

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Medicina

## PROGRAMA DE LA ASIGNATURA MEDICINA A

### 1. FUNDAMENTACION

Medicina A, asignatura de la carrera de medicina ubicada en ciclo clínico, brinda contenidos que constituyen el núcleo básico de la formación médica.

El futuro médico debe estar en condiciones de efectuar un interrogatorio completo y adecuado acorde a cada paciente, realizar un examen con las mismas características que el interrogatorio, interpretar síntomas, signos y su fisiopatología, elaborar síndromes, como así también saber en qué circunstancias debe efectuar una solicitud de exámenes complementarios de acuerdo al síndrome por él mismo detectado y realizando una interpretación elemental de dichos estudios.

Esta etapa de la formación clínica de los estudiantes es el momento más oportuno para sentar los pilares de las competencias profesionales anteriormente mencionadas haciendo especial hincapié en la cronicidad y la atención paliativa como un área prevalente en la formación médica.

La materia Medicina A se asienta sobre cuatro pilares fundamentales que son la Semiología, la Fisiopatología, la Semiología y la Propedéutica.

Según el Diccionario de la Real Academia Española:

SEMIOLÓGIA.

(Del gr. σημεῖον, signo, y -logía).

1.f. Estudio de los signos en la vida social.

2. f. *Med.* semiótica (□ estudio de los signos de las enfermedades).

### FISIOPATOLOGÍA.

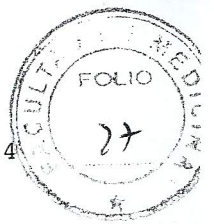
(De *fisio-* y *patología*).

1.f. *Med.* Estudio de la relación entre las funciones del organismo y sus posibles alteraciones.

### SEMIOTECNIA.

(Del gr. σημεῖον, signo, nota, y -tecnia).

1.f. Conocimiento de los signos gráficos que sirven para la notación musical.



## PROPEDEÚTICO, CA.

(Del gr. πρό, antes, y παιδευτικός, referente a la enseñanza).

1.adj. Perteneciente o relativo a la propedéutica.

2.f. Enseñanza preparatoria para el estudio de una disciplina.

### Propedéutica clínica:

(del griego πρό [pro], 'antes', y παιδευτικός [paideutikós], 'referente a la enseñanza', donde παιδός [paidós] significa 'niño') es el conjunto de saberes y disciplinas que hace falta conocer para preparar el estudio de una materia, ciencia o disciplina. Constituye una etapa previa a la metodología (conocimiento de los procedimientos y técnicas necesarios para investigar en un área científica). En medicina humana, la propedéutica es la enseñanza de las técnicas de exploración clínica. Enseña el conjunto ordenado de métodos y procedimientos de los que se vale el clínico para observar los signos y síntomas. Enseña a inspeccionar, reconocer y clasificar los síntomas y signos relevantes de los irrelevantes antes de formular un juicio clínico (diagnóstico, tratamiento y pronóstico) por parte del profesional.

Entre los propósitos de esta materia se destacan el iniciar a los estudiantes en los elementos etimológicamente citados, y formarlos para que elaboren una Historia Clínica completa. La Historia Clínica se basa en el Interrogatorio, los Síntomas y los Signos, el Examen Semiológico (el examen físico), los conocimientos de la Fisiopatología, la elaboración de los Síndromes a partir del conocimiento de las causas que los provocan. Otro punto central es brindar los conocimientos elementales de Laboratorio y de Diagnóstico por Imágenes que hacen a una certeza del Síndrome observado.

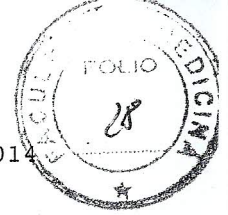
A su vez, el desarrollo de esta asignatura promoverá el Razonamiento Clínico de los estudiantes considerando que sería deseable que el futuro médico desarrolle el Pensamiento Crítico que le permita analizar los grandes cuadros clínicos que se espera conozca un Médico General.

El enfoque de la enseñanza en esta materia se centra en el constante contacto con los pacientes realizando un abordaje que considere en profundidad los aspectos Bio-Psico-Sociales de los pacientes, poniendo especial énfasis en los aspectos Psicosemiológicos, incluyendo a la Psicosemiología como contenido de esta materia.

Otro propósito fundamental es acercar a los estudiantes a un modelo de atención centrado en la persona, favoreciendo un acercamiento profundo y definido hacia el paciente especialmente teniendo en cuenta que en el final de la vida la atención paliativa del paciente está basada en la valoración de su autonomía considerando su entorno de vulnerabilidad y dependencia. El estudiante debe incorporar el principio de la dignidad, que nos iguala como personas, del respeto de la intimidad y de la equidad.

Finalmente para sentar las bases del razonamiento clínico y el pensamiento crítico esta asignatura brindará nociones elementales para la lectura crítica de trabajos de valor científico preparando a los estudiantes para la elaboración, al final de Medicina B, de un trabajo de investigación bibliográfica.

Medicina A se organiza de modo tal que articula con los contenidos desarrollados en el ciclo biomédico para lograr una adecuada comprensión de los signos, los síntomas y la fisiopatología basados fundamentalmente en la Anatomía y la Fisiología. A su vez, articula en un sentido vertical con Medicina B y con todas las materias que integran el CODEP de MEDICINA.



