

PROGRAMA DE MEDICINA B

1. FUNDAMENTOS

El rol del médico en la sociedad actual no permanece al margen de la metamorfosis que se suscita en ella. Es en este sentido que se gestan las estrategias de enseñanza para el programa de Medicina B. Estos cambios socioculturales tienen como resultante incremento de la enfermedad psicosomática, mayor sobrevida de patologías crónicas no curables, en detrimento de la calidad de vida. Paralelo a ello el médico en su desempeño protagónico y eje conductor del sistema de Salud, ha virado hacia depender de otras instancias no médicas que le imposibilitan ofrecer su potencialidad como lo fuera en aquel entonces: el "médico de familia". Formar nuestros médicos insertos en este marco biopsicosocial es un aspecto fundamental. Es decir, volver a humanizar el acto médico y que la empatía sea una de las primordiales competencias del alumno, para reconocer, interpretar y tratar a la persona enferma.

Cabe destacar que el incremento de gran parte de las patologías son secuelas de la falta de políticas en salud y la Medicina Preventiva.

Es así que esta ardua tarea debe tener su pilar en claras consignas, como la confección de una Historia Clínica: ofrecer las herramientas para optimizar la anamnesis, examen físico y el examen del estado mental, y que ya en Medicina A se habían iniciado, pero ahora orientados hacia la Educación para la Salud, y modificar factores que intervienen en generar o incrementar la morbilidad.

Desde la esencia de Medicina B, integrada a los procesos mencionados, le caben la orientación diagnóstica, interpretación de la evolución de los pacientes (internados o ambulatorios), en ámbitos diferentes, salas de clínica, Guardia y Unidades Críticas, con los respectivos tratamientos médicos, invasivos y no invasivos. Para ello las bases teóricas deben estar perfectamente fundadas en la prevalencia de las afecciones. Esto permite concentrar la enseñanza de modo más intenso y reflexivo. En este sentido, la dinámica del docente orientará al alumno a reconocer e interpretar jerarquizando los procesos de enfermedad. Esta instancia es de suma trascendencia ante el intenso crecimiento de conceptos teóricos que opacan el aprendizaje práctico y operativo. De este modo no perdemos nuestro objetivo: *la medicina centrada en el paciente y la enseñanza centrada en el alumno*. Es por ello que unificar ambos puntos se logra con la resolución de casos clínicos, como eje conductor de la Unidad Temática.

Se incorporan de manera transversal a todo el programa los siguientes objetivos:



1. Identificar las enfermedades y condiciones que impliquen una amenaza para la vida, en su curso progresivo y avanzado, como también el impacto de las mismas en la calidad de vida de quienes las padecen junto a sus familiares, identificando los síntomas y la dimensión compleja del sufrimiento humano (físico, psicológico, social y espiritual). (**Competencias clínicas técnicas**)
2. Conocer, promover e implementar la apropiada comunicación empática y compasiva con los pacientes, familiares, y equipo profesional. (**Competencias interpersonales o relaciones comunicacionales**)
3. Demostrar una actitud centrada en el respeto de la dignidad de las personas y el alivio del sufrimiento, y promover el trabajo en equipo interdisciplinario. (**Competencias actitudinales**)
4. Considerar y jerarquizar los aspectos morales y bioéticos de la tarea, con la premisa del respeto por la vida humana y la aceptación de la finitud como un fenómeno natural. (**Competencias éticas**)
5. Comprender el trabajo interdisciplinario, incluyendo la complementariedad de funciones y saberes. (**Competencias interdisciplinarias**)
6. Incorporar conocimientos en lectura crítica de trabajos científicos del área, identificando temas que requieran investigación y liderando la misma. (**Competencias en el manejo de información de investigación**)

2. OBJETIVOS

a) Objetivos generales del programa asignatura Medicina B:

- 1-Interpretar los hallazgos clínicos en los pacientes adultos obtenidos a través de una adecuada anamnesis, examen físico y examen del estado mental.
- 2-Orientar hacia un diagnóstico presuntivo dichos hallazgos y jerarquizar los mismos teniendo en cuenta las afecciones más prevalentes.
- 3-Establecer como base del diagnóstico presuntivo al pensamiento científico, con hipótesis fisiopatológicas llevadas a la práctica clínica.
- 4-Desarrollar estos aspectos a través de la resolución de casos clínicos, y reconocer la teoría en varios momentos del ejercicio médico.
- 5-Incorporar las estrategias diagnósticas más adecuadas que logren optimizar los recursos en salud, y adecuar su uso racional al marco situacional.



- 6-Integrar las pautas de orientación clínica a la solicitud de estudios complementarios para acercar los diagnósticos de certeza: Laboratorio, imágenes, procedimientos endoscópicos, hemodinámicos, biopsias y pruebas neuropsicológicas.
- 7-Interpretar la etiopatogenia en los procesos diagnósticos, y fundamentar una política en salud para la actuación en el área epidemiológica (medicina preventiva)
- 8-Adquirir las consignas para establecer una empatía contenedora con el paciente e integrar el aspecto biopsicosocial a la práctica médica.
- 9-Obtener la capacitación en habilidades y destrezas para realizar maniobras tanto no invasivas como invasivas que permitan la resolución diagnóstica y terapéutica de determinadas afecciones.
- 10-Reconocer las manifestaciones clínicas que ameriten una rápida actuación clínica y lograr un cauce precoz de las situaciones con amenaza vital.
- 11-Diagramar algoritmos diagnóstico- terapéutico generales y poder adecuarlos a cada situación particular, por características clínicas o contexto biopsicosocial del paciente.
- 12-Fundamentar como primordial, la puesta en escena en la práctica diaria del bienestar y calidad de vida del paciente ("qué quiere el paciente") y su familia, sin apartar el pronóstico real acorde a consensos internacionales.
- 13-Adquirir pautas de manejo en cuidados paliativos (pacientes oncológicos o enfermedades crónicas que están en el final de su vida): Poder reconocer la situación y ofrecer bienestar.
- 14-Incorporar herramientas que permitan una costo-eficiencia en salud, desde normativas generales (criterios de internación, externación, espacios para rehabilitación, etc.), y específicos (planes de vacunación, uso racional de antibióticos, etc)
- 15-Conocer la política sanitaria y procesos de gestión para el uso racional de los enfoques diagnóstico y terapéutico.
- 16-Instruir aspectos de la medicina preventiva como fundamento del quehacer médico.
- 17-Incorporar códigos de ética médica tanto en la relación médico-paciente como también en la interacción con colegas y otros agentes en salud.



