dos trimestres consecutivos en cualquiera de las áreas de estudio.
- ☐ El abandono de una actividad complementaria sin causa justificada.
- ☐ Aceptar alguna remuneración por si o por interposición persona.
- ☐ Realizar colectas de cualquier tipo dentro de la unidad sede.
- ☐ Acudir en estado de ebriedad o bajo el influjo de drogas o enervantes a su práctica hospitalaria, así como introducir a la unidad médica acompañantes, bebidas alcohólicas, estupefacientes o cualquier tipo de enervantes y
- ☐ Las reincidencias comprobadas de cualquiera de las faltas leves a que se refiere el punto anterior.

CAPITULO VI

Observaciones Generales

Art. 56 Las violaciones leves que cometan los becarios a las disposiciones del presente reglamento serán sancionadas con amonestación verbal o escrita siempre y cuando estas no se repitan por más de dos veces en un lapso de treinta días, y las graves, con suspensión temporal en sus actividades hasta por ocho días, o baja definitiva según las condiciones del caso.

Art. 57 La amonestación verbal será realizada por el superior jerárquico en forma privada; la escrita por el jefe de enseñanza de la unidad sede.

Art. 58 En el caso de las faltas graves, deberá levantarse un acta circunstanciada en presencia del becario y dos testigos quienes deberán permanecer durante la diligencia y firmar al calce el acta, dándose oportunidad al becario de alegar lo que a su derecho convenga y ofrecer las pruebas que considera convenientes. Una copia del acta será enviada a la Facultad de Medicina para su conocimiento y evaluación.

Art. 59 Durante el tiempo que dure el procedimiento el becario no podrá acudir a la unidad sede y le será retenido el importe de la beca asignada, en la inteligencia de que, si el interno demuestra su inocencia, el tiempo que dure suspendido le será reconocido para efectos de la aprobación de su curso y le será cubierta la beca correspondiente.

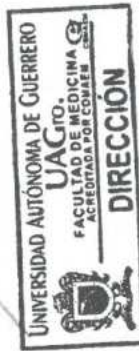
El cumplimiento de esta normativa no le exime al Interno de pregrado del cumplimiento del Reglamento escolar y normativa de ética de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Acapulco, Gro. Marzo del 2020



PROGRAMA ACADÉMICO DE SERVICIO SOCIAL 2020.

Licenciatura de Médico Cirujano





1



Dr. Javier Saldaña Almazán
R e c t o r

Dr. José Álvarez Chávez
D i r e c t o r

Dra. Laura Sierra López
Subdirector de Planeación y Evaluación Académica

Dr. Keynes García Leguizamo
Subdirector de Funciones Sustantivas

M . C. Beatriz Mondragon Morales
Subdirectora Administrativa

Dr. Manuel Amador Núñez Gómez
Jefe de Control Escolar

Dra Mara Iveth Bazán Gutierrez
Coordinadora de Internado de pregrado, Servicio Social y Campos Clínicos

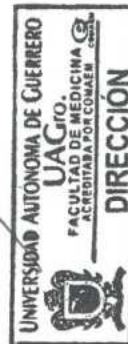


CONTENIDO	
DIRECTORIO	2
MAPA CURRICULAR	5
MISION	8
VISION	8
OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE ESTUDIOS	9
PERFIL DEL EGRESADO	10
ACTITUDES Y VALORES	11
INTRODUCCIÓN	12
ANTECEDENTES	14
MARCO LEGAL	15
GENERALIDADES	16
JUSTIFICACIÓN	17
OBJETIVOS DEL PROGRAMA ACADEMICO DE SERVICIO SOCIAL	18
ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	19
REGLAMENTO INTERNO DE LA FACULTAD DE MEDICINA	20
SON DERECHOS DE LOS PASANTES:	22
SON OBLIGACIONES DE LOS PASANTES:	23
SON FALTAS IMPUTABLES A LOS PASANTES:	24
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES	
EN EL ESTADO DE GUERRERO	25
PAQUETE BASICO DE SALUD	27
EVALUACION	28
RECURSOS EDUCACIONALES	30
POLITICAS DE LA COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL	31
PERIODOS PARA REALIZAR SERVICIO SOCIAL	32
DE LA GESTIÓN DE PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL ANTE LA SECRETARIA DE SALUD GUERRERO.	32
MODALIDADES DEL SERVICIO SOCIAL	33
PASANTES SERVIDORES PÚBLICOS DE LA FEDERACIÓN	33
PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACIÓN	33
PROGRAMAS ESPECIFICOS DE SERVICIO SOCIAL (VINCULACIÓN)	33
BECAS TIPO C	34
BECAS TIPO B	34
BECAS TIPO A	34
DE LA CONVOCATORIA	34
DEL CURSO DE INDUCCIÓN	35



DURANTE SU

ESTANCIA.....	36
REQUISITOS PARA LIBERACIÓN EN LA COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA	37



Primer semestre									
Unidad de aprendizaje	HD		HI	Cred	Hs. Sem	Cred	Hs. Sem	Cred	Hs. Sem
	H	P							
ingles i (s y v)	2	2	2	6	96	6			
Manejo de tecnologías de la información y comunicación (s y v)	2	2	2	6	96	6			
Habilidades para la comunicación de las ideas (s y v)	2	2	2	6	96	6			
Pensamiento lógico heurístico y creativo (s y v)	2	2	2	6	96	6			
Análisis del mundo contemporáneo (s y v)	2	2	2	6	96	6			
Morfología humana i (s)	2	6	2	10	160	10			
Función humana i (s)	2	6	2	10	160	10			
Suma	14	2	2	50	800	50			
Tercer semestre									
Unidad de aprendizaje	HD		HI	Cred	Hs. Sem	Cred	Hs. Sem	Cred	Hs. Sem
	H	P							
Ingles III	2	2	2	6	96	6			
Morfología III	1	4	1	6	96	6			
Inmunomicrobiología médica I	2	5	2	9	144	9			
Introducción a la práctica clínica II	1	5	1	7	112	7			
Salud comunitaria I	1	6	1	8	128	8			
Salud pública I	1	4	1	6	96	6			
Optativa II	1	4	1	6	96	6			
Suma	9	30	9	48	768	48			

Segundo semestre									
Unidad de aprendizaje	HD		HI	Cred	Hs. Sem	Cred	Hs. Sem	Cred	Hs. Sem
	H	P							
Ingles II	2	2	2	6	96	6			
Morfología II	2	6	2	10	160	10			
Introducción a la práctica clínica I	1	5	1	7	112	7			
Función humana II	2	6	2	10	160	10			
Aspectos psicosociales del desarrollo humano y salud	1	4	1	6	96	6			
Optativa I	1	4	1	6	96	6			
Análisis socioantropológico de la medicina	1	4	1	6	96	6			
Suma	1	31	10	51	816	51			
Cuarto semestre									
Unidad de aprendizaje	HD		HI	Cred	Hs. Sem	Cred	Hs. Sem	Cred	Hs. Sem
	H	P							
Inmunomicrobiología médica II	2	5	2	9	144	9			
Epidemiología bioestadística	1	4	1	6	96	6			
Medicina de laboratorio e imagen	1	4	1	6	96	6			
Fundamentos terapéuticos de la farmacología	2	4	2	8	128	8			
Salud comunitaria II	1	6	1	8	128	8			
Salud pública II	1	4	1	6	96	6			
Patología e integración clínica	2	4	2	8	128	8			
Suma	10	31	10	51	816	51			



SEXTO SEMESTRE											
QUINTO SEMESTRE						SEXTO SEMESTRE					
UNIDAD DE APRENDIZAJE	HD		HI	CR ED	HS. SE M	C RE D	UNIDAD DE APRENDIZAJE		HI	CR ED	HS. SE M
	H T	H P					H T	H P			
Salud comunitaria III	1	6	1	8	128	8	Salud comunitaria IV	1	6	1	8
Investigación en salud I	1	4	1	6	96	6	Eje clínico medico II	2	6	1	160
Eje clínico medico I	2	4	2	8	128	8	Eje crecimiento y desarrollo I	1	4	1	96
Fundamentos Legales De la Práctica Clínica	1	4	1	6	96	6	Eje materno I	1	4	1	96
Medicina integrativa del mundo contemporáneo	1	4	1	6	96	6	Eje médico-quirúrgico I	2	6	1	160
Introducción a la Cirugía-Urología	1	4	1	6	96	6	Investigación en salud II	1	4	1	96
Optativa III	1	4	1	6	96	6	Optativa IV	1	4	1	96
Suma	8	0	8	47	736	46	Suma	9	34	5	832
SEPTIMO SEMESTRE											
UNIDAD DE APRENDIZAJE	HD		HI	CR ED	HS. SE M	C RE D	UNIDAD DE APRENDIZAJE		HI	CR ED	HS. SE M
	H T	H P					H T	H P			
Eje clínico medico III	2	6	2	1	128	10	Eje clínico medico IV	2	4	2	8
Crecimiento y Desarrollo II	1	4	1	6	96	6	Medicina familiar II	1	4	1	96
Eje materno II	1	4	1	6	96	6	Eje clínico medico V	2	2	2	6
Eje médico-quirúrgico II	2	6	2	1	160	10	Taller de urgencias medicas	1	4	1	96
Ética y Desarrollo Humano Sostenible	1	4	1	6	96	6	APS en situaciones de violencia y desastres	1	4	1	96
Medicina familiar I	2	4	2	8	128	8					
Actividades no Escolares	0	0	0	4	200	4					
Suma	1	3	1	5	100	50					

	Calidad y Seguridad De la Atención Médica					
	2	2	2	2	6	6
Suma	9	20	9	3	608	38

INTERNADO Y SERVICIO SOCIAL									
UNIDAD DE APRENDIZAJE	HD		HI	CRED		HS.		CRED	
	HT	HP				SEMESTRE			
Noveno y Décimo semestre (Internado Rotatorio De Pregrado)	0	0	0	10	0			10	
Undécimo y Duodécimo semestre (Servicio Social)	0	0	0	10	0			10	
SUMA	0	0	0	20	0			20	
TOTAL	80	228	80	413	6376			406	

Misión de la Facultad de Medicina

La Facultad de Medicina de la UAGro., tiene como misión formar médicos generales con orientación a la atención primaria de la salud, con alto nivel académico, compromiso social y los principios humanos de democracia, ética y humanismo crítico; capaces de prevenir y resolver problemas de salud de mayor frecuencia del individuo, las familias y colectividad, de forma creativa e innovadora, para mejorar la calidad de vida de la población y sus condiciones socioambientales, a partir del trabajo colaborativo con el personal de salud, la comunidad y las familias, mediante la aplicación interdisciplinaria de las ciencias, con gestión del autoaprendizaje, para satisfacer su formación y desarrollo profesional y personal.

Visión de la Facultad de Medicina

La Facultad Medicina será un centro educativo con reconocida calidad académica para el 2030, formadora de Médicos Generales que impacten en las condiciones sociales, ambientales y de salud regional, nacional e internacional; con docentes investigadores actualizados; en docencia, investigación, en su disciplina médica e innovaciones tecnológicas y vinculados a cuerpos académicos consolidados y redes académicas; que contribuyan en la formación integral del médico de la UAGro., siendo líder en la generación y aplicación del conocimiento. Académica

COMPETERNCIAS DEL PLAN DE ESTUDIO DE LA LICENCIATURA DE MEDICO CIRUJANO 2019

1. Aplica el conocimiento biomédico, clínico y sociomédico, de acuerdo con las normas y guías de prácticas establecidas en el sistema de salud nacionales e internacionales con la finalidad de tomar decisiones médicas en beneficio y seguridad del paciente, de la familia y la comunidad con ética profesional.
3. Promueve estilos de vida saludables en la persona, su familia y la comunidad, mediante la educación para la salud orientada por las políticas públicas, con la finalidad de identificar riesgos y mejorar la calidad de vida, con compromiso social
4. Atiende pacientes complejos estables con comorbilidades mediante el abordaje integral e interdisciplinario y sustentable con referencia fundamentada y oportuna para el control adecuado del paciente y evitar al máximo sus complicaciones en la persona, familia y comunidad de manera colaborativa.
5. Proporciona la atención médica integral de la atención primaria a la salud con ética y profesionalismo, mediante medicina de evidencia considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales para preservar y restaurar la salud, en la persona, la familia, comunidad
6. Implementa acciones comunitarias en salud, a partir de la promoción, prevención, fomento y educación en salud en las diferentes etapas del ciclo de vida, para modificar factores de riesgo en grupos vulnerables, de forma inclusiva respetando la multiculturalidad
7. Promueve la medicina social e inclusiva en la población en general con base al marco normativo del ejercicio médico con el objeto de mejorar la calidad de vida de los grupos vulnerables respetando la multiculturalidad
8. Aplica protocolos de atención en enfermedades emergentes, reemergentes y desastres naturales en la población afectada mediante la aplicación de normas y guías de práctica clínica para limitar el daño biopsicosocial y ambiental de manera colaborativa.
9. Atiende los problemas de salud derivados de las adicciones, violencia e inseguridad mediante la aplicación de protocolos de manejo para restaurar o rehabilitar la salud física y mental de la persona en unidades de salud de manera colaborativa
10. Innova su ejercicio profesional mediante la aplicación de tecnologías, redes, información y comunicación para mejorar su desempeño y dar cumplimiento a estándares de calidad nacionales e internacionales de manera colaborativa.
11. Aplica el conocimiento del idioma inglés, de acuerdo las reglas gramaticales y de fonética de la lengua, para comprender y redactar documentos científicos básicos bilingües en contextos nacional e internacionales con responsabilidad

PERFIL DEL EGRESADO

El egresado del programa

un profesional del área de la salud que proporciona de manera

educativo de la Licenciatura de médico cirujano es

respetuosa atención médica integral a la persona, familia y comunidad en el primer nivel de atención; promueve la medicina social e inclusiva, y estilos de vida saludable con profesionalismo. Está capacitado para atender de manera colaborativa los problemas de salud derivados de violencia e inseguridad, así como a pacientes estables con comorbilidades. Aplica protocolos de atención en enfermedades emergentes, reemergentes y producto de los desastres naturales; e implementa acciones comunitarias en salud a partir de la promoción, prevención, fomento y educación en las diferentes etapas del ciclo de vida; posee habilidades para desarrollar proyectos de investigación para mejorar los servicios de atención y la solución de problemas biopsicosociales, ambientales y educativos e innovar en su ejercicio profesional.

INTRODUCCIÓN

El servicio social dentro de la formación del médico cirujano en la Facultad de Medicina dependiente de la Universidad Autónoma de Guerrero se encuentra durante el sexto año de la curricula; siendo el 11o y 12o semestre de la misma; es una experiencia de carácter temporal, obligatorio y humanista, otorgado un servicio para beneficio de las comunidades más necesitadas del país y los grupos minoritarios que necesitan ayuda y atención médica. Llevándose a cabo a través del convenio entre diversos sectores e instituciones de salud del país y la universidad de procedencia.

Siendo el medico pasante una persona en actualización y aprendizaje constante; la Facultad de Medicina dependiente de la Universidad Autónoma de Guerrero representada por la Coordinación de Servicio Social ante la necesidad de orientar hacia un enfoque académico el periodo de servicio social ha formulado el presente programa académico del servicio social en medicina; como herramienta básica de ayuda y consulta para que el medico pasante en servicio social pueda llevar a cabo debidamente sus funciones y obligaciones dentro de su comunidad.

El Servicio Social es una etapa de transición de gran importancia en cualquier carrera universitaria ya que marca el final de la formación académica del estudiante y el inicio de la vida profesional. Surge con dos propósitos fundamentales, el primero es vincular al estudiante en su entorno y como forma secundaria devolver en forma de acción social, los beneficios que haya recibido durante su preparación y al mismo tiempo es el preámbulo para la incorporación de su actividad profesional considerando su actuación dentro de la Atención Primaria de la Salud por lo que es de suma importancia el conocimiento de este modelo.

Con la realización del Servicio Social, se extienden los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad, se consolida la formación académica y capacitación profesional del prestador del Servicio Social y se fomenta en él una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.

El concepto del Servicio Social se encuentra actualmente **devaluado**, ya que el *estudiante percibe este periodo como un trámite burocrático* más para poder egresar de la carrera y obtener el título y cédula profesional, adicionalmente, en algunos escenarios clínicos, los alumnos son vistos como mano de obra barata, lo que desvirtúa totalmente la razón de ser de este periodo académico asistencial. Es momento de romper este paradigma y reposicionar al Servicio Social como una oportunidad para que el alumno interactúe con tutores/asesores que le faciliten el proceso de aterrizar los conocimientos adquiridos en la Institución Educativa, así mismo, el alumno tiene la posibilidad de desarrollar actividades y proyectos encaminados a fomentar la solidaridad y compromiso con los miembros de la sociedad mexicana. El Servicio Social del Médico, debe ser un año en el que exista una total vinculación de la Práctica Clínica con la Salud Pública, lo cual favorecerá el diseño y aplicación de proyectos que logren impactar favorablemente la salud de la comunidad, lo que, a la larga, contribuirá en forma positiva en el bienestar del país

ANTECEDENTES

El servicio social de los pasantes de medicina fue dispuesto por el Gral. Lázaro Cárdenas del río (1934 – 1940); siendo secretario de salubridad el Dr. Gustavo Baz Prada y como secretario de educación el Lic. González Vázquez vela, acordándose en un principio que fuera de seis meses, posteriormente se incrementó a un año; constituyendo una manera de proporcionar atención médico-sanitaria a la población de la república, siendo sus propósitos u objetivos:

- Contribuir al logro de una distribución más conveniente de los médicos en el territorio nacional.
- Desarrollar una labor de educación higiénica y médica a favor de individuo y su familia.
- Efectuar acciones de medicina preventiva a nivel individual y colectivo.
- Proporcionar servicios médicos-curativos a los enfermos.
- Colaborar efectivamente con la secretaría de salud para la elaboración de mapas, graficas, estadísticas y censos.