## **2.- OBJETIVOS**

Se espera que los alumnos al finalizar la asignatura Medicina A logren:

- 1.- Interpretar la fisiopatología de los signos hallados en el examen clínico del paciente.
2. Elaborar los grandes síndromes de la medicina.
3. Confeccionar una correcta Historia Clínica.
4. Comprender que, pese a los grandes avances tecnológicos, la medicina más adecuada es la que comienza y se define en la cabecera del paciente.
5. Reconocer la utilización y la interpretación elemental de los estudios complementarios que ayudan o confirman el síndrome reconocido.
6. Comprender que una correcta elaboración de la Historia Clínica, se ejerce exclusivamente basada en los procedimientos diagnósticos y que su inadecuación puede conducir a errores en la atención de los pacientes.
7. Identificar criterios para una lectura crítica de artículos científicos que permitirán sentar las bases en la elaboración trabajos de investigación bibliográfica
8. Desarrollar habilidades relacionales y comunicacionales, en la relación médico paciente, estableciendo una relación empática con los pacientes y desarrollando una adecuada comunicación de malas noticias.
9. Reconocer la condición de enfermedad crónica avanzada con expectativa de vida limitada e identificar las necesidades multidimensionales de estos pacientes.
10. Identificar al paciente en el final de la vida y sus síntomas físicos, emocionales espirituales y sociales.

## **3. CONTENIDOS**

### **Semiología general**

1. Historia Clínica: Anamnesis.
2. Relación Médico-Paciente y Bioética. Comunicación empática
3. Dolor: Clasificación, fisiopatología. Evaluación multidimensional. Dolor agudo y crónico
4. Facies, actitud, decúbito, marcha.
5. Disnea: Clasificación, fisiopatología.
6. Exploración de La piel, faneras y tejido celular subcutáneo.
7. Cianosis y Estados de Hidratación Clasificación, fisiopatología.
8. Síndrome febril: etiopatogenia, reactantes de fase aguda.



9. Exploración del sistema linfoganglionar.
10. Exploración del sistema osteoarticular: cabeza y cuello, caquis, miembros.
11. Exámenes complementarios: no invasivos e invasivos
12. El final de la vida: evaluación de las necesidades de atención paliativa basadas en el modelo de atención integral centrado en la persona

### **Semiología del aparato respiratorio.**

1. Semiología del paciente pulmonar: disnea, dolor, cianosis, tos.
2. Inspección, palpación y percusión del tórax. Auscultación del pulmón.
3. Diagnóstico por imágenes en aparato respiratorio.
4. Exploración funcional del pulmón: volúmenes pulmonares, difusión, ventilación, curvas flujo-pulmonares.
5. Síndromes bronquiales y de condensación.
6. Síndromes pleurales: inflamatorios, infiltrativos, mecánicos.
7. Neumotórax. Enfisema pulmonar.
8. Síndrome de insuficiencia respiratoria: aguda y crónica.
9. El laboratorio en el enfermo pulmonar: esputo, gases en sangre, el medio interno en la EPOC.
10. Métodos auxiliares de diagnóstico: mediastinoscopia, biopsias de pulmón y de pleura.
11. Síndromes mediastinales. Exploración del diafragma.

### **Semiología cardiovascular**

1. Semiología del enfermo cardíaco: dolor, disnea, edemas, tos.
2. Semiología del enfermo vascular, arterial y venoso: dolor, trastornos funcionales, isquemia tisular.
3. Pulso arterial. Presión arterial.
4. Ruidos cardíacos. Soplos cardíacos.
5. Síndrome de insuficiencia coronaria y síndrome pericárdico.
6. Registros gráficos: E.C.G. normal, de sobrecarga y de isquemia.
7. Síndrome de insuficiencia cardíaca.
8. Síndrome de hipertensión arterial: fisiopatología, clasificación, metodología diagnóstica.
9. SOC: mediadores, fisiopatología. Hipotensión ortostática.
10. Síndromes de estenosis e insuficiencia aórtica.
11. Síndromes de estenosis e insuficiencia mitral.
12. Síndromes de estenosis e insuficiencia tricuspídea y pulmonar. Hipertensión pulmonar.
13. Laboratorio de cardiología. Ecocardiograma y Eco-Doppler.
14. Registro gráfico: arritmias. Muerte súbita.

### **Semiología del aparato digestivo**

1. Anamnesis del paciente con enfermedad digestiva. Dolor abdominal.



2. Examen físico del abdomen: inspección, palpación, percusión, auscultación y proyección de visceras.
3. Examen de las vísceras abdominales: hígado, bazo y vísceras huecas. El diagnóstico por imágenes de las mismas.
4. Semiología del esófago. Valor de los exámenes complementarios.
5. Semiología del estómago y duodeno: síndrome ácido-sensitivo.
6. Semiología del intestino delgado y grueso. Síndromes rectoanales.
7. Constipación e íleo. Diarreas. Síndrome de mala absorción: prueba de Van de Kamer, tests de absorción.
8. Hemorragias digestivas: fisiopatología y metodología diagnóstica.
9. El laboratorio en síndromes gastroenterológicos: hepatograma, marcadores virales, examen de materia fecal.
10. Ictericias, clasificación, diagnóstico diferencial.
11. Síndrome de hipertensión portal. Síndrome ascítico edematoso. Síndrome de insuficiencia hepática.
12. Semiología de la vía biliar. Colecistopatías. Síndrome coledociano.
13. Síndromes pancreáticos.

### **Semiología del riñón y de las vías urinarias.**

1. Anamnesis del enfermo renal: dolor renal. Examen de orina: el sedimento urinario. Hematurias.
2. Exploración de la función renal: el examen de orina, concentración, dilución, filtración glomerular.
3. Imágenes en nefrología: ecografía, radiología, tomografía, resonancia.
4. Síndrome nefrítico.
5. Síndrome nefrótico.
6. Síndrome de insuficiencia renal aguda.
7. Síndrome de insuficiencia renal crónica.
8. Síndrome de infección del tracto urinario.
9. El medio interno en nefrología.

