

Propuesta:

PROGRAMA DE FARMACOLOGÍA TERAPÉUTICA. PLAN 2010. CICLO 2016.

OBJETIVO GENERAL

Que los estudiantes adquieran las competencias necesarias para aplicar adecuadamente los principios científicos que fundamentan el uso racional de los medicamentos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Comprender el proceso sistematizado que favorece las buenas prácticas de la prescripción.
2. Aplicar el conocimiento farmacodinámico y farmacocinético esencial para modificar los procesos fisiopatológicos de algunas enfermedades.
3. Comprender el razonamiento clínico-farmacológico que fundamenta la selección personalizada de medicamentos.
4. Aplicar los principios farmacológicos, médicos y éticos en la terapéutica personalizada.
5. Adquisición de habilidades y destrezas que faciliten la prescripción razonada de los medicamentos.

CONTRIBUCIÓN DE LA FARMACOLOGÍA TERAPÉUTICA AL LOGRO DE LOS PERFILES INTERMEDIOS Y DE EGRESO.

Competencia:

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

UNIDAD I. PRINCIPIOS GENERALES DE PRESCRIPCIÓN**COMPETENCIAS****TEMA Y SUBTEMAS**

<p>1. Comprende el proceso sistematizado que favorece las buenas prácticas de la prescripción.</p> <p>1 hora</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir el problema del paciente: hipótesis diagnósticas, pronóstico. 2. Especificar el objetivo terapéutico (metas). 3. Proceso para seleccionar el medicamento personalizado apropiado, con apoyo en la evidencia de eficacia y seguridad. 4. Consideraciones para poblaciones de riesgo: niños, embarazadas, lactancia, ancianos, comorbilidades. 5. Elementos de la receta: encabezado, cuerpo de la receta (inscripción), pie de la receta. 6. Señalar la importancia de dar información, instrucciones y advertencias al paciente sobre los efectos del fármaco y del apego al tratamiento. 7. Señalar la importancia de supervisar la efectividad y la aparición de reacciones adversas en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. 8. Consideraciones éticas y legales: derechos y obligaciones del médico y del paciente, Ley General de Salud, Carta de los Derechos Generales de las Médicas y los Médicos, Normas oficiales mexicanas, guías de práctica clínica, consentimiento informado, comisión nacional de arbitraje médico.
--	---

UNIDAD II. APLICACIÓN DEL RAZONAMIENTO CLINICO Y FARMACOLÓGICO EN EL TRATAMIENTO DE ALGUNAS ENFERMEDADES.

COMPETENCIAS**TEMA Y SUBTEMAS**

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de la diabetes mellitus.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con diabetes mellitus.</p> <p>4 horas</p>	<p>2. DIABETES MELLITUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Inhibición del complejo I de la cadena respiratoria (p.ej., METFORMINA). - Agonistas del receptor SU, canal de K⁺ dependiente de ATP (p.ej., GLIBENCLAMIDA). - Agonistas del receptor activado por proliferadores de peroxisomas PPARγ (p.ej., pioglitazona). - Activación del receptor tirosina cinasa: INSULINAS. - Inhibidores de alfa-glucosidasa: acarbosa. - Inhibidores de la dipeptidil peptidasa: sitagliptina. - Agonistas de GLP1: exenatida. - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2014. Diabetes Care 2014;37 Suppl 1:S14-80. - CENETEC. Guía de práctica clínica Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en adultos en el primer nivel de atención. México: Secretaria de Salud; 21/Marzo/2013. - Diario Oficial de la Federación (2010). NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed: Glycemic goals in patients with type 2 diabetes. Glucose lowering medications for type 2 diabetes. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe: <i>Initial management of blood glucose in adults with type 2 diabetes mellitus</i>. Management of persistent hyperglycemia in type 2 diabetes mellitus. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
--	---

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de la hiperlipidemia y obesidad.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con hiperlipidemia y obesidad.</p> <p>2 horas.</p>	<p>3. HIPERLIPIDEMIAS Y OBESIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Hiperlipidemias <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidores de la hidroximetilglutaril CoA reductasa (p.ej., PRAVASTATINA, simvastatina, atorvastatina). - Activadores del PPAR α (p.ej., gemfibrozilo). - Obesidad <ul style="list-style-type: none"> - Inhibición de lipasas gástricas: ORLISTAT. - Activación de la liberación de norepinefrina y supresión del apetito (p.ej., fentermina). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jensen MD, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the management of overweight and obesity in adults. J Am Coll Cardiol 2014;63 (25, Part B):2985–3023. - CENETEC. Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. México, Secretaría de Salud, Actualización 2012. - Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina. - DynaMed: 1. <i>Lipid-lowering pharmacotherapy overview</i>. 2. Obesity in adults. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe: 1. Mechanisms of benefit of lipid-lowering drugs in patients with coronary heart disease. 2. <i>Obesity in adults: Drug therapy</i>. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	---