Los primeros médicos pasantes de servicio social en medicina mostraron gran entusiasmo y dedicación; destacando que a veces los medios no son los adecuados, pero es importante tener la capacidad de resolver las deficiencias con aptitud, responsabilidad y disciplina, con el paso de los años se ha demostrado ser una aportación efectiva para lograr una mayor cobertura de los servicios de salud. En la actualidad es necesario el seguimiento, la evaluación, la capacitación y establecer la monitorización continua y real de la calidad de la atención médica, hoy en día, el objetivo del estudiante al empezar la carrera de medicina es hacer una especialidad, cuando aún no se enfrentan a la transición que sucede en el sistema de salud, por lo tanto se debilita el interés por contribuir en el



primer nivel de atención médica, dejando un importante área descubierta, resultando en un grave problema de carencia de personal de salud, y por consecuente en la salud de la población.

Actualmente es un proceso donde la actividad profesional se vincula y toma experiencia en la Atención primaria de la Salud y su modelo de atención

MARCO LEGAL

Desde el 30 de diciembre de 1994, se expidió la ley reglamentaria de los artículos 4o y 5o constitucionales, en la cual se decretó como obligatorio el servicio social de todas las profesiones, e indicada a través de los planes y programas de estudio de las diversas escuelas y facultades en coordinación con los sectores correspondientes; el cual se definió de la siguiente manera "EL CARÁCTER TEMPORAL, MEDIANTE UNA RETRIBUCIÓN O PAGO DEL MISMO QUE EJECUTEN O REALICEN LOS PROFESIONALES O ESTUDIANTES EN INTERÉS DE LA SOCIEDAD Y EL ESTADO..."

El servicio social en medicina está regida por la ley general de salud, en su título cuarto, capítulo ii, artículos 84 al 88 los cuales establecen las bases para su realización y la **NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud.**

Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología, que trata sobre el uso de las áreas o campos clínicos en unidades médicas, para la formación y capacitación de recursos humanos e investigación en salud; así también en la ley de la Universidad Autónoma de Guerrero en relación al servicio social en medicina indica que se cumplirá en el 11o y 12o semestre de la curricular conforme a los artículos 72 al 74 del reglamento escolar vigente.

A partir del 2018 la actividad profesional médica se ajusta al modelo de atención primaria de la Salud con actividades de promoción, atención, educación, atención y rehabilitación en los tres niveles de atención, haciéndose de esta forma una atención integral e integrada, además de considerar la participación ciudadana para la mejora de la salud colectiva y la capacitación constante como una forma de atención de calidad y seguridad para los pacientes.

GENERALIDADES

ASIGNATURA DOCENTE: Teórico- práctica aplicada.



UBICADA: en el 11o. y 12o.

Semestre de la carrera.

DURACIÓN: 12 meses con 10 créditos

NÚMERO DE HORAS: En atención médica preventiva y curativa 8 horas diarias. Con disponibilidad para atender urgencias el resto del día.

CARÁCTER: obligatorio.

REQUISITOS PREVIOS: Haber acreditado 8 semestres escolarizados y 2 semestres de internado hospitalario rotatorio de pregrado. El plan de estudios vigente fue aprobado por el consejo de la Facultad de Medicina, el 03 de junio del 2003 y por el H. Consejo Universitario en su sesión del 15 de junio del 2003.

JUSTIFICACION

El periodo de servicio social dentro de la carrera de medicina se cursa en el último año de la misma; ofrece al estudiante la posibilidad de enfrentar los problemas de salud que más aquejan a la comunidad rural que se encuentra bajo su cargo; poniendo a prueba sus conocimientos, habilidades y destrezas teóricas y prácticas, obtenidas durante los cinco años anteriores dentro de las aulas de clase y el internado rotatorio de pregrado, logrando de esta manera tener presente sus deficiencias, incentivándolo hacia su actualización de forma casi obligada.

Las condiciones de la comunidad rural y las circunstancias de la situación obligan al médico pasante en servicio social a trabajar de forma armónica y coordinada con el equipo de la unidad de salud a la que está adscrito, así también con los líderes naturales y la comunidad en general; promoviendo siempre la participación colectiva.

Este planteamiento tiene como centro de atención el bienestar familiar y se incita la pasante a trabajar no solo en el estado de enfermedad sino a partir de mejorar el estado de salud de la familia y sus individuos quienes la integran

El presente programa integra el programa establecido por la secretaria de salud como el programa unificador de Servicio Social para ser llevado a efecto en nivel nacional y que conjuntamente con la Secretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Dirección General de Calidad y Educación en Salud

OBJETIVOS DEL PROGRAMA ACADEMICO DE SERVICIO SOCIAL



GENERAL

- Establecer lineamientos o directrices para un programa de educación continua del médico pasante en servicio social que le sirvan de guía y de consulta para prevenir, hacer diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz a las patologías más frecuentes en la comunidad a su cargo, teniendo siempre presente el entorno biopsicosocial de la familia.

ESPECIFICOS

- Que sea capaz de reconocer dentro del proceso salud-enfermedad lo normal de lo patológico.
- Aplicar el método científico a las características particulares de los pacientes.
- Ejercer sus actividades diarias con una visión biopsicosocial del usuario.
- Que tenga la capacidad y el juicio para solucionar los principales problemas de la comunidad.
- Otorgar promoción y educación para la salud.
- Reconocer que su trabajo puede tener un enfoque multidisciplinario.
- Otorgar atención con calidad, calidez y responsabilidad bioética.
- Administrar y desarrollar los programas del paquete básico de salud en su comunidad.
- Ejercer el liderazgo en el equipo de salud.
- Aumentar y reforzar los conocimientos, habilidades y destrezas para presentar el examen profesional del CENEVAL y el examen nacional de aspirantes a residencias médicas de Servicio Social

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

1. La Facultad de Medicina ofrecerá un curso pre-servicio social donde se darán a conocer las políticas de salud a desarrollar conforme al plan nacional y estatal de salud y el área geográfica respectiva. en este curso, al inicio de su servicio social se le dará a conocer los programas sustantivos, la normatividad establecida a través de las diversas NOM vigentes, las metas planeadas para cada unidad médica, área jurisdiccional y del estado, así como lo concerniente a la normativa y ética del pasante durante su servicio social
- 2.- Se les darán a conocer los derechos y obligaciones en el desempeño de su función, así como las sanciones a las que se someten los acreedores de acuerdo con el incumplimiento de su responsabilidad.



REGLAMENTO INTERNO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

De acuerdo con lo dispuesto en el reglamento interno de la Facultad de Medicina aprobado por el consejo académico en noviembre del 2005, especificado en el título V, capítulo II, en sus artículos del 92 al 99, referente al servicio social dispone lo siguiente.

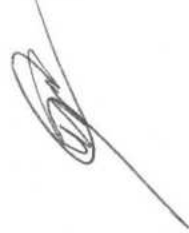
ARTÍCULO 92. Para obtener el título de médico cirujano es necesario realizar el servicio social en forma continua, este no podrá ser menor de un año, y deberá prestarse en una institución del sector salud oficial o en investigación dentro de la Facultad para realizar tesis y titularse bajo esta modalidad.

ARTÍCULO 93. Para realizar el servicio social es necesario tener un promedio mínimo de 8.0 y obtener la carta pasante. Para tramitar la carta de pasante se requiere:

- entregar copia de recibo de pago para el trámite de la carta de pasante.
- copia del kardex con calificaciones hasta el internado de pregrado.
- copia del curp.
- 2 fotografías tamaño credencial ovalo de frente en blanco y negro.
- copia del acta de nacimiento.

ARTÍCULO 95. Todo aspirante a realizar su servicio social deberá registrarse en la coordinación de servicio social en la primera semana de del mes de enero o julio según comiencen el servicio social en febrero o agosto respectivamente. Para registrarse el alumno deberá presentar los siguientes documentos:

- carta de pasante o solicitud de trámite.
- original y copia del documento que acredite el cumplimiento del internado de pregrado.
- copia de la curp.
- copia del acta de nacimiento
- copia del kardex.





• 2 fotografías tamaño credencial

• certificado médico

• cartilla liberada del servicio militar nacional.

• examen psicopedagógico

• cursos de BLS y reanimación neonatal

• asistencia a los cursos de inducción de Servicio Social

ovalado en blanco y negro.

ARTÍCULO 96. La coordinación de servicio social publicará las listas de alumnos ordenada de mayor a menor promedio con objeto de que el alumno pueda ver el lugar en que escogerá plaza de servicio social.

ARTÍCULO 97. La coordinación de servicio social publicará la ubicación de los campos clínicos de servicio social cuando menos con la anticipación de una semana con objeto de que los alumnos tengan la información de los lugares de adscripción, además se dará información de las características de los centros de salud.

ARTÍCULO 98. La asignación de campos clínicos para servicio social se hará en un acto público y por estricto orden de promedio.

ARTÍCULO 99. La prestación del servicio social está enmarcada en la norma oficial mexicana relacionada con el servicio social y coordinada por el comité interinstitucional estatal para la formación de recursos humanos para la salud e investigación. Académico de Servicio Social

SON DERECHOS DE LOS PASANTES:

I. Recibir beca económica otorgada por las instituciones de salud.

II. Contar con seguro de vida por parte de la institución receptora o de la UAGro.

III. Disfrutar de dos periodos vacacionales de diez días hábiles cada uno, los cuales se otorgarán de acuerdo con el calendario aprobado por las autoridades respectivas en sus lugares de adscripción.



IV. Recibir previamente el curso de inducción al servicio social por parte del plantel educativo. Posteriormente, otro en la delegación, jurisdicción o unidad sede.

V. Participar en los programas de educación continua internos y externos como asistente o ponente.

VI. Disfrutar de los alimentos en su horario de servicio, de acuerdo a los convenios establecidos en cada institución.

VII. La Jefatura de servicio social, institución educativa y de salud someterá a dictamen los casos especiales en los que el pasante presente inasistencias, aunque sean justificadas posteriormente.

VIII. Recibir asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos durante la presentación del servicio social por parte de la institución a la cual estén adscritos o sean derechohabientes. Dicha asistencia se hará extensiva a sus familiares en línea directa en el lugar de residencia.

IX. Por causas de salud podrá ausentarse de su unidad de adscripción, previa autorización del responsable de servicio social, debiendo comprobar dicha causa a la institución mediante el justificante médico otorgado por la instancia de salud a la cual esté adscrito, o sea derechohabiente.

X. Cuando sufra algún accidente en el cumplimiento de sus actividades dentro del servicio social, recibirá una cantidad por la aseguradora correspondiente equivalente a la prescrita para la responsabilidad civil por causa contractual, de acuerdo con lo que señala el Código Civil del Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, cuando por accidente resulte una incapacidad total o parcial.

XI. En caso de defunción los beneficiarios recibirán la cantidad correspondiente al seguro de vida.

XII. Ser tratado en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales y subalternos, así como ser escuchado por las autoridades respectivas.



- XIII. Recibir viáticos o gastos de camino, según sea el caso, para asistir a las reuniones convocadas por la institución de salud, siempre que su asistencia le implique desplazarse de su unidad de adscripción
- XIV. Realizar el servicio social en la plaza de adscripción original. Cualquier cambio deberá contar con la autorización del departamento de servicio social y el de la escuela.
- XV. Disfrutar de permiso para realizar trámites académicos-administrativos autorizados por la escuela, para lo cual deberá presentar documento avalado por ésta.
- XVI. Contar con un oficio por parte de la institución de salud a la que estuvo adscrito, por el tiempo que haya permanecido en la plaza de servicio social.

SON OBLIGACIONES DE LOS PASANTES:

- I. Cumplir en todos los términos con el Programa de Servicio Social, y asistir a las reuniones que convoquen sus jefes inmediatos en el horario asignado.
- II. Comunicar por escrito inmediatamente a sus superiores cualquier irregularidad que observen en el servicio.
- III. Tratar y dirigirse con respeto a sus superiores, iguales y subalternos, así como a los usuarios de servicios de salud que concurran al establecimiento donde presten el servicio.
- IV. Corresponsabilizarse junto con el personal de enfermería de la institución del manejo de documentos, material y equipo que tengan bajo su cuidado con motivo de sus actividades.
- V. Permanecer en el servicio hasta hacer entrega de los fondos, valores o bienes de cuya administración o guarda sea responsable en un plazo máximo de 7 días naturales después de haber concluido el servicio social.
- VI. Cumplir con el tiempo estipulado en la constancia de adscripción y aceptación del Programa Nacional de Servicio Social del Sistema Nacional de Salud.
- VII. Realizar un programa anual de trabajo de servicio social derivado de un diagnóstico situacional y de salud, basándose en los lineamientos establecidos y asesorado por el plantel educativo y la institución de salud Servicio Social

SON FALTAS IMPUTABLES A LOS PASANTES:

- I. Distraer su atención durante su horario de servicio, para realizar otras actividades distintas a las que se le asignaron.
- II. Aprovechar los servicios o personal en asuntos particulares o ajenos a los de la institución a la cual estén adscritos.

- III. Incurrir en actos de violencia, compañeros o contra los familiares de unos u otros, ya sea dentro o fuera de las horas de servicio. amagos, injurias o malos tratos contra sus jefes o
- IV. Ausentarse de sus actividades sin autorización escrita de su jefe inmediato o faltar a las reuniones de trabajo sin causa justificada.
- V. Sustraer del establecimiento donde presta su servicio social materiales o medicamentos pertenecientes a la unidad médica a la cual esté adscrito, sin autorización por escrito de sus superiores.
- VI. Propiciar y celebrar en el establecimiento donde esté adscrito, cualquier reunión ajena a los intereses de la institución.
- VII. Presentarse bajo los efectos de bebidas embriagantes, estupefacientes o psicotrópicos durante el horario en que preste su servicio.
- VIII. Abandonar el servicio para iniciar el disfrute de vacaciones, licencia por gravedad o incapacidad médica que hubiese solicitado, sin haber obtenido autorización por escrito.
- IX. Comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia, la seguridad del lugar donde realiza su servicio social o la de las personas que ahí se encuentran, así como causar daños o destruir intencionalmente mobiliario, útiles de trabajo, materiales y demás objetos que estén al servicio de la institución de adscripción.

Situación Epidemiológica de las principales enfermedades en el Estado de Guerrero

PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD POR EDAD EN GUERRERO 2019 GOB.MEX

Fuente: Causas de enfermedad Estatal. Gob.Mex 2019.