### **Semiología de los órganos hematopoyéticos.**

1. Síndrome anémico: fisiopatología, clasificación.
2. Anemias hipocrómicas y megaloblásticas.
3. Síndrome hemolítico. Anemias por insuficiencia medular.
4. Poliglobulias: clasificación. Leucocitosis y leucopenias.
5. Síndromes mieloproliferativos.
6. Síndromes linfoproliferativos.
7. Síndromes hemoragíparos.
8. Síndromes disproteinémicos.

### **Semiología endocrinológica y del metabolismo.**

1. Exploración del eje hipotálamo-hipofisario: hiperfunción e hipofunción hipofisaria. Exámenes complementarios.



2. Síndrome de hiperfunción tiroidea. Examen físico de la glándula tiroides. Exámenes complementarios.
3. Síndrome de hipofunción tiroidea. Exámenes complementarios.
4. Síndromes de hipo e hiperfunción adrenal. Exámenes complementarios.
5. Síndrome hiperglucémico. Síndrome hipoglucémico. Exámenes complementarios.
6. Síndromes hipercalcémico e hipocalcémico.

### **Semiología del sistema nervioso central.**

1. Anamnesis. Facies. Actitud. Decúbito. Marcha.
2. Exploración de la motricidad y de la fuerza.
3. Exploración de: tono muscular, tropismo, taxia y praxia.
4. Exploración de los reflejos. Movimientos involuntarios.
5. Exploración del lenguaje.
6. Exploración de la sensibilidad.
7. Exploración de los pares craneanos (primera parte).
8. Exploración de los pares craneanos (segunda parte).
9. Síndrome de hipertensión endocraneana. Síndrome meníngeo. Líquido cefalorraquídeo.
10. Síndrome piramidal. Síndrome extrapiramidal. Postración de imágenes.
11. Síndromes de tronco cerebral. Síndrome cerebeloso.
12. Exámenes complementarios.

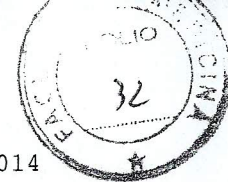
**El desarrollo de los contenidos del programa está organizado en módulos. En cada uno se define un gran síndrome y se establecen objetivos específicos referidos a los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.**

### **MÓDULO 1. El paciente en la entrevista médica**

#### **Objetivos**

##### **Conceptuales:**

1. Describir los componentes de la historia clínica.
2. Comprender la importancia del Enfoque biopsicosocioambiental y de la Calidad de Vida.
3. Explicitar la metodología lógica del proceso diagnóstico.
4. Conocer los procedimientos básicos del examen físico.
5. Incorporar los conceptos de sensibilidad, especificidad y cociente de probabilidad.
6. Descubrir la diferencia entre la semiología basada en la persona y la semiología basada en la enfermedad. Modelo de atención integral y Atención paliativa.
7. Incorporar el concepto de la semiología como lógica de la medicina y no sólo como gramática.
8. Jerarquizar la relación médico-paciente.
9. Comunicación empática y compasiva. Conocer el Derecho a la información



### Procedimentales

10. Desarrollar estrategias de comunicación y empatía. Identificar necesidades y problemas
11. Reconocer los hallazgos que componen la impresión general del paciente.
12. Realizar la semiología del tejido celular subcutáneo y sistema linfático y venoso superficiales.
13. Reconocer las principales lesiones de la piel y faneras.
14. Realizar la semiología de la cabeza y el cuello.

### Actitudinales.

15. Asumir una actitud respetuosa y comprensiva hacia el paciente y su familia en la realización de todo acto médico.
16. Ajustar la anamnesis a las características psicosociales del paciente.
17. Cuidar la integridad física y respetar la intimidad del paciente durante la elaboración de la historia clínica.

## MODULO 2. El paciente con síntomas y signos generales

### Objetivos

#### Conceptuales:

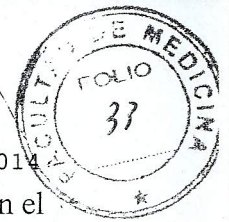
1. Reconocer las diferencias entre reumatismo psicógeno, inflamatorio y mecánico.
2. Descubrir la diferencia entre el edema de origen inflamatorio y no inflamatorio, y su fisiopatología.
3. Describir las imágenes radiográficas de la artropatía inflamatoria y la degenerativa.
4. Incorporar el concepto de laboratorio necesario y suficiente en reumatología.
5. Conocer las artropatías más frecuente en reumatología.
6. Describir las causas más frecuente de pérdida y ganancia ponderal.
7. Explicitar la metodología de estudio en un paciente con astenia.
8. Incorporar los conceptos de la fisiopatología del dolor agudo y crónico
9. Reconocer el síndrome febril como emergente de enfermedad subyacente.

### Procedimentales

10. Conocer las distintas maniobras en la exploración de las articulaciones periféricas y axiales.
11. Reconocer las manifestaciones extraarticulares en las artropatías inflamatorias.
12. Realizar la aproximación diagnóstica por medio de la semiología en los grandes síndromes reumatológicos.
13. Realizar la semiología del síndrome edematoso.
14. Identificar los hallazgos semiológicos del paciente con sobrepeso y obesidad.
15. Incorporar los elementos del examen físico para el reconocimiento del paciente asténico.
16. Reconocer los hallazgos que integran el síndrome febril.
17. Realizar las distintas maniobras que cuantifiquen la sensibilidad al dolor.  
Evaluación multidimensional

### Actitudinales

18. Adoptar una actitud comprensiva frente al paciente con dolor crónico.



19. Desarrollar habilidades de comunicación que faciliten la interacción con el paciente, generen contención emocional y provean bienestar.