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de la hipertensión arterial.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con hipertensión arterial esencial.</p> <p>2 horas.</p>	<p>4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Inhibidores del sistema nervioso simpático</i> <ul style="list-style-type: none"> - Antagonistas del receptor α_1-adrenérgico (p.ej., PRAZOSINA). - Antagonistas del receptor β_1-adrenérgicos (p.ej., METOPROLOL, atenolol). - Antagonistas de receptores α_1 y β_1 adrenérgicos(p.ej., CARVEDILOL). - <i>Fármacos que afectan el sistema renina-angiotensina-aldosterona</i> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidores de la ECA (p.ej., CAPTOPRILLO, enalapril, ramiprilo). - Antagonistas del receptor AT₁ de angiotensina II (p.ej., LOSARTÁN, TELMISARTÁN). - <i>Bloqueadores de los canales de calcio</i> - Dihidropiridinas (p.ej., AMLODIPINO). - <i>Vasodilatadores</i> - Donadores de óxido nítrico (p.ej., nitroprusiato de sodio). - <i>Diuréticos</i> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidores de cotransporte Na⁺, Cl⁻ en el túbulo distal. Tiazidas (p.ej., CLORTALIDONA, hidroclorotiazida). - Inhibidores del cotransporte de Na⁺, K⁺, 2Cl⁻. Diuréticos de asa (p.ej., FUROSEMIDA). - Antagonistas del receptor de aldosterona (p.ej., ESPIRONOLACTONA). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - James PA1, Oparil S2, Carter BL, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA 2014;311(5): 507-20. - CENETEC. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud, 2009. - Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
--	---

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de la cardiopatía isquémica.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con cardiopatía isquémica.</p> <p>2 horas.</p>	<p>5. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Vasodilatadores <ul style="list-style-type: none"> - Donadores de óxido nítrico (p.ej., NITROGLICERINA, dinitrato de isosorbida, nitroprusiato). - Inhibidores del sistema nervioso simpático <ul style="list-style-type: none"> - Antagonistas del receptor β1-adrenérgicos (p.ej., METOPROLOL, atenolol). - Fármacos que afectan el sistema renina-angiotensina-aldosterona <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidores de la ECA (p.ej., CAPTOPRILLO, enalaprilo, ramiprilo). - Antagonistas del receptor AT1 de angiotensina II (p.ej., LOSARTÁN, candesartán, telmisartán). - Bloqueadores de los canales de calcio <ul style="list-style-type: none"> - Dihidropiridinas (p.ej., AMLODIPINO, nifedipino; antídoto: gluconato de calcio). - Inhibidores de COX y de la síntesis de tromboxano A₂: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO. - Antagonistas irreversibles del receptor P2Y₁₂ (p.ej., clopidogrel). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de práctica clínica Diagnóstico, estratificación, y tratamiento hospitalario inicial del paciente con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. México: Secretaría de Salud, 2010. Snow V, Barry P, Fihn SD, et al; Primary care management of chronic stable angina and asymptomatic suspected or known coronary artery disease: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. <i>Ann Intern Med</i> 2004;141(7):562-7. - European Society of Cardiology (ESC) guideline on management of stable coronary artery disease. <i>Eur Heart J</i> 2013;34: 2949–3003. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed: <i>Management of angina</i>. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe: <i>Overview of the care of patients with stable ischemic heart disease</i>. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	--

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural del asma.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con asma.</p> <p>2 horas.</p>	<p>6. ASMA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Agonistas de receptores β_2-adrenérgicos (p.ej., SALBUTAMOL, salmeterol). - Antagonistas de receptores muscarínicos (p.ej., IPRATROPIO). - Agonistas de receptores glucocorticoides (p.ej., FLUTICASONA, beclometasona, fluticasona con salmeterol, prednisolona, metilprednisolona). - Antagonistas de receptores cys-LT₁ de los leucotrienos (p.ej., MONTELUKAST). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de práctica clínica Diagnóstico y manejo del asma en menores de 18 años de edad en el primer y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud, 03/octubre/2013. - Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. Actualizado a mayo del 2014. - Global Initiative for Asthma. Pocket guide for asthma management and prevention. Actualizado a mayo del 2014. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	---