- 18-Integrar aspectos culturales a la relación médico paciente y en el ámbito de la medicina en general.
- 19-Adquirir conocimiento y aplicación de las Ciencias biomédicas, sociomédicas y clínicas en el ejercicio de la Medicina.
- 20-Adquirir pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de la información.
- 21-Adquirir aprendizaje autorregulado y permanente.
- 22-Habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 23-Aportar al desarrollo y crecimiento personal
- 24-Estimular la comunicación efectiva.
- 25-Optimizar la visión biopsicosocial de la medicina:
 - Afianzar el humanismo,
 - Confraternizar,
 - Lograr mejores relaciones interpersonales,
 - Internalizar la empatía,
 - Mejorar la comunicación con el paciente y su familia

3. UNIDADES TEMÁTICAS DE MEDICINA B

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Unidad Temática: Relación Médico –Paciente, entrevista médica e historia clínica

- 1- Reconocer a la Medicina Interna como una de las ramas de la Medicina que mejor integra la ciencia con el arte
- 2- Comprender la importancia del enfoque biopsicosocial en la relación médico-paciente
- 3- Adquirir las competencias esenciales para la entrevista médica
- 4- Objetivos de la entrevista médica:
 - Obtener información
 - Estudiar las actitudes y sentimientos
 - Observar la conducta no verbal
 - Observar el tipo de relación interpersonal que maneja.
 - Revisar qué sentimos y pensamos en esta relación.

- Asegurar una buena alianza terapéutica.
 - Alentar a los pacientes para que expresen sus deseos y necesidades.
 - Animar a los pacientes a que expresen sus propias explicaciones y dudas sobre la enfermedad.
 - Optimizar la adherencia al tratamiento.
 - Facilitar la expresión de los sentimientos. En este contexto mejorar la evolución de la enfermedad crónica.
 - Comprometer a los pacientes y sus familias en el plan de tratamiento. En este contexto favorecer la adherencia a las consultas y tratamiento.
- 5- Comprender la estrecha relación que existe entre los factores psicosociales y la enfermedad
- 6- Adquirir las bases científicas de la Psiconeuroinmunoendocrinología
- 7- Reconocer la importancia del llamado nexo cerebro-intestino
- 8- Reconocer las enfermedades funcionales, con especial énfasis en las gastrointestinales, reumáticas, cardiovasculares y neumonológicas
- 9- Reconocer las comorbilidades que acompañan a las enfermedades funcionales
- 10- Adquirir las bases fisiopatológicas de las enfermedades funcionales en vista a las futuras terapéuticas
- 11- Reconocer que la historia clínica es la piedra angular para la formulación de la hipótesis diagnóstica, la terapéutica y el pronóstico. Comprender su importancia médico-legal.
- 12- Comprender que la reflexión bioética, la responsabilidad por la vida, debe estar incorporada a la decisión clínica
- 13- Reconocer que son principios éticos esenciales de la práctica médica la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia
- 14- Considerar que una de las metas fundamentales del accionar médico es mejorar la calidad de vida de los pacientes
- 15- Jerarquizar a la medicina preventiva como la acción sanitaria de mayor eficiencia y equidad.
- 16- Comprender los objetivos, alcances y limitaciones del examen periódico de la salud.
- 17- Analizar con criterio científico la información médica
- 18- Confeccionar la historia clínica completa: Anamnesis, antecedentes, examen físico, examen del estado mental, resumen semiológico, impresión diagnóstica, diagnósticos diferenciales y planificación terapéutica.
- 19- Objetivos específicos de la historia clínica:
- Precisar el motivo de la consulta.
 - Lograr información a través de sus antecedentes familiares, de afecciones infecto-contagiosas y patologías hereditarias que puedan afectar al paciente para tomar las medidas apropiadas, ya sean terapéuticas o preventivas.



- Informarse sobre enfermedades generales, pasadas o presentes que tengan implicancia en el diagnóstico y tratamiento del enfermo.

Unidad Temática: Afecciones músculo-esqueléticas

- 1- Describir los mecanismos autoinmunes involucrados en el daño articular.
- 2- Elaborar el diagnóstico diferencial del paciente con vasculitis y su tratamiento.
- 3- Conocer las formas de presentación de las enfermedades autoinmunes.
- 4- Interpretar e identificar tipos de dolor. Planificar tratamiento acorde a su fisiopatología y diagnóstico.
- 5- Ejercitarse el diagnóstico diferencial del paciente con fiebre de origen desconocido
- 6- Conocer las indicaciones del tratamiento fisioterápico en la patología articular
- 7- Comprender la utilidad, alcances y limitaciones del laboratorio en reumatología

Cardiovascular

Unidad Temática: Hipertensión arterial

- 1- Definir y clasificar la hipertensión arterial según el 7º Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (7ºJNC) y del consenso de la SAC (Sociedad Argentina de Cardiología) Braun Menéndez.
- 2- La hipertensión arterial como problema de Salud Pública en la República Argentina (RA). Indicadores del INDEC 2001 – 2004. Importancia epidemiológica.
- 3- Comprender la importancia del cambio en los hábitos como base de la terapéutica no farmacológica. La dieta DASH y la actividad física.
- 4- Conocer las bases farmacológicas de la terapéutica antihipertensiva.
- 5- Reconocer que la meta del tratamiento no solo implica el descenso tensional sino, además, la disminución del riesgo cardiovascular asociado a la hipertensión y a los demás factores de riesgo de aterogénesis y mejorar la calidad de vida del paciente.
- 6- Indicar la terapéutica apropiada en distintas situaciones: el paciente hipertenso y diabético, el anciano hipertenso, la embarazada con HTA, el hipertenso con accidente vascular encefálico previo, el hipertenso con hipertrofia ventricular izquierda.
- 7- Definir hipertensión refractaria y replantear la conducta diagnóstica y terapéutica a seguir. Las hipertensiones secundarias.
- 8- Reconocer y diferenciar urgencia de emergencia hipertensiva e indicar la terapéutica apropiada.
- 9- La hipertensión arterial y la disfunción endotelial. Aterogénesis y remodelamiento vascular.
- 10- Hipertensión arterial y obesidad. El síndrome metabólico.