### MÓDULO 3. El paciente con dolor torácico anterior

#### Objetivos

##### Conceptuales

1. Distinguir las causas y realizar los diagnósticos diferenciales del dolor torácico anterior
2. Caracterizar la cardiopatía isquémica y proyectar las conductas terapéuticas
3. Analizar y jerarquizar los factores de riesgo de la cardiopatía isquémica
4. Diagnosticar el infarto agudo de miocardio
5. Identificar las principales afecciones del pericardio
6. Seleccionar e interpretar los exámenes complementarios de la cardiopatía isquémica
7. Reconocer los hallazgos electrocardiográficos de la cardiopatía isquémica

##### Procedimentales

1. Examinar el pulso arterial y venoso
2. Distinguir e interpretar las alteraciones
3. Efectuar la anamnesis de un paciente con dolor torácico
4. Reconocer el electrocardiograma normal
5. Reconocer los hallazgos electrocardiográficos de la cardiopatía isquémica

##### Actitudinales

1. Valorar el **componente de angustia y temor** en el paciente con enfermedad cardíaca.
2. Identificar la importancia de los hábitos y estilo de vida como determinante de las enfermedades cardiovasculares.
3. Valorar la importancia y oportunidad de los exámenes complementarios en el paciente con dolor torácico.

### MODULO 4: El paciente con Hipertensión Arterial, hipotensión y síncope

#### Objetivos

##### Conceptuales

1. Definir y clasificar la hipertensión arterial según el 7° Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (7° JNC).
2. Reconocer la hipertensión esencial de las secundarias.
3. Diferenciar urgencia de emergencia hipertensiva.
4. Reconocer la hipertensión refractaria.
5. Comprender los mecanismos fisiológicos que intervienen en la regulación de la presión arterial y los fisiopatológicos involucrados en la hipertensión. A través de los mismos comprender los principios farmacológicos de los distintos antihipertensivos.
6. Comprender la estrecha vinculación entre la hipertensión arterial y los demás factores de riesgo de aterogénesis.
7. Clasificar al enfermo según la escala de riesgo del 7° JNC. y la ESH.



8. Definir daño de órgano blanco.
9. Utilizar los exámenes complementarios según el costo-beneficio a obtener.
10. Adquirir la información necesaria destinada a la prevención de la enfermedad y de los factores de riesgo acompañantes.
11. Definir e identificar los distintos tipos de síncope.
12. Considerar a la historia clínica como el principal instrumento para el diagnóstico presuntivo de los distintos tipos de síncope.
13. Analizar Trabajos Científicos.

#### **Procedimentales**

14. Realizar el examen físico integral del paciente hipertenso
15. Realizar la inspección, palpación y percusión del tórax.
16. Determinar la presión arterial.

#### **Actitudinales**

17. Adquirir el concepto de hipertensión de "guardapolvo blanco".

### **MODULO 5. El paciente con disnea**

#### **Objetivos**

##### **Conceptuales**

1. Interpretar el síntoma disnea.
2. Identificar el síndrome de Insuficiencia cardíaca (IC).
3. Analizar los mecanismos fisiopatológicos involucrados en la IC y proyectar conductas terapéuticas.
4. Reseñar la etiología, las formas de presentación y la clínica de la endocarditis infecciosa.
5. Reconocer los hallazgos radiológicos y ecocardiográficos de la IC.
6. Reconocer la insuficiencia vascular periférica y proyectar conductas diagnósticas.

##### **Procedimentales**

7. Realizar la semiología cardiovascular e integrar conocimientos.
8. Visualizar Rx de tórax normales y patológicas del aparato cardiovascular.

##### **Actitudinales**

9. Jerarquizar las conductas preventivas en los pacientes con factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.
10. Comprender los objetivos terapéuticos sintomáticos de la disnea en etapa terminal

### **MÓDULO 6. El paciente con soplo cardíaco y/o palpitaciones**

#### **Objetivos**

##### **Conceptuales**

1. Interpretar el síntoma **palpitaciones**.

2. Conocer los hallazgos clínicos y la etiología de las palpitaciones.



3. Identificar las imágenes angiográficas normales y patológicas.
4. Relacionar los hallazgos radiográficos y ecocardiográficos con la clínica de las valvulopatías principales.
5. Reconocer los hallazgos electrocardiográficos de los **trastornos del ritmo cardíaco**.

#### **Procedimentales**

1. Auscultar los **ruidos cardíacos** normales y patológicos e interpretar los hallazgos.
2. Auscultar los **soplos sistólicos y diastólicos** y sus modificaciones con maniobras
3. Analizar el ECG normal.
4. Analizar el ECG con trastornos del ritmo.

#### **Actitudinales**

1. Investigar el componente funcional en todos los pacientes con sintomatología cardiovascular.
2. Valorar la importancia de los hallazgos en el examen físico.
3. Valorar la importancia y oportunidad de los exámenes complementarios en el paciente con un soplo cardíaco.
4. Valorar la importancia y oportunidad de los exámenes complementarios en el paciente con palpitaciones.

### **MODULO 7. El paciente con cianosis**

#### **Objetivos**

##### **Conceptuales**

1. Relacionar el hallazgo de cianosis con transporte de O<sub>2</sub>.
2. Explicitar los mecanismos de hipoxemia e inferir conductas terapéuticas.
3. Analizar un protocolo de gases en sangre arterial.
4. Visualizar Rx de tórax normales y patológicas.
5. Definir la Insuficiencia respiratoria.
6. Conocer la utilidad de la TAC y la RMN en el estudio de la patología respiratoria.
7. Interpretar un examen funcional respiratorio.