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</p> <p>2 horas.</p>	<p>7. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Agonistas de receptores β_2-adrenérgicos (p.ej., SALBUTAMOL, salmeterol). - Antagonistas de receptores muscarínicos (p.ej., IPRATROPIO). - Agonistas de receptores glucocorticoides (p.ej., FLUTICASONA, beclometasona, fluticasona con salmeterol, prednisolona, metilprednisolona). - Oxígeno suplementario. - Vacunas: neumocócica, antiinfluenza. - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. México: Secretaría de Salud, 2009. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	--

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de la anemia carencial.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con anemia carencial.</p> <p>2 horas.</p>	<p>8. ANEMIAS CARENCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Síntesis de hemoglobina: FUMARATO FERROSO, sulfato ferroso. - Transporte de metilos y síntesis de metionina: cobalamina (vitamina B₁₂). - Estimulantes de la eritropoyesis: eritropoyetina alfa. - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de práctica clínica Prevención y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. México: Secretaria de Salud, 2010. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	--

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de las enfermedades ácido-pépticas.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con enfermedad ácido-pépticas.</p> <p>2 horas.</p>	<p>9. ENFERMEDADES ÁCIDO-PÉPTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Neutralización del ácido clorhídrico (p.ej., HIDRÓXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO). - Antagonistas del receptor H₂histamínico (p.ej., RANITIDINA). - Inhibidores de la bomba de protones, H⁺/K⁺ATPasa (p.ej., OMEPRAZOL). - Erradicación de <i>H. pylori</i>: omeprazol, claritromicina, amoxicilina, subsalicilato de bismuto. - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de práctica clínica Manejo de la úlcera péptica en adultos en el primer y segundo nivel de atención. México: Secretaria de Salud, 2008. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
--	---

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de los trastornos de ansiedad.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con trastornos de ansiedad.</p> <p>2 horas.</p>	<p>10. ANSIEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: - Moduladores alostéricos del receptor GABAA: <ul style="list-style-type: none"> - Ataques de pánico: diazepam, alprazolam. - Ansiedad crónica: diazepam, alprazolam; coadministración diazepam-fluoxetina, otros (propranolol). - Trastornos del sueño: triazolam, clonazepam, otros (zolpidem, difenhidramina). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México: Secretaria de Salud, 2010. DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina. - DynaMed.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
--	--

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de los trastornos depresivos.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con trastorno depresivo.</p> <p>2 horas</p>	<p>11. DEPRESIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Inhibición de la recaptura de noradrenalina y serotonina (p.ej., amitriptilina). - Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (p.ej., FLUOXETINA, citalopram, sertralina). - Inhibidores de recaptura de noradrenalina y serotonina (p.ej., VENLAFAXINA). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo. México: Secretaria de Salud, 2009. DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina. - DynaMed.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	--

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar los cuadros de psicosis aguda.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con psicosis aguda.</p> <p>1 hora</p>	<p>12. PSICOSIS AGUDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Antagonistas de los receptores dopaminérgicos. Antipsicóticos típicos (p.ej., HALOPERIDOL). - Antagonistas de los receptores dopaminérgicos y serotoninérgicos. Antipsicóticos atípicos (p.ej., RISPERIDONA, OLANZAPINA). - Estabilizadores del estado de ánimo (p.ej., carbonato de litio). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia en el primer nivel de atención y espacialidad. México: Secretaria de Salud, 2009. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
--	--

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de la epilepsia.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con epilepsia.</p> <p>2 horas.</p>	<p>13. EPILEPSIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Bloqueo de canales de sodio (p.ej., FENITOÍNA). - Bloqueo de los canales de sodio y calcio tipo L (p.ej., CARBAMAZEPINA). - Bloqueo de corrientes de calcio de umbral bajo (tipo T): ETOSUXIMIDA. - Moduladores del receptor GABA_A en el estado epiléptico (p.ej., DIAZEPAM, clonazepam, fenobarbital). - Mecanismos de acción múltiples: ÁCIDO VALPROICO, lamotrigina. - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la epilepsia en el adulto. México: Secretaria de Salud, 2009. DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina. - DynaMed: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	--

