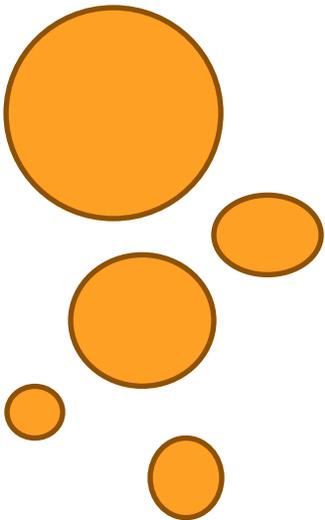


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



PLAN MODULAR



TERCER AÑO

Módulo

ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

2013

CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Carrera de Médico Cirujano

Programa Académico Analítico aprobado por el Comité Académico de Carrera el día 21 de octubre de 2013.

DIRECTORIO DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez	Director
Dr. Vicente J. Hernández Abad	Secretario General
M. en C. Faustino López Barrera	Secretario de Planeación
Dra. Rosalinda Escalante Pliego	Secretaria de Integración, Promoción y Desarrollo Académico
Dr. Omar Viveros Talavera	Jefe de la División de Ciencias de la Salud y del Comportamiento

DIRECTORIO DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO

Dr. Noé Contreras González	Jefe de la Carrera de Médico Cirujano
Mtra. María Luisa Ponce López	Secretaria Técnica
M. C. Patricia Dolores Delgado Jacobo	Coordinadora de Ciencias Biomédicas
M. C. Irma Araceli Aburto López	Coordinadora del Ciencias de la Salud Pública
M. C. Rocío Paniagua Hernández	Coordinadora de Ciencias Clínicas
Mtra. María del Carmen García Ríos	Coordinadora de Área Terminal

PROFESORES QUE ELABORARON EL PROGRAMA

Gloria Hernández Gómez
Ricardo Valdivieso Calderón
Santiago Torres Melo
Omar Viveros Talavera
Baillet Esquivel Laura Eugenia
Mario Alfredo Rodríguez León
José Raúl Pichardo García
Nereo Aguilar Vázquez
Juan Mario Guevara Baños
Julio Martínez Meza
Daniel Hernández Ocampo
Román T. A. Vargas Basurto
Jorge Berriel y Calvi
Alberto Chávez Castro
Daniel González Franco
Sarahi Hernández Pacheco
Jorge Pérez Romero
Carlos Pichardo León
Juan Zenteno Cuevas
María de Lourdes Arellano Sánchez

ÍNDICE

	PÁGINA
MAPA CURRICULAR	6
MISIÓN Y VISIÓN DE LA CARRERA	10
RESUMEN DEL MODELO EDUCATIVO	11
PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO	13
PERFIL DOCENTE	15
CONTRIBUCIÓN DE LA DISCIPLINA AL LOGRO DEL PERFIL DEL EGRESADO	16
ANTECEDENTES DE LA DISCIPLINA	20
DATOS GENERALES DE LA DISCIPLINA, MÓDULO ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA	27
OBJETIVOS	28
HABILIDADES A DESARROLLAR	29
ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	30
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS	31
PROGRAMA ANALÍTICO DEL MÓDULO ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA	32
ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	54
EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DE LOS APRENDIZAJES	55
BIBLIOGRAFÍA BÁSICA, COMPLEMENTARIA Y APOYOS EN LÍNEA PARA EL APRENDIZAJE	67
ANEXOS	73

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

MAPA CURRICULAR

MEDICINA		CRÉDITOS
NIVEL: LICENCIATURA SISTEMA: ESCOLARIZADO Y CON SERIACIÓN DURACIÓN: 6 AÑOS VIGENCIA: PRIMER INGRESO Y REINSCRIPCIÓN LIM. DE INSC. POR PERIODO: SIN LIMITE		OBLIGATORIOS: 449 OPTATIVOS: 0 TOTALES: 449
PRIMER AÑO		
ASIGNATURA	CRÉDITOS	REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN
SALUD DEL HOMBRE Y AMBIENTE	50	
CRECIMIENTO-DES.INTRAUTERINO	20	
PARTO, PUERPERIO PDO. PERINATO	10	
CRECIMIENTO-DES. EXTRAUTERINO	20	

SEGUNDO AÑO		
ASIGNATURA	CRÉDITOS	CICLO
INTRODUCTORIO	5	1
PIEL Y MÚSCULO ESQUELÉTICO	10	1
APARATO RESPIRATORIO	10	1
APARATO CARDIOVASCULAR	20	1
APARATO DIGESTIVO	15	1
APARATO UROGENITAL	13	1
APARATO NERVIOSO ÓRGANO DE LOS SENTIDOS	20	1
SISTEMA ENDOCRINO	13	1

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

TERCER AÑO		
ASIGNATURA	CRÉDITOS	CICLO
ATENCIÓN MÉDICA ADULTO C.EXT	17	2
ATENCIÓN MÉDICA NIÑO C.EXT	17	2
ATENCIÓN GINECO-OBSTET. C.EXT	17	2
ATENCIÓN MED. GRAL. INT. C.EXT.	17	2
ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL FAM.	6	2
TERAPÉUTICA	4	2
FISIOPATOLOGÍA EXPERIMEN. I	12	2
SALUD OCUPACIONAL	2	2

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

CUARTO AÑO		
ASIGNATURA	CRÉDITOS	CICLO
ATENCIÓN ADULTO EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	35	3
ATENCIÓN NIÑO EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	17	3
ATENCIÓN GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	17	3
FISIOPATOLOGÍA EXPERIMEN. II	6	3
MEDICINA LEGAL EN MÉXICO	6	3
QUINTO AÑO		
INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO	70	4
SEXTO AÑO		
SERVICIO SOCIAL		

MISIÓN Y VISIÓN DE LA CARRERA

MISIÓN DE LA CARRERA

Formar médicos generales poseedores de conocimiento científico y cultura universal para una responsable, competente, ética y humanista práctica médica que les permita contribuir a la prevención y solución de los problemas de salud del país, capaces de una actitud crítico-creativa, comprometidos con su actualización profesional y dispuestos a continuar con estudios de posgrado.

VISIÓN DE LA CARRERA

Ser una carrera reconocida por sus innovaciones en la formación de médicos generales que participen activamente en el ejercicio de la profesión dentro de la sociedad del conocimiento. Esto, a través de mejoras curriculares, la promoción de la formación docente y la optimización de los recursos.

RESUMEN DEL MODELO EDUCATIVO

La carrera de Médico Cirujano de la ENEP/FES Zaragoza surge en la segunda mitad de la década de los años 70, como una escuela innovadora en la formación de profesionales para el primer nivel de atención, con capacidad de resolución de problemas de salud, individual y colectiva, exigibles al Médico General. A la fecha, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza preserva como valor esencial de la disciplina médica, prevenir antes que curar o rehabilitar las complicaciones de salud; por ello se propone recuperar el carácter profesional del título de la “Medicina General”, considerada por la OMS como la forma de ejercicio más racional de la disciplina médica. Los médicos que egresan de la FES. Zaragoza, son competentes en la praxis de la medicina general, además de estar habilitados técnica y científicamente para optar por la continuidad en estudios de postgrado.

El modelo educativo que ejercemos, se sustenta en las disciplinas y se organiza por módulos con la finalidad de atender los problemas prioritarios de salud de los mexicanos; a través de los paradigmas pedagógicos constructivistas. La formación de Médicos en la FES-Zaragoza, se encuentra centrada en el alumnado y busca alcanzar una formación integral, es decir, útil y éticamente diseñada en beneficio de los egresados y la sociedad que los requiere.

Para alcanzar este objetivo, el profesorado actúa como facilitador del conocimiento, a través de la innovación de métodos educativos que permitan a los alumnos y las alumnas desarrollar, habilidades y capacidades indispensables de la profesión médica, mediante la enseñanza de conocimiento simple hasta alcanzar el más complejo. Así, la enseñanza y el aprendizaje se producen tanto conceptualmente como de manera práctica. Desde el primer año de preparación, el alumno aprende haciendo frente a problemas concretos que involucran personas¹, a quienes debe tratar responsablemente, aplicando el humanismo y la ética profesional. De este modo, se garantiza que el aprendizaje deje huella cognoscitiva en el alumno, toda vez que aprende que la información sistematizada y lógicamente integrada le permite resolver problemas de salud.

La implementación de este currículo integrativo se basa en los siguientes principios pedagógicos: 1) enseñanza significativa de la teoría; 2) enseñanza flexible y tutorial de la práctica; 3) enseñanza temprana de la clínica; 4) enseñanza integrada de las disciplinas científicas, básicas –aplicadas, 5) enseñanza de la atención integral a la salud; 6) integración docencia-asistencia; 7) integración multidisciplinaria, y 8) integración docencia-servicio-investigación. Para todo ello, la FES Zaragoza fue dotada de un sistema de siete clínicas multidisciplinarias.

En este sentido, debe subrayarse el interés de que el alumno genere su propio conocimiento bajo la supervisión de los profesores, ya que la independencia del alumno en la creación de soluciones, es un objetivo básico del proceso de enseñanza. La autogestión, capacidad crítica y creativa son capacidades esenciales del Médico General que formamos.

La teoría está constituida por el conjunto de disciplinas biomédicas, clínicas, psicomédicas y sociomédicas que dan fundamento científico a la práctica médica, mientras que la práctica misma, está organizada para el desempeño de las funciones del Médico General.

¹ Organización Mundial de la Salud. La Medicina General: informe de un comité de Expertos de la OMS. Inf. 267, Ginebra Suiza 1964. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_43_%28chp4%29_spa.pdf

² Dewey, John (1899). The school and society. En Middle works of John Dewey. Carbondale, Southern Illinois University Press, 1976, Vol.1: 1-109.

³ Dewey, John (1897a). Ethical principles underlying education. En Early works of John Dewey. Carbondale, Southern Illinois University Press, 1972, Vol.5: 54-83.

⁴ Ausbel, Novak, Hanesian. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. TRILLAS, México 1983.

PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO

El egresado de la carrera de médico cirujano, poseerá los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos, así como habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes para realizar las siguientes funciones:

- I. **PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN UNIDADES APLICATIVAS.**
 1. Identificar necesidades de salud a través de la obtención procesamiento y análisis de los datos de morbi-mortalidad de la comunidad bajo su cuidado, tomando en cuenta los condicionantes de daño.
 2. Establecer la prioridad de los programas de acuerdo a criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.
 3. Elaborar programas de atención médica dirigidos a grupos atareos de ambos sexos, que ataquen las afecciones de los diferentes aparatos y sistemas; transmisibles o no transmisibles; en fase de riesgo, de daño o de secuela.
 4. Organizar sus actividades médicas en conjunción con los demás integrantes del equipo de salud.
 5. Coadyuvar en las acciones de salud que realizan el médico familiar y el médico sanitarista en pro de la salud de la familia y la comunidad.

- II. **PREVENCIÓN PRIMARIA**
 1. Aplicar las medidas de promoción de salud y protección específica de acuerdo a la determinación de riesgos y daños en los individuos, las familias y las comunidades.
 2. Obtener la información epidemiológica de reporte obligatorio y comunicarla a la instancia responsable.

- III. **DIAGNÓSTICO**
 1. Distinguir normalidad o anormalidad en las áreas biológica, psicológica y social del individuo y de las comunidades.
 - 1.1. Aplicar el concepto de historia natural de la enfermedad a la clasificación e interpretación de los problemas de salud individuales y comunitarios.
 - 1.2. Aplicar parámetros antropométricos, biotipológicos, conductuales y culturales de acuerdo a cada paciente.
 2. Elaborar el diagnóstico integral; individual y comunitario de los principales problemas de salud del país.
 - 2.1. Obtener e interpretar información y efectuar un análisis nosológico y etiológico con base en las reglas de la semiología.
 - 2.2. Integrar los signos y síntomas en síndromes aplicando los conocimientos de la fisiopatología.

2.3. Elaborar hipótesis diagnósticas y con base en ellas, obtener información complementaria de laboratorio, gabinete y clínica útil en la comprobación del diagnóstico nosológico y etiológico.

2.4. Registrar metódicamente la información recabada en el expediente clínico.

3. Referir los pacientes que ameriten la participación de otros integrantes del equipo de salud para la integración del diagnóstico.

3.1. Realizar el seguimiento del paciente referido para ratificar o rectificar el diagnóstico.

4. Identificar el riesgo específico del grupo familiar.

5. Certificar estado de salud e incapacidad de acuerdo a la legislación y reglamentación sanitarias vigentes.

6. Reconocer muerte clínica y registrarla en el certificado de defunción de acuerdo a las normas establecidas.

7. Tipificar lesiones y muerte de acuerdo al Código penal.

8. Ubicar los diagnósticos de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades.

IV TRATAMIENTO

1. Elaborar el plan de tratamiento de acuerdo al diagnóstico, al contexto socio-cultural del paciente, la disponibilidad de recursos y valores éticos de la profesión.

2. Referir oportunamente a pacientes que ameriten medidas terapéuticas rehabilitatorias que están fuera de su alcance.

3. Prescribir los medicamentos útiles en el manejo de los padecimientos, valorando la presentación, dosis, vía de administración y los riesgos inherentes.

4. Ejecutar los procedimientos médico-quirúrgicos de la competencia del médico general: Medición y registro de constantes vitales, Hemostasis superficial, Instalación de venoclisis, Venodisección, Rehidratación, Punciones, debridaciones y sondeos, Sutura de partes blandas, Maniobras de reanimación, Manejo urgente del politraumatizado, Inmovilización y vendaje de fracturados, Técnicas de anestesia local y regional, Traqueotomía, laringoscopia e intubación endotraqueal, Instalación de sello de agua pleural, Lavado gástrico, Punción raquídea, paracentesis y toracocentesis, Atención de parto normal.