#### **Procedimentales**

8. Realizar la inspección, palpación, percusión y auscultación del tórax
9. Visualizar Rx. de tórax.

#### **Actitudinales**

10. Jerarquizar la oxigenoterapia con criterio científico y no como conducta instintiva.

### **MODULO 8. El paciente con dificultad respiratoria**

#### **Objetivos**

##### **Conceptuales**

1. Conocer la fisiopatología de la obstrucción bronquial y proyectar conductas terapéuticas.



2. Explicitar los hallazgos clínicos y Rx de un paciente con derrame pleural.
3. Ejercitar el diagnóstico diferencial clínico y radiológico de los síndromes pleurales.
4. Interpretar el análisis del líquido pleural.
5. Diagnosticar neumotórax.
6. Interpretar los hallazgos clínicos y radiológicos de un paciente con síndrome de condensación.
7. Interpretar los hallazgos clínicos y radiológicos de un paciente con compromiso intersticial.
8. Diagnosticar hipertensión pulmonar y sus etiologías
9. Planificar el estudio de un paciente con nódulo pulmonar.

#### **Procedimentales**

10. Realizar la semiología respiratoria e interpretar sus hallazgos.
11. Visualizar Rx. de tórax

#### **Actitudinales**

12. Desarrollar una actitud activa para el abandono del hábito tabáquico de los pacientes y los colegas.

### **MODULO 9. El paciente con dolor abdominal**

#### **Objetivos**

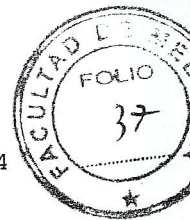
##### **Conceptuales**

1. Interpretar los hallazgos semiológicos de un paciente con dolor abdominal agudo.
2. Realizar la anamnesis del síntoma dolor abdominal con criterio de diagnóstico diferencial.
3. Conocer la fisiopatología de la úlcera gastroduodenal e inferir conductas terapéuticas.
4. Interpretar el síntoma disfagia y planificar su estudio.
5. Conocer la utilidad e indicaciones de la FEDA (fibroendoscopia digestiva alta).
6. Visualizar Rx contrastadas del abdomen superior, normales y patológicas.
7. Identificar el síndrome pilórico.
8. Interpretar el síntoma dispepsia.
9. Conocer la fisiopatología de la diarrea aguda y crónica e inferir conductas terapéuticas.
10. Identificar el síndrome de malabsorción.
11. Explicitar un algoritmo de estudio para un paciente con diarrea crónica.
12. Diagnosticar obstrucción intestinal
13. Visualizar Rx de abdomen de un paciente con obstrucción intestinal.
14. Interpretar los hallazgos en el examen de materia fecal.
15. Identificar la hemorragia digestiva alta y baja.
16. Explicitar un algoritmo de estudio para el paciente con hemorragia digestiva.
17. Visualizar Rx simple y contrastadas del intestino delgado y grueso.

#### **Habilidades y destrezas**

18. Realizar la inspección, palpación, percusión y auscultación del abdomen.
19. Realizar la semiología de un paciente con obstrucción intestinal.

ES COPIA  
del original protocolizado



### **Actitudes**

20. Desarrollar una actitud responsable frente al paciente con dolor abdominal crónico sin evidencia de daño orgánico.
21. Jerarquizar la anamnesis alimentaria como expresión de hábitos personales, culturales y sociales, así como del nivel socioeconómico de las personas.

## **MODULO 10. El paciente con Ictericia**

### **Objetivos**

#### **Conceptuales**

1. Realizar el diagnóstico diferencial de un paciente con ictericia.
2. Interpretar la historia natural de las hepatitis virales.
3. Describir los síndromes pancreáticos.
4. Visualizar ecografías y TC abdominales.
5. Interpretar los exámenes de laboratorio de un paciente con hepatopatía.
6. Relacionar la fisiopatología de la hipertensión portal con los hallazgos clínicos.
7. Distinguir las manifestaciones clínicas y humorales de la insuficiencia hepática y proyectar conductas terapéuticas.
8. Interpretar los hallazgos del examen del líquido peritoneal.
9. Planificar el estudio de un paciente con colestasis extrahepática.

#### **Procedimentales**

10. Realizar la palpación del hígado, bazo y riñón.
11. Realizar la semiología de un paciente con ascitis.

#### **Actitudinales**

12. Identificar el alcoholismo agudo y crónico como un hábito destructivo de la persona, la familia y la sociedad.

## **MODULO 11 El paciente con alteraciones del análisis de la orina**

### **Objetivos**

#### **Conceptuales**

1. Interpretar los hallazgos del examen de orina normal y patológico.
2. Identificar el síndrome nefrítico y nefrótico.
3. Visualizar el Rx, ecografías y TC renales.
4. Planificar el estudio de un paciente con hematuria y proteinuria.
5. Conocer las indicaciones de la punción biopsia renal.

#### **Procedimentales**

6. Realizar la palpación del riñón.
7. Observar sedimentos de orina.

#### **Actitudinales**

8. Desarrollar una actitud preventiva frente a los efectos nefrotóxicos de los fármacos.



## MODULO 12. El paciente con trastornos miccionales

### Objetivos

#### Conceptuales

1. Conocer la fisiopatología de la insuficiencia renal y proyectar conductas terapéuticas.
2. Interpretar las alteraciones clínicas y humorales de la insuficiencia renal
3. Identificar e interpretar el hallazgo de poliuria.
4. Identificar e interpretar el hallazgo de oliguria.
5. Identificar el paciente con síndrome obstructivo de la vía urinaria
6. Explicitar los hallazgos clínicos y humorales de la infección urinaria alta y baja
7. Interpretar las alteraciones del metabolismo hidrosalino
8. Interpretar las alteraciones del metabolismo del potasio
9. Interpretar las alteraciones del metabolismo de los hidrogeniones