Unidad temática: Cardiopatía isquémica



- 1- Identificar los factores de riesgo coronario y sus implicancias en la enfermedad cardiovascular. Establecer medidas para su prevención y tratamiento.
- 2- Describir los mecanismos y fisiopatología de la aterogénesis. Establecer medidas para su prevención y tratamiento
3. Identificar al paciente con cardiopatía isquémica aguda (infarto agudo de miocardio: Q y no Q, angina inestable), evaluar su pronóstico, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
- 4- Conocer la utilidad del uso de hemodinamia, desde la perspectiva diagnóstica y como terapéutica para la enfermedad cardiovascular. Planificar su uso y reconocer los beneficios (stent y otras técnicas endovasculares) frente a los trombolíticos (estreptoquinasa, TPA)
- 5- Identificar al paciente con cardiopatía isquémica crónica, evaluar su pronóstico, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
- 6- Conocer la clasificación, mecanismos de acción, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de los betabloqueantes y vasodilatadores

Unidad temática: Arritmias

- 1- Explicitar el diagnóstico diferencial de las taquiarritmias y planificar conductas terapéuticas.
- 2- Explicitar el diagnóstico diferencial de las bradiarritmias y planificar conductas terapéuticas.
- 3- Conocer la clasificación, mecanismos de acción, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de los antiarrítmicos.

Unidad Temática; Valvulopatías

- 1- Reseñar los motivos de consulta habituales, el diagnóstico, la etiología, la evaluación y el tratamiento de las principales valvulopatías.
- 2- Realizar el diagnóstico y enfoque terapéutico de la endocarditis infecciosa

Unidad Temática: Insuficiencia cardiaca

- 1- Reconocer y analizar factores de riesgo en la insuficiencia cardíaca y proyectar conductas preventivas o tratamiento.
- 2- Clasificar y reconocer los tipos de insuficiencia cardíaca sistólica y diastólica (para los dos tipos aguda y crónica), analizar sus mecanismos fisiopatológicos.
- 3- Analizar factores desencadenantes de la insuficiencia cardíaca sistólica y diastólica.
- 4- Identificar al paciente con insuficiencia cardíaca, evaluar su pronóstico y seguimiento, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
- 5- Diagnosticar tromboembolismo pulmonar e indicar su tratamiento.
- 6- Reconocer e interpretar las afecciones del pericardio: Pericarditis, derrame pleural y taponamiento cardíaco, y adquirir pautas para su manejo.



- 7- Reconocer e interpretar los diferentes tipos de shock, evaluar su pronóstico y establecer pautas para su manejo general y específico
- 8- Identificar al paciente con enfermedad vascular periférica, evaluar su pronóstico, conocer las complicaciones y lineamientos terapéuticos generales
- 9- Explicitar el diagnóstico diferencial de las miocarditis y miocardiopatías.
- 10- Identificar al paciente con miocardiopatía chagásica, evaluar su pronóstico y seguimiento, reconocer las complicaciones y conocer los lineamientos terapéuticos generales.
- 11- Identificar y tratar al paciente con detención cardiocirculatoria. ACLS
- 12- Reconocer y analizar los diferentes tipos de shock con énfasis respecto al tratamiento en el cardiogénico. Planificar uso de inotrópicos y nociones del uso del balón de contrapulsación
- 13- Conocer la clasificación, mecanismos de acción, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de los inotrópicos, antiagregantes y anticoagulantes.

Digestivo

Unidad Temática: Patología prevalente gastrointestinal

- 1- Ejercitarse en el diagnóstico diferencial del paciente con patología esofágica y reconocer las etiologías más prevalentes involucradas: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, divertículos esofágicos, desgarro de esófago, esofagitis infecciosa más prevalente y acalasia. Reconocer síntomas, analizar abordaje diagnóstico y planificar terapéutica.
- 2- Identificar al paciente con cáncer de esófago. Reconocer sus etapas, analizar su abordaje diagnóstico y planificar terapéutica.
- 3- Identificar al paciente con gastritis, evaluar sus etiologías más prevalentes, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
- 4- Identificar al paciente con úlcera gastroduodenal, evaluar su pronóstico y seguimiento, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
- 5- Conocer la clasificación, mecanismos de acción, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de los fármacos antiulcerosos.
- 6- Identificar al paciente con cáncer de estómago. Reconocer sus etapas, analizar su abordaje diagnóstico y planificar terapéutica.
- 7- Diagnosticar hemorragia digestiva, identificar sus principales etiologías, planificar su estudio y reconocer las variables que determinan su tratamiento.
- 8- Planificar el estudio del paciente con sospecha de neoplasia del intestino delgado, colon y recto.
- 9- Conocer el manejo clínico y terapéutico del paciente con diarrea aguda.
- 10- Diagnosticar diarrea crónica, identificar sus principales etiologías, planificar su estudio y su tratamiento.

Unidad temática: Patología de hígado, vesícula, vías biliares y páncreas



- 1- Conocer la fisiopatología, las manifestaciones clínicas, las complicaciones y el tratamiento de la litiasis biliar.
- 2- Identificar al paciente con hepatitis aguda, explicitar el diagnóstico diferencial, evaluar su pronóstico y seguimiento, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
- 3- Identificar al paciente con pancreatitis aguda, evaluar su pronóstico y seguimiento, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
- 4- Identificar al paciente con pancreatitis crónica, explicitar el diagnóstico diferencial, evaluar su pronóstico y seguimiento y planificar el tratamiento.
- 5- Explicitar el diagnóstico diferencial del paciente con hepatopatía crónica, identificar su estadio evolutivo, señalar su seguimiento y planificar su terapéutica.
- 6- Diagnosticar insuficiencia hepática y planificar su tratamiento.
- 7- Reconocer la hipertensión portal y plantear conductas terapéuticas
- 8- Planificar el estudio y tratamiento del paciente con sospecha de hepatocarcinoma
- 9- Planificar el estudio y tratamiento del paciente con sospecha de cáncer de páncreas.