Veinte principales causas de enfermedad en Guerrero, por grupos de edad
Estados Unidos Mexicanos 2019
Población General

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad											Total	
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49	50-59	60-64	65 y +		Ign.
1	Infecciones respiratorias agudas	200-206, 320, 321 excepto 202.0 y 203.0	45 852	115 567	82 725	50 233	33 158	31 953	90 624	25 663	37 987	38 779	33 064	653	566 260
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	6 838	21 769	13 383	9 135	7 211	8 536	24 321	7 198	10 230	5 145	10 065	124	123 955
3	Infección de vías urinarias	N50, N54, N59.0	323	2 324	3 164	3 057	8 633	12 200	52 227	8 001	12 112	5 964	12 206	274	100 466
4	Intoxicación por picadura de alacran	T63.2, X22	332	3 234	4 452	4 707	4 954	4 397	12 646	2 721	3 929	1 563	3 401	57	46 393
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	94	170	527	1 403	2 428	3 250	10 176	3 589	4 323	1 924	3 396	25	31 395
6	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	87	367	1 526	1 879	2 929	3 201	9 015	2 649	3 543	1 818	2 435	30	29 479
7	Faringitis y amigdalitis estreptocóicas	202.0, 203.0	1 866	4 604	3 928	2 678	1 723	1 537	3 737	1 079	1 331	590	858	193	24 164
8	Conjuntivitis	H10	1 414	2 928	2 204	1 281	989	1 303	4 698	1 250	1 984	946	1 939	116	21 052
9	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	358	1 868	2 874	2 003	1 582	1 648	4 511	1 261	1 537	655	929	29	19 255
10	Vulvovaginitis	N76	9	48	184	281	1 772	3 163	8 559	1 626	1 277	334	360	11	17 544
11	Obesidad	E66	90	126	388	687	708	1 158	5 359	1 595	2 135	746	743	16	13 751
12	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	15	54	113	2 569	1 806	3 612	2 063	3 133	45	13 490
13	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	38	124	1 959	1 446	2 971	1 842	4 024	27	12 433
14	Ampliación intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	501	2 602	1 024	1 120	796	637	2 079	623	831	377	720	5	12 145
15	Violencia intramiliar	V07-D-V07.2	1	18	59	329	1 652	1 609	3 836	576	379	130	109	1	8 699
16	Otras helmintiasis	B65-B67, B70-B76, B78, B79, B81, B83 excepto B73 y B75	35	1 103	1 334	849	491	536	1 655	368	698	295	548	2	7 334
17	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	N.A.	N.A.	N.A.	84	550	1 120	3 013	463	375	88	96	289	6 078
18	Ascariasis	B77	77	1 271	1 366	744	373	272	660	195	266	96	217	4	5 522
19	Escabiosis	B86	319	764	606	434	338	361	975	293	399	197	538	5	
20	Dermeque no grave ¹	A97.0 y A97.9	0	95	689	1 033	728	646	1 038	81	325	28	108	0	
Total 20 principales causas			58 306	158 898	121 233	82 022	71 087	77 564	223 577	62 595	90 184	43 570	78 729	1 908	
Otras causas			2 280	6 140	5 152	3 724	3 719	4 337	13 329	3 178	4 746	2 405	5 834	85	
TOTAL GLOBAL			60 586	165 038	126 385	85 746	74 806	81 901	236 906	65 773	94 930	45 975	84 563	1 993	1 124 302



1. ICD-MAT, SURVEILANCE de la Mortalidad por Causas de Muerte, Estados Unidos Mexicanos, 2019

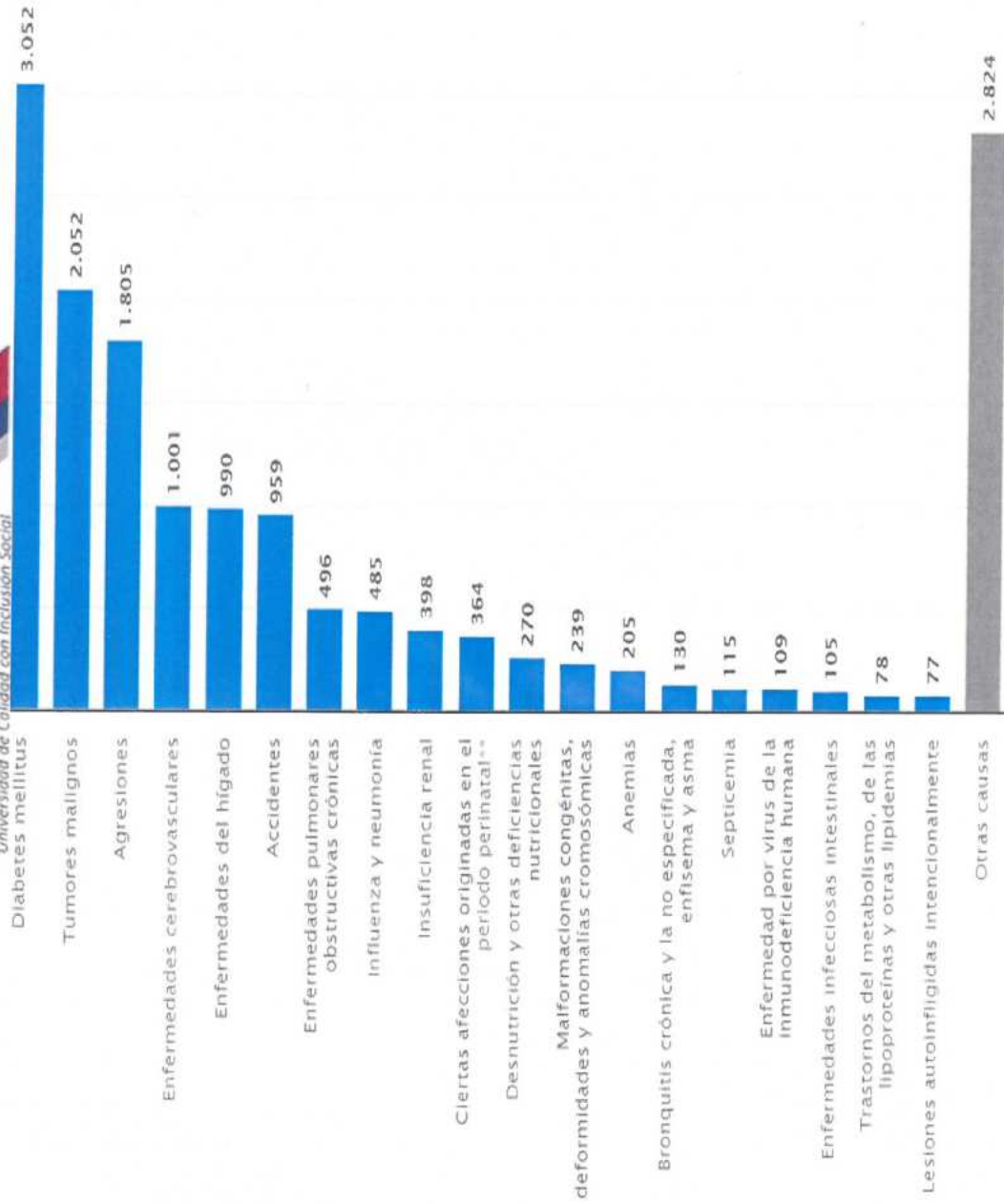
N.A. = No aplica a este grupo de edad.

Se refiere a causas excluidas de la lista de las veinte principales causas de enfermedad en Guerrero, por grupos de edad.

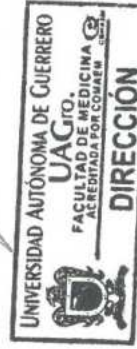


UAGro

Universidad de Calidad con Inclusión Social

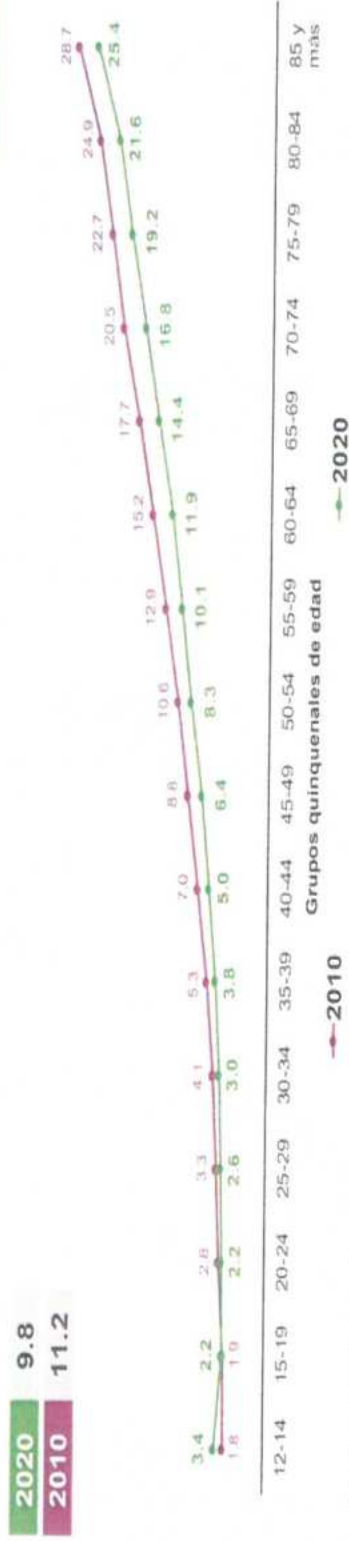


[Firma]



Fuente: Statista Research Department, 2019

PORCENTAJE DE HIJAS E HIJOS FALLECIDOS DE LAS MUJERES DE 12 AÑOS Y MÁS POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, 2010 Y 2020



Nota: Excluye a las hijas e hijos nacidos vivos, cuando las hijas e hijos fallecidos no fueron especificados.

Fuente: Resultados del Censo INEGI 2020.

PROGRAMA ACADÉMICO PARA LOS MÉDICOS PASANTES EN SERVICIO SOCIAL COMUNITARIO CON ENFOQUE EN MEDICINA FAMILIAR

Introducción

De acuerdo con el plan de estudios de la licenciatura de médico cirujano, el servicio social se realiza en el último año de la carrera.¹ El servicio social, se puede realizar en cuatro modalidades: servicio social en campos clínicos rurales y urbanos, investigación, vinculación y programas universitarios.

El servicio social tiene como objeto:

- I. Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad.
- II. Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador del servicio social.
- III. Fomentar en el prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.²

En la modalidad de servicio social en campos clínicos rurales y urbanos, los médicos pasantes asumen la responsabilidad de la atención médica en las comunidades en jornadas de trabajo de tiempo completo, durante este período los pasantes experimentan en muchos casos abandono académico y falta de supervisión lo cual genera que se rebasen sus niveles de competencia profesional, estrés, mala atención médica y problemas con la comunidad. De ahí que “el servicio social debiera ser la última experiencia educativa previa a la graduación y no la primera experiencia laboral en condiciones inadecuadas”³

Como respuesta a esta problemática se propone el siguiente programa académico con un enfoque en medicina familiar, ya que esta disciplina se construye sobre un núcleo de conocimientos derivados de otras especialidades como la medicina interna, pediatría, cirugía, gineco-obstetricia y la salud mental; además, se distingue por ofrecer una atención médica integral y continua dentro de un contexto individual, familiar y social. Esto sin duda permitirá la formación sistémica del pasante y el fortalecimiento de la prestación de servicios en el primer nivel de atención, así como el desarrollo de una conciencia social que le permita reforzar el vínculo con la comunidad.

² Reglamento General del Servicio Social de la UNAM.

³ Dr. Germán Fajardo Dolci. Ceremonia Conmemorativa del 80 Aniversario del Servicio Social Médico

Las características del programa académico de servicio social en medicina familiar son⁴

- Acompañamiento tutorial del pasante durante el servicio social
- Revisión de temas sobre las principales causas de morbi-mortalidad
- Sesiones clínico-patológicas
- Rotaciones en la red de servicios del primer nivel de atención
- supervisión y seguimiento de las actividades académicas y clínicas
- Evaluación del aprendizaje

El presente programa académico, tiene como propósitos de enseñanza el estudio interdisciplinario del proceso salud-enfermedad en las familias y sus integrantes en su contexto biológico, social y psicológica con un enfoque de riesgo y una atención continua e integral.

Las actividades académicas, se centran en la discusión analítica en grupo y en el estudio individual sistemático para la reflexión, acerca de los problemas de conocimiento que presentan cotidianamente los médicos pasantes en servicio social, durante la atención a la población.

El estudio de las entidades sindrómicas y nosológicas que forman parte de esta propuesta educativa, deberán integrar el estudio, según el caso, de los siguientes elementos:

- Concepto
- Etiología* (agente, huésped y ambiente), así como sus formas clínicas
- Epidemiología (distribuciones, frecuencia, incidencia y prevalencia)
- Patogenia y anatomía patológica.
- Manifestaciones clínicas, evolución y complicaciones; secuelas.
- Datos de laboratorio y gabinete.
- Diagnóstico diferencial.
- Tratamiento integral (médico, quirúrgico; agudo, de sostén)
- Pronóstico, prevención y rehabilitación

⁴ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina, UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

⁵ Adaptado de propuesta Académica Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado. Subdivisión de Medicina Familiar

Tema 1.- Fundamentos de la medicina familiar

Objetivo: El alumno conocerá el desarrollo y la evolución histórica de la medicina familiar.

Contenidos	Actividades /Evaluación	Bibliografía
- Concepto de medicina familiar - Evolución histórica de la medicina familiar - Fundamentos científicos de la medicina familiar - Elementos esenciales de la práctica de la medicina familiar: integralidad, continuidad y enfoque de riesgo - Modelos de atención médica familiar en el ámbito internacional y nacional (Canadá, Estados Unidos, Cuba, España, Israel) - Enfoques para el estudio del proceso salud enfermedad: biomédico, ecológico, holístico, biopsicosocial, transaccional, sistémico - La familia como objeto de estudio del médico	Actividades: - Revisión bibliográfica - Elaboración de un ensayo Evaluación: Entrega de ensayo = 100%	- Alarid HJ, Irigoyen CA. Fundamentos de medicina familiar. 7ª ed. México: Medicina Familiar Mexicana; 2000 - Taylor RB. Fundamentos de medicina familiar. México: El Manual Moderno; 6ª Edición. 2006 - Presno M, Centeles M. Programa Iberoamericano de Actualización Continua en Medicina Familiar Tomo I y II. México. Intersistemas SA. 2003

Tema 2. Estudio médico de la familia

El médico pasante en servicio social debe:

- Elaborar estudios de salud familiar, considerando historia clínica familiar, diagnóstico individual y familiar en las áreas biológicas, psicológicas y sociales.
- Realizar entrevistas individuales y familiares utilizando técnicas específicas que contribuyan a la elaboración del estudio de salud familiar.
- Seleccionar los instrumentos para la evaluación psicosocial de la familia de acuerdo a los diversos modelos aplicados para la elaboración del estudio de salud familiar.
- Elaborar diagnósticos integrales del proceso salud enfermedad tanto a nivel individual como familiar

Objetivo: el alumno conocerá algunas teorías sobre el origen de la familia, los elementos para el estudio de la familia y la importancia de la comunicación en las relaciones familiares.

Contenidos	Actividades /Evaluación	Bibliografía
• Origen y evolución de la familia • Conceptos de familia • La familia como institución social • Tipología Familiar • Funciones de la familia • Ciclo evolutivo Individual, pareja y familiar • Genograma • Estudio de salud Familiar • Relación médico-paciente-familia • Teoría general de grupos • Teoría general de sistemas • La familia como sistema • Teoría general de la comunicación • Toma de decisiones ante eventos familiares críticos • Dinámica familiar: roles, liderazgo, crisis familiares, entrevista clínica y relación médico-paciente	Actividades: - Revisión bibliográfica - Control de lectura Evaluación: Entrega de dos controles de lectura = 50% cada uno	- Membrillo A, Fernández M, Quiroz R, y Rodríguez J. Familia Introducción Al Estudio De Sus Elementos. México. Editores de Textos Mexicanos. 2008 - McWhinney RI. Medicina de familia. México: El Manual Moderno; 1998. - Medalie HJ. Medicina familiar. Principios y práctica. México: Limusa; 1987. - Shires DD, Hennen BK. Medicina familiar. Guía práctica. México: McGraw-Hill; 1980 - Eguluz L. Dinámica De La Familia Un Enfoque Sistémico. México, editorial Pax. 2004. - Eguluz L. Terapia Familiar Su Uso Hoy en Día. México, editorial Pax. 2004 - Sánchez D. Terapia Familiar Modelos Y Técnicas. México. Edt. Manual Moderno. 2000. - Rubinstein A. Terrasa S. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Argentina. Edt. Panamericana. 2001 - Jeannette E. Diagnóstico y Tratamiento en medicina Familiar. México, Manual Moderno. 2005 - Presno M. Centeles M. Programa Iberoamericano de Actualización Continua en Medicina Familiar Tomo I y II . México. Intersistemas SA. 2003 - Programa de Actualización Continua en Medicina Familiar (PAC-MF) Estudio de la Salud Familiar. Colegio Mexicano de Medicina Familiar. Libro 1. Intersistemas Editores 1ª. Ed. 1999.

Tema 3. Atención integral del niño y el adolescente

Subtema 3.1 Atención del niño y adolescente sano

El médico pasante en servicio social debe⁶:

- Conocer ampliamente el desarrollo normal de los niños y adolescentes
- Identificar el retraso en el desarrollo durante la niñez y la adolescencia
- Identificar a un niño gravemente enfermo e intervenir urgentemente cuando sea necesario
- Reconocer a niños y jóvenes que están en riesgo físico, mental o emocional.
- Dar seguimiento a niños y jóvenes cuando no asistan a sus citas programadas.
- Conocer la prevalencia e incidencia de enfermedades en la comunidad.
- Identificar oportunamente los problemas neonatales
- Asesorar a los padres o cuidadores de los niños y jóvenes para que participen en el cuidado de sus hijos, utilicen adecuadamente los servicios de salud, administren correctamente los medicamentos prescritos por el médico y participen en los grupos de apoyo.
- Diagnosticar y tratar adecuadamente las enfermedades pediátricas más comunes en la atención primaria:
- Identificación temprana de los cánceres infantiles y los posibles diagnósticos diferenciales
- Prescribir adecuadamente los medicamentos para niños y jóvenes, siendo competentes en:
 - Calcular la dosis de los fármacos
 - Comprender los riesgos y beneficios de los medicamentos con relación con los niños
 - Comprender las necesidades de las minorías étnicas y las diferencias culturales en las creencias sobre la enfermedad y el uso de los medicamentos
- Evaluar las necesidades de desarrollo de los niños y adolescentes en el contexto de su familia y los factores ambientales, incluyendo la escuela y la comunidad
- Reconocer las desigualdades y la diversidad étnica, y abordarlas proactivamente
- Reconocer la anorexia nerviosa, la bulimia o la obesidad mórbida y hacer las referencias a otro nivel de atención en caso de requerir ayuda especializada
- Reconocer las necesidades de los hijos de padres con abuso de sustancias o alcohol, salud mental, violencia doméstica y problemas de abuso.
- Conocer las acciones de prevención, en las siguientes áreas:
 - Diagnóstico prenatal
 - Lactancia materna
 - Dieta y ejercicio
 - Bienestar social y emocional
 - Prevención de accidentes

6

Adaptado de "The RCGP curriculum" Royal College of General Practitioners. Disponible en: <http://www.rcgp.org.uk/GP-training-and-exams/GP-curriculum-overview.aspx>

- Evitar el consumo de alcohol, tabaco, sustancias volátiles y otras drogas.
- Embarazos en adolescentes
- Infecciones de transmisión sexual
- Promover estilos de vida saludables
- Adoptar un enfoque centrado en la familia al tratar con los niños y adolescentes
- Comprender el contexto legal y político para el cuidado de niños y adolescentes, así como la comprensión de los sistemas locales de atención a la salud.