5. Instaurar las medidas básicas de rehabilitación en los casos que lo ameriten.

V. COMUNICACIÓN Y DIDÁCTICA

1. mantener los hábitos de estudio y actualización constante de los conocimientos médicos.

1.1. Realizar los procedimientos de búsqueda y obtención de información bibliográfica.

1.2. Analizar críticamente las publicaciones científicas.

2. Utilizar los procedimientos didácticos en la educación para la salud, en el desarrollo de la comunidad y en la capacitación de otros integrantes del equipo de salud.

VI INVESTIGACIÓN

1. Aplicar el método científico en la investigación biomédica, psicomédica y sociomédica.

PERFIL DOCENTE

La calidad de la educación médica depende de diversos factores, pero indudablemente las características del docente son un factor determinante.

Las características del Plan de estudios modular de la Carrera de Médico Cirujano de la FES Zaragoza – UNAM, requieren que el docente responsable de su Instrumentación posea un perfil congruente con este plan.

- 1) Poseer un sólido dominio de la disciplina que imparte de acuerdo a cada módulo.
- 2) Preferentemente poseer grado de especialización, maestría o doctorado en dicha disciplina, o como mínimo estudios de Licenciatura.
- 3) Comprometerse con la eficacia de su actividad docente.
- 4) Dominar los principios metodológicos de la enseñanza modular y de las técnicas didácticas necesarias para su instrumentación.
- 5) Propiciar el enfoque multidisciplinario y la síntesis interdisciplinaria en la enseñanza de la medicina.
- 6) Integrar sus actividades docentes con las de investigación y de atención a la salud.
- 7) Orientar la enseñanza de la teoría hacia sus aplicaciones prácticas.
- 8) Conocer el plan de estudios y el programa académico del módulo en el que imparte docencia.
- 9) Conocer cual es su contribución específica para la información del tipo de médico que se define en el perfil profesional.
- 10) Tener conocimientos de la situación de salud del país, de las características del Sistema Nacional de Salud, del Modelo de Atención a la Salud y del Programa Nacional de Salud.
- 11) Adoptar una aptitud crítica constructiva en el desempeño de su actividad profesional.
- 12) Comprometerse activa y responsablemente con su desarrollo y actualización profesional tanto en el campo científico – técnico como pedagógico.

CONTRIBUCIÓN DE LA DISCIPLINA AL LOGRO DEL PERFIL DEL EGRESADO

En el Plan de Estudios Modular de la Carrera de Médico Cirujano el “Modulo Estudio Médico Integral de la Familia”, se encuentra ubicado en el mapa curricular, ciclo 2, y como objetivo terminal se plantea que al finalizar el curso, el alumno será capaz de aplicar el método para el Estudio Familiar, el cual le permitirá elaborar el diagnóstico de salud familiar, establecer un plan de manejo integral y hacer el seguimiento de las acciones emprendidas, Así mismo, deberá poseer los conocimientos teóricos-prácticos de la medicina familiar, y asumir las actitudes apropiadas en la relación médico-paciente y médico-familia, durante el proceso del estudio de una familia en la que aplique esta metodología, por considerar la existencia de una probable alteración o afectación de la dinámica familiar.

El método del estudio familiar, incorpora los elementos de la modularidad; la tríada investigación-docencia-servicio, el binomio teoría-práctica, el quehacer multidisciplinario, la vinculación universidad sociedad y la metodología activo participativo del proceso enseñanza aprendizaje.

Esta congruente con la misión de la carrera de médico cirujano, al poder aplicar como egresado todo lo aprendido en el módulo, en el momento de efectuar el estudio de la problemática de salud familiar en su área de influencia y de esta manera coadyuvar en su solución. Así mismo, se encuentra vinculado con el objetivo general de la carrera al señalar que como profesional de la salud, puede contribuir a la preservación y restauración del estado de salud de los individuos, familias y comunidad del ámbito de su práctica profesional y finalmente en las acciones de salud que como médico familiar y en forma coordinada con el médico sanitarista puedan establecer en las instituciones de salud en donde laboren. Así como, en la identificación de los factores de riesgos a los que están expuestos y en la atención integral de los daños a la salud de las familias bajo su cuidado a nivel institucional y asistencial.

Con la revisión de los contenidos temáticos que conforman las diferentes unidades didácticas, del programa académico del Módulo Estudio Médico Integral de la Familia, el alumno va adquiriendo los conocimientos, habilidades y destrezas. Así como, las actitudes que idealmente debe asumir, ante un paciente y/o familia, el cual es supervisado y retro informado de acuerdo a cada caso en particular, por el profesor de la práctica clínica.

Todo paciente o familiar que solicita una consulta médica, interactúa con los miembros de cada equipo, en el consultorio de la clínica Zaragoza del campus Número 1 de la facultad, bajo la supervisión de un profesor de la práctica clínica, el paciente puede ser de cualquier sexo, edad, raza, religión, condición socioeconómica y cultural, portador o no de una patología, y de aceptar el estudio familiar, no solo se le aplica el método clínico, sino además el método familiar y epidemiológico.

Durante el proceso de la atención médica en la clínica, el representante de los alumnos que integran el equipo de trabajo, le plantea al paciente o al familiar según se trate, la importancia de efectuarle un estudio familiar, se les explica el motivo de la misma, y de los beneficios que como paciente y familia recibirán, al poder contar con mayor información para el diagnóstico no solo del miembro enfermo, sino también sobre la salud familiar, para este último se les detalla que será necesario llevar a cabo en su domicilio, una serie de entrevistas familiares o psicosociales y una vez obtenido el consentimiento, en forma conjunta se define el día, fecha y hora de la cita y se les solicita el domicilio, número telefónico, y la orientación sobre la forma más práctica para trasladarse a su domicilio.

Uno o dos días antes de efectuarse la cita, el representante del equipo verifica con el padre o madre del grupo familiar, sino no existe ningún inconveniente de que esta se realice en la fecha inicialmente convenida, y de no ser posible, se les ofrece que propongan una nueva fecha, día y hora, y se agenda de común acuerdo una nueva cita.

Con la información proporcionada por los miembros que conforman la familia, en cada cita se va registrando los datos en la “Guía del Estudio Familiar” y en forma gradual y progresiva se va integrando el “Expediente Familiar”. Con estos elementos más la información que obtienen los miembros del equipo de trabajo, producto de la observación del contexto familiar y la identificación de la situación familiar, en su ambiente, contexto social y comunitario, se va elaborando el diagnóstico de la salud familiar, y con base a ello se establece el plan de manejo integral de la familia.

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

En las visitas subsecuentes, se va evaluando los resultados y avances de las acciones emprendidas, y en caso necesario se hace de común acuerdo con la familia, los ajustes que se juzguen pertinentes, como producto final del curso, cada equipo entrega un documento denominado “Estudio Médico Integral de la Familia”. Con el aval del profesor de la práctica clínica.

En la parte teórica, en las actividades docentes frente a grupo, se revisan y analizan cada una de las unidades didácticas y subtemas del programa académico, estas actividades académicas se llevan a cabo en el aula de la propia clínica multidisciplinaria Zaragoza de la Facultad. En el proceso de enseñanza aprendizaje se utilizan fundamentalmente el método didáctico, enseñanza, investigación bibliográfica, inductivo, deductivo, analógico y el psicológico.

Cada equipo en forma calendarizada presenta de una a dos Unidades didácticas, seleccionan los métodos y técnicas didácticas apropiadas al tema para su revisión frente al grupo. El docente de la teoría aclara dudas, formula preguntas acerca del tema y amplía la información que juzga conveniente, evalúa la presentación de cada equipo y la participación de los integrantes del grupo. De esta manera el alumno se responsabiliza de su propio aprendizaje y el profesor en un facilitador, guía y orientador del mismo.

Al concluirse la revisión de la totalidad de las unidades didácticas y la elaboración de los estudios familiares. Se efectúa la presentación de cada caso por cada uno de los equipos ante el resto del grupo, con la presencia del profesor responsable de la práctica clínica. Resultando este evento académico una autentica experiencia docente, muy enriquecedor, en donde su cumple con una máxima de la docencia “Todos aprendemos de todos”.

Por lo anteriormente expuesto, podemos afirmar, que a través de la metodología brevemente expuesta, la medicina familiar como disciplina académica, contribuye en forma sustantiva en la formación profesional del egresado de la carrera de médico cirujano y que coadyuva en forma importante en el cumplimiento de la misión, visión y objetivo terminal, establecidas en el Programa Académico Analítico y Sintético del Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Un hecho de observación empírica, que requiere indudablemente de una demostración científica, es que aquellos egresados que optan por especializarse en medicina familiar, tienen un desempeño sobre saliente, durante la residencia médica y poseen mayores ventajas competitivas profesionales para incorporarse como médico familiar en las instituciones de salud o como docentes o directivos en las instituciones de salud y educativas del país o desarrollarse en el campo de la investigación en su disciplina profesional.

Finalmente cabe resaltar que la enseñanza de la medicina familiar en el Módulo de Estudio Médico Integral de la Familia, más que informativo es esencialmente formativo, refuerza en los alumnos el enfoque sistémico y holístico de la medicina, el enfoque humanístico, prevencionista y de riesgo, sin menoscabo de la atención al daño y de la importancia que como buen médico debe contar con el conocimiento de la ciencia y de la tecnología, sin embargo, en todo momento se le encausa que debe tener en cuenta, que en todo acto médico trata con una persona, un individuo, un ser humano que posee sentimientos y emociones, por ello debe actuar con gran conciencia social y solidaridad, sobre todo con el que menos tiene y siempre desempeñarse con ética, honestidad, humildad, y profesionalismo, emulando en lo posible al antaño médico de cabecera, que ejercía la medicina con un auténtico y genuino apostolado.

ANTECEDENTES DE LA DISCIPLINA

Origen, desarrollo y perspectivas de la medicina familiar

En octubre de 1953 la Caja Regional de Monterrey, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), estableció en la ciudad de Nuevo Laredo Tamaulipas un programa piloto encaminado a resolver los problemas de la atención médica a la población derechohabiente, responsabilizando a cada médico, un número determinado de la población, dividiéndose la jornada laboral en dos etapas; la atención del paciente en la clínica y la atención a domicilio, brindándosele el apoyo a través de un médico especialista.

A principio del año de 1954, el IMSS presento en un seminario sobre Seguridad Social, que se celebró en la Ciudad de Panamá, Panamá un trabajo que se llamó “El Médico de Familia”, este médico tendría la obligación de atender núcleos determinados de población, y de trabajar en equipos y se oficializa la categoría laboral de “Médico de Familia”, y posteriormente a propuesta de los propios médicos, se cambia la denominación a “Medico Familiar”.

El 15 de agosto de 1955 El IMSS implanta en las clínicas Núm. 1 y Núm. 5 del Distrito Federal, el Sistema Médico Familiar, mediante el cual se asigna a cada médico un número fijo de familias, con la responsabilidad de otorgar atención médica a la totalidad del grupo familiar.

Surgimiento de la Medicina Familiar

Por la creciente insatisfacción de los pacientes, debido principalmente a tiempos prolongados de espera, mal trato, rechazo de la atención, mala relación médico-paciente, exagerados trámites burocráticos, y manejo lento y complicado del expediente clínico, las autoridades del IMSS tomaron la decisión histórica y visionaria, de que era necesario la formación de un verdadero médico de primer contacto, el antaño médico de cabecera, capaz de otorgar una atención médica integral al paciente y su familia y que funcionara como un auténtico coordinador de las acciones dirigidas al cuidado de la salud de las familias bajo su responsabilidad profesional.

Por lo anterior, esto es atendiendo y para dar respuesta a necesidades estrictamente institucionales, el 13 de marzo de 1971 la Subdirección General Médica del IMSS a través de la Jefatura de Enseñanza e Investigación, inicio a nivel de estudios de postgrado la primera formación de Médicos Especialistas en Medicina Familiar, con sede en el Hospital Regional con Medicina Familiar Núm. 25 del IMSS, conformada por 32 médicos residentes, con un plan de estudios de 3 años de duración, dos de teoría y un año de práctica de campo en Unidades Médicas Rurales.

En agosto de 1974, el H. Consejo Técnico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, aprueba el Programa de la Especialidad y el 18 de febrero de 1975 lo hace el H. Consejo Universitario. Años más tarde en forma progresiva las Universidades y Escuelas de Medicina de los Estados sede de la Residencia Médica, les van otorgando el reconocimiento y aval académico al plan de estudios.

Qué es la Medicina Familiar

Es una especialidad del ámbito clínico ambulatorio que se ocupa de la atención integral del paciente y familia, su campo de acción no se limita a un órgano o sistema en particular sino a la globalidad y contexto de las diferentes situaciones de salud/enfermedad que pueden ocurrir a lo largo de la vida de una persona o durante el ciclo vital de una familia.

Posee una serie de conocimientos y herramientas que le son propios y para poder ejercerla se requiere de una formación específica de posgrado y de una actualización o educación médica continua. Más allá del contexto donde se ejerza, un médico de familia está capacitado para la realización de distintas intervenciones relacionadas con la resolución de problemas de salud frecuentes en el ámbito de la práctica profesional.

Por otra parte, se afirma que la Medicina Familiar es la disciplina que capacita al médico para brindar atención médica primaria, continua e integral al individuo y su familia, es una disciplina académica y especialidad médica, que comprende una serie de actividades que se fundamentan en tres ejes:

La continuidad, entendida desde una perspectiva que integra los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, en un enfoque longitudinal y con base al proceso salud-enfermedad, sin importar edad, sexo, ni la naturaleza o estadio de las enfermedades que les afecten.

La acción anticipatoria: se basa en un enfoque de riesgo, el cual contribuye a la identificación de la probabilidad de que ciertas características de los individuos y/o el medio que les rodea produzcan en conjunto una enfermedad.

El estudio de la familia: El cual permite entender y comprender el entorno biopsicosocial y la situación en el que se desarrolla la vida del individuo y familia, que pueden favorecer o limitar tanto la salud, individual como familiar.