Unidad Temática: Nefrología

- 1- Inferir el enfoque terapéutico general del paciente con glomerulopatía según su fisiopatología.
- 2- Resumir las formas de presentación de las glomerulopatías, inferir el diagnóstico histopatológico según el cuadro clínico y planificar su tratamiento.
- 3- Diagnosticar y tratar los trastornos del metabolismo hidrosalino.
- 4- Diagnosticar y tratar los trastornos del metabolismo del potasio.
- 5- Diagnosticar y tratar los trastornos del metabolismo ácido-base.
- 6- Conocer las interacciones entre los fármacos y el riñón.
- 7- Identificar las neoplasias nefrourológicas.
- 8- Planificar el seguimiento y tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica compensada.
- 9- Planificar el tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica descompensada (diálisis y trasplante).
- 10- Prevenir la nefropatía diabética.
- 11- Reconocer el cuadro clínico de las infecciones de las infecciones urinarias e indicar su tratamiento.
- 12- Conocer las formas de presentación de la litiasis renal y planificar su estudio y tratamiento.
- 13- Conocer las etiologías de la insuficiencia renal aguda y las indicaciones de hemodiálisis

Unidad temática: Endocrinología

- 1- Reconocer y planificar diagnóstico de hipotiroidismo e hipertiroidismo.



- 2- Realizar el tratamiento y seguimiento del paciente hipotiroido.
- 3- Realizar el tratamiento y seguimiento del paciente hipertiroido.
- 4- Seleccionar un algoritmo de estudio para el paciente con nódulo tiroideo.
- 5- Ejercitarse en el diagnóstico diferencial del paciente con hipocalcemia e hipercalcemia y proyectar conductas terapéuticas.
- 6- Diagnosticar diabetes mellitus, evaluar la repercusión sobre los órganos blanco, realizar el seguimiento, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
- 7- Explicitar el diagnóstico diferencial de la hipoglucemia y planificar su tratamiento.
- 8- Planificar el tratamiento de las hiperlipidemias.
- 9- Conocer las manifestaciones clínicas de la hipofunción e hiperfunción hipofisarias y proyectar su estudio.
- 10- Explicitar el diagnóstico diferencial del paciente con síndrome de Cushing y planificar su terapéutica.
- 11- Explicitar el diagnóstico diferencial del paciente con síndrome de Addison y planificar su terapéutica.
- 12- Prevenir, diagnosticar y tratar la crisis addisoniana.
- 13- Sospechar el diagnóstico de feocromocitoma y planificar su estudio.
- 14- Identificar las causas prevalentes de disfunción gonadal.
- 15- Reconocer las bases genéticas de los síndromes pluriglandulares.

Unidad Temática: Hematología

- 1- Conocer las indicaciones las distintas modalidades de terapia transfusional.
- 2- Ejercitarse en el diagnóstico diferencial de las anemias, planificar el tratamiento inicial y su tratamiento.
- 3- Interpretar el hallazgo de adenomegalia y planificar su estudio.
- 4- Interpretar el hallazgo de esplenomegalia y planificar su estudio.
- 5- Aplicar un algoritmo diagnóstico frente al hallazgo de poliglobulía.
- 6- Establecer el plan de acción y seguimiento frente al paciente HIV positivo.
- 7- Conocer el enfoque terapéutico general de los síndromes linfoproliferativos y mieloproliferativos.
- 8- Reconocer las formas clínicas de presentación de los síndromes linfoproliferativos.
- 9- Reconocer las formas clínicas de presentación de los síndromes mieloproliferativos.
- 10- Inferir el hallazgo de mielodisplasia y proyectar conductas terapéuticas. Interpretar el hallazgo de hipergammaglobulinemia.
- 11- Identificar los síndromes de hipercoagulabilidad y aplicar un algoritmo para el diagnóstico diferencial.



- 12- Analizar las manifestaciones clínicas relacionadas con las alteraciones plaquetaria.
- 13- Implementar el tratamiento anticoagulante en el paciente agudo
- 14- Conocer las indicaciones del trasplante de médula ósea

Psicopatología

- 1- Reconocer las formas clínicas más comunes de presentación de los síndromes depresivos, ansiosos, psicóticos y demenciales.
- 2- Identificar trastornos mentales debidos a una enfermedad médica general.
- 3- Reconocer riesgo suicida e implementar acciones para prevenirlo.
- 4- Conocer los trastornos debidos alcohol y consumo de sustancias.
- 5- Conocer el manejo psicofarmacológico del delirium.
- 6- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de psicofármacos en medicina interna.

METODOLOGÍA DE LAS UNIDADES TEMÁTICAS

- El paciente en la entrevista médica**
- El paciente con síntomas y signos generales I**
- El paciente con síntomas y signos generales II**
- El paciente con hipertensión arterial**
- El paciente con dolor torácico anterior**
- El paciente con soplo cardíaco y/o palpitaciones**
- El paciente con disnea de causa cardíaca**
- El paciente con enfermedades del tubo digestivo**
- El paciente con ictericia**
- El paciente con nefropatía y alteraciones miccionales**
- El paciente con pérdida o ganancia de peso**
- El paciente con cambios morfológicos**
- El paciente con adenoesplenomegalia y enfermedades hematológicas**
- El paciente con púrpura**
- El paciente crónicamente enfermo y en el final de la vida.**

El paciente en la entrevista médica.

Objetivos

1. Comprender la importancia del enfoque bio-psico-social en la relación médico-persona.
2. Adquirir las competencias esenciales para la entrevista médica.
3. Respetar los derechos de las personas.



4. Comprender la estrecha relación que existe entre los factores psicosociales y la enfermedad.
5. Incorporar a la medicina ambulatoria como estrategia esencial de la relación con las personas.
6. Reconocer que la historia clínica es la piedra angular para la formulación de la hipótesis diagnóstica, la terapéutica y el pronóstico. Comprender su importancia médico-legal.
7. Comprender que la reflexión bioética, la responsabilidad por la vida, debe estar incorporada a la decisión clínica.
8. Reconocer que son principios éticos esenciales de la práctica médica la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.
9. Considerar que la meta fundamental del accionar médico es mejorar la calidad de vida de las personas.
10. Jerarquizar a la medicina preventiva como la acción sanitaria de mayor eficiencia y equidad.
11. Comprender los objetivos, alcances y limitaciones del examen periódico de la salud.
12. Analizar con criterio científico la información médica.

El paciente con signos y síntomas generales I.

Objetivos

1. Describir los mecanismos autoinmunes involucrados en el daño articular.
2. Elaborar el diagnóstico diferencial del paciente con vasculitis y su tratamiento.
3. Conocer las formas de presentación de las enfermedades autoinmunes.
4. Planificar el tratamiento del paciente con dolor.
5. Comprender la utilidad, alcances y limitaciones del laboratorio en reumatología.
6. Conocer las bases de tratamiento de las enfermedades autoinmunes.

