



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA DE MEDICO CIRUJANO
Formato de la asignatura



| | | | | | | | |
|--|----------------|----------------------|--|--------------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| Denominación: Gastroenterología | | | | Rotación II | | | |
| Clave: | Año: Cuarto | Semestre: Séptimo | | Área: Clínicas | | No. de Créditos: 7 | |
| Carácter: Obligatoria | | | | Horas | | Horas por semana | Horas totales: |
| Tipo: Teórico – Práctica | | | | Teoría: | Actividad clínica: | | |
| | | | | 10 | 20 | 30 | 50/100 |
| Modalidad: Curso | | | | Duración del Programa: Cinco semanas | | | |

| | |
|---|----------------------------|
| Seriación: | Obligatoria |
| Asignatura con seriación antecedente: | Asignaturas de 6º semestre |
| Asignatura con seriación subsecuente: | Asignaturas de 8º semestre |
| Objetivos Generales | |
| <p>1. Analizar la etiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas del sistema digestivo, además de la metodología preventiva, diagnóstica, manejo inicial y criterios de referencia.</p> | |
| Competencias con las que se relacionan en orden de importancia | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Competencia 5. Habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación. • Competencia 4. Conocimiento y aplicación de las ciencias biológicas, sociomédicas y clínicas en el ejercicio de la medicina. • Competencia 1. Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de información. • Competencia 3. Comunicación efectiva. | |

- **Competencia 6.** Profesionalismo aspectos éticos y responsabilidades legales.
- **Competencia 2.** Aprendizaje autorregulado y permanente.
- **Competencia 8.** Desarrollo y crecimiento personal.

| Índice Temático | | | | Horas | |
|-----------------|---|--|--|----------|-----------|
| Unidad | Tema | Objetivo temático | Subtema(s) | Teóricas | Prácticas |
| 1 | Métodos básicos de estudio y diagnóstico gastrointestinales | 1.1. Relacionar los métodos de diagnóstico de laboratorio y gabinete con el estado clínico del padecimiento, catalogando cada prueba por su importancia clínica. | 1.1.1. Biometría hemática. 1.1.2. Pruebas de enzimas pancreáticas. 1.1.3. Pruebas virales y de alteraciones Inmunológicas. 1.1.4. Reacciones febriles. 1.1.5. Pruebas de digestión y absorción de Nutrimentos. 1.1.6. Amiba en fresco. 1.1.7. Coprocultivo y coproparasitoscópico en serie. | 2 | 4 |
| 2 | Estudios de gabinete | 2.1. Seleccionar de los diferentes métodos de diagnóstico de gabinete aquellos que brinden la mejor información para el respaldo del diagnóstico sospechado, evaluando los recursos diagnósticos y terapéuticos. | 2.1.1. Pruebas radiológicas: Serie esofagogastroduodenal, tránsito intestinal y colon por enema. 2.1.2. Ultrasonido abdominal. 2.1.3. Endoscopia alta y baja de tubo digestivo. 2.1.4. Estudios de tomografía axial computarizada abdominal. 2.1.5. Arteriografía. 2.1.6. Resonancia Magnética y PET. | 2 | 4 |
| 3 | Métodos específicos diagnósticos y terapéuticos gastrointestinales | 3.1. Evaluar y valorar la utilidad e indicaciones de los métodos específicos diagnósticos y terapéuticos en Gastroenterología. | 3.1.1. Procedimientos invasivos y no invasivos. 3.1.2. Colangiografía. 3.1.3. Gammagrama hepatoesplénico. 3.1.4. Ultrasonido endoscópico. 3.1.5. Biopsia Intestinal y hepática. 3.1.6. Manometría y pHmetría esofágica. 3.1.7. Manometría anorrectal. | 2 | 4 |
| 4 | Boca | 4.1. Establecer el diagnóstico de padecimientos motores o infecciosos a través de la identificación del cuadro clínico, valorando los diferentes métodos de diagnóstico y | 4.1.1. Trastornos de la deglución. 4.1.2. Diagnóstico de enfermedades con inmunocompromiso: candidiasis oral. 4.1.3. Lesiones en boca y tejidos blandos: anodoncia | 2 | 4 |

