



| | | | | |
|--|--|----------|-----------------------------------|-------|
| UNIDAD | XOCHIMILCO | DIVISION | CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD | 1 / 8 |
| NOMBRE DEL PLAN LICENCIATURA EN MEDICINA | | | | |
| CLAVE | UNIDAD DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | | CRED. | 34 |
| 3350070 | ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS | | TIPO | OBL. |
| H.TEOR. 9.0 | SERIACION | | TRIM. | XII |
| H.PRAC. 16.0 | 3350069 | | | |

OBJETIVO(S) :

OBJETO DE TRANSFORMACIÓN

La atención médica integral del adulto y el anciano en situaciones de urgencias médico-quirúrgicas y traumatológicas.

PROBLEMA EJE

La urgencia médico quirúrgica traumática y no traumática. Respuesta metabólica al trauma. Complicaciones agudas de urgencias de la diabetes mellitus.

OBJETIVO GENERAL

Al final de la UEA el alumno sea capaz de:

Identificar, describir y efectuar medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas más frecuentes relacionados con el trauma, la ortopedia, la terapéutica quirúrgica y atender las principales urgencias médico-quirúrgicas.

OBJETIVOS PARCIALES

Al final de la UEA el alumno sea capaz de:

1. Identificar los problemas de urgencias médicas y quirúrgicas más frecuentes del adulto y del anciano, mediante análisis epidemiológico. Planear, programar y, en su caso, ejecutar los programas de educación para la salud para el individuo y la colectividad al nivel que le corresponde.
2. Conocer y aplicar el marco ético y legal para el manejo del paciente en situaciones de urgencias médico-quirúrgicas y traumatológicas.



ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADÉMICO
EN SU SESION NUM. 398

EL SECRETARIO DEL COLEGIO

[Handwritten signature]

3. Identificar los agentes causales del trauma, así como los factores de riesgo.
4. Ejecutar correctamente la historia clínica con las modalidades pertinentes para las urgencias médico-quirúrgicas.
5. Identificar las bases fisiopatológicas de los síntomas y signos que le permitan establecer los diagnósticos sindromáticos y nosológicos pertinentes.
6. Seleccionar los estudios de laboratorio y gabinete adecuados para aprobar o rechazar las hipótesis diagnósticas.
7. Decidir el nivel de atención médica requerido por el paciente.
8. Aplicar la terapéutica médica, los procedimientos básicos, así como la rehabilitación pertinente en el nivel correspondiente.
9. Realizar una investigación modular basada en el problema eje de la UEA.

CONTENIDO SINTETICO:

UNIDAD I. Urgencias médicas

- 1.1. Características de la atención médica urgente:
 - 1.1.1. Concepto de urgencias.
 - 1.1.2. Marco legal de la atención de urgencias.
 - 1.1.3. Abordaje inicial de las urgencias médicas.
 - 1.1.4. Bioética en urgencias.
 - 1.1.5. Historia clínica en urgencias.
- 1.2. Identificación y manejo inicial del paciente en estado crítico:
 - 1.2.1. Paro cardiorrespiratorio.
 - 1.2.2. Estado de choque.
 - 1.2.3. Insuficiencia respiratoria.
 - 1.2.4. Desequilibrio ácido-base.
 - 1.2.5. Desequilibrio electrolítico.
- 1.3. Urgencias neurológicas:
 - 1.3.1. Enfermedad vascular cerebral.
 - 1.3.2. Crisis convulsivas y estatus epiléptico.
 - 1.3.3. Síndrome de hipertensión endocraneana.
 - 1.3.4. Estado de coma.
 - 1.3.5. Neuroinfección.
 - 1.3.6. Manejo del dolor.
- 1.4. Urgencias cardiovasculares:
 - 1.4.1. Enfermedad tromboembólica venosa:
 - 1.4.1.1. Trombosis venosa profunda.
 - 1.4.1.2. Tromboembolia pulmonar.
 - 1.4.2. Síndrome isquémico coronario agudo:



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 378

[Handwritten Signature]
EL SECRETARIO DEL COLEGIO

- 1.4.2.1. Con elevación del segmento ST y sin elevación.
- 1.4.2.2. Diagnósticos diferenciales del dolor torácico.
- 1.4.3. Insuficiencia cardiaca:
 - 1.4.3.1. Aguda.
 - 1.4.3.2. Crónica con deterioro de clase funcional.
- 1.4.4. Arritmias:
 - 1.4.4.1. Fibrilación auricular.
 - 1.4.4.2. Prevención del evento cardioembólico.
 - 1.4.4.3. Tratamiento.
 - 1.4.4.4. Profilaxis.
- 1.4.5. Crisis hipertensiva.
- 1.5. Abordaje del paciente con dolor torácico en urgencias.
- 1.6. Urgencias abdominales:
 - 1.6.1. Dolor abdominal agudo:
 - 1.6.1.1. Quirúrgico y no quirúrgico.
 - 1.6.2. Sangrado de tubo digestivo.
 - 1.6.3. Insuficiencia hepática aguda.
 - 1.6.4. Urgencias de la insuficiencia hepática crónica.
- 1.7. Urgencias génito-urinarias:
 - 1.7.1. Insuficiencia renal aguda.
 - 1.7.2. Urgencias de la insuficiencia renal crónica.
 - 1.7.3. Infección de vías urinarias:
 - 1.7.3.1. Complicadas.
 - 1.7.3.2. No complicadas.
 - 1.7.4. Cólico nefrítico.
- 1.8. Principios de identificación y manejo del paciente intoxicado:
 - 1.8.1. Manejo inicial del paciente intoxicado.
 - 1.8.2. Intoxicaciones más frecuentes.
 - 1.8.3. Uso de antídotos y antagonistas.
- 1.9. Urgencias metabólicas y endocrinológicas:
 - 1.9.1. Crisis hiperglucémicas.
 - 1.9.2. Hipoglucemia.
 - 1.9.3. Cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico.
 - 1.9.4. Crisis Addisoniana.
 - 1.9.5. Urgencias tiroideas.

UNIDAD II. Urgencias quirúrgicas

- 2.1. Características de la atención quirúrgica:
 - 2.1.1. Abordaje inicial del paciente quirúrgico.
 - 2.1.2. Bioética en cirugía.
- 2.2. Respuesta inflamatoria al trauma quirúrgico:
 - 2.2.1. Proceso de cicatrización.



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 398

EL SECRETARIO DEL COLEGIO

- 2.2.2. Clasificación de las heridas.
- 2.2.3. Respuesta inflamatoria local.
- 2.2.4. Respuesta inflamatoria sistémica.
- 2.2.5. Diagnóstico y tratamiento de infecciones en pacientes quirúrgicos.
- 2.3. Principios básicos en la atención de un paciente quirúrgico:
 - 2.3.1. Movilidad adecuada en área de quirófanos.
 - 2.3.2. Uso adecuado de técnica aséptica y protección universal.
 - 2.3.3. Valoración preoperatoria del paciente.
 - 2.3.4. Principios del manejo anestésico del paciente.
 - 2.3.5. Tiempos fundamentales de la cirugía.
 - 2.3.6. Manejo de drenajes y sondas.
 - 2.3.7. Instrumental quirúrgico.
 - 2.3.8. Material y técnica de sutura.
- 2.4. Técnicas quirúrgicas básicas:
 - 2.4.1. Drenaje de abscesos.
 - 2.4.2. Resección de lipomas y toma de biopsias.
 - 2.4.3. Cricotiroidectomía y traqueotomía.
 - 2.4.4. Pleurotomía cerrada.
 - 2.4.5. Principios básicos de la cirugía laparoscópica:
 - 2.4.5.1. Apendicectomía.
 - 2.4.5.2. Colecistectomía.
 - 2.4.5.3. Laparoscopia.
 - 2.4.6. Colocación de accesos vasculares periféricos y centrales.
- 2.5. Manejo de heridas.
- 2.6. Abordaje diagnóstico del abdomen agudo.

UNIDAD III. Urgencias traumatológicas

- 3.1. Principios básicos de la atención de un paciente traumatizado:
 - 3.1.1. Definición de traumatismo.
 - 3.1.2. Historia del manejo del paciente traumatizado.
 - 3.1.3. Abordaje inicial del paciente traumatizado.
 - 3.1.4. Marco legal de la atención del paciente traumatizado.
 - 3.1.5. Concepto de triage en contexto de manejo de emergencias y desastres.
- 3.2. Respuesta metabólica al trauma.
- 3.3. Cinemática del trauma.
- 3.4. Diagnóstico de manejo inicial de los distintos tipos de traumatismos:
 - 3.4.1. Traumatismo craneoencefálico.
 - 3.4.2. Traumatismo en cuello.
 - 3.4.3. Traumatismo raquímedular.
 - 3.4.4. Traumatismo de tórax.
 - 3.4.5. Traumatismo de abdomen.
 - 3.4.6. Traumatismo pélvico y extremidades.