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar los cuadros dolorosos.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con dolor.</p> <p>4 horas.</p>	<p>14. DOLOR E INFLAMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Dolor somático y visceral: aspirina, paracetamol, ketorolaco, ibuprofeno, piroxicam, celecoxib, morfina, tramadol, butilhioscina, metocarbamol con naproxeno. - Dolor neuropático: carbamazepina, gabapentina, amitriptilina. - Crisis de migraña: paracetamol, ibuprofeno, sumatriptan. - Artritis reumatoide: piroxicam, dexametasona, prednisona, metrotrexato. - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía de práctica clínica Manejo de cefalea tensional y migraña en el adulto. México: Secretaria de Salud, 2009. - Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide del adulto. México: Secretaria de Salud, 2010. - Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y coledocistitis. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009. - Guía de práctica clínica Tratamiento farmacológico del dolor neuropático en mayores de 18 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	---

<p>2. Aplica el conocimiento fisiológico y farmacológico para controlar la fertilidad y vigilar y conducir el trabajo de parto.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el controlar la fertilidad y vigilancia y conducción del trabajo de parto.</p> <p>2 horas.</p>	<p>15. CONTROL DE LA FERTILIDAD Y PARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Anticonceptivos hormonales.</i> <ul style="list-style-type: none"> - Combinados: <u>levonorgestrel-etinilestradiol</u>, <u>drospirenona-etinilestradiol</u>. - Progestágenos: <u>levonorgestrel</u>, <u>etonorgestrel</u>, <u>medroxiprogesterona</u>. - <i>Vigilancia y manejo del trabajo de parto, hemorragia postparto y postaborto</i> <ul style="list-style-type: none"> - Agonistas del receptor a oxitocina (p.ej., OXITOCINA, carbetocina). - Acciones mixtas en receptores α_1 adrenérgicos, dopaminérgicos y serotoninérgicos: ERGONOVINA. - Agonista del receptor a EP₃ (p.ej., misoprostol). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto. México: Secretaría de Salud; 2014. - Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Manejo de anticonceptivos temporales hormonales en mujeres en edad reproductiva en el 1º y 2º niveles de atención. México: Secretaría de Salud; 27/Marzo/2014. - Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Selected practice recommendations for contraceptive use 62 (2013), pp. 1–46. <p>Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. Fecha de publicación: 21/01/2004. DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
--	---

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar los riesgos y complicaciones de la faringitis y faringoamigdalitis.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con amigdalitis y faringoamigdalitis.</p> <p>2 horas.</p>	<p>16. FARINGITIS Y AMIGDALITIS AGUDAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Inhibidores de la síntesis de la pared</i> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibición del proceso de transpeptidación <ul style="list-style-type: none"> - Penicilinas (p.ej., PENICILINAS G). - Cefalosporinas (p.ej., cefalexina). - Combinación con un inhibidor de betalactamasas (p.ej., AMOXICILINA-CLAVULANATO). - <i>Inhibidores de la síntesis proteica por unión a las subunidades ribosomales (principalmente 50S)</i> <ul style="list-style-type: none"> - Macrólidos (p.ej., AZITROMICINA). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de Faringoamigdalitis aguda. México: Secretaría de Salud; 2009. DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina. - DynaMed.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	--

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de la tuberculosis pulmonar.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con tuberculosis pulmonar.</p> <p>2 horas.</p>	<p>17. TUBERCULOSIS PULMONAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidor de la síntesis de ácidos micólicos (p.ej., ISONIAZIDA; previene su toxicidad: piridoxina). - Inhibidor de la polimerasa de RNA dependiente de DNA (p.ej., RIFAMPICINA). - Inhibidor del proceso de traducción: PIRAZINAMIDA. - Inhibidor de la síntesis de arabinogalactano: ETAMBUTOL. - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de casos nuevos de tuberculosis pulmonar. México: Secretaría de Salud; 2009. - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes mayores de 18 años en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2008. - NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis. DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina. - DynaMed: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	--

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de la gastroenteritis infecciosa.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con gastroenteritis infecciosa.</p> <p>2 horas.</p>	<p>18. GASTROENTERITIS INFECCIOSA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Planes de hidratación</i>: electrolitos orales. - <i>Antidiarreicos</i>: loperamida, subsalicilato de bismuto. - <i>Inhibidores de la síntesis de DNA</i> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidores de DNA girasa. Quinolonas (p.ej., CIPROFLOXACINA, ofloxacina, norfloxacin). - Inhibidores de la síntesis y reducción de ácido fólico (p.ej., TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL). - <i>Generación de radicales libres</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nitroimidazoles</i> (p.ej., METRONIDAZOL). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de 2 meses a 5 años en el primero y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2008. - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en adultos en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2008. - NOM-016-SSA2-1994, Para la Vigilancia, Prevención, Control, Manejo y Tratamiento del Cólera. - NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	---