Objetivo: el alumno conocerá las características normales del crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente sano.

Contenidos ^{7 8}	Actividades /Evaluación	Bibliografía
• Crecimiento y desarrollo	Actividades: Revisión bibliográfica Control de lectura Análisis de un caso clínico revisado en la consulta médica. Evaluación: Entrega del análisis del caso clínico=60% Entrega control de lectura = 40%	– Escobar Picasso E. Tratado De Pediatría El Niño Sano, México, Edt. Manual Moderno. 2001 – Martínez R. Salud del niño y del Adolescente. México. Manual Moderno. 2005 – Guías de Práctica Clínica
• Recién nacido		
• Lactante		
• Preescolar		
• Escolar		
• Pubertad y adolescencia		
• Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente control del niño y adolescente sano		
• Estimulación temprana.		
• Esquema nacional de inmunizaciones en el niño y adolescente		
• Evaluación de factores de riesgo en los niños y adolescentes		
• Salud mental en el niño y el adolescente		
– Educación de la sexualidad en el ámbito familiar		

☐ Saludreproductiva del adolescente

⁷ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009, Facultad de Medicina, UNAM, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

Subtema 3.2 Atención del niño y del adolescente enfermo

Objetivo: el alumno identificará y manejará los padecimientos que se presentan con mayor frecuencia en los niños y adolescentes, así como su referencia oportuna al siguiente nivel de atención.

Contenidos ^{9 10}	Actividades /Evaluación	Bibliografía
- Alteraciones más frecuentes en el recién nacido: TORCH, síndrome icterico, hipotiroidismo congénito y cardiopatías congénitas, síndrome de Down, displasia de cadera - Infecciones de vías aéreas superiores - Infecciones de vías aéreas inferiores - Enfermedades diarreicas - Enfermedades exantemáticas - Infecciones de vías urinarias - Parasitosis intestinal - El niño atópico: asma, rinitis alérgica, conjuntivitis atópica, dermatitis atópica - Fiebre reumática - Síndrome convulsivo - Enfermedad por reflujo - Criptorquidia - Pie plano - Anorexia y bulimia - Alteraciones del estado nutricional. Malnutrición, desnutrición y obesidad - Otras enfermedades infecciosas incluyendo ETS y VIH/SIDA	Actividades: - Exposición del profesor - Revisión bibliográfica - Control de lectura - Análisis de un caso clínico revisado en la consulta médica. Evaluación: Participación durante la exposición del tema 20% Análisis del caso clínico 40% Control de lectura 40%	- Jr. William W. Diagnóstico y tratamiento pediátricos, 9ª ed. México: El Manual Moderno; 1997. - Nelson. Tratado de pediatría. 16ª ed. México: Interamericana/McGraw-Hill; 2001. - Valenzuela LM, Manual de pediatría. 11ª ed. México: Interamericana/McGraw-Hill; 1993. - Guías de Práctica Clínica

[Firma]

⁹ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina, UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO
UAGro.
FACULTAD DE MEDICINA
ACREDITADA POR COMAEN
DIRECCIÓN

Tema 4. Atención integral del adulto

Subtema 4.1 Atención del adulto sano

El médico pasante en servicio social debe^{11 12}.

- Evaluar los factores de riesgo por edad y sexo
- Realizar acciones relacionadas con la educación para la salud por edad y sexo

Objetivo: el alumno conocerá los factores de riesgo para la salud en la edad adulta.

Contenidos	Actividades /Evaluación
☐ edad y sexo. Evaluación de factores de riesgo por	Actividades: ☐ Revisión bibliográfica ☐ Control de lectura
☐ detecciones oportunas en el adulto Esquema de inmunizaciones y	☐ Bibliografía Academia Nacional de Medicina. Tratado de medicina interna. 3ª ed. México: El Manual Moderno; 1996
Evaluación: Entrega del control de lectura 100%	

¹¹ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina, UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

¹² Adaptado de propuesta Académica Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado, Subdivisión de Medicina Familiar

Subtema 4.2 Atención del adulto enfermo. Enfermedades del aparato cardiovascular

El médico pasante en servicio social debe¹³:

- Comunicar claramente al paciente los riesgos asociados a problemas cardiovasculares
- Garantizar la continuidad de la atención
- Considerar la participación del paciente en el autocuidado
- Identificar las creencias del paciente, respecto a los problemas cardiovasculares y reforzar, modificar o descartar estas creencias, según proceda
- Demostrar una comprensión clara de los factores de riesgo, en el diagnóstico y tratamiento de problemas cardiovasculares, incluyendo la enfermedad renal crónica.
- Atender oportunamente a los pacientes que presentan una emergencia cardiovascular, por ejemplo, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e isquemia.
- Realizar e interpretar:
 - a) Medición de la presión arterial ambulatoria durante 24 horas
 - b) Electrocardiograma
- Hacer un diagnóstico inicial, y referir al siguiente nivel de atención, a los pacientes que presentan síntomas que podrían ser de origen cardíaco, como:
 - a) dolor de pecho
 - b) disnea
 - c) edema de tobillos
 - d) síntomas o signos que son causados por enfermedad vascular periférica (arterial y venosa)
 - e) palpitaciones y arritmias silenciosas
 - f) signos y síntomas de la enfermedad cerebrovascular
 - g) mareos y colapso
- Describir las estrategias para la detección temprana de problemas cardiovasculares asintomáticos
- Dar prioridad a las intervenciones de problemas cardiovasculares, de acuerdo con su gravedad y pronóstico de riesgo
- Asesorar a los pacientes con relación con al estilo de vida de acuerdo con su riesgo cardiovascular y grado de discapacidad
- Considerar si otras comorbilidades están presentes y atender adecuadamente estas
- Coordinar la atención del paciente con otros profesionales de la salud en atención primaria, cardiólogos y otros especialistas, incluyendo la prevención, rehabilitación y cuidados paliativos para las personas con insuficiencia cardíaca terminal
- hacer referencia oportuna de los pacientes a los servicios de especialistas, sobre todo para el rápido acceso de pacientes con dolor en el pecho, ictus e insuficiencia cardíaca.
- Ser capaz de conocer los resultados claves en los estudios de los problemas cardiovasculares

¹³ Adaptado de "The RCGP curriculum" Royal College of General Practitioners. Disponible en: <http://www.rcgp.org.uk/GP-training-and-exams/GP-curriculum-overview.aspx>

- Describir y aplicar la normatividad nacional que influyen en la atención a la salud para problemas cardiovasculares
- Conocer la importancia del impacto social y psicológico de los problemas cardiovasculares en el paciente y sus familiares.
- Reconocer el impacto de los problemas cardiovasculares sobre la discapacidad y la aptitud para el trabajo
- Promover el bienestar cardiovascular mediante la aplicación de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades
- Reconocer los determinantes sociales de la salud y la importancia de las intervenciones en la población
- Conocer la prevalencia de factores de riesgo y las enfermedades cardiovasculares en la comunidad

Objetivo: el alumno conocerá el diagnóstico y tratamiento de las patologías de mayor frecuencia en la edad adulta, así como la referencia oportuna de los pacientes al siguiente nivel de atención.

Contenidos ^{14 15}	Actividades /Evaluación	Bibliografía
☐ cardiovascular ☐ Hipertensión arterial ☐ Insuficiencia cardíaca ☐ Cardiopatía isquémica ☐ Cardiopatía reumática ☐ Trastornos del ritmo ☐ Arterioesclerosis ☐ Trastornos vasculares	Actividades. ☐ Exposición del profesor ☐ Revisión bibliográfica ☐ Control de lectura ☐ Análisis de un caso clínico revisado en la consulta médica Evaluación: Participación durante la exposición del tema ☐20% Análisis del caso clínico 40% Control de lectura ☐40%	☐ Academia Nacional de Medicina. Tratado de medicina interna. 3ª ed. México: El Manual Moderno; 1996. ☐ Fauci A, Harrison TR. Principios de medicina interna. 15ª ed. México: McGraw-Hill; 2002. ☐ Jinich H. Síntomas y Signos Cardinales de las Enfermedades. México. Manual Moderno. 4ª edición. 2006. ☐ Katz, Jason N. Manual Pakland de Diagnóstico y Tratamiento. México. Manual Moderno 2008. ☐ Landefeld, S. Diagnóstico y Tratamiento en Geriatría. México. Manual Moderno. 2005. ☐ Lawrence M, Tierney JR. Diagnóstico clínico y tratamiento. 37ª ed. México: El Manual Moderno; 2006. ☐ Narro Robles J. Diagnóstico y tratamiento en la Práctica Médica. México. Manual Moderno. 2008

¹⁴ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina. UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación. Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

¹⁵ Adaptado de propuesta Académica Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado. Subdivisión de Medicina Familiar

Subtema 4.3 Atención del adulto enfermo. Enfermedades del aparato digestivo

El médico pasante en servicio social debe¹⁶:

- Comprender que los síntomas digestivos son a menudo múltiples e imprecisos, y frecuentemente están ligados a factores emocionales
- Identificar las actitudes y creencias de los pacientes relacionados con los síntomas digestivos
- Aconsejar a los pacientes respecto a los estilos de vida saludables
- Comprender los factores dietéticos asociados a diversas condiciones gastrointestinales, por ejemplo, pérdida de peso, síndrome del intestino irritable y la prevención primaria del cáncer
- Entender la gama de problemas gastrointestinales asociados con el alcohol y el uso de drogas
- Apoyar a las personas para el autocuidado, en particular aquellos con síntomas crónicos, como los que se asocian con el síndrome del intestino irritable
- Conocer los servicios de la comunidad dirigidos a la rehabilitación de drogas y alcohol, debido a que ambos están asociados con las enfermedades gastrointestinales
- Entender la epidemiología y la etiología de los problemas digestivos, y como se presentan en la atención primaria
- Interpretar adecuadamente los síntomas más comunes de patologías digestivas, como la dispepsia, dolor epigástrico, pirosis, regurgitación, náuseas, dolor abdominal, vómitos, anorexia, pérdida de peso, hematemesis, melena, hemorragia rectal, ictericia, diarrea, estreñimiento y disfagia.
- Analizar sistemáticamente los síntomas digestivos más comunes, como úlcera péptica, varices esofágicas, hepatitis, cánceres gastrointestinales y complicaciones post-operatorias
- Intervenir en urgencia cuando los pacientes presentan un abdomen agudo
- Conocer los efectos gastrointestinales más comunes, secundarios a medicamentos
- Conocer los programas de detección de cáncer colon-rectal y sensibilizar individualmente a los pacientes, para su participación en la detección.
- Ser consciente de la exploración física, como por ejemplo la realización del tacto rectal.
- Referir oportunamente a los pacientes con sospecha de cáncer gastrointestinal
- Conocer los riesgos de cáncer y otras enfermedades graves asociadas con diversos síntomas gastrointestinales
- Disponer de acceso directo para atención de pacientes en los servicios de endoscopia e imagen.
- Utilizar un enfoque basado en la evidencia para la atención y tratamiento de la hepatitis B y C
- Entender las guías de práctica clínica para la detección y tratamiento de las enfermedades gastrointestinales más comunes e importante

¹⁶ Adaptado de "The RCGP curriculum" Royal College of General Practitioners. Disponible en: <http://www.rcgp.org.uk/GP-training-and-exams/GPs-curriculum-overview.aspx>

Objetivo: el alumno conocerá el diagnóstico y tratamiento de las patologías de mayor frecuencia en la edad adulta, así como la referencia oportuna de los pacientes al siguiente nivel de atención.

Contenidos ^{17 18}	Actividades /Evaluación	Bibliografía
- Enfermedades del aparato digestivo - Amibiasis - Salmonelosis y fiebre tifoidea - Gastroenteritis infecciosas y parasitarias - Hepatitis - Insuficiencia hepática y cirrosis - Malnutrición en el adulto - Enfermedad ácido péptica - Trastornos funcionales digestivos - Colecistitis y colelitiasis - Hernias - Apendicitis - Diverticulosis - Cáncer de tubo digestivo	Actividades: - Revisión bibliográfica - Control de lectura - Análisis de un caso clínico revisado en la consulta médica. Evaluación: Entrega del análisis del caso clínico=60% Entrega control de lectura = 40%	- Academia Nacional de Medicina. Tratado de medicina interna. 3ª ed. México: El Manual Moderno; 1996. - Fauci A, Harrison TR. Principios de medicina interna. 15ª ed. México: McGraw-Hill; 2002. - Jinich H. Síntomas y Signos Cardinales de las Enfermedades. México. Manual Moderno. 4ª edición. 2006. - Katz, Jason N. Manual Pakland de Diagnóstico y Tratamiento. México. Manual Moderno 2008. - Landefeld, S. Diagnóstico y Tratamiento en Geriatria. México. Manual Moderno. 2005. - Lawrence M, Tierney JR. Diagnóstico clínico y tratamiento. 37ª ed. México: El Manual Moderno; 2006. - Narro Robles J. Diagnóstico y tratamiento en la Práctica Médica. México. Manual Moderno. 2008

2006.

¹⁷ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina. UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación. Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

¹⁸ Adaptado de propuesta Académica Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado. Subdivisión de Medicina Familiar

Subtema 4.4 Atención del adulto enfermo. Enfermedades del aparato endocrino

El médico pasante en servicio social debe¹⁹:

- Ser capaz de comunicarse con los pacientes con claridad y eficacia sobre el riesgo de complicaciones de la obesidad y la diabetes mellitus
- Acordar con el paciente un programa de reducción de peso, proporcionando información relacionada con la promoción de la salud en relación a la dieta, el ejercicio y las terapias farmacológicas
- Reconocer que los pacientes con problemas metabólicos son frecuentemente asintomáticos
- Comprender la necesidad de un reconocimiento oportuno y seguimiento de las complicaciones en la diabetes mellitus
- Intervenir con urgencia cuando los pacientes presentan una emergencia metabólica, por ejemplo, la hipoglucemia y la hiperglucemia
- Comprender el papel de determinados grupos de medicamentos en el tratamiento de la diabetes
- Comprender el uso y las principales limitaciones de las pruebas de uso común en la atención primaria para monitorear los trastornos metabólicos o endocrinos, por ejemplo, la glucemia en ayunas, HbA1c, análisis de orina para la glucosa y proteínas, albúmina en la orina: creatinina, glucemia capilar, perfil lipídico y pruebas de función tiroidea, y pruebas de ácido úrico
- Reconocer el riesgo de problemas de salud mental co-mórbida en personas con problemas metabólicos como la diabetes y la obesidad, y el efecto de éstos sobre la morbilidad y la mortalidad
- Reconocer que los pacientes con diabetes mellitus a menudo tienen múltiples comorbilidades tales como la neuropatía, nefropatía y enfermedad cardiovascular, y por lo tanto es común la polifarmacia es estos pacientes
- Desarrollar estrategias para simplificar los regímenes de medicación y fomentar la concordancia con el tratamiento
- Aconsejar a los pacientes adecuadamente respecto a las intervenciones de estilo de vida para la obesidad, la diabetes mellitus, la hiperlipidemia y la hiperuricemia
- Coordinar la atención principalmente de los pacientes con diabetes con otros profesionales en la atención primaria y secundaria a la salud.
- Conocer las indicaciones para la referencia de los pacientes con enfermedad metabólica o endocrina a los especialistas.
- Conocer los recursos y servicios en los Sistemas Locales para la atención a la salud.
- Comprender e implementar las principales directrices nacionales para la atención de pacientes con alteraciones metabólicas y endocrinas.
- Reconocer el impacto psicosocial de la diabetes mellitus y otros problemas metabólicos a largo plazo, por ejemplo, el riesgo de depresión, disfunción sexual y las restricciones laborales.
- Reconocer el estigma asociado con la obesidad
- Reconocer que los factores ambientales y genéticos influyen en la prevalencia de los problemas metabólicos
- Reconocer que las intervenciones de salud pública dirigidas a la prevención y reducción de la obesidad y la diabetes mellitus

¹⁹ Adaptado de "The RCGP curriculum" Royal College of General Practitioners. Disponible en: <http://www.rcgp.org.uk/GP-training-and-examination/curriculum-overview.aspx>

Objetivo: el alumno conocerá el diagnóstico y tratamiento de las patologías de mayor frecuencia en la edad adulta, así como la referencia oportuna de los pacientes al siguiente nivel de atención.

