



CLÍNICA MÉDICA 1

Guía de Trabajo



VISIÓN

Ser la mejor organización de educación superior posible para unir personas e ideas que buscan hacer realidad sueños y aspiraciones de prosperidad en un entorno incierto

MISIÓN

Somos una organización de educación superior que conecta personas e ideas para impulsar la innovación y el bienestar integral a través de una cultura de pensamiento y acción emprendedora.



Presentación

La presente guía obedece a la necesidad de sistematizar y complementar la enseñanza de la semiología clínica, referida como el arte para explorar por parte del estudiante de medicina el estado somático y psíquico del paciente y poder así interpretar los diferentes signos y síntomas que lo llevaron a al estudiante a plantear diversos exámenes que complementan su posibilidad diagnóstica basada en un problema central y finalmente obtener un diagnóstico final que permita seguir avanzando a fin de procurar un tratamiento coherente y efectivo.

Es necesario que en este proceso de enseñanza aprendizaje el estudiante tenga muy presente las otras asignaturas anteriormente revisadas; es necesario utilizar las referencias topográficas que nos proporciona la asignatura de Anatomía Humana, además de la Fisiología como reconocimiento de la normalidad, aunado a la Fisiopatología que permitirá establecer con mayor precisión los hallazgos encontrados en cada uno de los pasos que se requieren para examinar correctamente al paciente. El docente con su experticia juega un rol fundamental en la enseñanza de esta poderosa herramienta que acompañará al futuro médico a lo largo de toda su vida, donde las continuas repeticiones del examen le harán adquirir cada vez mayor cantidad de destrezas y habilidades para realizar un examen semiológico de calidad y así tener expedita la ruta para poder llegar a un diagnóstico y tratamiento adecuados.

En esta guía se ha tratado de hacerla lo más pragmática posible, apuntando específicamente hacia las actividades que necesita para llegar al logro del aprendizaje y que necesariamente tendrán que revisar y practicar en forma oportuna y sistematizada como un elemento necesario para el ingreso a la actividad netamente clínica. En todo momento, en estas guías, se ha destacado la labor que cumplirá el docente como el monitor que inicialmente dará inicio al modelo de práctica a seguir, el cual el estudiante replicará en forma simulada para lograr el aprendizaje. Se ha diseñado esta guía por unidades sistemáticas y progresivas, que le permitirá al alumno ser conducido en el necesario mundo de los signos y síntomas de la práctica médica, iniciándose primero el difícil arte de interrogar y examinar físicamente al

:



paciente, en una relación médico paciente basado en claros principios éticos, donde la autonomía del paciente y el respeto prevalecerán por sobre los principios de salud y enfermedad. Es menester que el alumno inicie conociendo la compleja relación médico paciente, proceso que tiene que estar basado en el espíritu humanista que debe profesar todo profesional e la salud, esto es un elemento éxito de primer orden y necesario para entender y realizar el examen clínico del paciente en bases sólidas de empatía y respeto. El medico de esta nueva sociedad no puede seguir formándose alejado al medio que lo circunda. No resultan suficientes los conocimientos que puedan adquirir en las aulas, laboratorios, durante el uso de medios audiovisuales por muy sofisticado que puedan ser estos, o los conocimientos contenidos en los libros.

Seguidamente se ofrecen, en las siguientes Unidades, los diferentes conceptos semiológicos y de semiotecnia para elaborar el documento final que es la historia clínica de connotación médico legal que será la defensa o la condena, mañana más tarde, del médico en su futura práctica profesional. Asimismo, se incluye el desarrollo de la práctica semiológica, basada en los problemas central y secundarios, por lo cual deberá analizar la información obtenida previamente en la confección de la historia clínica. En cada sesión práctica se jerarquizan los aspectos más relevantes que debe conocer el alumno sobre el tema del cual trata el trabajo práctico.

Finalmente, deseo transcribir, en la presentación de esta guía, algunas reflexiones emitidas por eminencias en este complejo campo de la medicina como Korner que señala: "Una buena anamnesis representa la mitad del diagnóstico" y como señala Surós: "Una anamnesis bien orientada y dirigida hace innecesario una infinidad de análisis o radiografías".

El autor



Índice

VISIÓN	2
MISIÓN	2
PRESENTACIÓN	3
ÍNDICE	5
Primera unidad Historia Clínica – Interrogatorio – Examen Físico	6
Segunda unidad Procesos diagnósticos por problemas clínicos	31
Tercera unidad Semiología de Piel y faneras, Osteomuscular, Cabeza y cuello, Respiratoria y Cardiovascular	56
Cuarta unidad Semiología Digestiva, Renal, Endocrino y Nerviosa	79



Primera unidad Semana 1 – Sesión 1

Relación Médico (Estudiante)-Paciente (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 1	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica y las Conclusiones generadas en la práctica.

I. **Propósito:** Que el estudiante conozca y establezca una buena relación con el paciente y/o sus familiares para una adecuada elaboración de la historia clínica.

II. **Descripción de la actividad a realizar:**

- Realizar la entrevista con el paciente y/o familiar en el consultorio.
- Presentación del alumno mostrando respeto y consideración.
- Simulación práctica por parejas de alumnos.
- Responder las preguntas planteadas por el docente.
- Responder el cuestionario.
- Adoptar medidas de bioseguridad para la entrevista.
- Presentación y abordaje real con paciente.

III. **Habilidades a adquirir:**

- Acceder en forma empática de servicio y respeto a la entrevista con el paciente y/o familiares.
- Mantener en todo momento una actitud ética con pleno respeto a la autonomía del paciente, reiterando en todo momento el trato de "Usted".
- Expresarse oralmente en forma adecuada, preguntando y utilizando adecuadamente los términos correctos y al alcance del paciente.
- Uso del lenguaje no verbal. Comunicación en situaciones difíciles.
- Tomar notas breves y puntuales durante la entrevista.
- Demostrar que sabe escuchar y conducir la entrevista.