La Medicina Familiar y la Atención Primaria a la Salud.

En 1978 los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, en un esfuerzo por favorecer las acciones dirigidas al mejoramiento de las condiciones de vida de la población mundial y especialmente la de los países en desarrollo, se comprometieron a lograr la meta denominada “Salud para todos en el año 2000”.

La atención primaria a la salud es un compromiso esencial del sistema nacional de salud, es el elemento central del desarrollo social y económico de las comunidades, representa para el primer nivel de atención el contacto con los individuos, familias y comunidades, acerca la atención sanitaria al lugar en que residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Los principios básicos de la estrategia de la atención primaria a la salud se fueron incorporando a los servicios médicos institucionales, es así como la medicina familiar desde sus orígenes ha sido el espacio natural para su aplicación en las unidades o clínicas de medicina familiar, en donde sus principios filosóficos y estructurales encajan perfectamente, es ahí en donde se complementa y enriquece en forma importante, en la que se suman esfuerzos y voluntades en el logro de los objetivos fundamentales, la salud del individuo, familia y comunidad.

La Medicina Familiar es esencial para un sistema de atención a la salud exitoso, pues, entre muchas otras cosas, constituye una forma de prestar servicios de atención primaria, las fortalezas más importantes de este tipo de atención se derivan de su ubicación cercana al paciente, su amplia perspectiva, el carácter disciplinario, la flexibilidad y adaptabilidad de sus métodos.

La Medicina Familiar y la Promoción de la Salud

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la gestión, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

México al igual que el resto del mundo, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población, en la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y de los déficits en calidad de vida y al igual que los determinantes sociales son parte fundamental del origen y por lo tanto de las soluciones para enfrentar las alteraciones o afectaciones de la dinámica en la salud del individuo, familia y comunidad.

Alcances y Limitaciones de la Medicina Familiar

No está en función a la capacidad resolutoria del médico familiar, las establecen las propias instituciones de salud, a través de documentos normativos, el suministro de recursos en general, en la atención de la demanda más que de las necesidades del paciente y familia, del tiempo destinado para la consulta de un paciente y la sobre demanda del servicio.

Por otra parte, como todos sabemos la familia es la unidad micro social, que representa la esencia de todas las culturas y sociedades que existen en el mundo, ejercen una influencia sustantiva en la generación de la salud, ya que entre sus miembros existe una serie compleja de interacciones relacionadas con aspectos bio-psico-sociales, que generan estilos de vida o conductas específicas, de los miembros de una familia y de esta en su conjunto.

Paradigmas de la Medicina Familiar

El modo o manera de conocer lo que se denomina "científico" se ha estructurado a lo largo de la historia a través de paradigmas. El paradigma, es un conjunto de conocimientos y creencias aceptados por una comunidad científica en un determinado período histórico y que posibilita dar respuesta a los problemas que se plantea dicha ciencia.

Desde la antigüedad hasta nuestros días, el hombre ha vivido situaciones caracterizadas por el dolor, la presencia de discapacidades y la incertidumbre frente a la posibilidad de la muerte, las respuestas a estas cuestiones han variado a lo largo de la historia y de las distintas culturas.

Los paradigmas están sujetos a transformaciones porque las sociedades no son estáticas, aparecen nuevos problemas a los cuales el paradigma no puede dar respuesta, surge una crisis frente a la cual deben desarrollarse nuevos conocimientos, diferentes modos de resolverlos y así se va construyendo un nuevo paradigma, que supera al anterior.

El paradigma de la medicina "tradicional" es exactitud, orden, equilibrio y certeza. Se sustenta en el modelo médico hegemónico y predominante que es El Modelo Biologicista o Biomédico, centra las causas de la enfermedad en las condiciones orgánicas, dejando de lado los aspectos psicológicos, sociales y ambientales del proceso salud enfermedad.

Las principales características de este modelo son: El biologismo, la historicidad, el individualismo, la eficacia pragmática, la orientación curativa, la relación médico paciente asimétrica y subordinada, la exclusión del saber del paciente, la Identificación ideológica con la racionalidad científica y la tendencia a la medicalización de los problemas de salud, por lo que Engels afirma que la concentración en lo biológico y la exclusión de lo psicosocial, distorsionan la perspectiva e interfiere en la atención integral del paciente.

La Teoría General de los Sistemas, y el concepto de sistemas abiertos, representan un intento de comprender la realidad desde una perspectiva diferente a la "causalidad lineal" y de desarrollar modelos de comprensión integrales de los fenómenos, en los cuales predomine la visión del conjunto sobre el análisis de los componentes aislados, en medicina la teoría general de los sistemas sienta las bases del paradigma Biopsicosocial.

En este modelo se da un orden dinámico de partes y procesos, que mantienen mutuas interacciones y en estas relaciones se influyen y modifican constantemente. De acuerdo a esta teoría, el todo es más y diferente a la suma de las partes y en esta interacción se produce una influencia recíproca, que los va modificando.

Este es el modelo que se aplica en medicina familiar, su enfoque es holístico, integral, dinámico y sistémico, se atiende al paciente y a la familia con base a los ejes; individuo familia y sociedad, al proceso salud enfermedad, y como unidad biopsicosocial. Es la medicina del individuo y de la familia en su contexto comunitario.

Perspectivas y futuro de la Medicina familiar

La medicina familiar en concordancia a las políticas nacionales de salud del país, ha ido creciendo y desarrollándose de acuerdo a las necesidades de salud y demandas de atención de la población, adaptándose a los modelos educativos y de atención a la salud integral de las instituciones educativas y de salud en el país, sin existir a la fecha un modelo universal, por lo tanto se sigue dando una crisis entre la formación del médico especialista en medicina familiar y el ejercicio de su práctica profesional.

La medicina familiar y el médico familiar se ha mantenido a la vanguardia del desarrollo de la medicina mexicana e internacional, de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos, a través de su capacitación y actualización permanente, en el ámbito nacional a través de congresos estatales, regionales y nacionales, organizados entre otros por el Colegio Mexicano de Medicina Familiar A.C, y a nivel internacional por congresos iberoamericanos organizados por la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar y a nivel mundial por el Colegio Mundial de Médicos Familiares.

Por otra parte, el Médico Especialista en Medicina Familiar, se ha preocupado en mantener vigente sus conocimientos y habilidades profesionales al Certificarse y Recertificarse a través del Consejo Mexicano de Certificación de Medicina Familiar. A.C el cual se encuentra ampliamente acreditado por la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía.

Así mismo, en las últimas dos décadas los médicos especialistas de la disciplina han tenido una importante producción científica, publicando una serie de libros y trabajos de investigación publicados en revistas específicas de la especialidad, con un importante intercambio de conocimientos y experiencias a nivel nacional e internacional.

En síntesis se considera como promisorio el futuro de la medicina familiar, por dos poderosas razones: La primera que existe una tendencia mundial por fortalecer el denominado primer nivel de atención y se puntualiza que los profesionales de la salud que ejerzan en este ámbito de la atención médica sean los médicos familiares, porque poseen los conocimientos y habilidades, así mismo, por asumir las actitudes apropiadas para el ejercicio eficiente y efectivo de la profesión y la segunda es el fortalecimiento continuo de la medicina familiar en los diversos países, con la tesis de que “La tarea del médico de familia no es diagnosticar qué tipo de enfermedad tiene el paciente, sino más bien qué tipo de

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

persona es y cómo presenta los síntomas”. Esto es el aspecto humanista de la medicina familiar, el médico familiar tiene muy claro que interactúa con seres humanos, con sentimientos y emociones, por ello su compromiso con la población, es mantener y conservar vigente los conocimientos científicos y tecnológicos de su disciplina, lo que le permite ejercer una buena práctica profesional.

**DATOS GENERALES DE LA DISCIPLINA
MÓDULO ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

Nivel Académico: Segundo

Ubicación: Tercer año

Carácter: Obligatorio

Duración: 40 semanas

Tipo de actividad: Teórica -Práctica

Horas por semana: 4

Horas de Teoría: 2

Horas de práctica: 2

Horas de Seminario: 0

No. de Créditos: 06

Módulos de tercer año

Módulo antecedente: de segundo año

Módulo subsecuente: de cuarto año.

Plan de estudios modular.

OBJETIVOS
MÓDULO ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA

General.

Proporcionar a los estudiantes las herramientas metodológicas de trabajo para abordar la atención médica integral y continua a la familia, desde un punto de vista biopsicosocial. Que evalúen las necesidades globales de la familia e identifique factores de riesgo, que permitan intervenir oportunamente.

Específicos.

1. Aplicar los componentes teóricos y prácticos de la medicina familiar en el estudio de un paciente correlacionándolo con el estudio del grupo familiar.
2. Capacitar al alumno en la identificación de la problemática de salud del individuo y su familia en el contexto de su dinámica bio-psico-social.
3. Integrar el diagnóstico individual y familiar de los casos clínicos y familiares estudiados.
4. Establecer un plan de atención integral de salud al individuo como a la familia con base en los riesgos y daños a la salud.
5. Realizar el seguimiento de los casos clínicos y familiares estudiados con el fin de evaluar el impacto de las acciones de salud emprendidas.

MÓDULO ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Núm.	HABILIDADES A DESARROLLAR	Incluye
1	Aprendizaje reflexivo	✓
2	Trabajo en equipo	✓
3	Aprendizaje colaborativo	✓
4	Trabajo cooperativo	✓
5	Participación grupal	✓
6	Responsabilidad compartida	✓
7	Aprendizaje autodirigido	✓
8	Aprendizaje autónomo	✓
9	Identificación de riesgos en la población	✓
10	Aprendizaje basado en tareas	✓
11	Comunicación efectiva en comunidad	✓
12	Lingüísticas (aplicación de encuestas, entrevistas)	✓
13	Motora (disección, exploración)	✓
14	Habilidades para la búsqueda de información	✓
15	e – learning (conocimientos a través de internet)	✓
16	Elaboración de fichas (trabajo, hemerográficas, bibliográficas y electrónicas)	✓
17	Análisis crítico de artículos científicos	✓
18	Elaboración de historias clínicas (interrogatorio, semiología completa)	✓
19	Elaboración de diagnósticos	✓
20	Interpretación de estudios	✓

Otras (especificar):

21	Análisis crítico de artículos científicos con relación a casos familiares	✓
22	Elaboración de diagnósticos familiares	✓
23	Interpretación de estudios y herramientas de estudio de la familia	✓

MÓDULO ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Núm.	ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	Incluye
1	Portafolio y documentos de avances	✓
2	Técnicas de integración grupal	✓
3	Aprendizaje Basado en Problemas (ABC). Casos clínicos.	✓
4	Práctica de campo en escenarios reales	✓
5	Aplicación de métodos y técnicas de investigación	✓
6	Proyecto de investigación	
7	Capacitación clínica	✓
8	Elaboración de programas de promoción para la salud	
9	Educación para la salud	✓
10	Elaboración de material didáctico	✓
11	Prácticas de morfología	
12	Prácticas de fisiología	
13	Práctica de observación de necropsia	
14	Práctica de microbiología	
15	Revisión bibliográfica	✓
16	Sesión bibliográfica	✓
17	Revisión de casos clínicos	✓
18	Sesiones de integración	✓
19	Ejercicios en clase	✓
20	Ejercicios extramuros	✓
21	Guías de lectura	✓
22	Seminario	

Otras (especificar):

MÓDULO ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Núm.	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS	Incluye
1	Análisis crítico de artículos científicos	✓
2	Proyecto de investigación	
3	Informe de investigación	
4	Diagnóstico de salud	
5	Programa de salud	
6	Solución de problemas	✓
7	Participación con trabajos en eventos	
8	Ensayo	
9	Informe de prácticas	✓
10	Análisis de caso	✓
11	Mini – CEX (Evaluación de habilidades clínicas)	
12	Salto triple	
13	Monografía	
14	Mapas conceptuales	✓
15	Mapas mentales	✓
16	Exposiciones orales	✓
17	Sociodrama	✓
18	Demostración	✓

Otras (especificar):

19	Trabajo en la comunidad (visitas domiciliarias)	✓
20	Expediente de estudio médico de la familia	✓

PROGRAMA ANALÍTICO
MÓDULO ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Semana 1

Unidad I: Encuadre del módulo del Estudio Médico Integral de la Familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Describir las actividades teóricas y prácticas a desarrollar en el año académico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar la bienvenida al grupo • Presentar a los docentes de teoría y práctica clínica • Hacer el encuadre del Módulo: • Actividades frente a grupo • Actividades con la familia • Actividades comunitarias • Actividades en la clínica • Dinámica grupal, integración de equipos de consultorio, ratificación de evaluación y contenido de trabajo durante la práctica clínica dentro de consultorio y la relación del mismo con teoría. • Conformar en aleatoriamente los equipos de trabajo académico de cada consultorio y para la presentación de las unidades didácticas. 	<p>Acudir a la ceremonia de bienvenida y auto presentarse con el grupo</p> <p>Participar en la conformación de los equipos de trabajo académico e identificarse con los integrantes de los equipos que sean asignados a los respectivos consultorios.</p> <p>Descripción del programa práctico, así como la forma de evaluación, calificación y acreditación.</p> <p>Atención de la consulta en la Clínica e invitación a los pacientes para participar en el Estudio Médico Integral de la Familia.</p>	<p>41, 48, 49</p>

Semana 2

Unidad II: Integración grupal.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Favorecer la formación e Integración de equipos de trabajo para el mayor aprovechamiento del ciclo académico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lograr una mayor integración entre los miembros del grupo, para el mejor aprovechamiento académico. • Aplicar técnicas de dinámica de grupo. • Explicar el procedimiento de evaluación del Módulo; diagnóstica, formativa y sumativa 	<p>Describir a los integrantes del equipo, la metodología de trabajo en el consultorio</p> <p>Comentar la forma de sensibilizar al paciente o familiar, para que les permitan realizarles un estudio de salud familiar</p> <p>Enunciar el procedimiento de evaluación de la práctica clínica y la forma de acreditarla</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta en la Clínica e invitación a los pacientes para participar en el Estudio Médico Integral de la Familia.</p> <p>Revisión de la Norma oficial Mexicana vigente del Expediente Clínico</p>	<p>40, 44, 45, 48</p>