Contenidos ^{20 21}	Actividades /Evaluación	Bibliografía
☐ Dislipidemias ☐ Diabetes mellitus ☐ Enfermedades de la tiroides ☐ Obesidad secundaria ☐ Enfermedades de las glándulas endocrinas ☐ Cáncer de próstata y testículo ☐ Osteoporosis ☐ Síndrome metabólico	Actividades. ☐ Exposición del Profesor ☐ Control de lectura ☐ Análisis de un caso clínico revisado en la consulta médica Evaluación: Participación durante la exposición del tema 20% Análisis del caso clínico 40% Control de lectura 40%	Academia Nacional de Medicina. Tratado de medicina interna. 3ª ed. México: El Manual Moderno; 1996. Fauci A, Harrison TR. Principios de medicina interna. 15ª ed. México: McGraw-Hill; 2002. Jinich H. Síntomas y Signos Cardinales de las Enfermedades. México. Manual Moderno. 4ª edición. 2006. Katz, Jason N. Manual Pakland de Diagnóstico y Tratamiento. México. Manual Moderno 2008. Landefeld, S. Diagnóstico y Tratamiento en Geriatría. México. Manual Moderno. 2005. Lawrence M, Tierney JR. Diagnóstico clínico y tratamiento. 37ª ed. México: El Manual Moderno; 2006. Narro Robles J. Diagnóstico y tratamiento en la Práctica Médica. México. Manual Moderno. 2008

²⁰ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina. UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

²¹ Adaptado de propuesta Académica Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado. Subdivisión de Medicina Familiar

Subtema 4.5 Atención médica ginecológica y obstétrica

■ escribir la legislación relativa a la salud de la mujer, por ejemplo, el aborto y la anticoncepción para menores de edad.
El médico pasante en servicio social debe ²²:

- Comunicarse con las mujeres, con sensibilidad cuando trate los temas de sexualidad, principalmente con antecedentes de abuso sexual y la mutilación ilegal de los genitales femeninos.
- Reconocer las cuestiones de género y poder, y la relación médico-paciente, y saber cómo prevenir estos problemas que afectan negativamente a la atención de salud de las mujeres
- Entender que las parejas sexuales de algunas mujeres son mujeres y no debe hacer suposiciones sobre la necesidad de anticoncepción
- Describir el impacto del género en las formas de pensar y estilo de vida individuales, y formular estrategias para responder a esto. Por ejemplo, algunas mujeres, como las de grupos socioeconómicos bajos o las que viven con una adicción, pueden tener un control limitado sobre las opciones de estilo de vida.
- Demostrar una comprensión de la importancia de los factores de riesgo en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de la mujer, por ejemplo, pacientes que se presentan tumores en el seno con terapia de reemplazo hormonal
- Reconocer la prevalencia de la violencia doméstica y cuestionar con sensibilidad si esto puede ser un problema
- Saber interactuar con las características sociales y biológicas de la mujer en el periodo de la perimenopausia y de la menopausia, y conocer como se afecta la salud, el bienestar social y las relaciones; por ejemplo, cambios de humor, ansiedad, depresión y disminución de la libido
- Describir los problemas de vergüenza que puede derivarse de la presencia de una tercera persona.
- Reconocer los signos y síntomas comunes del embarazo, trastornos de la alimentación y otras condiciones más frecuentes en las mujeres, con la participación de otros miembros del equipo de salud, según corresponda
- Intervenir con urgencia con sospecha de cáncer de mama
- Reconocer e intervenir inmediatamente cuando los pacientes presentan una emergencia ginecológica y/u obstétrica
- Describir cómo afectan los problemas de atención a las mujeres, como es la elección y la disponibilidad de doctoras
- Mantener los registros precisos de las pacientes, para facilitar la continuidad de la atención y respetar la confidencialidad de las pacientes, particularmente con relación a los asuntos familiares, violencia doméstica, la interrupción del embarazo, infecciones de transmisión sexual y la notificación a la pareja
- Proporcionar información a los pacientes sobre posibles servicios locales de apoyo, servicios de referencia, redes y grupos para mujeres, por ejemplo, planificación familiar, enfermeras para atender a mujeres con cáncer de mama y recursos para apoyar a las mujeres víctimas de violencia doméstica.

²² Adaptado de "The RCGP curriculum" Royal College of General Practitioners. Disponible en: <http://www.rcgp.org.uk/GP-training-and-exams/GP-curriculum-overview.aspx>

- Informar a los pacientes de los resultados de la detección para cáncer y asegurar el seguimiento
- Utilizar las estrategias de detección para las mujeres, (por ejemplo, cáncer cervical y de mama, otros cánceres y depresión postnatal.
- Asesorar sobre las estrategias de prevención que afectan a las mujeres, por ejemplo, sexo seguro, consejería antes del embarazo, atención prenatal, inmunizaciones y osteoporosis
- Conocer y aplicar las directrices nacionales clave que influyen en la prestación de atención médica para los problemas de las mujeres
- Revisar críticamente el papel de las clínicas para la atención de las mujeres en el primer nivel de atención.
- Discutir el componente psicosocial de la salud de la mujer y la necesidad, en algunos casos, para proporcionar las pacientes con el apoyo emocional y la organización adicional, por ejemplo, con relación a las opciones de embarazo, la terapia de reemplazo hormonal y cáncer de mama
- Describir las necesidades de salud de las mujeres gays, transexuales y bisexuales y de sus parejas, además deberá entender el estilo de vida y los factores de riesgo para esta población.
- Comprender la importancia de promover la salud y un estilo de vida saludable en las mujeres y, en particular, el impacto de esto sobre el feto, los niños en crecimiento y la familia
- Comprender las cuestiones de la equidad y el acceso a la información y los servicios de salud para las mujeres

Objetivo: el alumno analizará la etiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas relacionadas con las patologías gineco-obstétricas, así como los criterios para la referencia oportuna de las pacientes al segundo nivel de atención.

Contenidos ^{23 24}	Actividades /Evaluación	Bibliografía
☐ Evaluación de factores de riesgo en la mujer adulta en edad fértil ☐ Mortalidad materna	Actividades: ☐ Revisión bibliográfica ☐ Control de lectura	☐ Alfaro H, Cejudo E. Fiorelli S. Complicaciones Médicas del Embarazo. México. McGraw-Hill Interamericana. 2003 ☐ Novak RE. Tratado de ginecología. 12ª ed. México: Interamericana/McGraw-Hill; 1997. ☐ Pernoll M, Decherney A. Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos. 7ª ed. México: El Manual Moderno; 2003

²³ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina. UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>



UAGro

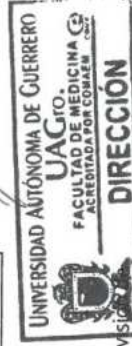
Universidad de Calidad con Inclusión Social

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Contenidos ²⁵ 26	Actividades /Evaluación	Bibliografía
☐ Normas para la atención de la salud de la mujer en edad fértil ☐ Atención prenatal del embarazo normal ☐ Atención del parto eutócico ☐ Atención del puerperio fisiológico ☐ Lactancia materna ☐ Planificación familiar: metodología ☐ anticonceptiva ☐ participación familiar en la salud reproductiva ☐ Malformaciones congénitas del	Actividades: ☐ Exposición del profesor ☐ Control de lectura ☐ Análisis de un caso clínico revisado en la ☐ Revisión bibliográfica consulta médica Control de lectura Análisis de un caso clínico revisado en la	☐ Ibidem
☐ aparato genital femenino ☐ Trastornos menstruales ☐ Cervicitis y vulvovaginitis ☐ Hemorragia uterina disfuncional ☐ Enfermedad inflamatoria pélvica ☐ Síndrome climatérico y menopáusico ☐ Tumores benignos ☐ Tumores malignos (Ca CU y CA mama) ☐ Aborto	Actividades: ☐ Revisión bibliográfica ☐ ☐ consulta médica Participación durante la exposición del tema 20% 3 controles de lectura 50% 2 análisis de casos clínicos revisados en la consulta médica 30%	- Ibidem

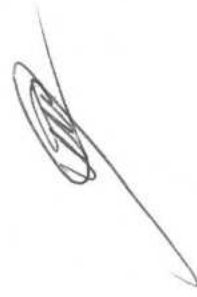


²⁵ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina, UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

Subtema 4.6 Urgencias médico-quirúrgicas

El médico pasante en servicio social debe^{27 28}:

- Realizar la valoración inicial del paciente crítico: (hemodinámica, neurológica, metabólica, ventilatoria, hematológica y manejo del paro cardiorespiratorio)
- Instalar venas permeables: (periférica, Catéter largo para PVC, Catéter corto para PVC)
- Realizar venodisecciones
- Mantener permeables las vías aéreas e instalación de sonda de Guedel u orotraqueal
- Utilizar adecuadamente el ambú
- Aplicar las diferentes soluciones parenterales de acuerdo al problema clínico
- Realizar lavado gástrico
- Indicar la realización de pruebas hematológicas, serológicas, séricas y estudios especiales del paciente en urgencias
- Interpretación de reactivos clínicos de diagnóstico
- Realizar e interpretar electrocardiogramas
- Inmovilización: esguinces, luxaciones y fracturas
- Colocación de sonda: Levin, Sangstaken blakemore, Minessota y Vesical
- Valoración de extracción de cuerpos extraños
- Manejo inicial del paciente quemado
- Valoración general de estudios radiográficos y ultrasonográficos
- Realizar cirugía menor urgente




²⁷ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina, UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

Objetivo: el alumno aprenderá el manejo y resolución de las alteraciones fisiopatológicas agudas y crónicas agudizadas, que condicionan el estado de atención urgente del paciente, así como su oportuna referencia al segundo nivel de atención.

Contenidos	Actividades / Evaluación	Bibliografía
- Relación del médico familiar y el paciente en el servicio de urgencias - Valoración del paciente en estado crítico - Reanimación cardiopulmonar - Estado de choque - Desequilibrio hidroelectrolítico - Descompensaciones agudas de la diabetes mellitus - Descompensaciones agudas de la hipertensión arterial - Infarto agudo del miocardio - Arritmias cardíacas - Tromboembolia pulmonar - Insuficiencia respiratoria aguda - Abdomen agudo - Traumatismos craneoencefálicos, accidentes por vehículos de motor, por arma de fuego y arma blanca y quemaduras - Envenenamientos y picaduras de insectos	Actividades: - Exposición del Profesor - Revisión bibliográfica - Control de lectura - Análisis de un caso clínico Evaluación: - Participación durante la exposición del tema 20% 3 controles de lectura 50% 2 análisis de casos clínicos 30%	- Charles F. Carey. Manual de terapéutica médica Washington, 10ª ed. Barcelona: Masson; 2000. - Instituto Nacional de Nutrición. Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2000. - Saunders CH. Diagnóstico y tratamiento de urgencias. 3ª ed. México: El Manual Moderno; 2001. - Schroeder SA, Knepp MA. Diagnóstico clínico y tratamiento. 28ª ed. México: El Manual Moderno; 1993. - Schwartz S. Principios de cirugía. 7ª ed. México: Interamericana/McGraw-Hill; 2001. - Skinner H. Diagnóstico y Tratamiento en Ortopedia. México, Edt. Manual Moderno. 2004

Tema 5. Atención integral del adulto mayor

El médico pasante en servicio social debe ²⁹:

- Reconocer las actitudes personales de los adultos mayores respecto a los procesos de envejecimiento
- Reconocer sus actitudes para el uso de pruebas y tratamientos intensivos o invasivos y el uso limitado de los recursos de atención para la salud de los adultos mayores
- Entender los problemas morales, éticos y emocionales relacionados con las etapas al final de la vida.
- Entender las cuestiones legales y éticas que puedan surgir, por ejemplo, respecto a la confidencialidad, la Ley de Salud Mental, las solicitudes de protección ante los tribunales, la tutela, los testamentos, la certificación de la muerte y la cremación
- Comunicarse apropiadamente con los pacientes de edad avanzada, sus familiares y sus cuidadores, para el asesoramiento y el tratamiento de estos pacientes
- Conocer la prevalencia e incidencia de las enfermedades en la población de edad avanzada, como la demencia, el cáncer, enfermedad de Parkinson s, trastornos de la marcha, apoplejía y confusión
- Comprender los cambios en el rango normal de los valores de laboratorio que se encuentran en las personas mayores
- Conocer los signos y síntomas del cáncer que se presentan de manera temprana.
- Conocer el pronóstico de las enfermedades en la vejez y ser capaz de aplicar los conocimientos para producir un plan de cuidados adecuado.
- Reconocer tempranamente los síntomas y signos de malignidad, por ejemplo pérdida de peso, disfagia y melena
- Entender los cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden ocurrir en los adultos mayores, y las adecuaciones que hacen los pacientes ante la pérdida de la audición, la visión o la función cognitiva
- Comprender los factores especiales asociados con el tratamiento farmacológico, por ejemplo, la fisiología de la absorción, el metabolismo y la excreción de los fármacos, los riesgos que plantean la prescripción múltiple, el incumplimiento del tratamiento y las iatrogenias
- Comprender los factores físicos, particularmente la dieta, el ejercicio, la temperatura ambiente y descanso, que afectan de manera desproporcionada a la salud de las personas mayores
- Conocer las diferentes formas de guardería y alojamiento residencial disponibles y ser capaz de aconsejar a los pacientes acerca de ellos
- Asegúrese de que la prestación de atención promueve el sentido de identidad y la dignidad personal del paciente s, y que el paciente no es objeto de discriminación como resultado de su edad
- Reconocer el abuso (emocional, mental y física) en los ancianos y el trámite correspondiente
- Conocer cómo acceder a los servicios de apoyo para pacientes de edad avanzada, por ejemplo, podología, aparatos auditivos y visuales, inmovilidad y ayuda para caminar y servicios de atención domiciliaria

- Comprender cómo la comorbilidad influirá en el manejo de la enfermedad existente y retrasará el reconocimiento temprano de patrones clínicos adversos
- Entender las teorías del envejecimiento
- Comprender la capacidad de una persona mayor para llevar a cabo todas las actividades acordes con su competencia mental (por ejemplo, ejercicio, viajes, actividad sexual e independencia,)
- Entender e implementar las principales directrices nacionales que influyen en la provisión de servicios de salud para las personas mayores
- Tener un enfoque organizacional que permite un fácil acceso del equipo de atención primaria de salud, para las personas mayores, el momento adecuado de citas, la señalización, los miembros del equipo adecuados, y la gestión sistemática de las condiciones crónicas y comorbilidades
- Capacitar al equipo de atención primaria para garantizar una gestión eficaz de la prescripción, el uso adecuado de los programas de cribado y detección de casos, y la auditoría de la calidad de la atención de las personas mayores en todas las formas de alojamiento residencial
- Ser capaz de describir la estructura personal, así como la estructura familiar a menudo distante de los pacientes mayores
- Ser sensible a las creencias y las tradiciones culturales de la sociedad y de la salud aparentemente anticuadas
- Conocer las estrategias preventivas requeridas en el cuidado de las personas mayores
- Describir cómo es posible gestionar y coordinar la promoción de la salud, la prevención, la curación, la atención, la rehabilitación y la paliación
- Conocer la demografía de la práctica (número de pacientes ancianos, prevalencia de enfermedades crónicas)
- Comprender el impacto de la pobreza, etnicidad y epidemiología local en los ancianos
- Ser consciente de las desigualdades en la provisión de servicios de salud en las personas mayores, como aprendizaje, discapacidad física y acceso a la atención
- Comprender los documentos clave de la política gubernamental que influyen en la provisión de servicios de salud para las personas mayores
- Reconocer cómo influye en su distancia geográfica apoyo y el tratamiento de las personas mayores
- Saber utilizar los diversos organismos oficiales y voluntarios para el apoyo de las personas mayores en la comunidad



Objetivo: el alumno conocerá la valoración integral del adulto mayor.

Contenidos ^{30 31}	Actividades /Evaluación	Bibliografía
• Conceptos en Gerontología: Biología del envejecimiento, gerontología social, geriatría y psicogeriatría. • Epidemiología de la vejez • Evaluación de factores de riesgo por sexo • Medicina preventiva en el adulto en plenitud • Nutrición del adulto en plenitud • Farmacología en el anciano • Síndromes geriátricos • Trastornos depresivos, de ansiedad, demencia, cognitivos y déficit de atención • Hipertrofia prostática • Urgencias oftálmicas • Principios de cuidados paliativos, aspectos farmacológicos y psicosociales	Actividades: - Revisión bibliográfica - Control de lectura - Análisis de un caso clínico revisado en la consulta médica Evaluación - Un control de lectura 50% - 2 análisis de casos clínicos revisados en la consulta médica 50%	- Landefeld, S. Diagnóstico y Tratamiento en Geriatría. México. Manual Moderno. 2005

³⁰ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina. UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

Tema 6. Salud pública y comunitaria

El médico pasante en servicio social debe^{32 33}:

- Realizar el estudio de salud comunitario
- Realizar el diagnóstico integral de la familia y su relación con los factores socioeconómicos, demográficos y antropológicos.
- Realizar actividades de promoción de la salud y protección específica en el consultorio, la familia y la comunidad.
- Aplicar programas tendientes a mantener la salud de la población
- Realizar e interpretar estudios epidemiológicos en la comunidad
- Utilizar el enfoque epidemiológico para el estudio de los pacientes y de las poblaciones que lo ameriten

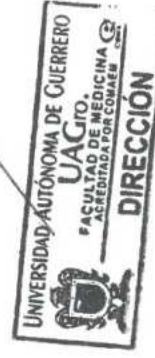
Objetivo: el alumno conocerá las políticas y programas nacionales de salud dirigidos al cuidado de la salud poblacional.