IV. **Procedimientos:**

- El docente inicia el ejercicio demostrando el abordaje y la presentación ante un paciente.
- Los alumnos agrupados por parejas realizan el abordaje y presentación para el inicio de la entrevista.

:



- Responden a las preguntas planteadas por el docente.
- Realizarán coevaluación y la retroalimentación.
- Absolución de las dudas encontradas.
- Redactarán el informe con las conclusiones

V. Preguntas:

Tema de interés	Relación médico paciente
-----------------	--------------------------

P R E G U N T A S	i. Mencione cuál es la importancia de la relación médico paciente que se da en la entrevista? Esta relación debe ser estrictamente académica o profesional?
	ii. ¿Qué características debe tener esta relación del médico (estudiante) con el paciente (¿o familiar en caso de entrevistas indirectas?)
	iii. ¿Por qué decimos que la relación médico paciente debe ser de tipo horizontal?
	iv. ¿Qué principios éticos se ponen en juego en la relación médico paciente? ¿Cuál es la importancia del principio de autonomía?
	v. De qué manera puede dañarse una adecuada relación médico (estudiante) paciente en una entrevista?
	vi. Qué estrategias utilizaría frente a un paciente no colaborador, por ejemplo, un anciano?
	vii. ¿Cuál es la diferencia en una entrevista para obtener información en un paciente consciente y uno con compromiso del sensorio? Explique las estrategias que tomaría.
	viii. ¿De qué manera influye el uso de terminología médica en la entrevista con el paciente?

VI. Conclusiones:

<p>En esta práctica hemos podido aprender:</p>



NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Relación estudiante de medicina-paciente: la perspectiva de los usuarios de un hospital escuela <https://www.redalyc.org/pdf/142/14260308.pdf>
- c) Vídeo: Empathy: The Human Connection to Patient Care https://www.youtube.com/watch?v=cDDWvj_q-o8&t=52s



Primera unidad Semana 1 – Sesión 2

Presentación de la Historia Clínica

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 1	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica y las Conclusiones generadas en la práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de identificar la importancia de la Historia Clínica como documento médico legal, relevando la importancia de su confección.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
- Comentario del Profesor sobre la estructura física de la historia clínica, remarcando sus partes y su importancia en la elaboración.
 - Presentación de la Norma Técnica de las Historia Clínicas del MINSA
 - Reconocimiento de las partes de la Historia Clínica
 - Descripción física detallada del contenido de las hojas de la historia Clínica
- III. **Habilidades a adquirir:**
- Identificar la historia clínica como elemento médico legal
 - Reconoce las características de cada una de las hojas de la HC y su importancia en su llenado.
 - Relaciona los datos de la HC física y la HC electrónica
 - Aprender el Glosario de terminología médica que abarca los ítems de la revisión por regiones y sistemas
- IV. **Procedimientos:**
1. Formar grupos de dos integrantes.
 2. Los alumnos se tomarán mutuamente, trabajando en parejas, los datos de filiación y su perfil correspondiente según la guía precisada.
 3. Esta coevaluación y la retroalimentación se hará sin la presencia del paciente.
 4. Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.
 5. Responderán el cuestionario



V. Preguntas:

Tema de interés	Reconocimiento físico del material que compone la Historia Clínica a utilizar
P R E G U N T A S	i. ¿Mencione que es la historia clínica y cuál es la importancia de lo que registra?
	ii. ¿Cuál es la importancia del contenido de las hojas de la historia clínica?
	iii. ¿Por qué cada servicio tiene un configurado diferente para las hojas de la historia clínica? ¿Cuál es el pale de la Norma Técnica de las Historias Clínicas del MINSA?
	iv. ¿A quién le corresponde el llenado de la hoja de exámenes de laboratorio e imagenológicos en la historia clínica?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- Material de Clase
- Lectura: Historia clínica. <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf>
- Vídeo: Qué es la Historia Clínica?.
<https://www.youtube.com/watch?v=o59eV11G48w>



Primera unidad

Semana 2 – Sesión 1

Historia Clínica – Anamnesis (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 1	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de desarrollar correctamente un interrogatorio sobre datos de identificación, antecedentes personales fisiológicos, patológicos y familiares, como parte inicial de la historia clínica de tal manera que oriente al diagnóstico.

- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Ubicar un ambiente adecuado.
 - Simulación de entrevista con otro alumno.
 - Interrogar sobre datos de identificación, antecedentes personales fisiológicos, patológicos y familiares.
 - Simulación de la entrevista con “paciente difícil”.
 - Registrar los datos en la historia clínica.

- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Abordaje del paciente con respeto y consideración.
 - Manejar los tiempos de la entrevista.
 - Saber escuchar y ser capaz de dirigir la entrevista.
 - Saber qué cómo y preguntar sin influir las respuestas.
 - Entrevistar a “paciente difícil”
 - Tomar nota de la información que se recoge.
 - Registrar en las fichas clínicas.

- IV. **Procedimientos:**
 - El docente inicia la demostración desde la presentación mostrando la técnica y el orden de la entrevista.
 - Los alumnos en parejas realizan simulación de lo visto con paciente normal y “paciente difícil”.

:



- Registran los datos de la entrevista en la historia clínica.
- Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
- Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.

V. Preguntas:

Tema de interés	Anamnesis: datos de identificación, antecedentes personales fisiológicos, patológicos y familiares.
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la importancia de los datos generales y de identificación en la historia clínica?
	ii. ¿Por qué interesan los datos de antecedentes personales fisiológicos en el contexto de la historia clínica?
	iii. ¿Y cuál es el interés de los datos de antecedentes personales patológicos en el contexto de la historia clínica?
	iv. ¿De qué manera influyen los datos de antecedentes familiares en el contexto de la historia clínica?
	v. ¿Qué errores se podrían encontrar durante la entrevista inicial?
	vi. Considera que es posible encontrar preguntas repetidas, o mal formuladas, inseguras, intrascendentes o incomprensibles?
	vii. ¿Le atribuye alguna importancia al lenguaje no verbal?
	viii. ¿Qué características debe tener en cuenta en la entrevista a un paciente difícil?