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 398

V. Waul
EL SECRETARIO DEL COLEGIO

- 3.4.7. Lesión tisular térmica.
- 3.4.8. Traumatismo en paciente embarazada.
- 3.4.9. Traumatismo en edades extremas.
- 3.4.10. Lesión por aplastamiento.
- 3.4.11. Lesión por explosión.
- 3.4.12. Lesiones por armas de fuego y punzocortantes.
- 3.5. Manejo de situaciones especiales en los pacientes traumatizados:
 - 3.5.1. Violencia de género.
 - 3.5.2. Aspectos legales del manejo del paciente traumatizado.
 - 3.5.3. Bases de la atención del manejo de desastres.

UNIDAD IV. Urgencias ortopédicas

- 4.1. Generalidades de manejo ortopédico de pacientes:
 - 4.1.1. Definición de ortopedia.
 - 4.1.2. Epidemiología de los padecimientos ortopédicos.
 - 4.1.3. Semiología y exploración física en pacientes ortopédicos.
 - 4.1.4. Evaluación por estudios de imagen del paciente ortopédico.
- 4.2. Diagnóstico y evaluación de los problemas ortopédicos más frecuentes:
 - 4.2.1. Esguinces.
 - 4.2.2. Luxaciones.
 - 4.2.3. Fracturas.
 - 4.2.4. Uso de vendajes y dispositivos de inmovilización.
 - 4.2.5. Diagnósticos diferenciales de lumbalgia.
 - 4.2.6. Diagnósticos diferenciales de diagnósticos de dolor articular.
 - 4.2.7. Hemartrosis.
 - 4.2.8. Radiculopatias.
- 4.3. Manejo del dolor crónico.
- 4.4. Bases de la rehabilitación del paciente ortopédico.

UNIDAD V. Habilidades y destrezas en el campo clínico

Se realiza en hospitales de 2do y 3er nivel durante diez semanas y rotará por los servicios de cirugía general, urgencias y ortopedia para que en cada servicio el alumno:

- 5.1. Colabore y realice bajo supervisión: Triple maniobra de la vía respiratoria, colocación de sonda nasofaríngea, orofaríngea, intubación orotraqueal, nasotraqueal, cricotiroidotomía quirúrgica y por punción, compresiones cardíacas, masaje a seno carotídeo, desfibrilación, cardioversión, aplicar maniobra de Heimlich, colocar sonda nasogástrica, orogástrica, sonda de Sengstaken-Blakemore, transuretral, tomar muestras para realización de estudios de laboratorio, cateterización endovenosa,



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 398

[Handwritten Signature]
EL SECRETARIO DEL COLEGIO

taponamiento nasal anterior y posterior.

5.2. Suturas, curaciones, perfusión de líquidos intravenosos, venodisección, infusión intraósea, inmovilización cervical, inmovilización de fracturas, colocación de férulas, vendajes, aparatos de yeso, artrocentesis, reducción de luxaciones y fracturas y realizar curaciones.

UNIDAD VI. Realización de una investigación modular basada en el problema eje

6.1. Protocolo de investigación.

6.2. En su caso carta de consentimiento informado y consideraciones éticas.

6.3. Recolección y análisis de datos de la investigación.

6.4. Reporte final.

MODALIDADES DE CONDUCCION DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE:

Se basa en la participación activa del alumno, quien busca, procesa, selecciona la información, la asimila y la aplica en el problema en estudio. El profesor se responsabiliza y asesora el proceso de enseñanza-aprendizaje interviniendo en las áreas del conocimiento que se requieren. Dirige la investigación modular y se encarga de la evaluación del alumno para fines de acreditación.

Las modalidades de conducción del proceso incluyen:

1. Presentación de temas por parte de los alumnos.
2. Exposición del profesor.
3. Trabajo en equipo.
4. Análisis y discusión de literatura médica relacionada con los temas del módulo
5. Presentación y análisis de casos clínicos.
6. Resolución de ejercicios y tareas.
7. Prácticas de laboratorio.
8. Práctica clínica supervisada.

El aprendizaje se lleva a cabo a través de múltiples recursos que van de la consulta bibliográfica al trabajo de campo. Las modalidades varían según las necesidades del grupo y el problema de investigación que se aborda, en general se incluye una fase tutorial a los diferentes equipos de trabajo. Con el objeto de promover la participación grupal, se puede trabajar con base en problemas por resolver.