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para modificar la historia natural de la amibiasis y parasitosis intestinal.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con amibiasis y parasitosis intestinal.</p> <p>2 horas.</p>	<p>19. AMIBIASIS Y PARASITOSIS INTESTINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Amebiasis, giardiasis, tricomonirosis (protozoarios)</i> <ul style="list-style-type: none"> - Nitroimidazoles generadores de radicales libres (p.ej., METRONIDAZOL, nitazoxanida, tinidazol). - <i>Helminthiasis</i> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidores de la polimerización de microtúbulos (p.ej., MEBENDAZOL, albendazol). - Aumenta la apertura de canales de Cl⁻: ivermectina. - <i>Cisticercosis</i> <ul style="list-style-type: none"> - Aumenta la permeabilidad al Ca²⁺: PRAZICUANTEL. - Inhibidores de la polimerización de microtúbulos: ALBENDAZOL. - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
---	--

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico para minimizar las complicaciones de la infección de vías urinarias bajas.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo con infección de vías urinarias bajas.</p> <p>2 horas.</p>	<p>20. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Inhibidores de la síntesis de la pared</i> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibición del proceso de transpeptidación <ul style="list-style-type: none"> - Penicilinas (p.ej., AMPICILINA). - <i>Inhibidores de la síntesis de DNA</i> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidores de DNA girasa. Quinolonas (p.ej., CIPROFLOXACINA, ofloxacina, norfloxacina). - Inhibidores de la síntesis y reducción de ácido fólico (p.ej., TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL). - <i>Generación de radicales libres</i> <ul style="list-style-type: none"> - Nitrofuranos (p.ej., NITROFURANTOÍNA). - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda no complicada del tracto urinario de la mujer. México: Secretaría de Salud; 2009. - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección de vías urinarias no complicadas en menores de 18 años en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2008. - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo, en un primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2009. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe.: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
--	---

<p>2. Aplica el conocimiento fisiopatológico y farmacológico en el manejo general del paciente intoxicado.</p> <p>3. Aplica las buenas prácticas de la prescripción en el manejo del enfermo intoxicado.</p> <p>2 horas.</p>	<p>21. INTOXICACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición, epidemiología y fisiopatología. - Caso clínico propuesto por el profesor. - Metas terapéuticas según las guías y normas correspondientes* - Selección personalizada de medicamentos con base a la evidencia de seguridad y eficacia: <p>Medidas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>En la reducción del daño local (p.ej., lavado).</i> - <i>En la absorción del tóxico (p.ej., retirar al paciente, CARBÓN ACTIVADO).</i> - <i>En la eliminación del tóxico (p.ej., alcalinización o acidificación de la orina).</i> - <i>Emergencias alérgicas - profilaxis aguda (p.ej., cloropiramina, ADRENALINA).</i> - <i>Búsqueda de información especializada (p.ej., en México: Centro de información y asistencia toxicológica).</i> - <i>Antídotos específicos correspondientes.</i> <ul style="list-style-type: none"> - Decisión farmacológica en base al cuadro clínico del enfermo y las propiedades farmacológicas de los medicamentos. - Elaborar la prescripción con un manejo integral, incluyendo tratamiento no farmacológico. - Dar información, instrucciones y advertencias sobre los efectos deseables e indeseables y el apego al tratamiento. - Supervisar el logro de las metas terapéuticas (efectividad) y la aparición de reacciones adversas (seguridad) en el enfermo para ajustar el tratamiento farmacológico. <p>*REFERENCIAS FUNDAMENTALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENETEC. Guía de Práctica Clínica Tratamiento general de las intoxicaciones y envenenamientos en niños y adultos. México: Secretaría de Salud; 27/Marzo/2014. <p>DISPONIBLE EN BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL: Gateway for UNAM Facultad de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DynaMed: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=37 - UpToDaTe: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=22.
4 HORAS	<p>22. EVALUACIÓN</p>
TOTAL DE HORAS: 48	

No se incluye: síndrome metabólico, insuficiencia cardíaca, farmacodependencia, climaterio, neumonía de la comunidad.