Semana 3 y 4

Unidad III: Metodología para efectuar el Estudio Médico Integral de la Familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Describir la metodología para el Estudio Médico Integral de la Familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección del Caso Pista. • Estudio clínico del Caso Pista. • Diferencias entre el método clínico, epidemiológico y del estudio familiar. • Guía del estudio familiar • Estudio Familiar. • Diagnóstico Familiar. • Plan de Manejo Integral Familiar. • Plan de Seguimiento. Acciones de Seguimiento. 	<p>Analizar el estudio clínico de un paciente y de un estudio de salud familiar</p> <p>Mencionar los elementos básicos y necesarios para determinar un caso de pista, adecuado para el estudio de familia.</p> <p>Describir como se realizara el estudio de caso pista dentro de consultorio, y bajo un enfoque integral familiar</p> <p>Metodología para el diagnostico familiar</p> <p>Como elaborar un plan de manejo familiar</p> <p>Como realizar el seguimiento del caso familiar a través del tiempo y los distintos niveles de salud en caso necesario</p> <p>Comentar sobre la importancia del consentimiento informado Ley de (consentimiento informado) Aspectos bioéticos de la atención médica</p> <p>Mencionar sobre las trascendencia del contrato terapéutico previo a la realización del estudio familiar</p> <p>Explicar cómo se realizara el estudio del caso pista en el consultorio, y en el hábitat del paciente con su familia.</p> <p>Brindar atención médica integral, en la Clínica a los pacientes que soliciten consulta e invitación a los pacientes a participar en el Estudio Médico Integral de la Familia.</p>	<p>1, 2, 4, 17, 30, 33, 34, 35, 37, 41, 62</p> <p>ANEXO 3</p>

Semana 5, 6

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Reconocer la importancia del expediente clínico y del estudio familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Componentes del expediente clínico y familiar • Relación médico paciente y familia • La transferencia y contratransferencia • Ética Médica • Bioética • Profesionalismo • El humanismo en la medicina 	<p>Desarrollar a través del año académico la conformación del expediente familiar, a través de la asesoría del profesor de la práctica clínica</p> <p>Elaborar el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana vigente</p> <p>Construir el expediente familiar de acuerdo al método del estudio familiar y en función a la guía del estudio familiar</p> <p>Establecer una relación empática y humanística con el paciente y familia.</p> <p>Reflexionar sobre la importancia de los aspectos éticos y bioéticos, en el proceso de la atención médica integral individual y familiar</p> <p>Actuar con profesionalismo y humanismo durante la práctica del ejercicio profesional</p> <p>Programar visitas domiciliarias para llevar a cabo las entrevistas familiares que sean necesarias</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p>	<p>40, 44, 45, 48</p> <p>ANEXO 3</p>

Semana 7 y 8

Unidad IV: Técnicas para el estudio psicosocial de la familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Describir las Técnicas más útiles para el Estudio de la Familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista Familiar. - Observación participante y no participante - Encuesta. - Sociodrama. 	<p>Realización de una manera práctica mediante casos dentro de consultorio la utilización de los distintas técnicas para el estudio de la familia considerando los elementos teóricos bajo una visión integral sistémica y familiar</p> <p>Aplicar las distintas técnicas utilizadas para el estudio integral de la familia</p> <p>Demostrar cómo debe ser una entrevista familiar a través de un sociodrama</p> <p>Continuar con las visitas domiciliarias e ir integrando el expediente familiar</p> <p>Avanzar en la integración del expediente familiar del estudio de salud familiar</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar así mismo dar atención médica a los casos pista e ir conociendo a los integrantes del grupo familiar.</p>	<p>4, 11, 18, 29, 30, 32, 33, 35, 52, 57, 59,</p>

SEMANA 9, 10, 11

Unidad V: Instrumentos de registro de datos familiares empleados en medicina familiar.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Describir los diferentes instrumentos requeridos para el registro de datos en el Estudio Familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expediente Familiar. - Historia clínica y resumen - Guía del Estudio Familiar - Familiograma estructural y funcional - APGAR familiar - Escala de Virginia Satir - Inventario Conyugal de Norton 	<p>Considerar y analizar los distintos instrumentos de registro de información empleados en el estudio de familia, describiendo sus características distintivas, alcances y limitaciones</p> <p>Tomar como ejemplo algún caso de estudio familiar en proceso de elaboración o de un expediente ya elaborado en años anteriores y analizar su aplicación, interpretación y resultados</p> <p>Continuar con las visitas domiciliarias e ir integrando el expediente familiar</p> <p>Avanzar en la integración del expediente familiar del estudio de salud familiar</p> <p>Brindar atención médica a los pacientes que solicitaron consulta médica individual o familiar</p> <p>Revisar los artículos indexados con fichas bibliográfica y de trabajo, de acuerdo a cada estudio familiar en particular</p>	<p>2, 4, 13, 30, 32, 33, 34, 40, 44, 45, 61</p> <p>ANEXO 3</p>

SEMANA 12, 13,14

Unidad VI: Origen y evolución de la familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Describir el origen y evolución de la familia con base en el desarrollo histórico de la humanidad y de las familias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Origen y evolución histórica de la familia. - Concepto de familia y tipología familiar - La familia como institución social. - Características de la familia mexicana. 	<p>Se utilizaran de una manera óptima los distintos conceptos y la aplicación de estos en las familias en estudio en sus diversas modalidades y cualidades de las familias, analizadas dentro de consulta externa en las unidades interdisciplinarias.</p> <p>Analizar en una familia en estudio la tipología familiar, su identificación como institución social y los rasgos característicos de la familia mexicana.</p> <p>Continuar con las visitas domiciliaras e ir integrando el expediente familiar</p> <p>Avanzar en la integración del expediente familiar del estudio de salud familiar</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p> <p>Revisar los artículos indexados con fichas bibliográfica y de trabajo, de acuerdo a cada estudio familiar en particular</p>	<p>2, 4, 10, 14, 15, 16, 20, 27, 32, 33. 34, 50, 51, 53, 54, 55, 62</p>

Semana 15,16, 17

Unidad VII: Estructura y funciones de la familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Analizar la estructura y funciones de la familia de acuerdo a los diversos autores o estudiosos de la materia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciclo evolutivo de la familia - Funciones de la familia. - Tipología familiar. - Procesos de adaptativos 	<p>Identificar en la familia en estudio, las etapas del ciclo vital en la que se encuentran y las funciones que viene realizando.</p> <p>Identificar y clasificar a la familia por su tipología de acuerdo a los distintos parámetros determinados y analizar el por qué.</p> <p>Reconocer en la familia en estudio los mecanismos de adaptación que utilizan o han utilizado en las etapas de desarrollo que se encuentran o han superado.</p> <p>Continuar con las visitas domiciliarias e ir integrando el expediente familiar</p> <p>Avanzar en la integración del expediente familiar del estudio de salud familiar</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p> <p>Revisar los artículos indexados con fichas bibliográfica y de trabajo, de acuerdo a cada estudio familiar en particular</p>	<p>2, 3, 4, 9, 10, 19, 21, 22, 23, 24. 32, .33, 34, 35, 38,.39, 64</p> <p>ANEXO 3</p>

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

Semana 18,19, 20

Unidad VIII: Elementos teóricos para el estudio de la familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Explicar los elementos teóricos para el estudio de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proceso de la comunicación humana. - Grupos humanos. - Relaciones familiares. - Desarrollo psicoanalítico del individuo y del grupo familiar. - El desarrollo humano - Sistemas y subsistemas familiares. 	<p>Correlacionar las diversas teorías, para llevar a cabo el estudio de salud familiar, en cada equipo de trabajo académico</p> <p>Continuar con las visitas domiciliarias e ir integrando el expediente familiar</p> <p>Avanzar en la integración del expediente familiar del estudio de salud familiar</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p> <p>Revisar los artículos indexados con fichas bibliográfica y de trabajo, de acuerdo a cada estudio familiar en particular</p> <p>Considerar los elementos de proceso comunicación humana en familia como un grupo primario por excelencia, además de las relaciones humanas y la importancia de ver a la familia como un sistema familiar con sus distintas características, aplicando los conocimientos adquiridos en la teoría.</p>	<p>5, 6, 9, 10, 15, 21, 22, 23, 24, 30, 35, 38, 39, 42, 54. 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 60, 62, 57</p>

Semana 21,22, 23

Unidad IX: Crisis en la familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Identificar las crisis que ocurren durante las diferentes etapas del ciclo vital de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurrentes. • Intercurrentes. • Del desarrollo • Procesos adaptativos. 	<p>Reconocer el tipo de crisis familiares, por lo que ha transitado o prevalecen en la familia en estudio y en caso necesario establecer el plan de manejo integral para subsanarla</p> <p>Analizar las distintas crisis familiares, la clasificación a la cual pertenecen y la manera de intervención de los distintos elementos para subsanar está considerando los recursos infra y extra familiares.</p> <p>Reconocer que procesos adaptativos ha utilizado o utiliza la familia en las etapas del ciclo vital</p> <p>Continuar con las visitas domiciliarias e ir integrando el expediente familiar</p> <p>Avanzar en la integración del expediente familiar del estudio de salud familiar</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p> <p>Revisar los artículos indexados con fichas bibliográfica y de trabajo, de acuerdo a cada estudio familiar en particular</p>	<p>4, 8, 10, 19, 22, 23, 24, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 46, 59, 62</p>

Semana 24, 25,26

Unidad X: Comportamiento dinámico de la familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Analizar los criterios e instrumentos que permiten identificar el comportamiento dinámico de la familia y con base en ello establecer su funcionalidad o disfuncionalidad.</p> <p>CRITERIOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normas familiares. • Roles familiares. • Comunicación. • Expresión de afectos. • Manejo de la sexualidad. • Manejo de los recursos familiares. • Reacción de la familia ante un miembro enfermo. • Relaciones familiares. <p>INSTRUMENTOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familiogramas; estructural y funcional • APGAR familiar • Escala de Virginia Satir. • Inventario conyugal Norton (inventarios conyugales) 	<p>Aplicar en cada estudio familiar los criterios considerados, así como los instrumentos de valoración utilizados, para conocer el comportamiento dinámico de la familia y establecer su funcionalidad o disfuncionalidad</p> <p>Continuar con las visitas domiciliarias e ir integrando el expediente familiar</p> <p>Avanzar en la integración del expediente familiar del estudio de salud familiar</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p> <p>Revisar los artículos indexados con fichas bibliográfica y de trabajo, de acuerdo a cada estudio familiar en particular</p> <p>Continuar con la elaboración del Estudio Medico Integral de la Familia por cada caso pista con la aplicación de distintos instrumentos</p> <p>Revisión de los familiogramas y el llenado e interpretación de los diferentes instrumentos y uso para determinar el comportamiento dinámico de la familia</p>	<p>4, 8, 9, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 32, 33, 34, 42, 57, 58, 59, 60, 61</p> <p>ANEXO 3</p>

Semana 27

Unidad XI: La dinámica familiar funcional y disfuncional

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Definir las características de una dinámica familiar funcional y disfuncional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que es la dinámica familiar - Conceptos y características de la dinámica familiar funcional - Conceptos y características de la dinámica familiar disfuncional - 	<p>Identificar en la familia en estudio de cada equipo de trabajo académico, cuál es su comportamiento dinámico, así como, las bases de la sustentación de funcionalidad o disfuncionalidad</p> <p>Analizar los avances de los diferentes apartados que contempla el expediente familiar del estudio de salud familiar. y efectuar la retroinformación que en cada caso</p> <p>Continuar con las visitas domiciliaras e ir integrando el expediente familiar</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p> <p>Revisar los artículos indexados con fichas bibliográfica y de trabajo, de acuerdo a cada estudio familiar en particular</p>	<p>2, 4, 9, 10, 12, 15, 30, 32, 33, 42, 62</p>

Semana 28

Unidad XII: Bases para el diagnóstico clínico y de la dinámica familiar.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Analizar los elementos para el diagnóstico clínico del <i>caso pista</i> y del comportamiento de la dinámica familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elementos para el diagnóstico clínico del <i>caso pista</i>. - Elementos para el diagnóstico del caso familiar - Disfunciones relacionadas con el ciclo vital de la familia. - Disfunciones relacionadas con algún miembro de la familia. - Disfunciones relacionadas con el sistema o subsistema familiar. 	<p>Atención de la consulta en la Clínica e invitación a los pacientes para participar en el Estudio Médico Integral de la Familia.</p> <p>Estudio de los casos, con la metodología de Estudio Médico Integral de la Familia.</p> <p>Revisión de los casos estudiados, y de los trabajos a presentar.</p> <p>Visitas domiciliarias a las familias estudiadas y/o atención médica a los casos pista y/o pacientes que demandan el servicio.</p>	<p>2, 4, 9, 10, 12, 15, 30, 32, 33, 42, 62</p>

Semana: 29

Unidad XIII: Bases para el diagnóstico de la salud familiar

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Analizar los elementos para la integración del diagnóstico de salud familiar:</p> <p>Clasificación triaxial de la familia de Wen-Saing Tseng y Mc. Dermott:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disfunciones relacionadas con el eje longitudinal o ciclo vital de la familia - Disfunciones relacionadas el eje transversal o subsistema familiar - Disfunciones relacionadas con el eje global o sistema familiar. 	<p>Integrar el diagnóstico clínico del caso pista de acuerdo al método clínico</p> <p>Conformar el diagnóstico del estudio de salud familiar de acuerdo al método de estudio familiar y a la clasificación triaxial de la familia</p> <p>Continuar con las visitas domiciliaras e ir integrando el expediente familiar</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p> <p>Revisar los artículos indexados con fichas bibliográfica y de trabajo, de acuerdo a cada estudio familiar en particular</p>	<p>2, 4, 9, 10, 12, 15, 30, 32, 33, 42, 62</p> <p>ANEXO 3</p>