Contenidos	Actividades /Evaluación	Bibliografía
• Atención primaria a la salud • Políticas de Salud en el país • Programa Nacional de Salud • Programas prioritarios • Medidas generales de control del proceso salud-enfermedad • Concepto y funciones de la salud pública • Panorama epidemiológico, demográfico y económico de México	Actividades: - Exposición del Profesor - Revisión bibliográfica - Control de lectura - Elaboración de un ensayo (primera parte) Evaluación: - Participación durante la exposición del tema 20% - 2 controles de lectura 50% - Elaboración de un ensayo 30%	- Abraam Sonis y col. Medicina Sanitaria Administración de salud. Tomos I, II. Editorial El Ateneo. México - Alvarez-Alva R. Salud pública y medicina preventiva. México: El Manual Moderno; 1998. - Charles H. Hennekens Epidemiology in medicine. Editorial Little, Brown and Company. Boston/Toronto. - Martinez NF. Salud pública. México: Interamericana McGraw-Hill; 1998. - Martínez Ramírez A. Manual de Gestión y mejora de los procesos en los servicios de salud. México. Manual Moderno. 2005. - Steiner GA. Planeación estratégica. Lo que todo director debe saber. México: Compañía Editorial Continental; 1997

³² Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina. UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación. Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

Contenidos	Actividades /Evaluación	Bibliografía
- Indicadores epidemiológicos - Estatus económico y salud - Justicia social, discriminación y salud - Redes sociales ante problemas de salud - Cohesión comunitaria, capital social y acceso a los servicios de salud - Conductas saludables y contextos sociales - Intervenciones psicosociales en problemas de salud - Acercamiento cualitativo a problemas de salud comunitaria - Segregación residencial y salud - Migración y salud - Contextos culturales y grupos étnicos		- López Ramos F. Epidemiología Enfermedades Transmisibles y Crónico Degenerativas. México, Manual Moderno. 2005 - Moreno AL, Cano VF, editores. Epidemiología clínica. 2ª ed. México: Interamericana/McGraw-Hill; 1994. - Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. Epidemiología clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. 2ª ed. México: Médica Panamericana; 1998 - López AD. La salud desigual en México. México: Siglo XXI; 1983. - Lozoya X, Zolla C. La medicina invisible. México: Folios Ediciones; 1983. - Lozoya X. Flora medicinal de México. Vol. 1. Plantas Indígenas. México: IMSS; 1982. - San Martín H. Salud y enfermedad. 7ª ed. México: La Prensa Médica Mexicana; 1990.





Tema 7. Salud mental

El médico pasante en servicio social debe ³⁴:

- Permitir a las personas que están presentando problemas de salud mental, involucrarse lo más posible en la comprensión de sus dificultades y negociar un manejo adecuado y aceptable
- Utilizar las habilidades de comunicación que le permitan a los pacientes que están angustiados, sentirse cómodos para revelar sus preocupaciones
- Apoyar a los pacientes en la toma de decisiones, para que las opciones de tratamiento funcionen mejor
- Entender la gama de terapias psicológicas disponibles incluyendo las terapias cognitivo-conductuales, la atención, el asesoramiento, la terapia psicodinámica, psicosexual y la familiar
- Proporcionar oportunidades para la continuidad de la atención de las personas con problemas de salud mental
- Comprender la epidemiología de los problemas de salud mental, así como la prevalencia de problemas mentales en la comunidad
- Entender la diferencia entre la depresión y la angustia. Evitar medicalizar la angustia
- Detectar la población en riesgo de desarrollar problemas de salud mental, utilizando instrumentos efectivos y confiables
- Asegurarse de identificar los síntomas físicos y psicológicos, los factores familiares, sociales y culturales, que afectan la salud mental.
- Comprender el poder de las emociones y su relevancia en la enfermedad mental
- Reconocer los primeros indicadores de dificultad en el bienestar psicológico de los niños y los jóvenes, y atender rápidamente las preocupaciones de los padres, familiares, maestros y otras personas que están en estrecho contacto con el niño o joven
- Ser capaz de evaluar y manejar el riesgo de ideación suicida
- Entender a las personas que están en dificultades y evaluar los riesgos y ofrecer apoyo y manejo apropiado
- Entender el manejo de atención primaria de pacientes con problemas comunes de salud mental
- Entender el manejo inicial de un paciente con sospecha de enfermedad psicótica
- Manejar a las personas que experimentan problemas de salud mental, en el primero nivel de atención, utilizando intervenciones alternativas terapia, medicación y grupos de autoayuda
- Ser capaz de co-crear e implementar un plan de seguridad inmediata con un paciente suicida
- Asegurar que las personas con enfermedades mentales graves sean examinadas, para detectar factores de riesgo metabólico y cardiovascular, y que esos riesgos se reduzcan al mínimo, mediante el asesoramiento de un estilo de vida adecuado.
- Detectar los casos en personas con enfermedades físicas que estén en riesgo de sufrir problemas de salud mental
- Comprender la importancia de reconocer y tratar la depresión y la ansiedad en las personas con enfermedades físicas a largo plazo
- Entender los problemas comunes de salud mental en las personas mayores y la importancia de considerar la multi-morbilidad en estos pacientes
- Entender la gama de problemas de salud mental que las personas con dificultades de aprendizaje pueden experimentar

³⁴ Adaptado de "The RCGP curriculum" Royal College of General Practitioners. Disponible en: <http://www.rcgp.org.uk/GP-training-and-exams/GP-curriculum-overview.aspx>

- Reconocer el aumento del riesgo de problemas de salud mental en el período perinatal y demostrar cómo evaluar y gestionar adecuadamente estos en la práctica general
- Entender cómo acceder a las organizaciones locales de atención a la salud y social, que son un componente esencial de la atención de personas con problemas de salud mental
- Entender sus responsabilidades para apoyar a los niños y obtener apoyo de los Servicios Especializados de Salud Mental de Niños y Adolescentes en atención primaria
- Saber usar los registros del expediente clínico para condiciones específicas de salud mental.
- Entender que el modelo de la enfermedad mental crea una separación artificial entre la mente y el cuerpo, como las enfermedades psicosomáticas, las consecuencias psicológicas de la enfermedad física y los síntomas sin explicación médica
- Ser consciente del impacto de las circunstancias sociales como la pobreza, las desigualdades y el desarrollo pueden tener sobre la enfermedad mental, y que la recuperación depende de la gestión eficaz de esas circunstancias sociales
- Comprender que la enfermedad mental está determinada culturalmente y depende de suposiciones que pueden no ser universales, por ejemplo, que una intervención psicológica puede no ser aceptable para algunas personas
- Comprender la agenda de bienestar y la importancia de la promoción de la salud mental y las intervenciones psicosociales en la prevención de las alteraciones de la salud mental.
- Demostrar una comprensión de la base de evidencia para la relación positiva entre el trabajo y la salud mental, y la asociación entre el desempleo y la disminución de la salud mental
- Comprender el estigma que puede asociarse con la etiqueta de un problema de salud mental
- Comprender cómo los problemas de salud mental contribuyen a la exclusión social, las desigualdades de salud y el desempleo, y ser conscientes de la contribución que usted como médico de cabecera puede hacer para apoyar a un paciente
- Ser capaz de trabajar en asociación con otras agencias para ofrecer intervenciones sociales apropiadas para los pacientes y mejores intervenciones de salud pública.



Objetivo: el alumno analizará los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del paciente, así como los aspectos de la personalidad y las actitudes del paciente y la familia ante la enfermedad.

Contenidos^{35 36}		Actividades /Evaluación	Bibliografía
• La psicología médica como disciplina • Aspectos psicológicos de la relación médico-paciente • Personalidad - Aspectos biológicos de la personalidad - Los diferentes modelos de la personalidad - Teoría estructural del aparato psíquico - Mecanismos de defensa - Carácter y temperamento • Respuestas psicológicas a la enfermedad • La consulta médica en diferentes etapas del ciclo vital individual • La consulta médica con el paciente en etapa terminal • Sexualidad en la práctica médica - La respuesta y conducta sexual humana - Identidad y papel sexual - Sexualidad y ciclo vital individual - Sexualidad y sociedad		Actividades: - Exposición del profesor - Revisión bibliográfica - Entrega de un control de lectura - 2 análisis de casos clínicos revisados en la consulta médica Evaluación: Participación durante la exposición del tema 20% Un control de lectura 20% 2 análisis de casos clínicos revisados en la consulta médica 60%	- Arango de Montis I. Sexualidad Humana. México. Manual Moderno. 2008. - Bertalanffy LB. Teoría general de los sistemas. México: Fondo de Cultura Económica; 1989. - Bleger J. Psicología de la conducta. México: Piados; 1995. - Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Barcelona España 2003 - McCary. James Leslie. Sexualidad Humana de McCary. México. Manual Moderno. 1996 - Vazquez Barquero J.L. Psiquiatría en atención primaria España. Biblioteca Aula Médica. 1999

Tema 8. Bioética y profesionalismo

El médico pasante en servicio social debe^{37 38}:

- Actuar con compromiso y responsabilidad profesional, así como adherirse a sus principios éticos
- Mostrar compasión, integridad y respeto por otros.
- Ser responsable hacia las necesidades del paciente, anteponiéndolas a su propio interés.
- Respetar la autonomía y privacidad del paciente.
- Ser sensible y responsable a la diversidad de la población, sin limitantes de género, edad, cultura, raza, religión, discapacidad u orientación sexual.

Objetivo: el alumno desarrollará una visión humanística de la relación médico paciente y del acto médico, así como identificar los problemas éticos actuales en el ejercicio de la profesión.

Contenidos	Actividades /Evaluación	Bibliografía
• Concepto y Características de Ética y Moral • Historia y Concepto de Bioética • El bien • Principios de Responsabilidad profesional médica • Valores y Virtudes • Consentimiento informado • Expediente Clínico	Actividades: - Revisión bibliográfica Evaluación: Entrega de un control de lectura 100%	- Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. Masson; 1999. - Carrillo FL. La responsabilidad profesional del médico. 2ª ed. México: Porrúa; 1998. - Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Paidós; 1995. - J. Kuthy, Villalobos J. Introducción a la Bioética. México. Méndez Editores. 1999 - Organización Panamericana de La salud. La salud y los derechos humanos Aspectos Éticos y Morales. Biblioteca de la OPS. Canadá. 1999 - Tristram E. Los Fundamentos de la Bioética. Barcelona. Paidós. 1995

³⁷ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina. UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

Tema 9. Medicina del trabajo

Objetivo: el alumno conocerá los factores ambientales y laborales que afectan la salud de los trabajadores, así como los aspectos legales en materia laboral.

Contenidos ^{39 40} :		Actividades /Evaluación	Bibliografía
☐ Proceso salud-enfermedad y trabajo ☐ Legislación legislation en el trabajo		Actividades: ☐ Revisión bibliográfica Evaluación: Entrega de un control de lectura 100%	☐ Barquin M. Salud en el Trabajo. México. JGH Editores. 2000. ☐ Joseph LaDou. Medicina laboral y Ambiental. México. Manual Moderno. 1999 ☐ Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Instructivos de seguridad e higiene en el trabajo. México. 1992. ☐ Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Reglamento de seguridad e higiene en el trabajo. México. 1992.

³⁹ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina. UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>



Tema 10. Calidad y seguridad del paciente

El médico pasante en servicio social debe ⁴¹:

- Demostrar un compromiso con la excelencia clínica y la seguridad de los pacientes
- Admitir cuando se ha producido un error, pedir disculpas por los fallos en la prestación de atención y comunicar abiertamente a los pacientes y sus familias, asegurándoles que las lecciones han sido aprendidas
- Coadyuvar con la cultura organizacional, que da prioridad a la seguridad y la calidad a través de la apertura, la honestidad, el aprendizaje compartido y la mejora continua.
- Comunicar, escuchar y considerar las preocupaciones de los pacientes, respecto a las experiencias en la consulta
- Utilizar los sistemas de quejas, sugerencias y recomendaciones, así como aplicar los mecanismos para la resolución de quejas.
- Apoyar las acciones de los avals ciudadanos
- Tener en cuenta las ventajas y desventajas de los pacientes el acceso a sus propios registros
- Proporcionar a los pacientes información sobre los riesgos y beneficios de los tratamientos para que puedan tomar decisiones informadas
- Realizar el análisis causa raíz de los eventos adversos, asociados al proceso de la atención y comunicar las medidas para evitar su recurrencia
- Ser capaz de llevar a cabo una auditoría clínica
- Desarrollar y mejorar la cultura de seguridad en su práctica general
- Realizar proyectos de mejora, para coadyuvar en la mejor atención al paciente
- Evaluación de los datos de forma crítica acerca de indicadores de buenas prácticas, como por ejemplo: de prescripción referencias y contrarreferencia, manejo de enfermedades crónicas, y de acceso y disponibilidad de servicios de salud
- Conocer información acerca de las Normas Oficiales Mexicanas y de las Guías de Práctica Clínica
- Conocer y utilizar el Sistema de Registro de Eventos Adversos
- Demostrar comprensión del Modelo de Gestión de Calidad en Salud y sus componentes.
- Describir los procedimientos de atención clínica local
- Demostrar una comprensión de los principios de la gestión de medicamentos
- Reflexionar sobre los riesgos para la seguridad del paciente y la forma en que el médico puede trabajar para minimizarlos
- Comparar los procesos existentes e identificar y reducir los riesgos de dañar al paciente en el primer nivel de atención, por daños asociados al proceso de la atención.
- Conocer cómo los cambios en el comportamiento y / o sistemas pueden influir en la seguridad del paciente
- Apoyarse con los colegas de diferentes disciplinas, para beneficiar la seguridad del paciente.
- Desarrollar y mantener un enfoque de mejora continua de la calidad



⁴¹ Adaptado de "The RCGP curriculum" Royal College of General Practitioners. Disponible en: <http://www.rcgp.org.uk/GP-training-and-exams/GP-curriculum-overview.aspx>

-
-
-
-
-
-
- Demostrar un conocimiento del enfoque global de la seguridad del paciente, por ejemplo, los registros diarios de consultas y comentar las incidencias reales o potenciales de seguridad del paciente dentro de estas consultas
- Actualizarse en las Guías de Práctica Clínica
- Conocer las buenas prácticas médicas para los médicos generales
- Demostrar un conocimiento de como los cambios en la estructura de los servicios de salud podrán reducir y/o aumentar la posibilidad de incidentes de seguridad del paciente
- Utilizar la gestión de la información y la tecnología, para compartir información con otros profesionales, para mejorar la atención del paciente
- Utilizar los sistemas de información para mejorar la calidad, considerando la utilidad de la historia clínica, por ejemplo, para la realización de auditorías clínicas.
- Ayudar a facilitar la implantación de soluciones para prevenir el daño al paciente.
- Involucrar a los pacientes y familiares en su cuidado, en la toma de decisiones y en los procesos de mejora de la calidad
- Trabajar coordinadamente con los responsables de farmacia para minimizar el potencial de incidentes de seguridad del paciente
- Describir enfoques para mejorar el acceso a los servicios para los grupos de difícil alcance
- Describir el impacto del entorno de trabajo en el cuidado médico y los riesgos de incidentes adversos como resultado de la ocupación



Objetivo: El alumno conocerá el desarrollo de la calidad de la atención y la seguridad del paciente en el sistema de salud mexicano, a través de sus antecedentes, de sus programas sexenales y de sus políticas, estrategias y líneas de acción.

Contenidos ⁴²	Actividades /Evaluación	Bibliografía
• Cruzada Nacional por la Calidad de la Atención. • Sistema integral de calidad. • SICALIDAD. • Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica. • Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. • Metas de seguridad del paciente • Cultura de seguridad del paciente. • Registro de eventos adversos.	Actividades: Revisión bibliográfica Entrega de dos controles de lectura Evaluación: Dos controles de lectura 100%	- Secretaría de Salud. La calidad de la atención a la salud en México. 12 años de experiencia. Ruelas E. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: una estrategia de gran escala. México, 2012, pp. 15-34 3.2.2 Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Programa de acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México, 2001. - Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud. SICALIDAD. México, Distrito Federal. - Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. DGCE. Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica. México. - Resoluciones OMS/OPS. - Alianza mundial para la seguridad del paciente. - Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente.

[Firma]

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Servicio Social Comunitario con Enfoque en Medicina Familiar (APS)

PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACIÓN EN SALUD CONVOCATORIA FEBRERO 2021

D.R. © Secretaría de Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud – DGCES

Dirección de Educación en Salud – DES

Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud – CIFRHS

Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social - CEPSS

Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud Convocatoria febrero 2021

CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN.....	1
2. COMITÉ DE ENSEÑANZA DE PREGRADO Y SERVICIO SOCIAL.....	1
3. COMITÉS DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	2
4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	2
5. LINEAMIENTOS GENERALES DE LOS TUTORES.....	3
6. LINEAMIENTOS GENERALES DE LOS ALUMNOS.....	3
7. REQUISITOS.....	4
8. RESPONSABILIDADES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....	6
9. RESPONSABILIDADES DEL CANDIDATO.....	6
10. RESPONSABILIDADES DEL TUTOR.....	7
11. RESPONSABILIDADES DE LOS COORDINADORES DE ENSEÑANZA DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.....	8
12. PROCESO DE EVALUACIÓN.....	8
13. RESULTADOS.....	9
14. CONSIDERACIONES GENERALES.....	9
ANEXO 1.....	10

ANEXO 2.....11
1. PRESENTACIÓN

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud, y la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), de conformidad con los Artículos 6 fracción VI, 7 Fracción XI, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91 fracción II, 92 y 94 de la Ley General de Salud; Artículos 52 y 53 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5to Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México; Artículos PRIMERO, TERCERO fracciones I, III, IV, V, VI, XIV y XVIII, SEXTO y SÉPTIMO del Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y artículos 1, 19 fracción IV, 20 y 21, apartado del Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud; artículos 18 fracciones I, XXI, XXIV y XXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, convocan a los directores de las Escuelas y Facultades de Medicina del país, para que propongan a los estudiantes de licenciatura que en su caso deseen realizar el servicio social en la modalidad de Investigación en el Programa Nacional de Servicio Social en el Sistema Nacional de Salud y que estén interesados en concursar para obtener un lugar a través del proceso asentado en el presente documento.