Destrezas y habilidades

1. Ejercitarse el diagnóstico diferencial del paciente con artritis.
2. Realizar un examen físico del aparato musculo-esquelético correcto y completo.

El paciente con signos y síntomas generales II. Trastornos músculo esqueléticos

Objetivos

1. Identificar y realizar el diagnóstico diferencial de las artropatías no autoinmunes.
2. Conocer los mecanismos autoinmunes involucrados en el daño tisular.
3. Ejercitarse el diagnóstico diferencial del paciente con fiebre de origen desconocida.
4. Conocer los mecanismos fisiológicos del metabolismo óseo.
5. Jerarquizar las indicaciones de estudios y tratamientos de la osteopenia.



6. Conocer las indicaciones del tratamiento farmacológico en la patología reumatólogica.
7. Tener una postura profesional clara, con sustento sólido sobre el paciente y su mundo.
8. Diferenciar las diferentes etiologías de la artritis.

El paciente con hipertensión arterial.

Objetivos

1. Definir y clasificar la hipertensión arterial según el 7º Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (7ºJNC). SAC, Braun Menendez
2. La hipertensión arterial como problema de Salud Pública en la República Argentina (RA). Indicadores del INDEC 2001 – 2004. Importancia epidemiológica.
3. Comprender la importancia del cambio en los hábitos como base de la terapéutica no farmacológica. La dieta DASH y la actividad física.
4. Conocer las bases farmacológicas de la terapéutica antihipertensiva.
5. Reconocer que la meta del tratamiento no sólo implica el descenso tensional sino, además, la disminución del riesgo cardiovascular asociado a la hipertensión y a los demás factores de riesgo de aterogénesis y mejorar la calidad de vida del paciente.
6. Indicar la terapéutica apropiada en distintas situaciones: el paciente hipertenso y diabético, el anciano hipertenso, la embarazada con HTA, el hipertenso con accidente vascular encefálico previo, el hipertenso con hipertrofia ventricular izquierda.
7. Definir hipertensión refractaria y replantear la conducta diagnóstica y terapéutica a seguir. Las hipertensiones secundarias.
8. Reconocer y diferenciar urgencia de emergencia hipertensiva e indicar la terapéutica apropiada.
9. La hipertensión arterial y la disfunción endotelial. Aterogénesis y remodelamiento vascular.
10. Hipertensión arterial y obesidad. El síndrome metabólico.

El paciente con dolor torácico anterior.

Objetivos

1. Conocer la clasificación, mecanismos de acción, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de los betabloqueantes y vasodilatadores.
2. Describir los mecanismos y fisiopatología de la aterogénesis.
3. Identificar al paciente con cardiopatía isquémica aguda, evaluar su pronóstico, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
4. Identificar al paciente con cardiopatía isquémica crónica, evaluar su pronóstico, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.



5. Identificar y tratar al paciente con detención cardiocirculatoria.
6. Identificar el compromiso pericárdico agudo y crónico, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
7. Identificar al paciente con enfermedad vascular periférica, evaluar su pronóstico, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.

El paciente con soplo cardíaco y/o palpitaciones.

Objetivos

1. Conocer la clasificación, mecanismos de acción, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de los antiarrítmicos.
2. Explicitar el diagnóstico diferencial de las taquiarritmias y planificar conductas terapéuticas.
3. Explicitar el diagnóstico diferencial de las bradiarritmias y planificar conductas terapéuticas.
4. Reseñar los motivos de consulta habituales, el diagnóstico, la etiología, la evaluación y el tratamiento de las principales valvulopatías
5. Evaluar al paciente con hipertensión pulmonar.
6. Realizar el diagnóstico y enfoque terapéutico de la endocarditis infecciosa.

El paciente con disnea de causa cardíaca.

Objetivos

1. Conocer la clasificación, mecanismos de acción, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de los inotrópicos, antiagregantes y anticoagulantes.
2. Identificar al paciente con insuficiencia cardíaca, evaluar su pronóstico y seguimiento, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y de las complicaciones.
3. Diagnosticar tromboembolismo pulmonar e indicar su tratamiento.
4. Identificar al paciente con enfermedad vascular periférica, evaluar su Pronóstico, conocer las complicaciones y lineamientos terapéuticos generales.
5. Explicitar el diagnóstico diferencial de las miocardiopatías.
6. Identificar al paciente con miocardiopatía chagásica, evaluar su pronóstico y seguimiento, reconocer las complicaciones y conocer los lineamientos terapéuticos generales.

El paciente con enfermedades del tubo digestivo.

Objetivos

1. Conocer la clasificación, mecanismos de acción, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos e interacciones de los fármacos antiulcerosos.



2. Ejercitar el diagnóstico diferencial del paciente con síndrome esofágico y reconocer las etiologías involucradas.
3. Identificar al paciente con úlcera gastroduodenal, evaluar su pronóstico y seguimiento, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
4. Diagnosticar hemorragia digestiva, identificar sus principales etiologías, planificar su estudio y reconocer las variables que determinan su tratamiento.
5. Planificar el estudio del paciente con sospecha de neoplasia del tubo digestivo.
6. Conocer el manejo clínico y terapéutico del paciente con diarrea aguda.
7. Diagnosticar diarrea crónica, identificar sus principales etiologías, planificar su estudio y su tratamiento.

El paciente con ictericia.

Objetivos

1. Conocer la fisiopatología, las manifestaciones clínicas, las complicaciones y el tratamiento de la litiasis biliar.
2. Identificar al paciente con hepatitis aguda, explicitar el diagnóstico diferencial, evaluar su pronóstico y seguimiento, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
3. Identificar al paciente con pancreatitis aguda, evaluar su pronóstico y seguimiento, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
4. Identificar al paciente con pancreatitis crónica, explicitar el diagnóstico diferencial, evaluar su pronóstico y seguimiento y planificar el tratamiento.
5. Explicitar el diagnóstico diferencial del paciente con hepatopatía crónica, identificar su estadio evolutivo, señalar su seguimiento y planificar su terapéutica.
6. Diagnosticar insuficiencia hepática y planificar su tratamiento.
7. Reconocer la hipertensión portal y plantear conductas terapéuticas.

El paciente con nefropatías y trastornos miccionales.