VI. Conclusiones:

<p>En esta práctica hemos podido aprender:</p>

:



NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a. Material de Clase
- b. Lectura: Principios técnicos para realizar la anamnesis
- c. en el paciente adulto. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi11499.pdf>
- d. Vídeo: Historia Clínica - Anamnesis - Interrogatorio - Antecedentes Heredofamiliares <https://www.youtube.com/watch?v=oLaoduBRufE>



Primera unidad Semana 2 – Sesión 2

Historia Clínica - Anamnesis (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 1	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de desarrollar correctamente un interrogatorio sobre el motivo de consulta, enfermedad actual y la anamnesis por aparatos: respiratorio, cardiocirculatorio, digestivo, urinario, reproductivo, nervioso, psíquico, locomotor, hematológicos, endocrino, ojos, oído nariz y garganta, piel y faneras.

- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Revisar el video y el multimedia
 - Ubicar un ambiente adecuado.
 - Simulación de entrevista con otro alumno.
 - Interrogar sobre datos de identificación, antecedentes personales fisiológicos, patológicos y familiares
 - Registrar los datos en la historia clínica.

- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender Abordaje del paciente con respeto y consideración.
 - Manejar los tiempos de la entrevista.
 - Saber escuchar y ser capaz de dirigir la entrevista.
 - Saber qué cómo y preguntar sin influir las respuestas.
 - Tomar nota de la información que se recoge.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica

- IV. **Procedimientos:**
 - El docente inicia la demostración desde la presentación, mostrando la técnica y el orden de la entrevista.
 - Los alumnos en parejas realizan simulación de lo visto.
 - Registran los datos de la entrevista en la historia clínica.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.

:



- Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.
- Práctica real con el paciente.

V. Preguntas:

Tema de interés	Anamnesis: motivo de consulta, enfermedad actual y la anamnesis por aparatos
-----------------	--

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la importancia de obtener el dato de motivo de consulta? ¿Es este el problema central de la entrevista?
	ii. Explique brevemente los componentes cuándo se realiza en la entrevista en el acápite de enfermedad actual.
	iii. ¿Cuál es la importancia de hacer una revisión en la anamnesis por aparatos respiratorio, cardiocirculatorio y digestivo? ¿Qué signos y síntomas podrían ser de utilidad?
	iv. ¿Cuál es la importancia de hacer una revisión en la anamnesis por aparatos urinario, reproductivo, nervioso, psíquico? ¿Qué signos y síntomas podrían ser de utilidad?
	v. ¿Cuál es la importancia de hacer una revisión en la anamnesis por aparatos locomotor, hematológicos, endocrino? ¿Qué signos y síntomas podrían ser de utilidad?
	vi. ¿Cuál es la importancia de hacer una revisión en la anamnesis por aparatos ojos, oído nariz y garganta, piel y faneras? ¿Qué signos y síntomas podrían ser de utilidad? ?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Tipos de anamnesis y revisión por sistemas.

https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/05/Apendices_1_2_y_3.pdf

- c) Vídeo: Historia Clínica: Anamnesis.
<https://www.youtube.com/watch?v=SLApGwWsCt0>



Primera unidad Semana 3 – Sesión 1

Examen Físico – Funciones vitales y Ectoscopia

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 1	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de practicar la toma de las constantes vitales y antropométricas y esbozar una apreciación ectoscópica del paciente.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
- Verificar el pulso venoso.
 - Determinar el pulso arterial.
 - Palpar los pulsos periféricos.
 - Tomar la presión arterial.
 - Determinar la medición de la presión venosa central.
 - Tomar las medidas antropométricas
- III. **Habilidades a adquirir:**
- Identificar los atributos normales del pulso: frecuencia - amplitud – igualdad – regularidad – tensión – simetría
 - Aprender a explorar la ingurgitación yugular, determinar la presión venosa central y el pulso venoso.
 - Aprender a explorar el pulso carotídeo.
 - Aprender a palpar pulsos de las arterias carótidas, femorales, poplíteos, pedios y reconocer sus características normales.
 - Determinar la tensión arterial en miembros superiores.
 - Determinar el peso y la talla del paciente haciendo uso de balanza y tallímetro.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica
- IV. **Procedimientos:**
- Formar grupos por parejas de alumnos.
 - Reunidos en un consultorio los alumnos con medidas de bioseguridad y con sus implementos, formando parejas realizarán una práctica simulada, de los procedimientos que figuran en actividades.

:



- Se les asignará un paciente para cada alumno quien realizará los procedimientos previamente practicados bajo la supervisión del docente.
- Realizarán una coevaluación juntamente con el docente quien observará las características del procedimiento realizado por los alumnos y retroalimentará lo ejecutado.
- Esta coevaluación y la retroalimentación.
- Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.
- Responder el cuestionario.