Semana 30

Unidad XIV: Plan de manejo integral de la disfunción familiar

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Analizar los elementos del plan de manejo integral familiar.</p> <p>Niveles de intervención: Información Educación Orientación Psicoterapia superficial o de apoyo. Derivación a otro nivel de atención. Seguimiento</p> <p>Enfoques de intervención: Comunicacional Conductista Directivo</p>	<p>Establecer el plan de manejo integral de la familia en estudio, de cada equipo de trabajo académico, con base a los niveles y enfoques de intervención con los que se cuenta además de los que potencialmente podrían utilizarse o se hayan utilizado por las distintas familias,</p> <p>Continuar con las visitas domiciliaras e ir integrando el expediente familiar</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p> <p>Revisar los artículos indexados con fichas bibliográfica y de trabajo, de acuerdo a cada estudio familiar en particular</p>	<p>7, 12, 32, 33</p> <p>ANEXO 3</p>

SEMANA 31

UNIDAD XV: El plan de estudio de la carrera de Médico Cirujano y su vinculación con el Estudio Médico Integral de la Familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Analizar la vinculación del plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano con el Estudio Médico Integral de la Familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concepto de Plan de Estudios - Características administrativas - Características académicas - Descripción e importancia del Módulo del Estudio Médico Integral de la Familia 	<p>Revisar cada Estudio Médico Integral de la Familia, con los respectivos equipos de trabajo académico, precisando cómo se va cumpliendo con las diversas actividades descritas en el plan de estudios</p> <p>Realizar cada equipo de trabajo académico, las visitas domiciliarias de seguimiento que sean necesarias, para verificar los resultados de las acciones emprendidas en las familias estudiadas</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p>	<p>26, 28, 48</p>

Semana 32.

Unidad XVI: Los factores de riesgo y su vinculación con el estudio médico integral de la familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Analizar la vinculación operativa de los factores de riesgo con el Estudio Médico Integral de la Familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de riesgo • Riesgo absoluto • Riesgo relativo. • Ponderación de los factores de Riesgo <p>De acuerdo al ciclo vital de la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • describir ejemplos de factores de riesgos familiares • determinar las acciones a realizar en los distintos niveles de prevención. 	<p>Identificar en el expediente familiar de cada estudio familiar, los factores de riesgos detectados acuerdo al ciclo vital y cuáles fueron las acciones emprendidas</p> <p>realización de un plan de atención de acuerdo a los distintos factores de riesgo determinados mencionando acciones en los distintos niveles de prevención</p> <p>Realizar cada equipo de trabajo académico, las visitas domiciliarias de seguimiento que sean necesarias, para verificar los resultados de las acciones aplicadas en las familias estudiadas</p> <p>Revisar con cada equipo de trabajo académico, que estudio familiar, reúna la mejor aplicación del método de estudio familiar, para ser presentado ante el grupo para su análisis y retroinformación.</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p>	<p>12, 31</p>

Semana: 33

Unidad XVII. El proceso salud enfermedad y su vinculación con el estudio médico integral de la familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Analizar la vinculación operativa del Proceso Salud- Enfermedad con el Estudio de la salud familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción del Proceso Salud Enfermedad • Aplicación del proceso salud-enfermedad en el estudio de la salud familiar. • Ejes del estudio integral de la familia. 	<p>Identificar en el expediente familiar, de cada equipo de trabajo académico, los elementos del proceso salud – enfermedad aplicados en el estudio de salud familiar</p> <p>Realizar cada equipo de trabajo académico, las visitas domiciliarias de seguimiento que sean necesarias, para verificar los resultados de las acciones aplicadas en las familias estudiadas</p> <p>Revisar con cada equipo de trabajo académico, que estudio familiar, reúne la mejor aplicación del método de estudio familiar, para ser presentado ante el grupo para su análisis y retroinformación.</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p>	<p>32, 33, 43, 62</p> <p>ANEXO 3</p>

Semana 34

Unidad XVIII: La atención primaria a la salud y su relación con el estudio médico integral de la familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Analizar la vinculación operativa entre la atención primaria a la salud y el Estudio Médico Integral de la Familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de Atención Primaria a la Salud. • Estrategias para llevarla a cabo. • Vinculación con el Estudio Médico Integral de la Familia • La medicina familiar campo natural para la aplicación de las acciones de atención primaria a la salud 	<p>Reconocer en el expediente familiar, los componentes de la atención primaria a la salud que están considerados en el estudio de salud familiar</p> <p>Decidir en forma conjunta con el equipo de trabajo académico, cuál es que estudio familiar, que será presentado ante el grupo para su análisis y retroinformación.</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p>	<p>4, 12, 63</p>

Semana 35

Unidad XIX: El primer nivel de atención y su relación con el estudio médico integral de la familia.

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>OBJETIVO: Analizar la vinculación operativa entre el primer nivel de atención y el Estudio Médico Integral de la Familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concepto del Primer Nivel de Atención - Características del Primer Nivel de Atención. - Relación con el Estudio Médico Integral de la Familia 	<p>Reflexionar con los equipos de trabajo académico, porque el estudio de salud familiar se desarrolla en el campo de acción del primer nivel de atención</p> <p>Hacer los ajustes que consideren conveniente en forma conjunta con el equipo de trabajo académico, al estudio familiar, que será presentado ante el grupo para su análisis y retroinformación</p> <p>Brindar atención médica integral a los pacientes que soliciten consulta médica individual o familiar</p>	<p>4, 12, 63</p>

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

SEMANAS 36, 37, 38, 39

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
<p>Presentar cada equipo de trabajo académico, un estudio médico integral de la familia, al resto del grupo para su análisis, discusión y retroinformación</p>	<p>Seguir la metodología propuesta por el profesor de la teoría para la presentación del estudio familiar en la fecha y hora programada</p> <p>Presentar en Sesión Plenaria los casos familiares elaborados por cada equipo bajo la asesoría del profesor de práctica clínica.</p> <p>Evaluar en Sesión Plenaria el estudio médico integral de la familia realizado por cada equipo por parte de los profesores de teoría y práctica clínica</p>	<p>ANEXO 3</p>

SEMANA 40

Teoría	Práctica	Referencias bibliográficas
Evaluación final del Módulo de Estudio Médico Integral de la Familia	Colaborar en la evaluación final. Participar en la aplicación de exámenes ordinarios de primera y segunda vuelta. Participar como sinodal en el examen extraordinario.	ANEXO 1 ANEXO 2

**PROGRAMA ANALÍTICO
MÓDULO ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

Núm.	ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	Incluye
1	Examen Teórico Integrado	✓
2	Portafolios	✓
3	Exámenes parciales	✓
4	Examen final	✓
5	Exposición en clase	✓
6	Lista de cotejo	✓
7	Preguntas y respuestas en clase	✓
8	Participación en clase	✓
9	Autoevaluación	✓
10	Co-evaluación	✓

Otras (especificar): Entrega de un Estudio Medico Integral de Familia por alumno

EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

Introducción

La evaluación es una fase indispensable en todas las actividades de nuestra vida individual y colectiva, esto es no hay acto humano en el que no esté presente el juicio de valor. Es por eso que debe ser considerada como un verdadero proceso, con objetivos y metas pre-establecidas y a lograr en un plazo determinado.

Es una etapa del proceso educacional, que tiene por finalidad comprobar, de modo sistemático en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hayan especificado previamente.

Definiciones de evaluación

Podemos destacar las siguientes:

Según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua evaluar quiere decir valorar, estimar el valor de las cosas no materiales.

Manuel Fermín. "La evaluación es un proceso sistemático continuo e integral destinado a determinar hasta qué punto fueron logrados los objetivos educacionales previamente determinados".

Harner. "Evaluación es el juicio del maestro respecto a la actuación del alumno"

Paul Gorin. "Es una de las partes más importantes del que hacer educativo, sin ella no sería posible cotejar el valor del docente".

Bloom Medaus. "Evaluación es la reunión sistemática de evidencias a fin de determinar si en realidad se producen ciertos cambios en los alumnos y establecer también el grado logrado en cada estudiante".

Características de la evaluación

Es una de la fase más importante del proceso educativo, que debe ser continua y constante, se debe aplicar antes, durante y después del proceso de enseñanza aprendizaje, esto nos va a permitir conocer el grado de información o de conocimiento con que cuenta el alumno antes del inicio del acto docente. Así como, también poder reconocer tanto los aciertos, como los errores que estamos produciendo en el desarrollo del que hacer educativo y de acuerdo a los resultados de la evaluación hacer los ajustes o el mejoramiento de la enseñanza y al término del curso nos permite identificar el grado del aprendizaje de cada alumno.

Por lo tanto, la evaluación le permite reflexionar al educando sobre su propio proceso de aprender, a la vez puede confrontarlo con lo obtenido por los demás miembros del grupo y en general sobre la manera que el grupo percibe su propio proceso de enseñanza. En este sentido, la evaluación propicia que el alumno y el grupo reflexionen sobre el nivel del logro de los objetivos propuestos en el programa académico, lo que se logró en conocimientos, desarrollo de destrezas y adopción de actitudes, y sobre todo, lo que se puede mejorar en futuras actividades docentes.

Importancia de la Evaluación

En el campo educativo, dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje permite constatar que los objetivos planteados en el programa académico, se han cumplido o no, lo que servirá para retomar aquellos que no fueron logrados por los alumnos, a través de acciones orientadas a reforzar los obtenidos y no incurrir en los mismos errores en el futuro, para lo cual será necesario efectuar los cambios de estrategias pedagógicas, para enmendar las insuficiencias identificadas.

Clasificación de la Evaluación

- **Teórica**
- **Práctica**

Generalidades de la evaluación teórica

- **Requisitos:**

- Contar con un mínimo de 80% de asistencia registradas durante el ciclo académico, de acuerdo al Estatuto Universitario vigente.
- **Aspectos a evaluar:**
 - Exploración cognoscitiva mediante un examen teórico al final del Módulo.
- Aplicación de 3 a 4 exámenes parciales, obteniendo una calificación con promedio mínimo de 8.5 para lograr la exención de este parámetro del componente de la parte teórica.
 - Presentación del examen ordinario primera vuelta o segundo ordinario, obteniendo una calificación mínima de seis.
 - Presentación del examen extraordinario, en caso de no exentar, no aprobar los exámenes ordinarios, por no acreditar la práctica clínica. o por no contar con un mínimo del 85% de asistencia registrada por el docente de la parte teórica.

- **Criterio a seguir:**

La calificación obtenida por exención o en el examen ordinario, de acuerdo a la tabla de especificación, tiene una ponderación máxima del 30%

De no haber exentado o acreditado el examen ordinario, deberá presentar el examen extraordinario,

La evaluación teórica comprende los siguientes componentes

- **Presentación de las unidades didácticas.**

Presentación del tema y subtemas, por el equipo de trabajo académico asignado de acuerdo a la calendarización efectuada

Planeación de la presentación, solicitando la asesoría al profesor de la práctica clínica.

Selección del método, técnica y recursos didácticos a utilizar durante la presentación del tema.

Hacer la consulta biográfica requerida de acuerdo al tema y subtemas a desarrollar

Preparación de la presentación en PowerPoint, solicitando con anticipación al plantel la laptops y el cañón para la proyección del material y un señalador laser.

Distribuirse entre los miembros del equipo el roll a desempeñar en la presentación a saber;

Coordinador, quien hace la presentación de los integrantes del equipo, la introducción, dirige la sesión de preguntas y respuestas y comenta la conclusión del tema.

Desarrollar el tema por los miembros del equipo de trabajo académico

Claridad en la presentación.

- **Integración del expediente familiar:**

Los componentes del expediente de un estudio familiar son los siguientes:

- ▶ Justificación
- ▶ Historia y resumen clínico.
- ▶ Descripción de la situación familiar
- ▶ Integración del diagnóstico individual y familiar
- ▶ Plan de manejo integral individual y familiar
- ▶ Seguimiento del estudio individual y familiar
- ▶ Investigación bibliográfica.

- **Presentación del estudio familiar en sesión plenaria grupal.**

- ▶ Planear la presentación, con base a la asesoría al profesor de la práctica clínica.
- ▶ Seleccionar el método, técnica y recursos didácticos a utilizar durante la presentación.
- ▶ Seguir la metodología propuesta por el profesor de la práctica clínica en la presentación del estudio familiar, en la fecha y hora programada
- ▶ Preparación de la presentación en PowerPoint, solicitando con anticipación al plantel la laptops y el cañón para la proyección del material y un señalador laser.
- ▶ Entregar el equipo que hará la presentación ante el grupo, con una semana mínima de anticipación a cada equipo de trabajo académico y al profesor de la teoría, un resumen de la historia clínica del caso pista, y del estudio familiar, para su revisión y análisis
- ▶ Distribuirse entre los miembros del equipo el roll a desempeñar en la presentación a saber;
- ▶ Coordinador, quien hace la presentación de los integrantes del equipo, la introducción, dirige la sesión de preguntas y respuestas y comenta la conclusión del estudio familiar
- ▶ Hacer la presentación por cada miembro del equipo trabajo académico, la parte del estudio familiar que convinieron durante la planeación de la presentación.
- ▶ Claridad en la presentación
- ▶ Propiciar la discusión grupal, aclarar las dudas y responder a las dudas que surjan y responder las preguntas planteadas

- ▶ Asistir el profesor de práctica clínica a la sesión plenaria de presentación del estudio familiar, del equipo de trabajo académico que asesoro.
- ▶ Emitir las opiniones que juzgue conveniente al término de la presentación del estudio familiar
- ▶ Expresar el comentario final por el profesor de la teoría

- **Exploración cognoscitiva mediante un examen teórico al final del curso:**

Aplicar un examen por objetivos, tipo opción múltiple en la que se exploran el total de las unidades didácticas, afín de conocer el grado del conocimiento adquirido durante el curso.