2. COMITÉ DE ENSEÑANZA DE PREGRADO Y SERVICIO SOCIAL

Para el estudio, tratamiento y atención de los asuntos específicos, la CIFRHS cuenta con diversos comités entre ellos el Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social (CEPSS), el cual se integra por representantes de Secretaría de Educación Pública, del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.

La Secretaría de Salud en coordinación con la CIFRHS a través del CEPSS, son responsables de vigilar la legalidad e imparcialidad del proceso de selección para el otorgamiento de becas, en este caso de los candidatos al servicio social de investigación, por lo que consideran en la emisión de la presente convocatoria, los motivos, requisitos y criterios que se mencionan.

Considerando que durante su formación los médicos deben desarrollar la habilidad de investigar y comprender ésta como un proceso sistemático, organizado y objetivo, orientado a la producción del conocimiento y su aplicación a la protección, promoción y restauración de la salud del individuo y comunidad. En el proceso de investigación deben considerarse los aspectos de rigor metodológico y bioéticos para garantizar la seguridad del sujeto de investigación; pero también la aplicabilidad del conocimiento obtenido para la prevención, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación en salud.

Además, los productos de la investigación deben impactar directamente en el estado de salud de la población, favorecer el desarrollo de los Sistemas de Salud y complementar las competencias para adquirir por los médicos en formación. Es fundamental que los pasantes de la licenciatura en medicina se incorporen a estas actividades en escenarios científicos a cargo de investigadores en un esquema de enseñanza tutelar.

3. COMITÉS DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

La DGCES constituyó un Comité de Investigación (CI-DGCES) en términos de los artículos 41 Bis, 98, fracción I de la Ley General de Salud; 99, fracción III y 108 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, con fecha de instalación el 28 de abril de 2020. Para su operación, este comité cuenta con un Manual de Integración y Funcionamiento, de conformidad con el artículo 100 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Este comité, de conformidad con el Artículo 4º del Manual de Integración y Funcionamiento cuenta con la capacidad técnica, material, humana y financiera, así como la estructura en instalaciones, equipo y tecnología para llevar a cabo las actividades necesarias para emitir los dictámenes de proyectos de investigación; se rige por medio de lineamientos de Buenas Prácticas de Investigación y cumple con la normatividad vigente. En su

actuación, no está sujeto a influencia del sector privado; evitando así conflictos de interés en investigación.

La DGCES cuenta con el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT 1602709-9) otorgado por el CONACYT y con el Registro del Comité de Ética en Investigación por la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA-09-CEI-002-20200325). Esta Dirección ha implementado también un Registro Nacional de Investigación de Proyectos en Atención Primaria de Salud, por acuerdo del Consejo Nacional de Salud, con fecha 16 de marzo de 2020.

Estos Comités son de gran utilidad en apoyo a las acciones de investigación en intervenciones comunitarias y educativas durante la Pandemia de COVID19 en nuestro país y en la evaluación y seguimiento a otros proyectos de investigación en diversas áreas.

Por su relevancia, ambos comités colaborarán en la selección de los Candidatos y Tutores a participar en el Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud (PNSSIS) en la convocatoria de febrero 2021.

4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

4.1. Promover que las nuevas generaciones de egresados de Licenciados en Medicina incorporen la investigación y la difusión del conocimiento en su futura práctica profesional, en cualquier ámbito que la desarrollen.

4.2. Integrar los conocimientos de la metodología en investigación en salud mediante el desarrollo de proyectos o la incorporación en proyectos ya existentes en las unidades que cuenten con profesionales del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del CONACYT o investigadores propuestos por las unidades y avalados como Tutores por la DGCES.

4.3. Impulsar que médicos recién egresados se integren a programas universitarios de maestría y doctorado por investigación.

5. LINEAMIENTOS GENERALES DE LOS TUTORES

5.1. Pueden fungir como Tutores los investigadores nacionales con nombramiento vigente en el SNI durante todo el ciclo académico del pasante.

5.2. En el caso de los investigadores no SNI deberán ser propuestos por la Unidad de Salud Receptora (USR) de Médicos Pasantes de Servicio Social en Investigación (MPSSI).

5.3. Los Coordinadores de Enseñanza de los Servicios Estatales de Salud y de las

Instituciones Educativas de la Ciudad de México, según corresponda, deberán subir en el sitio de la CIFRHS, la propuesta de las USR con los expedientes de cada uno de los Tutores no SNI, en formato PDF y comprimidos en archivo ZIP, de acuerdo a lo siguiente:

5.3.1. Carta de postulación (formato libre).

5.3.2. Resumen curricular estructurado con referencias de publicaciones científicas de los últimos 5 años. Para su elaboración, deberá seguir las indicaciones del

Anexo 1 de la presente convocatoria.

5.3.3. Comprobante del máximo grado de estudios.

5.4. Los expedientes deberán subirse en el sitio de la CIFRHS a más tardar el 19 de octubre de 2020 y deberán ser identificados con las tres letras de la abreviatura de la entidad federativa que envía la propuesta, guion bajo, número consecutivo de los Candidatos, nombre completo del Tutor no SNI comenzando por nombre y separado con guion bajo (ejemplo: GRO_1_MARTINA_LOPEZ_AGUILAR).

5.5. La evaluación de la idoneidad de los Tutores no SNI, se realizará por los Comités de Investigación y del Comité de Ética en Investigación de la DGCES en reunión conjunta a realizarse el 22 de octubre de 2020.

5.6. La DGCES comunicará a los Coordinadores de Enseñanza de los Servicios Estatales de Salud y de las Instituciones Educativas de la Ciudad

de México a más tardar el 23 de octubre de 2020, los investigadores no SNI que hayan sido evaluados favorablemente por los comités de la misma DGCEs, para que se informe a las URS sobre los investigadores que pueden participar como Tutores de los Candidatos a Servicio Social en Investigación en Salud.

6. LINEAMIENTOS GENERALES DE LOS ALUMNOS

6.1. Los expedientes de los Candidatos que proponga cada Escuela o Facultad de Medicina deberán:

6.1.1. Presentarse digitalizados, en archivos electrónicos comprimidos en archivo ZIP para su envío electrónico a las diversas instancias involucradas, verificando que los documentos que sean escaneados se encuentren en formato PDF y que los formatos de registro electrónico sean debidamente completados.

6.1.2. Enviar mediante oficio firmado por el Director de la Escuela o Facultad de Medicina al Comité Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud, (CEIFRHS) correspondiente, garantizando la integridad y Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud Convocatoria febrero 2021 veracidad de los documentos que integran cada uno de los expedientes, así como el cumplimiento de los requisitos de la presente convocatoria.

6.1.3. El CEIFRHS verificará que los expedientes estén completos conforme a las evidencias documentales establecidas en la convocatoria.

6.1.4. Respecto a las Escuelas o Facultades de Medicina de la Ciudad de México, éstas serán las encargadas de validar que los expedientes cumplan con los requisitos establecidos en la convocatoria.

6.2. El alumno deberá integrarse prioritariamente a líneas de investigación desarrolladas en establecimientos de atención médica de primer, segundo y tercer nivel de atención, Servicios Auxiliares y de Diagnóstico y Unidades Administrativas pertenecientes al Sector Salud, así como en Centros de Investigación de instituciones públicas educativas, vinculadas con los objetivos prioritarios del Plan Nacional de Salud 2019-2024:

- 6.2.1. Prevención, control y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- 6.2.2. Problemas de salud de alta prevalencia e impacto social.
- 6.2.3. Atención Integral en Salud Mental y Adicciones.
- 6.2.4. Salud Sexual, Reproductiva y Violencia de Género.
- 6.2.5. Atención Integral en Salud Materna y Perinatal.
- 6.2.6. Calidad de la Atención, Seguridad del Paciente.
- 6.2.7. Enfermedades Emergentes y Reemergentes Infecciosas.
- 6.2.8. Atención Integral de Urgencias.
- 6.2.9. Intervenciones Educativas en Atención Primaria.
- 6.2.10. Políticas Públicas y Gestión de Sistemas de Salud.

7. REQUISITOS

El expediente deberá presentarse en archivo electrónico, adjuntar los documentos probatorios digitalizados en formato PDF; cada carpeta deberá tener número y nombre de acuerdo a los siguientes requisitos:

- 7.1. Hoja frontal de identificación que se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/servicio_social_investigacion.html
- 7.2. Lista de cotejo firmada por el Candidato y el Tutor de acuerdo al formato disponible en:
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/servicio_social_investigacion.html

7.3. Oficio de presentación del Candidato firmado por el Director de la Escuela o Facultad de Medicina o por el responsable de Servicio Social,

expresando el motivo principal por el cual propone al Candidato y confirmar que se cuenta con convenio de colaboración con la Unidad Sede para que su alumno realice el Servicio Social en Investigación en Salud.

Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud Convocatoria febrero 2021

7.4. Cartas compromiso, dirigidas al Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social (CEPSS)1 (formato libre)

7.4.1. Del Candidato: exponiendo el motivo para ingresar al PNSSIS, señalando que dispondrá del tiempo establecido en el cronograma de actividades para el desarrollo completo del proyecto.

7.4.2. Del Tutor: especificando que acepta las responsabilidades de Tutor y que cumplirá con las reglas establecidas en la presente convocatoria, debe manifestar que tendrá un solo Candidato en el PNSSIS.

7.4.3. De la USR: el Titular de la Sede en la cual se llevará a cabo el servicio social del Candidato en caso de ser aceptado, señalando que conoce y acepta los términos de responsabilidad de la presente convocatoria.

7.5. Documentos del Candidato

7.5.1. Resumen curricular estructurado. (Anexo 2)

7.5.2. Registro Federal de Contribuyentes. (RFC)

7.5.3. Clave Única de Registro de Población. (CURP)

7.5.4. Antecedentes en investigación como autor o coautor, anexar comprobantes de:

7.5.5. Publicaciones o trabajos en prensa.

7.5.6. Constancia de trabajos presentados en Congresos.

7.5.7. Historial Académico o constancia oficial de la Escuela o Facultad como alumno regular, con promedio escolar al inicio de internado igual o mayor a 8.5/10.

7.5.8. Copia de carta de adscripción del Internado de Pregrado emitida por la Institución Educativa.

7.6. Documentos del Tutor

7.6.1. Datos de identificación y contacto: Nombre completo, unidad de adscripción, domicilio, correo electrónico y teléfono celular.

7.6.2. Nombramiento vigente del SNI o constancia de evaluación favorable por la DGCES en Tutores no SNI.

7.6.3. Resumen curricular estructurado con referencia de publicaciones científicas de los últimos 5 años. (Anexo 1)

7.6.4. Línea de investigación que desarrolla y tiempo de trabajar en ella.

7.6.5. Proyecto de investigación que forme parte de su línea de trabajo en el que será incorporado el Candidato.

7.7. Información y requisitos del proyecto de investigación El proyecto de investigación deberá:

1 Dirigida a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Co-Presidencia del Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social con atención a la Dirección de Educación en Salud.

Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud Convocatoria febrero 2021

7.7.1. Elaborarse en forma conjunta entre el Tutor y el Candidato y debe ser firmado por ambos.

7.7.2. Corresponder a alguna de las líneas de investigación descritas en esta convocatoria en los numerales 6.2.1 al 6.2.8.

7.7.3. Incluir cronograma anual con desglose mensual de las actividades.

7.7.4. Especificar los resultados de avances, cuando se trate de una fase subsecuente de un proyecto iniciado por otro pasante de una generación

previa.

7.7.5. Incluir resumen estructurado máximo de 300 palabras, que comprenda al menos introducción, objetivo general, material y métodos.
7.7.6. Protocolo en extenso del proyecto que contenga: marco teórico, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos, diseño y metodología, plan de análisis, consideraciones éticas y financiamiento. Usar referencias en formato Vancouver. Utilizar el formato disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/servicio_social_investigacion.html

7.7.7. Dictamen de evaluación favorable de los Comités de Investigación, Ética e Investigación y en su caso, del Comité de Bioseguridad de la Institución donde se realiza o realizará la investigación.

7.7.8. Deberá declarar conflictos de interés en caso de estar patrocinado por el sector privado.

7.7.9. El proyecto deberá documentar que cuenta con los recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, financieros y de vinculación necesarios para asegurar el desarrollo del proyecto.

8. RESPONSABILIDADES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

8.1. Realizar el proceso de selección interno de sus Candidatos y asegurar el cumplimiento de los requisitos de la presente convocatoria.

8.2. Verificar que el expediente electrónico de la DGCES esté completo y en el orden establecido en la presente convocatoria para su evaluación.

8.3. Mantener comunicación y supervisión de sus Tutores y Alumnos.

9. RESPONSABILIDADES DEL CANDIDATO

9.1. Integrar y presentar a las autoridades de su Escuela o Facultad su expediente electrónico integrado cumpliendo con los requisitos de la presente convocatoria.

9.2. Proporcionar a las autoridades de la Escuela o Facultad su correo electrónico y teléfono de contacto vigente.

9.3. Acreditar un Curso de Metodología de la Investigación, al inicio del Programa bajo la supervisión y asesoría del Tutor.

9.4. Notificar cualquier incidente durante el desarrollo del programa al Tutor, autoridades de la Institución Educativa y a la DGCES. Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud Convocatoria febrero 2021

9.5. Responder cualquier solicitud de información del CEPSS y de la DGCES.

9.6. Para tener derecho a presentar los resultados parciales o totales de la investigación en la Presentación de Trabajos Finales (PTF) y obtener la constancia de terminación del Servicio Social, deberá:

9.6.1. Enviar

2 constancia del Programa de capacitación en Metodología de la Investigación en Salud con orientación en Atención Primaria de Salud, en formato PDF a más tardar el 15 de marzo de 2021.

9.6.2. Enviar2 el informe semestral firmado en archivo electrónico, a más tardar el 16 de agosto de 2021, utilizando el formato disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/servicio_social_investigacion.html

9.6.3. Enviar2 el Informe Final con firma y rúbrica del Tutor en cada página, a más tardar el 17 de diciembre de 2021, utilizando el formato disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/servicio_social_investigacion.html

9.6.4. Participar con su Tutor en la PTF que se efectuará en el mes de enero de 2022, de acuerdo a las especificaciones que la DGCES determine. La información será comunicada con anticipación por correo electrónico a los Tutores y Pasantes, a fin de que realicen las previsiones correspondientes.

9.6.5. La participación del Tutor y Pasante en la PTF es obligatoria.

10. RESPONSABILIDADES DEL TUTOR

10.1. Aceptar solo un Pasante por año. De lo contrario causarán baja automática el Candidato y el Tutor.

- 10.2. Verificar que el alumno tome el curso de Metodología de la Investigación señalado en la presente convocatoria.
 - 10.3. Dedicar el tiempo necesario para la asesoría y supervisión del Pasante y asegurar el cumplimiento del cronograma establecido en el proyecto.
 - 10.4. Avalar con su firma los informes semestrales y final del Pasante.
 - 10.5. Apoyar al Pasante en la PTF ya que su participación es indispensable para la entrega de la Constancia de Terminación del Servicio Social del Pasante.
 - 10.6. Notificar por escrito a la Institución Educativa y a la DGCES cualquier incidente relevante en el desarrollo del proyecto.
- A la Jefatura de Internado y Servicio Social de la Dirección de Educación en Salud de la DGCES, correo electrónico rosa.villarreal@salud.gob.mx
- Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud Convocatoria febrero 2021
11. RESPONSABILIDADES DE LOS COORDINADORES DE ENSEÑANZA DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO
 - 11.1. Deberán subir en el sitio de la CIFRHS a más tardar el 30 de octubre de 2020, las carpetas que contienen los expedientes de cada uno de los Candidatos propuestos por las instituciones educativas para participar en el PNSSIS. Para el caso de las instituciones educativas de la Ciudad de México, esta actividad será realizada por los Enlaces de Servicio Social o quien sea designado. Para tener acceso al sitio de la CIFRHS, la DGCES les proporcionará el respectivo usuario y contraseña.
 - 11.2. Las carpetas que contienen los expedientes de cada uno de los Candidatos deberán nombrarlas de la siguiente manera para subirlas al sitio de la CIFRHS: las tres letras de la abreviatura de su entidad federativa, guion bajo, las iniciales de la institución educativa, guion bajo, número consecutivo, nombre completo del alumno comenzando por apellido paterno y separado con guion bajo (ejemplo GRO_UAGRO_1_MARTINA_LOPEZ_AGUILAR).
 - 11.3. La plantilla a utilizar para integrar la base de datos que contiene el resumen de la información del Candidato, la sede, el Tutor y el protocolo de investigación deberán de descargarla en la siguiente liga: http://enarm.salud.gob.mx/ssi_for_feb_21/base_investigacion_feb_2021.xlsx
 - 11.4. Las bases de datos con la información de los Candidatos deberán nombrarse con las tres letras de la abreviatura de su entidad federativa, guion bajo y FEBRERO2021 (por ejemplo, AGS_FEBRERO2021). Para el caso de las instituciones educativas de la Ciudad de México, deberán nombrarse con las siglas de la institución educativa, guion bajo, siglas de la escuela o facultad, guion bajo y FEBRERO2021 (ejemplos, UNAM_FACMED_FEBRERO2021; IPN_ESM_FEBRERO2021).
 - 11.5. Todas las bases de datos deberán estar en formato Excel.
 - 11.6. La fecha límite para subir las bases de datos al sitio de la CIFRHS será el 30 de octubre de 2020.
 12. PROCESO DE EVALUACIÓN
 - 12.1. Consiste en la revisión integral del expediente electrónico y una entrevista, la cual puede ser presencial o virtual. Los evaluadores serán designados por el Presidente del CEPSS a través de la DGCES.
 - 12.2. La fecha, lugar y hora para la entrevista será informada por teléfono o correo electrónico. Los Candidatos deberán ser puntuales en su entrevista. En caso de no presentarse a la entrevista, será motivo suficiente de eliminación del proceso de evaluación.
 - 12.3. El proyecto de investigación será evaluado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la DGCES, los cuales emitirán el Dictamen definitivo de la pertinencia del proyecto en el Programa.
 - 12.4. La selección de los candidatos al Programa se realizará de acuerdo con los puntajes, la disponibilidad de becas de la Secretaría de Salud3 y en el Dictamen final de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la DGCES.
 - 12.5. El dictamen del CEPSS será inapelable.