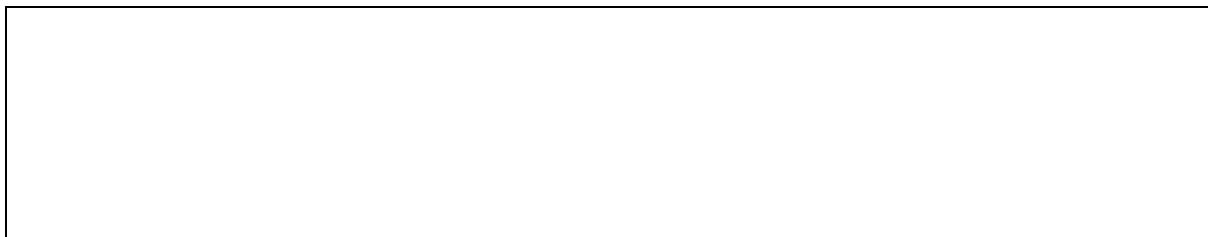
V. Preguntas:

Tema de interés	Control de constantes vitales y antropométricas - Exploración Física inicial: Ectoscopía
-----------------	--

P R E G U N T A S	i. Mencione que funciones vitales conoce. ¿Cuál es la utilidad en saber los valores de las funciones vitales?
	ii. Explique brevemente los componentes fisiológicos de la Presión arterial y el Pulso. ¿Cuándo decimos que la PA se encuentra elevada?
	iii. Explique brevemente el significado y la importancia de la Temperatura y de la Presión venosa Central, así como las medidas antropométricas.
	iv. ¿Cómo determina el estado general de salud empleando solamente la observación? ¿Qué tipos de estado general conoce?
	v. ¿Cómo diferencia estado nutricional de un paciente con el estado de hidratación? ¿De qué parámetros se ayuda?
	vi. ¿Qué otros parámetros evalúan cuando aprecia el estado general del paciente? Explique las características de cada uno de ellos?
	vii. ¿Tiene importancia la facies del paciente? ¿Qué señales nos puede dar? Mencione los diferentes tipos de facies que espera encontrar en la práctica médica.
	viii. ¿Qué valor le da a la postura del paciente (en caso de paciente hospitalizado) y a la forma en que el paciente ingresa al consultorio, si adopta una postura y establece relación con el médico?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:



NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente.
<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>
- c) Vídeo: Cómo tomar los signos vitales? <https://www.youtube.com/watch?v=724hg1BB7Hc>



Primera unidad Semana 3 – Sesión 2

Examen Físico General (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 1	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

Propósito: El estudiante será capaz de realizar el examen físico del paciente usando las técnicas clásicas de inspección, palpación, percusión y auscultación y de ser necesario haciendo uso de los implementos respectivos.

I. Descripción de la actividad a realizar:

- Observación de la clase de multimedia en relación a las técnicas del examen físico.
- Realizar la inspección de lesiones superficiales.
- Utilizando implementos (lupa, bajalenguas) realizar la observación de cavidades (faringe, oídos, cavidad oral, etc.).
- Técnicas de palpación digital y manual, palpación superficial y profunda.
- Técnicas de percusión y auscultación. Usos y manejo del estetoscopio.
- Simulación de las técnicas de inspección y palpación.
- Simulación de las técnicas de percusión y auscultación
- Coevaluaciones entre pares.
- Registro en la historia clínica.
- Examen real con paciente.

II. Habilidades a adquirir:

- Realizar la inspección con y sin implementos.
- Examinar mediante la palpación y percusión en búsqueda de organomegalias y anomalías, haciendo uso de diversas técnicas.
- Usar el estetoscopio como método de auscultación
- Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica

III. Procedimientos:

- En un ambiente adecuado, el docente hará la demostración de las técnicas de inspección, percusión y auscultación
- Seguidamente el docente hará la demostración de las diferentes técnicas de palpación, manual y bimanual.
- Los alumnos reunidos en parejas realizarán la práctica simulada sobre las diferentes técnicas más usadas de inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Realizarán una coevaluación y la retroalimentación respectiva.

:



- Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.
- Registrarán en la historia clínica.

IV. Preguntas:

Tema de interés	Examen físico: técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación.
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la importancia de la Inspección como parte del examen físico?
	ii. ¿Cuál es la importancia de la percusión como parte del examen físico? ¿Mencione qué signos esperaría encontrar con esta técnica?
	iii. ¿Cuál es la importancia de aprender diversas técnicas de palpación? ¿Qué signos esperaría encontrar con esta técnica que ayuden en el diagnóstico?
	iv. ¿Cuál es la utilidad del estetoscopio en el examen físico? ¿Qué características de los sonidos, evalúa con este instrumento?
	v. ¿Qué signos esperaría encontrar con la auscultación y que ayuden en el diagnóstico?

V. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VI. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Examen físico general - Semiología UNL
- c) <https://semiologiaunl.files.wordpress.com/2011/08/2011-taller-2-examen-fisic0-general2.pdf>
- d) Vídeo: Examen Físico General https://www.youtube.com/watch?v=OpWC_CT6Vkg



Primera unidad Semana 4 – Sesión 1

Examen Físico por Sistemas (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 1	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

Propósito: El estudiante será capaz de realizar el examen físico por sistemas en forma organizada y sistematizada, a fin de cubrir todos los elementos del examen.

I. Descripción de la actividad a realizar:

- Examina el aparato respiratorio, haciendo uso de los parámetros normales.
- Examina el aparato cardiovascular, haciendo uso de los parámetros normales.
- Examina el aparato digestivo, haciendo uso de los parámetros normales.
- Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica

II. Habilidades a adquirir:

- Examinar de manera meticulosa el aparato respiratorio.
- Examinar de manera meticulosa el aparato cardiovascular.
- Examinar de manera meticulosa el aparato digestivo.
- Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica.

III. Procedimientos:

- Los alumnos mediante lluvia de idea mencionan todos los elementos a buscar en el momento del examen físico de los sistemas respiratorio, cardiovascular y digestivo. (Ver Registro del Examen Físico por sistemas).
- Se realiza una coevaluación y la retroalimentación respectiva.
- Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.