Modalidades del Examen Teórico:

Diagnóstico

Al inicio del Módulo se aplicara un examen por objetivos tipo opción múltiple sobre las unidades didácticas a tratar, para valorar el grado de conocimiento que los educandos poseen sobre la materia.

Evaluación final:

Al término del Módulo se aplicara un examen por objetivos tipo opción múltiple, para valorar el delta de aprendizaje grupal e individual.

Formativa

Al término de cada 3 o 4 unidades didácticas se aplicara un examen tipo opción múltiple. Si el educando acredita el total de los exámenes parciales efectuados y obtiene un promedio global mínimo de 8.5 (ocho punto cinco) y haya cubierto un mínimo del 85% de las asistencias registradas, exentará una parte del componente de la teoría

Sumaria o sumativa

Será el resultado de la sumatoria de los diferentes criterios de la evaluación tanto de la teórica como de la práctica clínica. Toma en cuenta las áreas cognoscitiva, psicomotriz y afectiva.

- **Procedimiento General de Evaluación**

Presentación de las unidades didácticas:

- El docente responsable de la teoría, asigna a cada equipo de trabajo académico, durante la presentación del tema y subtemas de la unidad didáctica que le fue responsabilizada, una calificación del rango del 0 a 100 en función a los parámetros en él contemplados.
- La calificación obtenida en cada presentación se suma entre el total de las exposiciones realizadas por el equipo y se obtiene un promedio de la misma.
- La calificación promedio obtenido se asigna a cada alumno integrante del equipo
- La calificación obtenida por cada alumno se pondera de acuerdo a su valor porcentual establecido que de acuerdo a la tabla de especificaciones que es del 20%.

Integración del expediente familiar:

- Cada expediente se evalúa en forma individual.
- La calificación asignada en cada expediente familiar, se suma y se promedia entre el número de expedientes elaborados por cada miembro del equipo de trabajo académico.
- Cada expediente familiar es calificado en función a los criterios establecidos para tal propósito.

- La calificación promedio obtenida se le asigna a cada integrante del equipo de trabajo, cuyos nombres y apellidos completos aparezcan en la portada de cada expediente familiar en cuestión.
- La calificación obtenida se pondera de acuerdo a su valor porcentual establecido en la tabla de especificaciones que es del 30%.

Presentación del estudio familiar en sesión grupal:

- Cada presentación se evalúa en forma individual.
- Cada equipo de trabajo académico debe hacer la presentación mínima de un estudio familiar, seleccionado en forma conjunta con su profesor de la práctica clínica
- Cuando un equipo de trabajo académico hace la presentación de más de un estudio familiar, se le asigna la calificación de diez (100) como estímulo académico.
- La calificación obtenida por cada alumno se pondera de acuerdo a su valor porcentual establecido que de acuerdo a la tabla de especificaciones que es del 20%.

Examen Teórico

Parcial

- Se explora cada uno de los contenidos temáticos en función a sus objetivos de aprendizaje de cada unidad didáctica, comprendida en los exámenes departamentales
- Se elabora por los profesores titulares de la teoría y puede haber aportaciones de los profesores de la práctica clínica, cada examen tendrá un mínimo de 50 preguntas tipo opción múltiple.
- El nivel taxonómico de cada reactivo es a partir de la aplicación, análisis y síntesis.
- Se sumara la calificación obtenida en cada examen parcial, y se dividirá entre el total de exámenes realizados.

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

- Se calificara mediante curva de Gauss, esto es, se toma la calificación más alta como cien y a partir del mismo se va obteniendo su proporción en forma progresiva y descendente, se aplicara de media a una desviación estándar, si el promedio es de 8.5 se otorgara la exención de una parte del componente teórico.

Final

- Contar con un mínimo de 85% de asistencia registradas durante el ciclo académico, de acuerdo al Estatuto Universitario vigente.
 - Explorar el total de las unidades didácticas, comprendida en el programa académico,
 - Elaborar el examen ordinario de primera y segunda vuelta por los profesores titulares de la teoría y puede haber aportaciones de los profesores de la práctica clínica, cada examen tendrá un mínimo de 50 preguntas tipo opción múltiple.
 - El nivel taxonómico de cada reactivo es a partir de la aplicación, análisis y síntesis.
 - La calificación obtenida por cada alumno tanto por exención, como en los exámenes ordinarios, se pondera de acuerdo a su valor porcentual establecido en la tabla de especificaciones que es del 30%.
- **Tabla de especificaciones de los componentes teóricos**

PARÁMETROS	PUNTAJE
Presentación de las Unidades Didácticas	20
Integración del Expediente Familiar	30
Presentación del estudio Familiar en Sesión Grupal	20
Examen Teórico formativo	30
T O T A L	100

Examen extraordinario

Los alumnos que no hayan exentado, aprobado el examen ordinario de la parte teórica o acreditado la práctica clínica, presentaran el examen extraordinario,

Este examen es teórico práctico, ante dos o tres sinodales.

La parte teórica es mediante un examen por objetivos tipo opción múltiple, en donde se explora el conocimiento adquirido del total de las unidades didácticas contenidas en el programa académico.

La parte práctica, se sustenta el examen oral en el expediente familiar realizado durante el ciclo escolar inmediato anterior. En caso de corresponder a otras generaciones, deberá informar con anticipación a la coordinación de ciencias básicas de la carrera, para que con un mínimo de seis meses se le asigne un profesor de práctica clínica, para que lo asesore en elaboración de un nuevo estudio familiar, en la cual se basara la evaluación de la parte práctica.

Para acreditarla se suma la calificación de la teoría y de la práctica clínica, se divide entre dos, y el resultado del promedio es la calificación obtenida, la cuál debe ser un mínimo de seis.

El alumno para que pueda presentar este examen, debe previamente hacer la solicitud en fecha programa por la unidad de Servicios Escolares de la Facultad, quien debe mostrar su comprobante de registro antes del examen a los sinodales, para que pueda presentar su examen, y de esta manera aparezca su calificación en forma oficial en el acta correspondiente, de aprobado o no acreditado según sea el caso en particular.

Evaluación de la Práctica Clínica.

Se realizara mediante la aplicación del instrumento denominado **Evaluación de la Práctica Clínica**, el cual consiste en una serie de planteamientos relacionados con las acciones que realizan los alumnos durante las sesiones de trabajo y el Profesor de la Práctica Clínica, observa el desempeño de cada uno de los educandos que integran el equipo de trabajo académico.

Instrucciones para el Llenado del Instrumento de Evaluación por el Profesor de Práctica Clínica.

- Tomar en cuenta la asistencia y participación de cada uno de los alumnos integrantes del equipo en las sesiones de la Práctica Clínica en consultorio, de acuerdo al registro de asistencia del profesor tutor o asesor.
- Llenar un formato del instrumento de evaluación por cada alumno que se asesoró durante el ciclo escolar.
- Anotar los datos solicitados en cada apartado del formato, de manera clara y completa.
- Subrayar la opción correspondiente a lo acontecido como resultado de la observación y valoración, según la siguiente escala:

No Acreditado: Con valor menor a 6; cuando el alumno no participó acertadamente.

Suficiente: Con valor entre 6 y 7.5; cuando la participación del alumno fue pertinente y con persistencia de limitaciones.

Bueno: Con valor entre 7.6 y 8.5; cuando la participación del alumno fue útil y pertinente con mínimas limitaciones.

Excelente: Con valor entre 8.6 y 10; cuando la participación del alumno fue óptima.

Para obtener la calificación del alumno en el módulo, se procede de la siguiente manera:

- A. Tomar en cuenta principalmente los Parámetros para la Acreditación.
- B. Obtener el promedio al realizar la suma total y dividirla entre 10.

C. Considerar el cumplimiento de los requisitos de la evaluación establecidos, para en a juicio del profesor, puede ajustar el promedio de la calificación obtenido.

Firmar el Documento y entregarlo al Profesor Titular del Grupo.

Integración de la calificación de la teoría y de la práctica clínica

El examen teórico final tiene un valor porcentual del 50% y el examen de la práctica clínica un valor porcentual del 50%. Se suman ambos valores porcentuales siempre y cuando la calificación mínima de cada una sea de seis.

El resultado de la suma de cada calificación, es la calificación final que obtiene el alumno.

Resumen de los Criterios Generales de Aprobación.

- Ser alumno registrado en la lista oficial del Módulo de Estudio Medico Integral de la Familia
- Contar con un mínimo del 85% de asistencia registradas durante el ciclo académico
- Las actividades de la Teoría tendrán un valor ponderal del 50% y de la Práctica igualmente el 50%
- Obtener una Calificación mínima de 6 (seis) en la parte teórica y práctica clínica para poder ser promediado.
- La calificación mínima aprobatoria del Módulo del Estudio Medico Integral de la Familia es de 6 (seis)

BIBLIOGRAFÍA
MÓDULO ESTUDIO MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Ackerman NW. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos aires: Horme; 1974.
2. Alarid J. Fundamentos de medicina familiar. Méndez y Cervantes; 1985.
3. Alberoni A. Enamoramiento y amor. Madrid: Gedisa; 1972.
4. Anzures R, Chávez V. Medicina Familiar. México: Corinter, 2013
5. Berlo DK. Un modelo del proceso de comunicación. La fidelidad en la comunicación. determinantes del efecto. En Berlo DK. Comunicación humana, México: El Ateneo; 1982.
6. Bertalanfy V. Teoría de los sistemas. México: Fondo de Cultura Económica; 1979.
7. Bienenfeld F. Como ayudar a los hijos de padres divorciados. México: Selector; 2001.
8. Bob B, Blood BM. Sociología del matrimonio actual. México: Pax- México; 1980.
9. Brashaw J. La familia. México: Selector; 2001.
10. Castellan I. La Familia: del grupo a la célula. México: Kapelus; 1983.
11. Centeno Ávila J. Metodología y técnica en el proceso de la investigación. Contraste; 1980.
12. Colegio Mexicano de Medicina, Programa de actualización continua en medicina familiar. México: Intersistemas; 1999. Vol. 1, 2, 3.
13. Conn HF. Estructura y función de la familia. En: Medicina Familiar. México: Interamericana; 1974.
14. Coreaga G. Mitos y fantasías de la clase media en México. México: Joaquín Motiz; 1978. p. 15-39.
15. Cusinato M. Psicología de las relaciones familiares. México: Heder; 1992.
16. Fuente MR. La Familia y la salud mental. En: Psicología Médica. México: Fondo de Cultura Económica; 1994, p. 167-92.
17. Díaz BA. Tesis Para una Teoría de la evaluación y sus derivaciones en la docencia. México: Perfiles Educativos. CISE-UNAM: 1982; 15: 16-37.
18. Díaz PI. Técnicas de la entrevista psicodinámica. México: Pax-México; 1994

19. Montero E. La Familia una aventura. 5ª ed. México: Alfaomega; 2001.
20. Engels F. El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. México: Cultura Popular; 1972.
21. Erikson EH. El Ciclo vital complementado. México: Paidós; 1993.
22. Estrada IL. El Ciclo Vital de la Familia, México: Grijalbo; 1997.
23. Estrada IL. El final del Amor. México: Grijalbo; 1999.
24. Estrada IL. Para entender el amor, psicoanálisis de los amantes. México: Grijalbo; 1990.
25. Estrada MR, Mogyoros ME. Creatividad en las relaciones de pareja. México: Trillas; 2010.
26. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Manual de Técnicas Didácticas. Unidad de evaluación y desarrollo curricular. UNAM.
27. Gómez JF. Sociología. México: Porrúa; 1982
28. Guía de elaboración de Estudio Médico Integral de la Familia. FES Zaragoza; 2013.
29. Heinz P. La Familia Moderna. En: Curso de Sociología. 3ª ed. Buenos Aires: Eudeba; 1970.
30. Hoffman L. Fundamentos de la Terapia Familiar, un marco conceptual para el cambio de Sistemas. México: Fondo de Cultura Económica; 2012.
31. Huerta J. Medicina Familiar. La familia en el proceso salud – enfermedad. México: Alfil; 2005.
32. Irigoyen C. Fundamentos de Medicina Familiar. 7ª ed. México: Medicina Familiar Mexicana; 2000.
33. Irigoyen C. Nuevos fundamentos de Medicina Familiar. 4ª ed. México: Medicina Familiar Mexicana; 2013.
34. Irigoyen C. La familia de Carlos IV. México: Medicina Familiar Mexicana; 2013.
35. Jack HM. Medicina Familiar: Principios y práctica. México: Limusa; 1987.
36. Lammoglia E, Las familias alcohólicas. México: Grijalbo; Mayo 2002.
37. Leñero L. La Familia. México: Edicol ANUIES; 1976.
38. Lewis O. Antropología de la pobreza. México: Fondo de Cultura Económica; 2009.
39. Lewis O. Los Hijos de Sánchez. México: Fondo de Cultura Económica; 2011.
40. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 5 de julio de 2010. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
41. Material Didáctico, Departamento de Ciencias Clínicas 4º Año de la Carrera de Medicina, Plan Modular ENEP "Zaragoza" 1984.