Objetivos

1. Conocer las interacciones entre los fármacos y el riñón.
2. Identificar las neoplasias nefrourológicas.
3. Planificar el seguimiento y tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica compensada.
4. Planificar el tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica descompensada (diálisis y trasplante).
5. Prevenir la nefropatía diabética.



6. Reconocer el cuadro clínico de las infecciones de las infecciones urinarias e indicar su tratamiento.
7. Conocer las formas de presentación de la litiasis renal y planificar su estudio y tratamiento.
8. Conocer las etiologías de la insuficiencia renal aguda y las indicaciones de hemodiálisis.
9. Inferir el enfoque terapéutico general del paciente con glomerulopatía según su fisiopatología.
10. Resumir las formas de presentación de las glomerulopatías, inferir el diagnóstico histopatológico según el cuadro clínico y planificar su tratamiento.
11. Diagnosticar y tratar los trastornos del metabolismo hidrosalino.
12. Diagnosticar y tratar los trastornos del metabolismo del potasio.
13. Diagnosticar y tratar los trastornos del metabolismo ácido-base.

El paciente con pérdida o ganancia de peso.

Objetivos

1. Realizar el tratamiento y seguimiento del paciente hipotiroido.
2. Realizar el tratamiento y seguimiento del paciente hipertiroido.
3. Seleccionar un algoritmo de estudio para el paciente con nódulo tiroideo.
4. Ejercitarse en el diagnóstico diferencial del paciente con hipocalcemia e hipercalcemia y proyectar conductas terapéuticas.
5. Diagnosticar diabetes mellitus, evaluar la repercusión sobre los órganos blanco, realizar el seguimiento, conocer las complicaciones y planificar el tratamiento inicial y el de las complicaciones.
6. Explicitar el diagnóstico diferencial de la hipoglucemia y planificar su tratamiento.
7. Planificar el tratamiento de las hiperlipidemias.

El paciente con cambios morfológicos.

Objetivos

1. Conocer las manifestaciones clínicas de la hipofunción e hiperfunción hipofisarias y proyectar su estudio.
2. Explicitar el diagnóstico diferencial del paciente con síndrome de Cushing y planificar su terapéutica.
3. Explicitar el diagnóstico diferencial del paciente con síndrome de Addison y planificar su terapéutica.
4. Prevenir, diagnosticar y tratar la crisis addisoniana.
5. Sospechar el diagnóstico de feocromocitoma y planificar su estudio.
6. Identificar las causas prevalentes de disfunción gonadal.



7. Reconocer las bases genéticas de los síndromes pluriglandulares.

El paciente con adenoesplenomegalia y enfermedades Hematológicas.

Objetivos

1. Conocer las indicaciones las distintas modalidades de terapia transfusional.
2. Ejercitarse en el diagnóstico diferencial de las anemias, planificar el tratamiento inicial y su tratamiento.
3. Interpretar el hallazgo de adenomegalia y planificar su estudio.
4. Interpretar el hallazgo de esplenomegalia y planificar su estudio.
5. Aplicar un algoritmo diagnóstico frente al hallazgo de poliglobulía.
6. Establecer el plan de acción y seguimiento frente al paciente HIV positivo

El paciente con púrpura.

Objetivos

1. Conocer el enfoque terapéutico general de los síndromes linfoproliferativos y mieloproliferativos.
2. Reconocer las formas clínicas de presentación de los síndromes linfoproliferativos.
3. Reconocer las formas clínicas de presentación de los síndromes mieloproliferativos.
4. Inferir el hallazgo de mielodisplasia y proyectar conductas terapéuticas.
5. Interpretar el hallazgo de hipergammaglobulinemia.
6. Identificar los síndromes de hipercoagulabilidad y aplicar un algoritmo para el diagnóstico diferencial.
7. Analizar las manifestaciones clínicas relacionadas con las alteraciones de la función plaquetaria.
8. Implementar el tratamiento anticoagulante en el paciente agudo.
9. Conocer las indicaciones del trasplante de médula ósea.

El paciente crónicamente enfermo y en el final de la vida.

Objetivos

1. Integrar los conceptos de curar y cuidar
2. Conocer los fundamentos de la medicina paliativa y su preocupación por la calidad de vida de los pacientes.
3. Saber comunicar el diagnóstico de una enfermedad grave y su pronóstico.
4. Adquirir la capacidad de hacerlo con veracidad manteniendo la esperanza.



5. Conocer las actitudes que implican acompañamiento auténtico, contención emocional y apoyo a paciente y familiares.

4. EVALUACIÓN

La Evaluación está dirigida a comprobar que se han alcanzado los objetivos propuestos y que el alumno haya desarrollado las competencias clínicas necesarias.

Para rendir el Final de Medicina B se requerirán 15 (quince) Historias Clínicas elaboradas por cada comisión, visadas y aprobadas por los docentes de la Cátedra; como así también un Trabajo de Investigación Bibliográfica, por comisión de alumnos, corregido por el Docente encargado de la materia.

La evaluación final consiste en un examen que incluye preguntas teóricas y casos clínicos. Permite evaluar los aspectos prácticos y de aplicación de la asignatura, así como la información y comprensión de los contenidos teóricos. Si el alumno obtiene el puntaje mínimo, se realiza una segunda evaluación oral teórico-práctica al pie de la cama con la realización de una Historia Clínica sobre la cual se evalúan los conocimientos adquiridos.

Toda la Evaluación está orientada a comprobar si el estudiante está en condiciones de reconocer:

- La Patología y las complicaciones que presenta el paciente en el final.
- Los aspectos Epidemiológicos.
- Los Diagnósticos Diferenciales.
- El Diagnóstico Final.
- El Tratamiento a instituir y sus complicaciones.
- Las Medidas de Prevención.
- Y su Rehabilitación.

Características de la promoción:

El alumno alcanza la condición de alumno regular en la Asignatura con el cumplimiento del 80% de la asistencia a los teóricos y prácticos.

Aprueba la Asignatura Medicina B cuando en el examen final obtiene 4 (cuatro) o más puntos sobre una calificación de 0 (cero) a 10 (diez).

5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS



Metodología: Modular semanal, de lunes a viernes.

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

Correlatividades: Para cursar y rendir Medicina B se requerirá la aprobación de Medicina A y Patología II.

Oferta de la Materia: La Asignatura Medicina B se cursa en el 1º o 2º 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: 852 horas.

6. BIBLIOGRAFÍA

Se recomienda alguno de los siguientes libros de texto (examen semiológico):

SEMILOGÍA MÉDICA. Fisiopatología, Semiología y Propedéutica.