IV. Registro del Examen Físico por sistemas:

SIGNOS SEMIOLÓGICOS NORMALES POR APARATOS
<p>APARATO RESPIRATORIO: Inspección: Tórax simétrico, tráquea en la línea media. No tiraje supra e infraclavicular, supraesternales, intercostales y subcostales, no abombamiento, ni retracción, no cianosis, respiración rítmica, buena expansibilidad torácica. F.R: 18 respiración x min.</p>

:



	<p>Palpación: Buena expansibilidad torácica que se comprueba con la maniobra de vértices y de bases, vibraciones vocales conservadas. Percusión: Sonoridad pulmonar conservada. Auscultación: Murmullo vesicular conservado, no pectoriloquia áfona, no estertores.</p>
	<p>APARATO CARDIOVASCULAR. Inspección: Latido de la punta no visible pero palpable en 5to espacio intercostal línea medio clavicular, única, rítmica y que abarca un área de 2 a 3cm de diámetro. Percusión: Área de matidez cardíaca dentro de los límites normales. Auscultación: Ruidos cardíacos rítmicos de buen tono, intensidad y timbre, no desdoblamiento, no soplo T.A: 120/80 F.C: 72 x min (promedio). Sistema Arterial Periférico: Pulsos presentes y sincrónicos, de buena amplitud y ritmo. Sistema Venoso Periférico: Inspección y Palpación: presenta varices y microvárices en ambos miembros inferiores, paredes de los vasos fáciles de deprimir, pulso venoso yugular: visible. Vaciamiento venoso total y rápido al situar al paciente en decúbito dorsal con elevación del miembro inferior. Prueba de Trendelenburg y de Perthes negativa.</p>
	<p>APARATO DIGESTIVO. Boca: Labios con coloración rosada y húmeda, no desviación de las comisuras, no lesiones. Mucosa oral: de coloración rosada y húmeda, no presenta lesiones. Lengua: de forma, tamaño y color conservados, bien papilada y húmeda. Región sublingual: rosada, húmeda y no presenta lesiones. Bóveda palatina: Paladar duro de forma y coloración conservadas. Paladar blando de coloración rosada, forma y movilidad conservada, úvula de forma conservada y situación central. Pilares anteriores y posteriores: de coloración y humedad normal, no presentan lesiones. Amígdalas palatinas: Coloración rosada, de tamaño conservado y no presentan secreciones ni lesiones en su superficie. Orofaringe: Coloración rosada, húmeda y no presenta lesiones en su superficie. Abdomen: Hígado: No palpable con ninguna de las maniobras. A la percusión: borde superior en 9no espacio intercostal izquierdo y borde inferior que no rebasa el reborde costal. Vesícula biliar: no se evidencia dolor a la palpación, punto doloroso negativo. Páncreas: no palpable con ninguna de sus maniobras, punto pancreático negativo. Apéndice: Puntos dolorosos negativos Región anal y Tacto Rectal: Explorado o no explorado.</p>

V. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:



NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VI. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Examen físico del niño.
<https://www.montpellier.com.ar/Uploads/Separatas/examenfisico.pdf>
- c) Vídeo: Historia clínica completa. Paso a paso
<https://www.youtube.com/watch?v=VL8PJmDxkxQ>



Primera unidad Semana 4 – Sesión 2

Examen Físico por Sistemas (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 1	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

Propósito: El estudiante será capaz de realizar el examen físico por sistemas en forma organizada y sistematizada, a fin de cubrir todos los elementos del examen.

I. Descripción de la actividad a realizar:

- Examina el aparato/ sistema renal, haciendo uso de los parámetros normales.
- Examina el aparato/ sistema linfhemopoyético, haciendo uso de los parámetros normales.
- Examina el aparato/ sistema osteomuscular, haciendo uso de los parámetros normales.
- Examina el aparato/ sistema nervioso, haciendo uso de los parámetros normales
- Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica

II. Habilidades a adquirir:

- Examinar de manera meticulosa el aparato/ sistema renal.
- Examinar de manera meticulosa el aparato/ sistema linfhemopoyético.
- Examinar de manera meticulosa el aparato/ sistema osteomuscular.
- Examinar de manera meticulosa el aparato/ sistema nervioso.
- Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica.

III. Procedimientos:

- Los alumnos mediante lluvia de idea mencionan todos los elementos a buscar en el momento del examen físico de los sistemas renal, linfhemopoyético, osteomuscular y nervioso. (Ver Registro del Examen Físico por sistemas).
- Se realiza una coevaluación y la retroalimentación respectiva.
- Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.



IV. Registro del Examen Físico por sistemas:

SIGNOS SEMIOLÓGICOS NORMALES POR APARATOS	
	<p>APARATO RENAL: Inspección: No tumoraciones en flancos, ni en hipocondrios. Región lumbar no signos inflamatorios ni tumoraciones. Palpación: Riñones no palpables, ni peloteables. Puntos piel-reno-ureterales anteriores y posteriores no dolorosos. Percusión: Maniobra puño percusión negativa en ambas fosas lumbares. Auscultación: No soplos de la arteria renal. Genitales femeninos: No Explorado. Espéculo: No Explorado Tacto vaginal: No Explorado Anexos: No palpables, no tumoraciones visible ni palpable.</p>
	<p>APARATO HEMATOLINFOPOYÉTICO: Ganglios linfáticos: Cadenas cervicales, axilares, epitrocleares, inguinales y poplíteas no se palpan ganglios linfáticos. Bazo: no palpable ni percutable en decúbito supino ni en posición de Schuster.</p>
	<p>APARATO OSTEOMIOARTICULAR. Músculos: Simétricos de contornos regulares. Fuerza, tono y trofismo conservados. Huesos: Forma y eje longitudinal conservados, no tumefacción ni edemas de partes blandas. Resistentes y estables a la deformación, no depresiones óseas, ni deformidades, no dolorosos a la palpación. Articulaciones: Arco de movilidad activo y pasivo conservados en todas las articulaciones. Articulación témporomaxilar: No dolor ni crepitación a la palpación. Miembro superior. Manos: En actitud de flexión moderada de articulaciones. Movilidad pasiva y activa conservada. Fuerza de la prensión y la extensión conservadas. Movimientos de abducción y aducción de los dedos conservados. Muñeca: Movimientos de flexoextensión, aducción-abducción y pronosupinación en forma pasiva y contra resistencia conservados. Codo: Movimientos de flexoextensión pasivamente y contra resistencia, conservados. Hombro: Movimientos de circunducción, aducción, abducción, flexoextensión rotación interna y externa conservados. Corredera bicipital y manguito rotador no dolorosos a la palpación. Articulación sacroilíaca: No dolor a la palpación que se comprueba con las maniobras todas son negativas. Articulación de la cadera: Compresión de ambas regiones trocantéricas no dolorosa Maniobra de Faberé no dolorosa y Maniobra de Trendelenburg negativa Articulación de la rodilla: No cambios de temperatura y alteraciones óseas Peloteo rotuliano negativo Ligamentos colaterales y ligamentos cruzados sin alteraciones Articulación fibioastragalina: No dolor a la palpación de los maléolos ni de las regiones retromaleolares, Articulaciones del pie. Astrágalo-calcánea: Inversión-eversión conservadas Medio tarsiana: Aducción-abducción conservadas Interfalángicas: Flexoextensión de los dedos conservada No dolor a los movimientos articulares.</p>