42. Minuchin S. Familia y Terapia Familiar. Barcelona: Geditsa; 1979.
43. Nito CE. Psicoterapia principios y técnicas. México: Pax – México; 1994.
44. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Publicada el día 15 de octubre de 2012. Diario Oficial de la Federación. Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
45. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Disponible <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/NOM-024-SSA3-2012.pdf>
46. O´ Connor N. Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo. México: Trillas; 2008.
47. Pérez J. Teoría Familiar en el trabajo social. México: Pax-México. Sin año.
48. Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano (1995). Coordinación de la Carrera de Médico Cirujano. F. E. S. Zaragoza, UNAM. pp. 86 – 105, 273 - 8.
49. Programa Anual del Módulo de Estudio Médico Integral de la Familia, teoría y práctica, 2013
50. Ramírez S. El mexicano: Psicología de sus motivaciones. 6ª ed. México: Pax-Méx. 1970.
51. Riding A. Vecinos Distantes. Moritz/ Planeta. 1985.
52. Rojas S. Guía para realizar investigaciones sociales. México: UNAM; 1985.
53. Sánchez AJ. Familia y Sociedad. México: Cuadernos de Joaquín Moritz; 1976.
54. Santacruz VJ. La Familia como grupo primario. Mecanograma. Coordinación de la Carrera de Medicina. ENEP Zaragoza. 1988.
55. Santacruz VJ. La familia como unidad de análisis Rev Med Inst Mex Seguro Soc 1983; 21: 348-57.
56. Sarott. W. Grupos humanos. Buenos Aires: Paidos; 1969.
57. Satir V. Relaciones humanas en el núcleo familiar. México: Pax-México; 1978.
58. Satir V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. México: Pax – México; 1996.
59. Satir V. Terapia familiar paso a paso. México: Pax – México; 1995.
60. Satir V. Psicoterapia familiar conjunta. México: Prensa Medica Mexicana; 1993.
61. Smikstein G. The Journal of family practice. 1978; 6(6).

62. Velasco ML, Sinibaldi JF. Manejo del enfermo crónico y su familia (Sistemas, Historias y Creencias). México: Manual Moderno; 2000.
63. Whinner I. Medicina Familiar. México: Mosby – Doyma; 1995.
64. Winnicott DW. Factores de Integración desorganización familiar. En: La familia y el desarrollo del individuo. México: Horne; 1980, p. 59 -70.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

TEORÍA:

65. Argente Á. Semiología Médica. 2ª ed. México: Panamericana; 2013.
66. Bates. Guía de exploración física e historia clínica. 11ª ed. Lippincott; 2013.
67. Estrada IL. El final del amo Edit. Grijalbo 1999
68. Estudios familiares en: Revista de Medicina Familiar disponible: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar
69. Gleadle J. Historia clínica y exploración física en una mirada. 2ª ed. McGraw-Hill; 2009.
70. Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas. Colegio de México, 2006
71. Moreno K. Violencia Familiar y adicciones. México: Centro de Integración Juvenil; 2007.
72. Nordarse JJ. Elementos de sociología. Edit. Selector.
73. Rodriguez EM, Mogyoros ME. La pareja. México: Trillas; 2010.

PRÁCTICA.

74. Presentación de casos clínicos <http://www.portalesmEdit.icos.com/publicaciones/categories/Casos-Clinicos/>
75. Presentación de casos clínicos: <http://www.fisterra.com/formacion/casos-clinicos/>
76. Saucedá GJM. La exploración de la familia, aspectos médicos, psicológicos y sociales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 1981: 19-155.

77. Seidel HM, Ball JW, Dains JE, Benedict W. Mosby de Exploración física. 7ª ed. ELSEVIER/Mosby; 2011.
78. Shires BD. Medicina Familiar. Guía práctica. México: McGraw-Hill; 1980.

APOYOS EN LÍNEA PARA EL APRENDIZAJE

79. Instituto de la Familia A.C. <http://www.ifac.org.mx/>.
80. Revista de Atención Familiar www.fmposgrado.unam.mx/atencion_familiar.html.
81. Programa gratuito de genealogía <http://www.myheritage.com/family-tree-builder>.
82. Publica coleccionables; productos interactivos -tales como enciclopedias, cursos en DVD-ROM y CD-ROM-, ...
83. <http://www.planetadeagostini.com.mx/>.
84. Revistas de distintas especialidades biomédicas, con trabajos de investigación en versión pdf
85. <http://www.medigraphic.com/>.
86. Es una biblioteca electrónica online de revistas científicas en salud pública.
87. <http://www.scielosp.org/?lng=es>.
88. Artículos Editados en México sobre Información en Salud. <http://www.artemisaenlinea.org.mx/>.
89. Videos sobre exploración física e interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete y más
90. <https://www.youtube.com>.
91. Libros y publicaciones de Medicina <https://www.elsevie.mx> .
92. Noticias, publicaciones, foros de debate, cursos, congresos y artículos Medline. Requiere inscripción gratuita.
93. <https://www.intramed.net/> .
94. Es un motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE de citas y resúmenes de artículos de investigación biomédica www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed .
95. Revista biomédica digital y de acceso libre dirigida a médicos de **familia** y profesionales de Atención Primaria de Salud. www.revistafml.es.
96. Revistas de Medicina Familiar www.cica.es/aliens/umfus/enlaces/revistas.htm
97. Revista Clínica de Medicina de Familia www.redalyc.org/revista.
98. Normas Oficiales Mexicanas (NOM). Secretaria de Salud. www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.htm .

99. El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. <http://www.marxists.org/espanol/m-e/1880s/origen/elorigendelafamilia.pdf>

Audiovisuales:

- 100. Cicatrices I. 2005, Director: Rodrigo Abed. Reparto: Nora Salinas y Susana González
- 101. Cicatrices II; Director: Candelario Gutiérrez. Reparto: Alberto Estrella. Diana Golden
- 102. Cuando los hijos se van
- 103. Elsa y Fred
- 104. Iris
- 105. La familia de Jesús: Grandes enigmas de la historia DVD, BBC
- 106. Los Hitlers, grandes documentales.
- 107. Los hijos de Sánchez
- 108. Manos milagrosas
- 109. My family, 1995, Director: Francis Ford Coppola Gregorio Nava Reparto: Jimmy Smits, Esai Morales, Edward James Olmos
- 110. Perfume de Violetas
- 111. Viviendo entre Bestias prehistóricas. Discovery Channel.

ANEXOS

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

ANEXO 1

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES *ZARAGOZA*
CARRERA DE MEDICO CIRUJANO TERCER AÑO
MODULO "ESTUDIO MEDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA"

EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

NOMBRE DEL ALUMNO: _____	GRUPO _____
--------------------------	-------------

REQUISITOS

A. El alumno participó en un mínimo del 80% de las sesiones del módulo: Si _____ No _____
B. El alumno se presentó uniformado y con su material necesario en las sesiones: Si _____ No _____
C. El alumno se presentó puntualmente a las sesiones de trabajo: Si _____ No _____

PARÁMETROS PARA LA EVALUACIÓN, LA ACREDITACIÓN Y LA CALIFICACIÓN

1. El alumno participó en la atención médica integral de los pacientes, a nivel:

No acreditado	Suficiente	Bueno	Excelente
---------------	------------	-------	-----------

2. El alumno elaboró la historia clínica de los pacientes atendidos, a nivel:

No acreditado	Suficiente	Bueno	Excelente
---------------	------------	-------	-----------

3. El alumno elaboró los resúmenes y las notas de evolución de los casos estudiados, a nivel:

No acreditado	Suficiente	Bueno	Excelente
---------------	------------	-------	-----------

4. El alumno realizó el estudio médico familiar de los casos estudiados, a nivel:

No acreditado	Suficiente	Bueno	Excelente
---------------	------------	-------	-----------

5. El alumno realizó el estudio médico familiar de los casos estudiados, a nivel:

No acreditado	Suficiente	Bueno	Excelente
---------------	------------	-------	-----------

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

6. El alumno mostró una actitud de colaboración en las actividades de campo, a nivel:

No acreditado	Suficiente	Bueno	Excelente
---------------	------------	-------	-----------

7. El alumno participó en la preparación de los casos para su presentación, a nivel:

No acreditado	Suficiente	Bueno	Excelente
---------------	------------	-------	-----------

8. El alumno cumplió con la entrega de trabajos asignados, de manera:

No acreditado	Suficiente	Bueno	Excelente
---------------	------------	-------	-----------

9. La calidad y actualizaciones de las fichas bibliográficas y de trabajo presentadas por el alumno, fue:

No acreditado	Suficiente	Bueno	Excelente
---------------	------------	-------	-----------

10. La presentación y contenido de los trabajos finales entregados por el alumno, fue:

No acreditado	Suficiente	Bueno	Excelente
---------------	------------	-------	-----------

Observaciones _____

Problemas detectados _____

Propuestas para su solución: _____

Profesor(a) _____ Firma _____ Calificación _____

Apellido paterno

Materno

Nombre(s)

(Número y letra)

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

ANEXO 2

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES *ZARAGOZA*
CARRERA DE MEDICO CIRUJANO TERCER AÑO
MODULO "ESTUDIO MEDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA"

PROPUESTA

EVALUACIÓN TEÓRICA DEL EXPEDIENTE FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS DEL ALUMNO: _____ GRUPO: _____

REQUISITOS

- | | | | |
|----|--|---------|---------|
| A. | El alumno asistió en un mínimo del 85% de las clases registradas del módulo: | Si----- | No----- |
| B. | El alumno se presentó uniformado a sus clases: | Sí----- | No----- |
| C. | El alumno se presentó puntualmente a sus clases: | Sí----- | No----- |

PARÁMETROS PARA LA EVALUACIÓN, LA ACREDITACIÓN Y LA CALIFICACIÓN

1. El alumno tuvo una participación activa en clases:

Casi nunca _____ Algunas veces _____ Casi siempre _____ Siempre _____

2. El alumno presento el expediente del estudio familiar en forma:

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

3. El alumno entrego un expediente del estudio familiar de calidad:

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

4. El alumno efectuó la justificación del estudio familia en forma:

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

5. El alumno elaboró la historia clínica del caso pista, de acuerdo a la norma oficial mexicana vigente:

Incompleta _____ Medianamente completa _____ Completa _____

6. El alumno registro los datos de la guía del estudio familiar:

Regular _____ Insuficiente _____ Muy bueno _____ Excelente _____

7. El alumno elaboro el resumen de la historia clínica del caso pista:

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

8. El alumno describió la situación familiar en forma:

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

9. El alumno aplico los instrumentos de valoración de la funcionalidad familiar de acuerdo a la situación familiar:

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

10. El alumno elaboro del estudio familiar, el familiograma estructural y el dinámico o funcional:

Solo uno _____ Los dos _____ Solo uno correcto _____ Los dos correctos _____

11. El alumno sustento el diagnóstico de la salud individual y familiar en forma:

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

12. El alumno estableció un plan de manejo integral de acuerdo al diagnóstico de la salud individual y familiar:

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

13. El alumno hizo el seguimiento de las acciones aplicadas, para valorar la efectividad tanto en el caso pista como en el grupo familiar en forma:

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

14. El alumno hizo conclusiones y comentarios finales del estudio familiar en forma:

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

15. La calidad y actualizaciones de las fichas bibliográficas consultadas para el expediente del estudio individual y familiar fue:

Insuficiente _____ Regular _____ Muy bueno _____ Excelente _____

Observaciones finales del profesor responsable de la teoría::

Profesor (a): _____ Firma _____ Calificación Final: _____
Apellido paterno Materno Nombre(s) (número y letra)

Fecha ____/Mes ____/Año ____

CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DE LA CALIFICACIÓN FINAL

Número de aciertos	CALIFICACIONES					
5 o menos	5					
6 a 7		6				
8 a 9			7			
10 a 11				8		
12 a 13					9	
14 a 15						10

Especificaciones:

TERCER AÑO. Módulo Estudio Médico Integral de la Familia

De 14 a 15	Todos son excelentes
De 12 a 13	Todos son muy buenos
De 10 a 11	Hay excelentes y predominan muy buenos
De 08 a 09	Hay muy buenos y predominan los suficientes
De 06 a 07	Hay suficientes y predominan los insuficientes
De 05 a menos	Todos son insuficientes

ANEXO 3



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA NACIONAL DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO

Área: Salud Pública

Módulo de Estudio Médico Integral de la Familia.

Guía para la elaboración del Estudio Médico Integral de la Familia

Cada uno de los alumnos elaborará un Estudio Médico Integral de la Familia (EMIF) por triplicado, de los cuales uno se entregará al profesor de teoría, otro al profesor de la práctica clínica y el tercero es para el responsable del equipo que presente esta investigación, todos los EMIF completos que incluye entre otros apartados: el EMIF, la historia clínica, los artículos en inglés y español por cada alumno que integra el equipo los cuales serán respaldados en un disco regrabable CD o DVD, se podrán insertar, imágenes, fotos familiares, de habitaciones, de eventos familiares, etc., o documentos que incrementen la información y el entendimiento del trabajo.

Portada

Se incluirá la en el siguiente orden:

Universidad, Facultad, Tema o presentación de trabajo, profesor de teoría, profesor(a) de práctica clínica, Alumno responsable del EMIF anotando el apellido paterno, materno, nombre(s) y su correo electrónico, número de lista, así como el grupo al cual pertenecen y los colaboradores: se anotarán en orden alfabético iniciando por el apellido paterno, materno, nombre(s) y la fecha de entrega

Índice.

Se realizara un índice de contenido, considerando el número de página de cada hoja la cual estará de preferencia en el centro inferior.

Consentimiento informado.

Se elaborar un documento apegado a la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares.

1. Ficha de Identificación

- Nombre de la familia: Se anotaran sólo las iniciales de los apellidos de la familia.
- Domicilio: Sólo para ubicación del contexto socioeconómico.
- Fecha de inicio del estudio: Día, mes y año
- Fecha de presentación del estudio: .Día mes y año
- *Integrantes de la familia:* Anotar primero al jefe(a) de la familia, posteriormente al cónyuge o pareja si es que existe y en orden cronológico a los descendientes. Si hay otros parientes, anotarlos al final.