#### Procedimentales

10. Visualizar el proceso de diálisis.

#### Actitudinales

11. Adoptar una actitud coherente con el concepto que el mejor riñón es el propio de cada persona.

## MODULO 13. El paciente con paresia o parálisis y/o trastornos de la sensibilidad o de la coordinación.

### Objetivos

#### Conceptuales

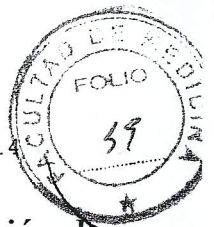
1. Conocer la fisiopatología de la motoneurona y proyectar conductas terapéuticas.
2. Distinguir los síndromes de 1ª y 2ª neurona motora – Sme. Piramidal.
3. Diagnosticar el compromiso cerebeloso.
4. Interpretar las manifestaciones clínicas del paciente con trastornos de la coordinación.
5. Identificar el síndrome extrapiramidal.
6. Reconocer imágenes en neurología.
7. Planificar una secuencia de estudios para el paciente con mareo y/o vértigo.
8. Diagnosticar una polineuropatía.

#### Procedimentales

9. Examinar los pares craneales.
10. Examinar el sistema motor.
11. Examinar la sensibilidad superficial y profunda.
12. Examinar la coordinación.
13. Examinar las funciones cerebrales superiores.
14. Reconocer el Síndrome meníngeo.

#### Actitudinales

15. Colaborar activamente en proveer calidad de vida al paciente con deterioro neurológico..



## **MODULO 14. El paciente con trastornos de la conciencia y alteración de las funciones cerebrales superiores.**

### **Objetivos**

#### **Conceptuales**

1. Conocer la fisiopatología del coma y proyectar conductas terapéuticas.
2. Jerarquizar los hallazgos clínicos de un paciente en coma, realizar el diagnóstico diferencial etiológico y fijar un pronóstico.
3. Identificar la utilidad de los potenciales evocados, el electromiograma y la electrofisiología. EEG.
4. Describir el síndrome de hipertensión endocraneana.
5. Identificar el síndrome autonómico.
6. Conocer la fisiopatología de la demencia e inferir conductas terapéuticas.
7. Identificar los síndromes demenciales y confusionales.
8. Visualizar TC y RM cerebrales.
9. Planificar una secuencia de estudio de un paciente con síndrome meníngeo.

#### **Procedimentales**

10. Realizar la semiología de un paciente en coma.
11. Realizar la evaluación de un paciente con alteración de las funciones cerebrales superiores.
12. Identificar el nivel de la conciencia
13. Realizar el examen general del paciente con compromiso neurológico

#### **Actitudinales**

14. Desarrollar una actitud comprensiva y respetuosa frente al paciente con deterioro cognitivo.

## **MODULO 15. El paciente con pérdida o ganancia de peso**

### **Objetivos**

#### **Conceptuales**

1. Conocer la fisiopatología de la diabetes mellitus e inferir conductas terapéuticas.
2. Identificar los síndromes hipofisarios.
3. Planificar el estudio de un paciente con hallazgo de hipoglucemia.
4. Explicitar los hallazgos clínicos y humorales del paciente con dislipidemia.
5. Comprender la importancia del tejido adiposo como un órgano endócrino.
6. Seleccionar las pruebas funcionales para los síndromes hipofisarios.
7. Explicitar la fisiopatología de la pérdida y ganancia de peso.

#### **Procedimentales**

8. Realizar la evaluación clínica del paciente con diabetes.
9. Visualizar TC y RM de hipófisis.



#### **Actitudinales**

10. Identificar a la educación y el cuidado del paciente diabético como la estrategia más efectiva para la prevención de las complicaciones y mejoría de la calidad de vida.

### **MÓDULO 16. El paciente con cambios morfológicos**

#### **Objetivos**

##### **Conceptuales**

1. Explicitar los hallazgos de la hipo e hiperfunción suprarrenal
2. Identificar clínica y humoralmente la disfunción tiroidea e inferir conductas terapéuticas.
3. Explicar los hallazgos de la hipo e hiperfunción paratiroidea.
4. Seleccionar e interpretar las pruebas funcionales para los síndromes endocrinos.
5. Interpretar el hallazgo de hirsutismo o hipertrichosis y planificar su estudio.

##### **Procedimentales**

6. Realizar la palpación de la glándula tiroides e interpretar el hallazgo de un nódulo tiroideo.

#### **Actitudinales**

7. Adquirir una sistemática de pesquisa de cambios hormonales frente al paciente con cambios morfológicos.

### **MODULO 17. El paciente con adeno-esplenomegalia**

#### **Objetivos**

##### **Conceptuales**

1. Conocer la fisiopatología de la inmunodeficiencias e inferir conductas terapéuticas.
2. Conocer la fisiopatología de la hemopoyesis.
3. Explicitar un algoritmo diagnóstico para el paciente con anemia.
4. Interpretar el hallazgo de poliglobulia.
5. Definir adenomegalia y planificar su estudio.
6. Interpretar el hallazgo de esplenomegalia..
7. Conocer el síndrome mononucleósico.
8. Identificar los síndromes linfoproliferativos

##### **Procedimentales**

9. Realizar la palpación del bazo y de los grupos ganglionares linfáticos.

#### **Actitudinales**

10. Adquirir una conducta activa como agente social en la prevención de la infección por HIV.

### **MÓDULO 18 El paciente con púrpura**

#### **Objetivos**

##### **Conceptuales**

1. Diagnosticar y describir los síndromes plaquetarios.
2. Realizar la evaluación de la hemostasia.



3. Interpretar el hallazgo de hipergammaglobulinemia.
4. Identificar el síndrome hemorragíparo y explicitar un algoritmo diagnóstico.
5. Identificar al paciente con trastornos de hipercoagulabilidad.
6. Identificar los síndromes mieloproliferativos.