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 398

V. Wau
EL SECRETARIO DEL COLEGIO

Se analizan casos clínicos, apoyados por bibliografía y presentados por los alumnos para su discusión, o la temática sugerida por el profesor.

Los espacios de la enseñanza incluyen aula, área clínica y áreas de servicio. El aprendizaje se apoya con la educación virtual y equipo audiovisual.

MODALIDADES DE EVALUACION:

El número de oportunidades para acreditar una misma UEA no excederá de cinco.

Evaluación Global:

El contenido teórico se evaluará con evaluaciones objetivas y productos tangibles del aprendizaje. Se evaluarán actitudes y aptitudes tanto en el área clínica como en las diversas áreas de la formación académica del alumno. También se evaluarán las habilidades y destrezas.

El alumno será evaluado considerando los siguientes porcentajes:

Contenidos teóricos 60 %
Área clínica 30 %
Investigación 10 %

Para acreditar, el alumno deberá aprobar todos los componentes de la UEA. El cumplimiento de las actividades teóricas será mínimo del 80% y para las actividades clínicas será del 100%.

Para esta UEA, no se prevé evaluación de recuperación.

BIBLIOGRAFIA NECESARIA O RECOMENDABLE:

1. ACLS for Experienced Providers. Manual and resource text. E.U.A: American Heart Association; 2013.
2. Alfonso Gulias Herrero. Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ). 6a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2011.
3. Archundia A. Cirugía 1. Educación quirúrgica. 5a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
4. Archundia A. Cirugía 2. Educación quirúrgica. 1a ed. México: McGraw-Hill; 2013.
5. BLS. Soporte Vital Básico. Libro del estudiante. E.U.A: American Heart



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADÉMICO
EN SU SESION NUM. 398

[Handwritten Signature]
EL SECRETARIO DEL COLEGIO

CLAVE 3350070

ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS

- Association; 2013.
6. ATLS. Manual del curso. Comité del trauma del Colegio Americano de Cirujanos. 8a ed. E.U.A. 2014.
 7. Brunicardi F. et al. Schwartz: Principios de cirugía. 9a ed. México: McGraw-Hill; 2010.
 8. Cabrera R. A., Pliego R. C. Puesta al día en medicina interna. Temas de urgencias. 1a ed. México: Alfil; 2012.
 9. Cline D. M., John O., Stapczynsk J. S., Cydulka R., Garth D. M. Tintinalli: Manual de medicina de urgencias. 7a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
 10. Feldman M., Marvin H. S., Friedman L. S. Gastrointestinal and liver disease. 10a ed. U.S.A: Elsevier Saunders; 2015.
 11. Gómez M., García C., Márquez G. Gastroenterología elemental para médicos generales. 1a ed. México: Méndez Editores; 2010.
 12. Gómez Z. L., Morales U. C., Isaza J. L. El paciente urgente. 1a ed. CIB; 2010.
 13. Goordo D. L., Menda G. J. Medicina de urgencias. 1a ed. México: Intersistemas; 2014.
 14. Jiménez M. Compendio de Medicina de Urgencias. 3a ed. España: Elsvier; 2011.
 15. Magallon M. J., González G. N. Temas selectos de urgencias 3a ed. México: Prado; 2014.
 16. Marino P. El libro de la UCI. 4a Ed. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
 17. Martín A. L., Pérez V. J. Cirugía para el estudiante y el médico general. 3a ed. México: Méndez Editores; 2010.
 18. Markovchik, P. Secretos de la medicina de urgencias. 3a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2010.
 19. Márquez M. Cirugía general para el médico general. 2a ed. Argentina: McGraw-Hill; 2011.
 20. Marx J. A., Hockberger R. S., Walls R. M. Rosen's emergency medicine-concepts and clinical practice. 8a ed. Philadelphia E.U.A: Elsevier; 2013.
 21. Moya S. S., Salmerón P. P., Blanco M. M. Tratado de medicina de urgencias. 2 Vols. 1a ed. España: Ergon; 2011.
 22. Courtney M., Townsend Jr., Beauchamp D. Sabiston. Tratado de cirugía. 19a ed. España: Elsevier; 2013.
 23. Silberman F. S. Traumatología y ortopedia. 3a ed. Argentina: Panamericana; 2010.
 24. Set John Marx. Medicina de emergencia de Rosen-Conceptos y Práctica Clínica, 2-Volumen Editorial Elsevier. 2014.



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 398

V. Wau
EL SECRETARIO DEL COLEGIO