Para cada miembro de la familia especifique:

- Nombre (sin apellido)
- Edad (años, meses, días según el caso)
- Parentesco (ejemplo padre, madre, hijos, abuelos, otros (tíos, primos, amigos, etc.)
- Escolaridad.(nivel terminado, o años concluidos de primaria, secundaria, preparatoria o universidad, o en dado caso carrera técnica)
- Ocupación: Especificar claramente la a que se dedican (maestro, carnicero, estudiante, comerciante en que, costurera, campesino, etc.)
- Estado civil: (Soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo y separado)
- Lugar de origen
- Religión

Podrán utilizar la siguiente tabla:

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Edo. Civil	Origen
--------	------	------------	-------------	-----------	------------	--------

2. Justificación del Estudio

Precisar y analizar los motivos o justificación que originó la elaboración del EMIF. Las razones para estudiar a una familia pueden ser distintas como diversas patologías (la presencia de enfermedades infectocontagiosas, crónico-de generativas, problemas psicológicos (emocionales, conducta, ansiedad, depresión, etc.), sociales (farmacodependencia, tabaquismo, alcoholismo, violencia intrafamiliar, etc.), económicos entre otros.

También se justifica en una familia aparentemente saludable y que requiera vigilancia de los factores de riesgo como en los casos de: control del: embarazo, niño sano, familia que acude a consejo por una crisis del desarrollo.

3. Antecedentes de Importancia

3.1 Biológicos

3.1.1 Heredofamiliares.

Señalar brevemente cuales y quienes lo presentan o presentaron su evolución, tratamiento y complicaciones cuando sea posible. Estos se relacionan con las familias de origen. Cuando sea posible en cada uno de los integrantes del núcleo familiar en estudio, pueden enunciarse los antecedentes de padre, madre, hijos, nietos, etc. es importante que cuando sean antecedentes iguales solo se enuncie un apartado y esto específicamente en hijos o nietos.

3.1.2 Patología de importancia.

Se señalan los padecimientos que se han presentado en los miembros de la familia en estudio y que han trascendido al grupo por su cronicidad, complicaciones o daños (en todas las esferas) durante el desarrollo familiar. Señalar ampliamente miembro(s) de la familia afectado(s), evolución, tratamiento, complicaciones y secuelas.

3.1.3 **Defunciones.** Mencionar en quienes han sucedido, causa, fecha, repercusiones en la familia y si han superado el duelo y cómo.

3.2 Psicosociales

3.2.1 Historia de la familia.

Describir brevemente las etapas del ciclo vital por las que ha pasado la familia. Motivaciones para la unión o el matrimonio, aspiraciones, expectativas, convenios, empleos, nacimientos, cambios de residencia, etc. Referir los sucesos importantes para el grupo familiar y los que considera el médico que los estudia. Mencionar los valores y reglas familiares. Señalar si las expectativas individuales, de pareja y grupales se han cumplido y en qué grado.

3.2.2 Crisis familiares: Clasificar y relatar las crisis previas que ha sufrido la familia en su desarrollo, como las ha enfrentado y si estas han sido superadas o no.

4. Situación actual de la familia

4.1 Estructura familiar

4.1.1 **Familiograma:** Aquí se describirá los análisis del estructural y funcional utilizando al menos una cuartilla.

Elaborar el familiograma o genograma estructural y funcional con los símbolos convencionales para representar a la familia y agregarlo en el apartado de anexos.

Los principales elementos que debe tener un Familiograma estructural son:

- a) Siglas de los apellidos de la familia en estudio.
- b) Fecha de estudio.
- c) Representar tres generaciones.
- d) Símbolos para diferenciar sexos.
- e) En cada símbolo anotar nombre, edad y ocupación.
- f) Líneas de unión entre los símbolos. Anotar fecha de unión, matrimonio o separación.
- g) El padre debe colocarse a la izquierda.
- h) Los hijos se deben presentar desde el mayor hasta el menor de izquierda a derecha.
- i) Señalar el caso pista o el miembro de la familia que motivo el estudio.
- j) Señalar quienes viven bajo el mismo techo.
- k) Si utiliza otros símbolos, deben especificarse en la parte inferior del formato.

También se agregará una lectura del familiograma que contemple los siguientes apartados (guía anexa, basada en teoría)

Tomar en cuenta si es familiograma estructural:

- a) Estructura familiar
- b) Estadio del ciclo de vida (individual y familiar)
- c) Patrón de repetición a través de generaciones
- d) Eventos de la vida

En caso de ser familiograma dinámico agregar:

- a) Funcionamiento familiar.
- b) Patrones de relación y triángulos.
- c) Equilibrio y desequilibrio familiar Estructural.

4.1.2 Tipología familiar.

En este apartado se debe enunciar en que clasificaciones entra la familia según: Estructura, desarrollo, demografía, integración, tipología, etc. Señalar y sustentar el él por qué se decide esa clasificación. .

4.1.3 Etapa actual del ciclo de vida familiar.

Describir en qué etapa se encuentra y por qué.

4.2Ámbito social

4.2.1 Ingreso familiar y su distribución.

Mencionar cuánto aporta mensualmente cada miembro al gasto familiar y cómo se distribuye se puede incluir tablas para mejor comprensión de este apartado.

4.2.2 Vivienda

Tipo, características, tenencia, número de habitaciones, hacinamiento y condiciones sanitarias, es necesario indagar y mencionar como distribuyen las habitaciones para los integrantes del grupo familiar.

4.2.3 Alimentación

Hábitos alimenticios tipo de dieta, higiene de los alimentos. Cantidad y calidad. Tomar en cuenta a cada uno de los integrantes y características específicas de ellos, alergias, enfermedades crónico degenerativas, Diabetes mellitus, hipertensión arterial o sus complicaciones, insuficiencia renal crónica, hiperuricemia, obesidad, síndrome ácido péptico entre otras o intolerancia a alimentos.

4.2.4 Recreación

Individual y conjunta, recordar que cada integrante puede tener distinta preferencia y por lo tanto diversos tiempos utilizados entre otros aspectos.

4.2.5 Adicciones

Tabaquismo, alcoholismo y otras. Describir su impacto en la salud familiar. (Se deberá mencionar, inicio, tipo, frecuencia, daños a la salud individual)

4.2.6 Utilización de servicios de salud y sociales.

Identificación, acceso y uso. (Cuales son, como lo utilizan y cuando)

4.2.7 Participación comunitaria. Describir las actividades en las que participa activamente la familia con grupos comunitarios de: promoción de la salud, mejora comunitaria, religiosos, asociaciones, clubes, etc.

4.2.8 Ámbito laboral.

Antecedentes laborales, accidentes de trabajo e incapacidades de los que aportan dinero al hogar, referir el impacto de los accidentes e incapacidades en la salud familiar.

4.3 Ámbito biológico

4.3.1 Enfermedades agudas y crónicas actuales.

Enfermedades de los miembros de la familia, su evolución, seguimiento, manejo casero y médico. Tratamientos y alternativas utilizadas. Señalar el involucramiento de la familia.

4.3.2 Actividades médico preventivas realizadas por la familia.

Referir la participación del grupo en: planificación familiar, detección de padecimientos crónico-degenerativos, esquema de inmunizaciones, acciones contra otros padecimientos transmisibles, odontología preventiva, participación en grupos o clubes de diabéticos, neuróticos, alcohólicos, control de embarazo, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, actividades de fomento a la salud, saneamiento para la vivienda, higiene personal, etc.

4.4 Ámbito psicológico

4.4.1 Funciones familiares básicas.

Cumplimiento de los roles, y de las funciones de socialización, cuidado, afecto, reproducción y estatus.

4.4.2 Crisis familiares actuales.

Identificación de las crisis por las que está cursando la familia, quienes las reconocen y enfrentan, cómo lo hacen y si las consideran superables.

4.4.3 Estudio de la interacción familiar.

Interpretación de los datos obtenidos de la aplicación de instrumentos de estudio de la interacción familiar. Estos serán seleccionados por el médico familiar fundamentándose en referencias bibliográficas. Deberán de anexarse en el punto 11 de esta guía.

5. Identificación y jerarquización conjunta de problemas.

Se pretende que el médico familiar, el equipo de salud y la familia conjuntamente, identifiquen los problemas de salud y acuerden el orden de importancia para iniciar una atención integral.

6. Explicitación de factores de riesgo individual y familiar.

En los diferentes ámbitos de la familia y que pueda favorecer eventos patológicos. Es importante que el médico y el equipo de salud los señalen a la familia para su atención oportuna.

7. Plan de Manejo conjunto, enfatizando la educación y la prevención

En relación a la jerarquización de problemas y la identificación de factores de riesgo por parte de la familia, el médico familiar y el equipo de salud lo llevaran a cabo en conjunto. Que les permitan elaborar un plan de manejo con acciones concretas, compromisos específicos de los miembros de la familia y los trabajadores de la salud; utilizando los recursos propios del grupo, de la comunidad y fijando metas a corto, mediano y largo plazo. Las actividades educativas y las acciones preventivas son relevantes en este plan.

8. Evolución y seguimiento.

Mencionar el desarrollo de las actividades realizadas tanto en calidad como en efectividad, el grado de cumplimiento de compromisos y metas, las consecuencias de estas acciones en los problemas y los factores de riesgo analizados. Se deben informar los avances hasta la fecha de presentación del EMIF.

9. Pronóstico

Predecir la evolución de la situación establecida hasta la fecha, para estimar factores de riesgo, problemas que podrían presentarse en el futuro, situaciones resueltas y compromisos no cumplidos, considerando los ámbitos y los recursos comunitarios y familiares.

10. Comentarios

Exponer puntos de vista del equipo sobre el EMIF.

11. Historia(s) clínica(s).

Debe de agregarse al estudio de salud la historia clínica del paciente pista otra(s) si se considera(n) importantes e indispensable(s) para el estudio, cada historia clínica será consignada de acuerdo a la norma del expediente clínico unificada en los servicios de salud, además se deberá incluir un resumen de cada historia clínica individual la cual tenga un tamaño de al menos una cuartilla.

Principales elementos de la historia clínica individual que se deben considerar:

- I. Ficha de identificación.**
- II. Antecedentes heredofamiliares.**
- III. Antecedentes personales no patológicos.**
- IV. Antecedentes personales patológicos.**
- V. Antecedentes Gineco-obstétricos. (según el caso)**
- VI. Antecedentes Clínico - Pediátricos (según el caso)**
- VII. Padecimiento actual**
- VIII. Exploración física.**
 - a) Signos vitales;
 - b) Somatometría peso, talla e Índice de Masa corporal y perímetros en caso necesario.
 - c) Cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitales, miembros superiores e inferiores, Columna Vertebral y Exploración Neurológica.
- IX. Diagnóstico(s). (Según sea el caso)**
 - Probable(s)
 - Sindromático(s)
 - Nosológico(s)
 - Patológico(s)
- X. Tratamiento (Justificarlo siempre de acuerdo a la(s) NOM o lineamientos por especialistas y referirlo en la literatura citada)**

- XI. Pronóstico**
- XII. Cuando sea pertinente elaborar nota(s) de referencia y contarreferencia**
- XIII. Notas de evolución (No olvidar registrar siempre fecha y hora)**
- XIV. Notas de Visitas domiciliarias**
- XV. Análisis de artículos indexados consultados** (En inglés y español)(Los originales irán como anexos con fichas bibliográfica y de trabajo)

En este apartado se analizarán cada uno de los artículos consultados en revistas indexadas (revistas científicas) que fortalezcan en alguno de los apartados la información del EMIF, los cuales deben ser dos artículos uno en inglés y otro en español por cada integrante del equipo dentro del consultorio a cada uno se le elaborará un resumen que contemple la cita del artículo con los criterios de Vancouver y que se visualice la relación e importancia de cada artículo para EMIF. Pueden ser artículos que contemples aspectos biológicos, psicológicos o sociales, Ejemplo si en un consultorio son cuatro alumnos, por cada estudio familiar se entregarán ocho artículos, cuatro en inglés y cuatro en español.

XVI. Referencias bibliográficas

Los libros, normas, guías, revistas, folletos, etc. Que se consulten para el EMIF se deberán referir con los criterios de Vancouver al final de este trabajo. Sin olvidar referirlos en orden alfabéticos y agregar los consultados para el EMIF.

Nota:

En cada uno de los apartados de interrogatorio se deberá consignar los hallazgos aunque sean negativos, nunca utilizar la palabra sin datos patológicos o normales, no usar abreviaturas si no se aclara a que palabra(s) o patologías se está uno refiriendo.,

12.- Anexos

- a) Familiograma (s): Estructural y funcional
- b) APGAR familiar
- c) Inventario Conyugal de Norton
- d) Escala de Virginia Satir

- e) Otros (que consideren necesarios)
- f) Artículos con fichas bibliográficas y de trabajo

Se citara la literatura utilizada en cada uno de sus apartados, al finalizar el trabajo.

Nota.

Esta metodología ha sido tomada del formato utilizado por el consejo Mexicano de Medicina familiar, AC., del cual agradecemos su valiosa colaboración, la cual contribuirá en la introducción del EMIF, en los estudiantes del tercer año de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, de la UNAM., al cursar el módulo de Estudio Médico Integral de la Familia.

- Se han incluido sugerencias de los profesores de teoría y práctica de del EMIF de la FESZ para adecuarlo al programa y fortalecer la Misión y Visión de la carrera de Médico Cirujano

Todos los apartados se registraran de acuerdo a la guía, aun siendo negativos, y se dará una breve explicación en caso de que no existan en ese momento.

Todo el estudio es sujeto de evaluación por ambos profesores, recordando que los aspectos de metodología de el estudio, recolección de información y

Se evaluara tanto por profesores de práctica clínica como por su profesor de teoría, y la calificación asignada puede ser distinta. Para lo cual se sugiere previas revisiones y valoraciones por ambos profesores en medida de los avances en sus investigaciones que cada uno de los equipos o integrantes de este se vayan dando durante el modulo.