:



	<p>APARATO NERVIOSO.</p> <p>Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, que responde al interrogatorio con lenguaje claro y coherente, buena comprensión y expresión. Memoria retrograda y anterógrada conservada.</p> <p>Taxia: Coordinación estática y dinámica conservada.</p> <p>Praxia: Movimientos transitivos, intransitivos e imitativos conservados.</p> <p>Sensibilidad</p> <p>Superficial: táctil, térmica y dolorosa conservada.</p> <p>Profunda: Barestesia, barognosia, palestesia, batiestesia, estereognosia y sensibilidad dolorosa profunda conservadas.</p> <p>Osteotendinosa y cutáneomucosa: Motilidad conservadas.</p> <p>Activa voluntaria: conservada, maniobras negativas.</p> <p>Pasiva: tono y trofismo musculares conservados</p> <p>Esfera meníngea: no rigidez de nuca, maniobras negativas.</p> <p>Pares craneales:</p> <p>Par I : Sentido del olfato conservado</p> <p>Par II : Agudeza visual: Conservada 20/20, visión de colores: conservada, prueba de pericampimetría: dentro de límites normales.</p> <p>Pares III, IV, VI: Movimientos oculares dentro de límites normales. Porción intrínseca del III par: reflejo fotomotor, consensual, de acomodación y convergencia: conservados.</p> <p>Par V:</p> <ul style="list-style-type: none">-Porción sensitiva: sensibilidad táctil, térmica y dolorosa de la piel de la cara conservada.-Porción motora: fuerza y tono musculares de los maceteros conservados.-Reflejos corneal, mandíbular y estornutatorio: presentes. <p>Par VII:</p> <ul style="list-style-type: none">-Porción sensitiva: Sensibilidad gustatoria en los 2/3 anteriores de la lengua conservada-Sensibilidad táctil, térmica y dolorosa a nivel del pabellón auricular conservado.-Porción motora: Movimientos de los músculos de la mímica conservados. <p>Par VIII:</p> <ul style="list-style-type: none">-Rama coclear: Paciente que escucha la voz cuchicheada a la misma distancia en ambos oídos, prueba auditivas dentro de límites normales.-Rama vestibular: Marcha fluida y coordinada en línea recta, no estrella de Babinski, <p>Par IX: Sensibilidad en 1/3 posterior de la lengua conservada, reflejo faríngeo presente, reflejo del seno carotídeo presente.</p> <p>Par X: Examen del velo del paladar normal, reflejo faríngeo presente, reflejo del seno carotídeo y óculo-cardíaco presentes.</p> <p>Par XI:</p> <ul style="list-style-type: none">-Inspección: cuello y nuca no se observan asimetrías.-Palpación: Tono y fuerza musculares de los esternocleidomastoideos y de los trapecios conservadas. <p>Par XII:</p> <p>Inspección de la lengua dentro de la cavidad bucal: no se observan atrofas. No desviaciones de la punta de la lengua.</p> <p>Fuerza muscular segmentaria de la lengua: conservada</p>

V. Conclusiones:



En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VI. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Historia clínica y examen físico del paciente crítico.
<https://www.sati.org.ar/documents/Enfermeria/cuidados%20generales/Historia%20Clinica%20y%20Examen%20Fisico%20del%20Paciente%20en%20la%20UCC.pdf>
- c) Vídeo: Historia clínica como hacer una exploración física.
<https://www.youtube.com/watch?v=dAR0td-aibM>



Segunda Unidad Semana 5 – Sesión 1

Interpretación y uso de Exámenes auxiliares (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 2	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de interpretar cada uno de los diversos exámenes hematológicos y aplicar su uso en la práctica clínica.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Desarrollar un mapa conceptual sobre los componentes de cada uno de los principales exámenes hematológicos utilizados en la práctica médica.
 - Confeccionar una tabla de doble entrada sobre los diferentes exámenes hematológicos utilizados en la práctica y sus valores normales.
 - Confeccionar una tabla de doble entrada sobre los diferentes exámenes hematológicos utilizados en la práctica médica y dar ejemplos de sus variantes patológicas.
 - Práctica real con exámenes de historias clínicas.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a solicitar exámenes hematológicos de acuerdo a los problemas centrales y secundarios presentados como opciones diagnósticas.
 - Aprender a interpretar los exámenes hematológicos y relacionarlos con los diagnóstico propuestos .
 - Evaluar la evolución de los alumnos.
 - Hacer diagnósticos diferenciales con los exámenes auxiliares.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica
- IV. **Procedimientos:**
 - Solicitar los exámenes de acuerdo a los diagnósticos.
 - Identificar su variantes normales y anormales.
 - Revisar y contrastar con exámenes de historias clínicas reales.
 - Realizar la coevaluación y la retroalimentación respectiva.
 - Redactar las conclusiones obtenidas en la práctica.