| | | | | | |
|----------|---------------------------|--|--|---|---|
| | | terapéuticos. | parcial o total, relacionadas con otros padecimientos. 4.1.4. Medidas de prevención de lesiones de piezas dentales | | |
| 5 | Esófago | 5.1. Relacionar el cuadro clínico de las alteraciones motoras al discriminar los diagnósticos diferenciales con los diferentes métodos de diagnóstico de laboratorio o gabinete específicos. | 5.1.1. Disfagias orofaríngea y esofágica. 5.1.2. Divertículos esofágicos. 5.1.3. Acalasia y otros trastornos motores del esófago. 5.1.4. Reflujo Gastroesofágico. 5.1.5. Trastornos funcionales del esófago: dolor torácico y pirosis funcional. 5.1.6. Cáncer de esófago: Esófago de Barret. 5.1.7. Enfermedades oportunistas en pacientes Inmunocomprometidos. 5.1.8. Quemaduras por caústicos. 5.1.9. Presencia de cuerpos extraños en el esófago. 5.1.10. Várices esofágicas. | 4 | 8 |
| 6 | Estómago y duodeno | 6.1. Definir las manifestaciones clínicas, complicaciones y medidas terapéuticas de la gastritis, dispepsia, úlcera gastrointestinal, así como relacionar los factores predisponentes para cáncer gástrico. | 6.1.1. Clasificación de gastritis. 6.1.2. Dispepsia orgánica y funcional. 6.1.3. Úlcera gástrica y úlcera duodenal. 6.1.4. Helicobacter pylori en la enfermedad inflamatoria y neoplásica gastroduodenal. 6.1.5. Neoplasias gástricas. | 4 | 8 |
| 7 | Intestino delgado | 7.1. Relacionar las manifestaciones clínicas de las patologías de origen autoinmune o de origen infeccioso así como sus complicaciones; clasificar los diferentes tipos de diarrea relacionando las características clínicas con su etiopatogenia, así como formular dietas para patologías digestivas específicas como apoyo nutricio enteral o parenteral. | 7.1.1. Diarreas: aguda, crónica, osmótica, secretora, inflamatoria o motora. 7.1.2. Síndrome de mala absorción intestinal deficiente y las enfermedades desencadenantes. 7.1.3. Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Crohn) y sus complicaciones. 7.1.4. Tuberculosis Intestinal. 7.1.5. Oclusión Intestinal. 7.1.6. Neoplasias que afectan intestino delgado. 7.1.7. Dietas para patologías digestivas específicas: deficiencia de lactasa, celíacos, alergias, etc. 7.1.8. Apoyo nutricio enteral. | 4 | 8 |
| 8 | Colon | 8.1. Pronosticar mediante los criterios diagnósticos de Roma el síndrome de intestino | 8.1.1. Métodos de estudio y tratamiento del estreñimiento crónico. | 4 | 8 |