13. RESULTADOS

Se publicarán en las páginas de la DGCES y de la CIFRHS:

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/servicio_social_investigacion.html

http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/ssi/ss_investigacion.html

14. CONSIDERACIONES GENERALES

14.1. Las inconsistencias en los datos o documentos proporcionados, será motivo de anulación en cualquier etapa del proceso.

14.2. No se evaluarán los Candidatos que no estén incluidos en la base de datos elaborada por los Responsables Estatales de Enseñanza o por las Instituciones Educativas de la Ciudad de México, aun cuando su expediente se encuentre en el sitio de la CIFRHS.

14.3. No serán evaluados Candidatos con el mismo proyecto o Tutor.

14.4. No serán evaluados proyectos con inicio mayor de un año a la fecha de la emisión de esta convocatoria.

14.5. Los investigadores tendrán la obligación de presentar el proyecto de investigación, aun cuando éste tenga restricciones de confidencialidad.

14.6. El Tutor que incumpla con las responsabilidades mencionadas en la presente convocatoria, no podrá participar en convocatorias subsecuentes del PNSSIS.

14.7. La entrega de documentación por el Candidato no le hace acreedor a un lugar en el Programa.

14.8. Durante el proceso de selección; los alumnos no deberán participar en la elección de Campo Clínico de Servicio Social Comunitario, en el evento público que realiza su institución, de lo contrario quedará anulada su participación en el Programa.

14.9. Es obligación del Pasante y Tutor incluir en los créditos de la publicación de resultados de su proyecto de investigación a la DGCES, mencionando en el caso del Pasantes la siguiente leyenda: Becario de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud, México.

3 De conformidad con el Acuerdo por el que se determina el Tabulador de becas para los Internos de Pregrado y Pasantes que de Indican. Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud Convocatoria febrero 2021

Anexo 1

RESUMEN CURRICULAR ESTRUCTURADO DE TUTORES

1) Datos generales

a) Nombre completo, apellido paterno, materno y nombre(s)

b) CURP

c) Teléfono celular

d) Correo electrónico

2) Datos laborales

a) Unidad de Salud Receptora (USR)

b) Área o Servicio

c) Puesto

d) Domicilio de la USR

3) En caso de pertenecer al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y nivel

4) Formación Académica, inicie por el mayor grado académico, cédula profesional, institución y año en que se obtuvo el grado

5) Experiencia en el Programa Nacional de Servicio Social en Investigación, año y nombre completo del Pasante, iniciando por el más reciente

6) Sociedades y Asociaciones con membresía vigente

7) Certificaciones vigentes (Consejo, año de vigencia)

8) Premios o distinciones, iniciando por los más recientes

9) Publicaciones científicas de los últimos 5 años, en estilo Vancouver, inicie por las más recientes

Nombre del proyecto de investigación Por iniciar Fecha: ____/____/____

Ya iniciado Fecha: ____/____/____

Línea de investigación

Candidato al PNSSIS que registra

Lugar donde se realizará la investigación

Anexo 2

RESUMEN CURRICULAR ESTRUCTURADO DE CANDIDATOS

1) Datos generales

a) Nombre completo, apellido paterno, materno y nombre(s)

b) CURP

c) Teléfono celular

d) Correo electrónico

2) Datos académicos

a) Institución Educativa

b) Internado Médico de Pregrado, sede y fechas

c) Promedio escolar

3) Participación en Congresos como ponente, título del trabajo, año y nombre del congreso, iniciando por el más reciente

4) Premios o distinciones, iniciando por los más recientes

5) Publicaciones científicas, en estilo Vancouver, inicie por las más recientes

Nombre del proyecto de investigación que realizará

Por iniciar Fecha: ____/____/____ Ya iniciado Fecha: ____/____/____

Línea de investigación Tutor Institución o lugar dónde realizará el proyecto DIRECTORIO

Dr. Javier Mancilla Ramírez Director General de Calidad y Educación en Salud Teléfono: (55) 20003400 extensión 53485
javier.mancilla@salud.gob.mx

Mtro. Ricardo Octavio Morales Carmona Director de Educación en Salud Teléfono: (55) 2000-3400 extensión 53453
ricardo.morales@salud.gob.mx

Dra. Gabriela Yanet Cortés Moreno Directora de Área. Investigación en Atención Primaria de Salud Teléfono: (55) 2000-3400 extensión 53509
yanet.cortes@salud.gob.mx

Lic. María de Jesús Santiago Martínez Subdirectora de Área de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud Teléfono: (55) 52639150
extensión 53559 maria.santiago@salud.gob.mx

Dr. Nilson Agustín Contreras Carreto Director de Área. Investigación Educativa e Innovación en Salud

Teléfono: (55) 2000-3400 extensión 53549 nilson.contreras@salud.gob.mx Lic. Rosa Elena Villarreal Tinoco Jefa del Departamento de Internado y Servicio Social Teléfono: (55) 2000-3400 extensión 53567

rosa.villarreal@salud.gob.mx Secretaría de Salud Dirección General de Calidad y Educación

Tema 1.- Fundamentos de la medicina familiar

Objetivo: El alumno conocerá el desarrollo y la evolución histórica de la medicina familiar.

Contenidos	Actividades / Evaluación	Bibliografía
- Concepto de medicina familiar - Evolución histórica de la medicina familiar - Fundamentos científicos de la medicina familiar - Elementos esenciales de la práctica de la medicina familiar: integralidad, continuidad y enfoque de riesgo - Modelos de atención médica familiar en el ámbito internacional y nacional (Canadá, Estados Unidos, Cuba, España, Israel) - Enfoques para el estudio del proceso salud enfermedad: biomédico, ecológico, holístico, biopsicosocial, transaccional, sistémico - La familia como objeto de estudio del médico	Actividades: - Revisión bibliográfica - Elaboración de un ensayo Evaluación: Entrega de ensayo = 100%	- Alarid HJ, Irigoyen CA. Fundamentos de medicina familiar. 7ª ed. México: Medicina Familiar Mexicana; 2000 - Taylor RB. Fundamentos de medicina familiar. México: El Manual Moderno; 6ª Edición. 2006 - Presno M, Centeles M. Programa Iberoamericano de Actualización Continua en Medicina Familiar Tomo I y II. México. Intersistemas SA. 2003

Tomo I y II. México. Intersistemas SA. 2003

Tema 2. Estudio médico de la familia

El médico pasante en servicio social debe:

- Elaborar estudios de salud familiar, considerando historia clínica familiar, diagnóstico individual y familiar en las áreas biológicas, psicológicas y sociales.
- Realizar entrevistas individuales y familiares utilizando técnicas específicas que contribuyan a la elaboración del estudio de salud familiar.
- Seleccionar los instrumentos para la evaluación psicosocial de la familia de acuerdo a los diversos modelos aplicados para la elaboración del estudio de salud familiar.
- Elaborar diagnósticos integrales del proceso salud enfermedad tanto a nivel individual como familiar

Objetivo: el alumno conocerá algunas teorías sobre el origen de la familia, los elementos para el estudio de la familia y la importancia de la comunicación en las relaciones familiares.

Contenidos	Actividades /Evaluación	Bibliografía
• Origen y evolución de la familia • Conceptos de familia • La familia como institución social • Tipología Familiar • Funciones de la familia • Ciclo evolutivo Individual, pareja y familiar • Genograma • Estudio de salud Familiar • Relación médico-paciente-familia • Teoría general de grupos • Teoría general de sistemas • La familia como sistema • Teoría general de la comunicación • Toma de decisiones ante eventos familiares críticos • Dinámica familiar: roles, liderazgo, crisis familiares, entrevista clínica y relación médico-paciente	Actividades: - Revisión bibliográfica - Control de lectura Evaluación: Entrega de dos controles de lectura = 50% cada uno	- Membrillo A, Fernández M, Quiroz R, y Rodríguez J. Familia Introducción Al Estudio De Sus Elementos, México: Editores de Textos Mexicanos. 2008 - McWhinney RI. Medicina de familia. México: El Manual Moderno; 1998. - Medalie HJ. Medicina familiar. Principios y práctica. México: Limusa; 1987. - Shires DD, Hennen BK. Medicina familiar. Guía práctica. México: McGraw-Hill; 1980 - Eguluz L. Dinámica De La Familia Un Enfoque Sistemico. México, editorial Pax. 2004. - Eguluz L. Terapia Familiar Su Uso Hoy en Día. México, editorial Pax. 2004 - Sánchez D. Terapia Familiar Modelos Y Técnicas. México. Edt. Manual Moderno. 2000. - Rubinstein A. Terrasa S. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Argentina. Edt. Panamericana. 2001 - Jeannette E. Diagnóstico y Tratamiento en medicina Familiar. México, Manual Moderno. 2005 - Presno M, Centeles M. Programa Iberoamericano de Actualización Continua en Medicina Familiar Tomo I y II . México. Interistemas SA. 2003 - Programa de Actualización Continua en Medicina Familiar (PAC-MF) Estudio de la Salud Familiar. Colegio Mexicano de Medicina Familiar. Libro 1. Interistemas Editores 1ª. Ed. 1999.

Tema 3. Atención integral del niño y el adolescente

Subtema 3.1 Atención del niño y adolescente sano

El médico pasante en servicio social debe⁶ :

- Conocer ampliamente el desarrollo normal de los niños y adolescentes
- Identificar el retraso en el desarrollo durante la niñez y la adolescencia
- Identificar a un niño gravemente enfermo e intervenir urgentemente cuando sea necesario
- Reconocer a niños y jóvenes que están en riesgo físico, mental o emocional.
- Dar seguimiento a niños y jóvenes cuando no asistan a sus citas programadas.
- Conocer la prevalencia e incidencia de enfermedades en la comunidad.
- Identificar oportunamente los problemas neonatales
- Asesorar a los padres o cuidadores de los niños y jóvenes para que participen en el cuidado de sus hijos, utilicen adecuadamente los servicios de salud, administren correctamente los medicamentos prescritos por el médico y participen en los grupos de apoyo.
- Diagnosticar y tratar adecuadamente las enfermedades pediátricas más comunes en la atención primaria:
- Identificación temprana de los cánceres infantiles y los posibles diagnósticos diferenciales
- Prescribir adecuadamente los medicamentos para niños y jóvenes, siendo competentes en:
 - Calcular la dosis de los fármacos
 - Comprender los riesgos y beneficios de los medicamentos con relación con los niños
 - Comprender las necesidades de las minorías étnicas y las diferencias culturales en las creencias sobre la enfermedad y el uso de los medicamentos
- Evaluar las necesidades de desarrollo de los niños y adolescentes en el contexto de su familia y los factores ambientales, incluyendo la escuela y la comunidad
- Reconocer las desigualdades y la diversidad étnica, y abordarlas proactivamente
- Reconocer la anorexia nerviosa, la bulimia o la obesidad mórbida y hacer las referencias a otro nivel de atención en caso de requerir ayuda especializada
- Reconocer las necesidades de los hijos de padres con abuso de sustancias o alcohol, salud mental, violencia doméstica y problemas de abuso.
- Conocer las acciones de prevención, en las siguientes áreas:
 - Diagnóstico prenatal
 - Lactancia materna
 - Dieta y ejercicio
 - Bienestar social y emocional
 - Prevención de accidentes

6

Adaptado de "The RCGP curriculum" Royal College of General Practitioners. Disponible en: <http://www.rcgp.org.uk/GP-training-and-exams/GP-curriculum-overview.aspx>

- Inmunización
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco, sustancias volátiles y otras drogas.
- Embarazos en adolescentes
- Infecciones de transmisión sexual
- Promover estilos de vida saludables
- Adoptar un enfoque centrado en la familia al tratar con los niños y adolescentes
- Comprender el contexto legal y político para el cuidado de niños y adolescentes, así como la comprensión de los sistemas locales de atención a la salud.

Objetivo: el alumno conocerá las características normales del crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente sano.

Contenidos ^{7 8}	Actividades /Evaluación	Bibliografía
• Crecimiento y desarrollo • Recién nacido • Lactante • Preescolar • Escolar • Pubertad y adolescencia • Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente control del niño y adolescente sano • Estimulación temprana. • Esquema nacional de inmunizaciones en el niño y adolescente • Evaluación de factores de riesgo en los niños y adolescentes • Salud mental en el niño y el adolescente - Educación de la sexualidad en el ámbito familiar	Actividades: - Revisión bibliográfica - Control de lectura - Análisis de un caso clínico revisado en la consulta médica. Evaluación: Entrega del análisis del caso clínico=60% Entrega control de lectura = 40%	- Escobar Picasso E. Tratado De Pediatría El Niño Sano. México, Edt. Manual Moderno. 2001 - Martínez R. Salud del niño y del Adolescente. México. Manual Moderno.2005 - Guías de Práctica Clínica

☐
Saludreproductiva del adolescente

☐

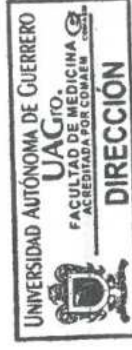
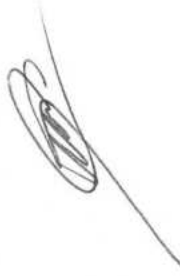
⁷ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009, Facultad de Medicina, UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

Subtema 3.2 Atención del niño y del adolescente enfermo

Objetivo: el alumno identificará y manejará los padecimientos que se presentan con mayor frecuencia en los niños y adolescentes, así como su referencia oportuna al siguiente nivel de atención.

Contenidos ^{9 10}	Actividades /Evaluación	Bibliografía
- Alteraciones más frecuentes en el recién nacido: TORCH, síndrome icterico, hipotiroidismo congénito y cardiopatías congénitas, síndrome de Down, displasia de cadera - Infecciones de vías aéreas superiores - Infecciones de vías aéreas inferiores - Enfermedades diarreicas - Enfermedades exantemáticas - Infecciones de vías urinarias - Parasitosis intestinal - El niño atópico: asma, rinitis alérgica, conjuntivitis atópica, dermatitis atópica - Fiebre reumática - Síndrome convulsivo - Enfermedad por reflujo - Criptorquidia - Pie plano - Anorexia y bulimia - Alteraciones del estado nutricional. Malnutrición, desnutrición y obesidad - Otras enfermedades infecciosas incluyendo ETS y VIH/SIDA	Actividades: - Exposición del profesor - Revisión bibliográfica - Control de lectura - Análisis de un caso clínico revisado en la consulta médica. Evaluación: Participación durante la exposición del tema 20% Análisis del caso clínico 40% Control de lectura 40%	- Jr. William W. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. 9ª ed. México: El Manual Moderno; 1997. - Nelson. Tratado de pediatría. 16ª ed. México: Interamericana/McGraw-Hill; 2001. - Valenzuela LM. Manual de pediatría. 11ª ed. México: Interamericana/McGraw-Hill; 1993. - Guías de Práctica Clínica

⁹ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina, UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>



Tema 4. Atención integral del adulto

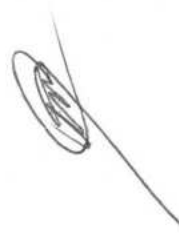
Subtema 4.1 Atención del adulto sano

El médico pasante en servicio social debe^{11 12}:

- Evaluar los factores de riesgo por edad y sexo
- Realizar acciones relacionadas con la educación para la salud por edad y sexo

Objetivo: el alumno conocerá los factores de riesgo para la salud en la edad adulta.

Contenidos	Actividades /Evaluación
☐ Estado de inmunizaciones y ☐ detecciones oportunas en el adulto	Actividades: ☐ Revisión bibliográfica ☐ Control de lectura Evaluación: Entrega del control de lectura 100%
	☐ Bibliografía Academia Nacional de Medicina. Tratado de medicina interna. 3ª ed. México: El Manual del Médico. 1998. Academia Nacional de Medicina. Tratado de medicina interna. 3ª ed. México: El Manual del Médico. 1998.



¹¹ Adaptado del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar 2009. Facultad de Medicina. UNAM. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Disponible en: <http://documents.mx/documents/puem-medicina-familiar.html>

¹² Adaptado de propuesta Académica Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado, Subdivisión de Medicina Familiar