Enseñanza basada en el paciente. Horacio A. Argente y Marcelo E. Alvarez.
Editorial Médica Panamericana. 1º Edición, 4º Reimpresión. 2009.

SEMILOGÍA Y MÉTODOS DE EXPLORACIÓN EN MEDICINA.

Ciril Rozman. Editorial Salvat.

SEMILOGÍA, SEMIOTECNIA y MEDICINA INTERNA.

Lucio Sanguinetti y col. López Libreros Editores.

SEMILOGÍA MEDICA FISIOPATOLÓGICA (grandes Síndromes Clínicos).

Pedro Cossio, Juan Carlos Fustinoni, César A. Rospide.
Editorial Eudeba. 8º Edición. 2014.

SEMILOGÍA MÉDICA Y TÉCNICA EXPLORATORIA. Suros.

Semiología (de las enfermedades cardiovasculares). Caino-Sánchez.
Editorial Médica Panamericana. 8º edición. 2001.

GUIA PROFESIONAL DE SIGNOS Y SÍNTOMAS.

McGraw - Hill. Interamericana. 4ª Edición. 2005.

ES COPIA
del original protocolizado



PATOLOGÍA GENERAL SEMIOLOGÍA CLÍNICA Y FISIOPATOLOGÍA.

J. García Conde y col. McGraw – Hill. Interamericana. 2º 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. 3º Edición. 2013.

EL ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL Y PATOLÓGICO.

Nociones de Vectocardiografía. João Tranches. Ed. Beta. 3ra. Edicion.

Medicina Interna

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. 18º edition. 2013.

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. 24º 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. 17º 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.

Encuentro sobre educación de cuidado paliativo en Latinoamérica.

Wenk R, et al.

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>

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

Gómez Batiste X

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

Palliative care

R. Sean Morrison, M.D., and Diane E. Meier, M.D.

N Engl J Med 2004;350:2582-90.

Se recomienda la lectura de algunos artículos 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.



ANEXO

INSTRUCTIVO PARA LA CONFECCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

La siguiente constituye una guía para la confección de la historia clínica que los alumnos deberán realizar semanalmente durante el trabajo práctico. No pretende ser exhaustiva ni inmodificable y solo tiene un fin de orientación y orden en la recolección de los datos. La historia clínica deberá ser:

- manuscrita
- prolífica y legible
- redactada de una manera lógica y organizada.
- completa e incluir:
 - o Datos personales
 - o Motivo de consulta o internación
 - o Enfermedad actual y sus antecedentes
 - o Antecedentes personales
 - o Examen físico
 - o Examen del estado mental
 - o Resumen semiológico
 - o Consideraciones diagnósticas
 - o Plan de estudios complementarios
 - o Consideraciones terapéuticas en relación al diagnóstico probable

1. Anamnesis**1.1. Datos personales.****1.2. Motivo de consulta o internación.**

El motivo de consulta o internación tiene como finalidad dar, en pocas palabras, una orientación hacia el aparato o sistema afectado y la evolutividad del padecimiento. Se consignará así el signo, síntoma o síndrome que motivó la internación del paciente (NO una enfermedad) y su tiempo de evolución.

En algunos casos particulares, el motivo de internación podrá ser la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico y así podrá consignarse.

1.3. Enfermedad actual y sus antecedentes.

Así como en el motivo de consulta o internación debe ser sucinto y no aportar pormenores, en la enfermedad actual se recomienda la redacción precisa y en orden cronológico de todo el padecimiento del paciente, comenzando con las primeras manifestaciones de la enfermedad. Las preguntas que habitualmente se formulan son:



- ¿Cuándo empezó a sentirse enfermo?
- ¿Cómo comenzó la enfermedad?
- ¿Con qué síntomas se presentó?
- ¿Cómo evolucionaron estos síntomas?
- ¿Es la primera vez que se presentan?
- ¿Tuvo algo parecido antes?
- ¿A qué atribuye su enfermedad?
- ¿Qué precedió al estado de enfermedad?
- ¿Realizó alguna consulta médica?
- ¿Qué exámenes complementarios se le efectuaron?
- ¿Qué diagnósticos se le realizaron?
- ¿Qué tratamiento recibió?
- ¿Qué repercusión general ha provocado la enfermedad?

1.4. Antecedentes personales.

1.4.1. Fisiológicos: parto, crecimiento y maduración. En la mujer se consignará la edad de la menarca, el ritmo menstrual, la fecha de la última menstruación, el comienzo de las relaciones sexuales, los embarazos, partos y lactancia.

1.4.2. Patológicos:

- Enfermedades de la infancia
- Enfermedades médicas: conviene preguntar, en primer lugar, por las consultas médicas realizadas a lo largo de la vida, cuáles fueron los diagnósticos efectuados y cuáles las medidas terapéuticas instituidas. Es útil, para evitar omisiones, interrogar sobre síntomas o diagnósticos correspondientes a los distintos aparatos o sistemas.
- Antecedentes alérgicos
- Antecedentes quirúrgicos y traumáticos
- Antecedentes psiquiátricos

1.4.3. De medio:

- Lugar de nacimiento y posteriores lugares de residencia: casa habitación, escolaridad, ocupación, núcleo familiar.

1.4.4. Hábitos:

- Alimentación
- Intolerancias alimentarias
- Apetito
- Catarsis intestinal
- Diuresis



- Sueño
- Bebidas alcohólicas
- Infusiones
- Tabaco
- Drogas
- Medicamentos
- Hábitos sexuales
- Actividad física

1.5. Antecedentes hereditarios y familiares.

Se intentará averiguar sobre las enfermedades que pueden presentar una transmisión genética, en particular las metabólicas y las cardiovasculares. Se preguntará sobre la edad de los padres y hermanos, y la edad y causa de la muerte, en caso de que hayan fallecido. Se construirá un esquema de la línea genealógica directa de padres a hijos del enfermo, incluidos los hermanos y el cónyuge (genograma). Es necesario investigar siempre en la línea directa y en los principales colaterales enfermedades como: diabetes, obesidad, gota, tuberculosis, enfermedades hereditarias, neoplasias, aterosclerosis, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, enfermedades alérgicas y enfermedades del colágeno.