V. Preguntas:

Tema de interés	Interpretación y uso de Exámenes auxiliares
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿Qué significado tiene el hemograma como examen de rutina en la práctica?
	ii. Explique brevemente los componentes de un hemograma y el significado de cada uno de ellos.
	iii. ¿Qué significa un hemograma y un examen bioquímico?
	iv. ¿Qué otros exámenes hematológicos conocen y cuál es su importancia?
	v. ¿Todos los exámenes hematológicos se solicitan por igual a todos los pacientes?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VI. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Los exámenes complementarios en la práctica médica asistencial. Algunas consideraciones útiles para el médico en formación
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020098019.pdf>
- c) Vídeo: Solicitud de Exámenes Complementarios
<https://www.youtube.com/watch?v=DmAOD1pE6kQ>

:



Segunda Unidad Semana 5 – Sesión 2

Interpretación y uso de Exámenes auxiliares (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 2	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de solicitar e interpretar los exámenes imagenológicos de rutina y pruebas de exploración funcional, necesarios para una adecuada práctica clínica.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Realizar un mapa conceptual sobre las características de los exámenes imagenológicos de uso más frecuente (radiografías, tipos, ecografía, tomografías, resonancia magnética nuclear y otros).
 - Redactar y explicar las pruebas de exploración funcional por segmentos de uso más frecuente.
 - Realizar una tabla de doble entrada sobre las indicaciones de cada uno de estos exámenes y las situaciones en donde se solicitan con mayor frecuencia.
 - Presentar una radiografía de tórax y el examen tomográfico.
 - Responder el cuestionario planteado.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a solicitar los respectivos exámenes imagenológicos de mayor uso en la práctica clínica.
 - Aprender a interpretar los exámenes imagenológicos solicitado.
 - Interpretar las pruebas de exploración funcional por segmentos de uso más frecuente.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente demuestra mediante un caso clínico los pormenores de solicitud de los exámenes imagenológicos de diversa complejidad.
 - El alumno presenta radiografías y tomografías.
 - Reunidos por parejas plantean diagnósticos y simulan solicitar diversos exámenes imagenológicos y pruebas de exploración funcional por segmentos de uso más frecuente.
 - Responden interrogantes del docente.
 - Realizan la coevaluación por pares de sus resultados
 - Responder el cuestionario

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Solicitud e interpretación de exámenes imagenológicos y Pruebas de exploración funcional de uso rutinario en la práctica médica.
-----------------	--

P R E G U N T A S	i. ¿Qué exámenes imagenológicos de uso rutinario conoce y cuál es la utilidad de ellos?
	ii. ¿Qué pruebas de exploración funcional de uso rutinario conoce y cuál es la utilidad de ellos?
	iii. ¿Es necesario a todos los pacientes en general, solicitarle los exámenes imagenológicos que se han revisado?
	iv. ¿Qué criterios hay para ello?
	v. ¿Es necesario a todos los pacientes en general, solicitarle la mayor parte de las pruebas funcionales que se han revisado? ¿Qué criterios hay?
	vi. ¿Qué criterios hay para ello?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Interpretación de exámenes de laboratorio.
https://www.seeof.es/archivos/articulos/adjunto_28_1.pdf
- c) Vídeo: Solicitud de Exámenes Complementarios
<https://www.youtube.com/watch?v=DmAOD1pE6kQ>



Segunda Unidad

Semana 6 – Sesión 1

Historia clínica orientada a problemas (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 2	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de identificar el problema central y los secundarios en las patologías respiratorias y cardiovascular en la historia clínica del paciente.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Realizar una historia clínica e identificar el problema central.
 - Identificar en las historias de patologías respiratorias y cardiovascular el problema central y sus posibles causas.
 - Identificar en las historias de patologías respiratorias y cardiovascular los problemas secundarios y sus posibles causas.
 - Elaborar tablas al respecto.
 - Redactar las conclusiones.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a identificar los problemas centrales de los problemas respiratorios y cardiovasculares y sus posibles causas.
 - Aprender a identificar los problemas secundarios de los problemas respiratorias y cardiovascular y sus posibles causas.
 - Elaborar diagnósticos diferenciales basados en los hallazgos.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica.
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente utiliza historias clínicas e identifica los problemas centrales y secundarios encontrados en la historia.
 - Los alumnos por pares simulan lo realizado por el docente e identifican los problemas centrales y secundarios encontrados en la historia.
 - Esta coevaluación y la retroalimentación se hará sin la presencia del paciente.
 - Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.



V. Preguntas:

Tema de interés	Historia clínica orientada a problemas respiratorios y cardiovasculares.
-----------------	--

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la utilidad de trabajar la historia clínica orientada a problemas?
	ii. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de fiebre? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de baja de peso?
	iii. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de disnea? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de hemoptisis?
	iv. ¿Cómo enfocar clínicamente al paciente con derrame pleural? ¿Cómo enfocar clínicamente al paciente con neumonía?
	v. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de hipertensión arterial? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con edema de miembros Inferiores?
	vi. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de dolor torácico? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de palpitaciones?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Historia Clínica Orientada a Problemas.
<https://jaimebueso.files.wordpress.com/2007/07/historia-clinica-orientada-a-problemas.pdf>
- c) Vídeo: Historia Clínica Orientada al Problema.
<https://www.youtube.com/watch?v=SidGtRwiQik>



Segunda Unidad Semana 6 – Sesión 2

Historia clínica orientada a problemas (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 2	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de identificar el problema central y los secundarios en las patologías hematológicas y digestivas en la historia clínica del paciente.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Realizar una historia clínica e identificar el problema central.
 - Identificar en las historias de patologías hematológicas y digestivas el problema central y sus posibles causas.
 - Identificar en las historias de patologías hematológicas y digestivas los problemas secundarios y sus posibles causas.
 - Elaborar tablas al respecto.
 - Redactar las conclusiones.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a identificar los problemas centrales de los problemas hematológicas y digestivas y sus posibles causas.
 - Aprender a identificar los problemas secundarios de los problemas hematológicas y digestivas y sus posibles causas.
 - Elaborar diagnósticos diferenciales basados en los hallazgos.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica.
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente utiliza historias clínicas e identifica los problemas centrales y secundarios encontrados en la historia.
 - Los alumnos por pares simulan lo realizado por el docente e identifican los problemas centrales y secundarios encontrados en la historia.
 - Esta coevaluación y la retroalimentación se hará sin la presencia del paciente.
 - Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.