| | | | | | |
|-----------|------------------------------------|---|--|---|---|
| | | irritable, detectar por medio de las manifestaciones clínicas las diferentes patologías que afectan el tracto colónico incluyendo las de origen autoinmune o identificando factores de riesgo predisponentes para los diferentes tipos de cáncer en colon. | 8.1.2. Síndrome de Intestino Irritable. 8.1.3. Enfermedad diverticular del colon. 8.1.4. Colitis Ulcerativa Crónica Idiopática. 8.1.5. Pólipos colónicos. 8.1.6. Cáncer de colon y recto. 8.1.7. Enfermedad hemorroidal y alteraciones anorectales (absceso, fisura, fistula y quiste pilonidal) 8.1.8. Isquemia intestinal. 8.1.9. Cuerpo extraño colónico o rectal. | | |
| 9 | Hemorragia gastrointestinal | 9.1. Establecer el diagnóstico de sangrado de tubo digestivo de origen alto o bajo reconociendo las manifestaciones clínicas, argumentando las medidas diagnósticas y terapéuticas generales y específicas según la causa. | 9.1.1. Causas de hemorragia gastrointestinal. 9.1.2. Sangrado de tubo digestivo alto. 9.1.3. Sangrado de tubo digestivo bajo. | 4 | 8 |
| 10 | Hígado y vías biliares | 10.1. Evaluar la morbilidad y mortalidad de las hepatopatías mediante los factores de riesgo, manifestaciones clínicas, complicaciones, interpretación de exámenes de laboratorio, pronóstico y tratamiento preventivo y curativo de las patologías que afectan a nivel hepático o de vías biliares intra o extrahepáticas. | 10.1.1. Síndrome icterico. 10.1.2. Hepatitis agudas: virales y de otro origen. 10.1.3. Cirrosis hepática y sus complicaciones. 10.1.4. Enfermedades autoinmunes gastrointestinales: cirrosis biliar primaria y colangitis esclerosante. 10.1.5. Litiasis biliar. 10.1.6. Colecistitis aguda. 10.1.7. Absceso hepático amibiano y piógeno. | 4 | 8 |
| 11 | Páncreas | 11.1. Valorar los factores de riesgo predisponentes para establecer el diagnóstico mediante la clasificación, métodos de diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis o tumores endocrinos. | 11.1.1. Clasificación de las pancreatitis. 11.1.2. Pancreatitis aguda y sus complicaciones. 11.1.3. Pancreatitis crónica y sus complicaciones. 11.1.4. Insuficiencia pancreática exocrina. 11.1.5. Carcinomas pancreáticos. 11.1.6. Tumores endocrinos y su presentación clínica. | 2 | 4 |
| 12 | Síndrome abdominal agudo | 12.1. Valorar mediante las manifestaciones clínicas, frecuencia, fisiopatogenia los padecimientos más frecuentes que originan el síndrome de abdomen agudo, argumentando las medidas diagnósticas y terapéuticas | 12.1.1. Patologías más frecuentes que originan el síndrome abdominal agudo. 12.1.2. Padecimientos que originan el síndrome abdominal agudo que requieren de tratamiento quirúrgico inmediato. | 2 | 4 |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|--|---|------------|------------|
| | | específicas según la causa. | | | |
| 13 | Parasitosis intestinal | 13.1. Definir la etiología, situación epidemiológica, manifestaciones clínicas, métodos de diagnóstico y tratamiento para los agentes parasitarios más comunes que afectan el tracto digestivo. | 13.1.1. Protozoarios más comunes en gastroenteritis: amibiasis, giardiasis, criptosporidiasis. 13.1.2. Geohelminosis: ascariasis, teniasis, hymenolepiasis, tricocefalosis, anquilostomiasis, toxocariasis | 4 | 8 |
| 14 | Neuropatía visceral | 14.1. Estructurar el diagnóstico presuncional de alguna neuropatía visceral mediante la diferenciación de los diferentes trastornos de la motilidad del tubo digestivo. | 14.1.1. Trastornos de la motilidad del tubo digestivo: gastroparesia, pseudo-obstrucción intestinal crónica idiopática, diarrea autonómica. | 2 | 4 |
| 15 | Manifestaciones gastrointestinales del VIH | 15.1. Evaluar las afecciones más comunes de las patologías gastrointestinales relacionadas directa e indirectamente con el virus del VIH. | 15.1.1. Afecciones más comunes del tubo digestivo, hepato biliares y pancreáticas relacionadas con VIH 15.1.2. Compromiso del tubo digestivo en casos de pacientes con VIH. 15.1.3. Manifestaciones gastrointestinales relacionadas con otras inmunodeficiencias: receptores de trasplantes de órganos. | 2 | 4 |
| 16 | Fiebre tifoidea | 16.1. Argumentar los métodos de diagnóstico y prevención primaria, secundaria y terciaria, así como las complicaciones de la salmonelosis. | 16.1.1. Métodos de diagnóstico para Fiebre Tifoidea. 16.1.2. Importancia terapéutica de los portadores asintomáticos. | 2 | 4 |
| 17 | Diarreas agudas | 17.1. Estructurar el diagnóstico de diarreas agudas mediante su epidemiología, su origen mecánico, parasitario, bacteriano o viral, así como argumentar el manejo correcto de líquidos y electrolitos. | 17.1.1. Epidemiología de las principales causas de diarrea aguda en México. 17.1.2. Cólera. 17.1.3. <i>Shigella sp.</i> 17.1.4. <i>Clostridium difficile.</i> 17.1.5. <i>Escherichia coli.</i> 17.1.6. Rotavirus. 17.1.7. Manejo de líquidos y electrolitos. | 2 | 4 |
| 18 | Obesidad y enfermedades gastrointestinales | 18.1. Valorar el impacto de la obesidad en la función gastrointestinal, así como argumentar el tratamiento para evitar sus complicaciones. | 18.1.1. Enfermedad por Reflujo gastroesofágico. 18.1.2. <i>Esteatohepatitis.</i> 18.1.3. Tratamiento de la obesidad y su impacto en la función gastrointestinal. | 2 | 4 |
| Total de horas: | | | | 50 | 100 |
| Suma total de horas: | | | | 150 | |

Bibliografía básica:

1. Villalobos JJ., Olivera MA., Valdovinos MA. *Gastroenterología*. 5a ed. México: Méndez Editores; 2006.
2. Normas Oficiales Mexicanas (NOM) vigentes para el conocimiento de las recomendaciones y procedimientos por lo que deben ser aplicadas por el alumno:
 NOM-016-SSA2-1994. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
 NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.

Bibliografía complementaria:

1. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al. *Principios de medicina interna de Harrison*. 16a ed. 2 vols. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2005.
3. Biagi F. *Enfermedades parasitarias*. 3a ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2004.
4. Kumar V, Fausto N, Abbas AK. Robbins & Cotran. *Patología estructural y funcional*. 7a ed. México: Esevier; 2005.

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

| | | | |
|---|-----|--|--|
| Prácticas de campo | () | | |
| Otras (especifique): Revisión de casos clínicos | (X) | | |
| Perfil profesiográfico: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tener licenciatura de Médico Cirujano (Médico General o con especialidad en Gastroenterología, Medicina Interna o Cirugía General) • Tener experiencia docente • Tener preparación en técnicas de enseñanza-aprendizaje • Tomar Curso de Actualización en Contenido y Didáctica (uno anual) • Tomar curso de Pedagogía al ingreso (deseable un curso anual posterior al ingreso) • Asistir al aula con adecuada presentación y uso de la bata • Establecer una comunicación abierta y respetuosa con los alumnos dentro y fuera del aula • Asistir puntualmente a clase, cubrir los objetivos del programa y la totalidad de las horas teóricas y prácticas • Tener valores éticos • Respetar el Reglamento Interno de la Facultad de Medicina | | | |