2. Examen Físico

2.1. Impresión general.

- Estado de conciencia
- Actitud o postura
- Decúbito
- Hábito constitucional
- Facies
- Estado de nutrición
- Estado de hidratación

2.2. Sistema tegumentario (piel y faneras).

Se describirán los cambios de color, tumoraciones, cicatrices u otros elementos dermatológicos. Se observará asimismo la temperatura, la humedad y el trofismo cutáneos. Se describirán las faneras (cabello, vello corporal y uñas) y sus alteraciones.

2.3. Sistema celular subcutáneo.

Está constituido por el tejido adiposo y su signo patológico más conspicuo es el edema. Otros hallazgos son los nódulos, los tofos gotosos, los lipomas y los quistes sebáceos.



2.4. Sistema linfático.

Los grupos ganglionares más accesibles son: los de la cadena carotídea, en el cuello, los de la nuca, los supraclaviculares, los axilares, los epitrocleares y los inguinales. En caso de existir adenopatías, se describirán con detalle sus características semiológicas.

2.5. Sistema venoso superficial.

Se inspeccionará el trayecto de las venas superficiales y se prestará especial atención a la búsqueda de dilataciones (várices), trombosis y signos de inflamación (flebitis), así como también a la presencia de trayectos venosos anómalos (circulación colateral).

2.6. Sistema osteoarticolomuscular.

En los *huesos* se deben observar modificaciones de la forma y asimetrías, así como la sensibilidad a la presión.

En las *articulaciones* deberá evaluarse su movilidad activa y pasiva y la presencia de dolor y deformaciones.

Los *músculos* pueden ser tomados en conjunto y se estudian el tono, la fuerza, el trofismo y los movimientos activos y pasivos.

2.7. Cabeza.

Se observarán los diámetros longitudinales y transversales (tipo de cráneo). Se estudian los pabellones auriculares y los ojos y sus anexos, las fosas nasales, los labios y la cavidad bucal, el grado de higiene y conservación de las piezas dentarias, la lengua, la mucosa yugal, las amígdalas y las fauces.

2.8. Cuello.

Se observará su simetría y la presencia de edema, tumoraciones, latidos, ingurgitación yugular y fistulas. La palpación general del cuello permitirá detectar crepitaciones (enfisema subcutáneo), adenopatías, bocio, latidos, frémitos y craqueo laríngeo. Para evaluar la movilidad cervical se realizarán maniobras de motilidad activa y pasiva: flexión, extensión, lateralización y rotación. La auscultación permitirá detectar soplos carotídeos y sobre la glándula tiroides.

2.9. Tórax.

En el tórax se examinan los aparatos respiratorio y circulatorio.

-Aparato respiratorio

En la **inspección** se consignará: conformación torácica, asimetrías, latidos y tumoraciones; tipo respiratorio; frecuencia respiratoria; profundidad respiratoria.

En la **palpación** se buscarán cambios de temperatura, nódulos y puntos dolorosos, y se explorará la expansión de los vértices y bases pulmonares, la elasticidad del tórax y las vibraciones vocales.



En la **percusión** se evaluará la presencia de sonoridad, matidez o submatidez en las distintas regiones. Se estudiará la excusión de las bases pulmonares y se percutirá la columna. En la **auscultación** se estudiarán los ruidos respiratorios normales en las distintas regiones (murmullo vesicular y respiración broncovesicular) y la aparición de ruidos agregados (estertores, frotos, etc.). Se realizará también la auscultación de la voz.

-Aparato circulatorio

En la **inspección** se observarán latidos localizados y generalizados.

En la **palpación** se percibirán latidos, frémitos o frotos.

La **percusión** carece de aplicación práctica.

En la **auscultación** se escucharán los ruidos normales y patológicos, los silencios y los soplos.

El examen de los pulsos periféricos (carotídeo, radial, femoral, poplíteo, tibial posterior y pedio) se puede realizar en este momento, así como la determinación de la tensión arterial.

2.10. Abdomen.

En la **inspección** se observarán la simetría y la presencia de cicatrices, circulación colateral y latidos.

La **palpación** comenzará con la "mano de escultor" de Merlo; luego se tomarán el tono, la tensión y el trofismo de los músculos; La palpación profunda y las maniobras específicas permitirán examinar las vísceras huecas (marco colónico) y los órganos sólidos (hígado, bazo y riñones).

La **percusión** es útil para el diagnóstico de la ascitis.

Mediante la **auscultación** se registrará la presencia o ausencia de ruidos hidroáreos.

2.11. Aparato genital.

En el hombre se palpan los testículos y los epidídimos. La próstata se puede palpar mediante el tacto rectal. En la mujer, el tacto vaginal es el que permite la investigación del útero y los anexos. Se realizará además el examen de las mamas.

2.12. Sistema nervioso.

Se deben investigar:

- las funciones cerebrales superiores (psiquismo y lenguaje)
- la marcha
- la motilidad activa (fuerza muscular y reflejos)
- la motilidad pasiva (tono y trofismo)
- la presencia de movimientos anormales
- la sensibilidad superficial y profunda
- la coordinación estática y dinámica
- los pares craneanos



3. Examen Del Estado Mental

- Se deben examinar:
- aspecto, actitud y la conducta
- atención y concentración
- memoria
- orientación
- nivel de inteligencia
- claridad de conciencia
- senso-percepción
- afectividad y estado de ánimo predominante
- pensamiento y lenguaje
- capacidad de introspección y juicio de realidad

4. Resumen Semiológico

Está constituido por los datos positivos de la anamnesis y del examen físico. Cumple una doble finalidad; por un lado es una historia clínica abreviada de fácil y rápida lectura, y por el otro, sirve de base para las consideraciones diagnósticas. Es conveniente presentarlo como listado.

5. Consideraciones diagnósticas y plan de estudios y tratamiento.

Se fundamentan en los síndromes clínicos que surgen de los signos y síntomas recogidos a través de la anamnesis y del examen físico. Sobre la base de estos síndromes se hacen disquisiciones sobre diagnósticos diferenciales y se arriba a uno o más diagnósticos presuntivos (anatómico, funcional o etiológico). Estos últimos orientarán el plan terapéutico inicial y los estudios complementarios necesarios para alcanzar el diagnóstico definitivo.

Son consideradas como la parte más importante de la historia clínica; en ellas se resumen toda la habilidad y el conocimiento del médico para la realización de una anamnesis, un examen físico y del estado mental adecuados ("los malos diagnósticos suelen ser buenos razonamientos sobre hechos mal observados").