#### **Procedimentales**

7. Reconocer el síndrome vasculítico.
8. Visitar el servicio de medicina transfusional y visualizar el procesamiento de los hemoderivados.
9. Reconocer la púrpura trombocitopénica.

#### **Actitudinales**

10. Asimilar el concepto que la mejor transfusión es la que no se hace.

### **4. METODOLOGÍA**

El foco de la enseñanza está centrado en la identificación y el análisis de los problemas y necesidades del paciente.

Los alumnos participarán en 18 módulos de Medicina A con tres días semanales de trabajos prácticos (lunes, miércoles y viernes).

Cada semana deberán realizar una historia clínica completa.

El docente será el responsable de seleccionar al paciente, tratando en lo posible, de que su patología se articule con los contenidos que se desarrollen en simultáneo. Los alumnos realizarán la anamnesis y el examen físico en presencia del docente. Éste podrá intervenir, de considerarlo necesario, pero la estrategia es que el alumno logre su desarrollo personal.

Posteriormente, los alumnos presentarán al paciente a la cabecera de la cama (se tratará que intervengan todos) y el docente utilizará esta actividad para aclarar o corregir las eventuales dudas o errores que hayan surgido de la realización de la anamnesis y el examen físico. Discutirán con el docente el resumen semiológico, las consideraciones diagnósticas y el plan de acción. Hasta ese momento, la historia clínica del paciente **no** deberá ser consultada.

Al finalizar cada módulo, cada alumno deberá entregar una historia clínica personal. Se consultará entonces la historia clínica del paciente y se continuará con el ejercicio de diagnóstico diferencial y se discutirá la terapéutica. Como corolario final se hará hincapié en los aspectos biopsicosociales.

Se propone como estrategia de enseñanza integradora de los contenidos de cada módulo el análisis de casos clínicos o problemas, especialmente diseñados para la enseñanza de los contenidos de cada módulo. Los alumnos lo discutirán grupalmente, realizarán una lectura bibliográfica pertinente con el caso y luego de un exhaustivo análisis se llevará a cabo una puesta en común en la que se presentará la interpretación de cada caso.

Se complementarán estas estrategias con rolle playing, clases de exposición y discusión, y los laboratorios para el desarrollo de habilidades y destrezas.

### **6. EVALUACIÓN:**

El alumno alcanzará la regularidad de la materia Medicina A asistiendo al 80% de las actividades teóricas y prácticas y aprobando la totalidad de los exámenes dispuestos al finalizar cada uno de los módulos. La evaluación está dirigida a comprobar que se han alcanzado los objetivos.

Se establecen como instancias de evaluación 2 exámenes parciales y un examen final. Para aprobar el primer parcial (período de las primeras 7 semanas) el alumno deberá tener un mínimo de 14 presentes, cinco historias clínicas presentadas y aprobadas (6 o más puntos). Para aprobar el segundo parcial (período de las segundas 8 semanas) deberá tener un mínimo de 17 presentes, cinco historias clínicas presentadas y aprobadas (6 o más puntos).

Para rendir el Final de Medicina A se requerirán 10 (diez) Historias Clínicas visadas y aprobadas por los docentes de la Cátedra.

La evaluación final consiste en un examen oral en el que se exploran la aplicación de contenidos conceptuales, habilidades, destrezas y actitudes a partir de la realización de una Historia Clínica completa sobre la cual se evalúan los conocimientos adquiridos.

Con propósito formativo, al finalizar cada Módulo, el alumno será evaluado presentando la elaboración completa y adecuada de la historia clínica de un paciente asignado.

Todas las instancias de evaluación están orientadas a comprobar si el estudiante está en condiciones de reconocer:

- Los signos y síntomas que presenta el paciente.
- Los aspectos epidemiológicos y psicosemiológicos.
- El diagnóstico sindrómico.
- El reconocimiento de las causas que provocan dichos síndromes.
- Poseer nociones claras sobre su LABORATORIO e IMÁGENES.

#### Criterios para la evaluación de la Historias Clínicas

Como oportunamente se mencionara el estudiante deberá realizar 10 Historias Clínicas completas. Las mismas se evaluarán con los siguientes criterios:

1. Las historias clínicas de los alumnos se calificarán de 0 a 10 puntos. Cuando la comisión tenga más de un docente, estos deberán reunirse para consensuar una calificación.
2. Cada docente tendrá una ficha con los nombres de los alumnos y los items a evaluar. Estos incluyen el presentismo y las notas de las historias clínicas presentadas.
3. Las fichas semanales para la evaluación se retirarán de la secretaría de la cátedra serán devueltas al finalizar semanalmente los trabajos prácticos. Posteriormente el docente entregará las historias clínicas evaluadas y la ficha semanal con las notas correspondientes.
4. Al final de la primera evaluación se cambiará a los docentes asignados a cada comisión. De esta manera, los alumnos podrán ampliar su aprendizaje con distintos estilos de desempeño docente.
5. Las Historias clínicas quedarán en poder de los alumnos como destino final.
6. El docente hará las correcciones sobre la historia clínica con marcador rojo. Incluirá al final de la misma la devolución y la calificación.

#### **7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

Organización modular semanal

Inserción: Se cursa en el 1° y 2° Cuatrimestre del año lectivo según la UDH que correspondiera.

Correlatividades: Para cursar y rendir Medicina A se requerirá la aprobación de Patología I, y tener regular Microbiología II.



Oferta de la Materia:

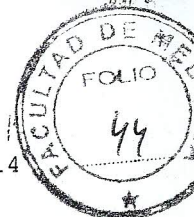
La Asignatura Medicina A se cursa en el 1° o 2° segundo cuatrimestre de cada año (según la UDH), a lo que se agrega alguna cursada de verano y vespertina, de acuerdo a la demanda.

Carga Horaria: Total 685 hs.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

Se recomiendan las siguientes obras de texto (Semiología, signos, síntomas, historia clínica, síndromes, nociones de imágenes, electrocardiografía):

- . SEMIOLOGÍA MÉDICA. Fisiopatología, Semiología y Propedéutica.  
*Enseñanza basada en el paciente.* Horacio A. Argente y Marcelo E. Alvarez.  
Editorial Médica Panamericana. 1° Edición, 4° Reimpresión. 2009.
- . SEMIOLOGÍA Y MÉTODOS DE EXPLORACIÓN EN MEDICINA. Ciril Rozman.  
Editorial Salvat. 1986.
- . SEMIOLOGÍA, SEMIOTECNIA y MEDICINA INTERNA. Lucio Sanguinetti  
y col. López Libreros Editores. 1998.
- . SEMIOLOGÍA MEDICA FISIOPATOLÓGICA (grandes Síndromes Clínicos).  
Pedro Cossio, Juan Carlos Fustinoni, César A. Rospide. Editorial Eudeba.  
8° Edición. 2014.
- . SEMIOLOGÍA MÉDICA Y TÉCNICA EXPLORATORIA. Suros. Semiología  
(de las enfermedades cardiovasculares). Caino-Sánchez. Editorial Médica  
Editorial Médica Panamericana. 8° edición. 2001.
- . GUIA PROFESIONAL DE SIGNOS Y SÍNTOMAS. McGraw - Hill •  
Interamericana.
- . PATOLOGÍA GENERAL SEMIOLOGÍA CLÍNICA Y FISIOPATOLOGÍA.  
J. García Conde y col. McGraw-Hill • Interamericana. 2° edición. 2004.
- . Felson. PRINCIPIOS DE RADIOLOGÍA DEL TÓRAX. Un texto  
programado. Laurence R. Goodman. McGraw-Hill/Interamericana de  
España. 2009.
- . ELECTROCARDIOGRAFÍA PRÁCTICA. D. Dubin. McGraw-Hill  
Interamericana. 3° Edición. 2013.
- . EL ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL Y PATOLÓGICO. Nociones de  
Vectocardiografía. João Tranchesi. Ed. Beta. 3ra. Edición.



Se sugiere la lectura de alguno de los siguientes textos para los grandes temas Fisiopatológicos:

HARRISON'S. Principles of INTERNAL MEDICINE - Dan L. Longo, Dennis L. Kasper, J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Joseph Loscalzo, Ed. McGraw - Hill. 18 edition. August 11, 2011.

GOLDMAN'S CECIL MEDICINE, Lee Goldman, MD and Andrew I. Schafer, MD. Ed. Saunders. 24th Edition. 2012.

TRATADO DE MEDICINA INTERNA - CECIL Y GOLDMAN. Ed. Elsevier. 24° Edición. 2013.

DAVIDSON'S PRINCIPLES AND PRACTICE OF MEDICINE. Edited by Brian R. Walker, BSc MD FRCPE FRSE, Nicki R. Colledge, BSc (Hons) FRCPE, Stuart H. Ralston, MD FRCP FMedSci FRSE and Ian Penman, BSc MD FRCPE. Churchill Livingstone Title. ELSEVIER. 22 Edition. 2014.

FARRERAS - ROSMAN. MEDICINA INTERNA. Ed. Ciril Rozman Borstnar y Francesc Cardellach. Editorial Elsevier. 17° Edición. 2012.

Artículos relacionados con Cronicidad y cuidados al final de la vida:

"Cuidados Paliativos: práctica social y educativa en el pregrado" Director Prof Dr. De Vito Eduardo L Proyecto aprobado por Consejo Directivo, octubre 2013, Resoluciones CS 3652/11 y CD 2546/13 Práctica social educativa en Cuidados Paliativos.

Evaluación y manejo de la enfermedad crónica. Identificación de las necesidades comunes de pacientes con enfermedades crónicas. Edward H Wagener.

Wenk R, et al. Encuentro sobre educación de cuidado paliativo en Latinoamérica. Recomendaciones sobre enseñanza en el pregrado y en el primer nivel de atención de salud. Med Paliat. 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.11.002>

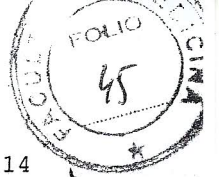
Gómez Batiste X Modelos de atención, organización y mejora de la calidad para la atención de los enfermos en fase terminal y su familia: aportación de los cuidados paliativos Med Clin(Barc).2010;135(2):83-89

Capacitación en Cuidados Paliativos en el pregrado. Autor: Prof. Dr. Eduardo Luis De Vito Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari. Universidad de Buenos Aires, Argentina, 2009. Presentado en las Jornadas Franco Argentinas de Cuidados Paliativos, 2007, Buenos Aires

R. Sean Morrison, M.D., and Diane E. Meier, M.D. Palliative care N Engl J Med 2004;350:2582-90.

CUDAP:

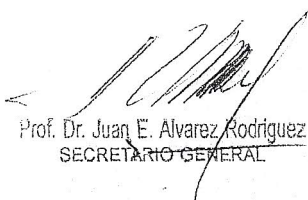
EXP-UBA: 0067243/2014



Se recomienda para la lectura relacionada con los casos y problemas presentados los artículos científicos de las siguientes Revistas de Medicina:

En Español: MEDICINA (BS. AS.)

En Inglés: The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE (NEJM), The LANCET, The BRITISH MEDICAL JOURNAL, etc.

  
Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez  
SECRETARIO GENERAL

ES COPIA  
del original protocolizado

JOSE GIUDICE  
Jefe Departamento  
Protocolos y Registros