V. Preguntas:

Tema de interés	Historia clínica orientada a problemas hematológicos y digestivos.
-----------------	--

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la utilidad de trabajar la historia clínica orientada a problemas?
	ii. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de anemia? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de petequias?
	iii. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de adenopatía cervical? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de esplenomegalia?
	iv. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de hemorragia digestiva? Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con diarrea?
	v. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de dispepsias? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de cólico biliar?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Clínica Orientada a Problemas.
<https://jaimebueso.files.wordpress.com/2007/07/historia-clinica-orientada-a-problemas.pdf>
- c) Vídeo: Historia Clínica Orientada al Problema.
<https://www.youtube.com/watch?v=SidGtRwiQik>



Segunda Unidad Semana 7 – Sesión 1

Historia clínica orientada a problemas (3)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 2	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de identificar el problema central y los secundarios en las patologías nefrourológicas y osteomusculares en la historia clínica del paciente.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Realizar una historia clínica e identificar el problema central.
 - Identificar en las historias de patologías nefrourológicas y osteomusculares el problema central y sus posibles causas.
 - Identificar en las historias de patologías nefrourológicas y osteomusculares los problemas secundarios y sus posibles causas.
 - Elaborar tablas al respecto.
 - Redactar las conclusiones.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a identificar los problemas centrales de los problemas nefrourológicos y osteomusculares y sus posibles causas.
 - Aprender a identificar los problemas secundarios de los problemas nefrourológicos y osteomusculares y sus posibles causas.
 - Elaborar diagnósticos diferenciales basados en los hallazgos.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica.
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente utiliza historias clínicas e identifica los problemas centrales y secundarios encontrados en la historia.
 - Los alumnos por pares simulan lo realizado por el docente e identifican los problemas centrales y secundarios encontrados en la historia.
 - Esta coevaluación y la retroalimentación se hará sin la presencia del paciente.
 - Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.



V. Preguntas:

Tema de interés	Historia clínica orientada a problemas nefrourológicos y osteomusculares.
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la utilidad de trabajar la historia clínica orientada a problemas??
	ii. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de infección urinaria? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de hematuria?
	iii. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de retención aguda de orina? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de litiasis urinaria?
	iv. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de dolor articular? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con tumor de partes blandas?
	v. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de gota? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de fibromialgia?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: El Registro Médico Orientado por Problemas.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v59_n1/pdf/a09v59n1.pdf
- c) Vídeo: Historia Clínica Orientada al Problema
<https://www.youtube.com/watch?v=SidGtRwiQik>

:



Segunda Unidad Semana 7 – Sesión 2

Historia clínica orientada a problemas (4)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 2	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de identificar el problema central y los secundarios en las patologías endocrina y nervioso en la historia clínica del paciente.

- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Realizar una historia clínica e identificar el problema central.
 - Identificar en las historias de patologías endocrinas y nerviosas el problema central y sus posibles causas.
 - Identificar en las historias de patologías endocrinas y nerviosas los problemas secundarios y sus posibles causas.
 - Elaborar tablas al respecto.
 - Redactar las conclusiones.

- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a identificar los problemas centrales de los problemas endocrino y nervioso y sus posibles causas.
 - Aprender a identificar los problemas secundarios de las patologías endocrina y nervioso y sus posibles causas.
 - Elaborar diagnósticos diferenciales basados en los hallazgos.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica.

- IV. **Procedimientos:**
 - El docente utiliza historias clínicas e identifica los problemas centrales y secundarios encontrados en la historia.
 - Los alumnos por pares simulan lo realizado por el docente e identifican los problemas centrales y secundarios encontrados en la historia.
 - Esta coevaluación y la retroalimentación se hará sin la presencia del paciente.
 - Se harán las preguntas respectivas y se absolverán las dudas encontradas.

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Historia clínica orientada a problemas endocrino y nervioso.
-----------------	--

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la utilidad de trabajar la historia clínica orientada a problemas?
	ii. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de hiperglicemia? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de exoftalmos?
	iii. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de galactorrea? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problemas de talla baja?
	iv. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de cefalea? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con convulsiones?
	v. ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de disartria? ¿Cómo realizar el enfoque clínico del paciente con problema de trastorno del sensorio?

VI. Conclusiones:

<p>En esta práctica hemos podido aprender:</p>

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: El Registro Médico Orientado por Problemas.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v59_n1/pdf/a09v59n1.pdf
- c) Vídeo: Historia Clínica Orientada al Problema
<https://www.youtube.com/watch?v=SidGtRwiQik>



Segunda Unidad Semana 8 – Sesión 1

Formulación de Hipótesis Diagnóstica

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 2	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de presentar una estrategia para plantear las hipótesis diagnósticas más probables en un paciente y así aprender a aproximarse al diagnóstico en medicina.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Lectura del artículo "Formulación de la hipótesis diagnóstica" (que se presenta a continuación) y "Cómo aprender el proceso diagnóstico en medicina" (en las referencias bibliográficas).
 - Análisis y discusión de los artículos mencionados.

Lectura: FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

Es muy posible que los alumnos que están comenzando su práctica clínica queden asombrados cómo sus docentes se orientan rápidamente y con unas cuantas preguntas logran formarse una idea de lo que le ocurre al paciente. Ellos, en cambio, sienten que deben recorrer una larga lista de preguntas que los hace saltar de un tema u otro, sin que les quede muy claro qué es lo más importante.

La diferencia está en los conocimientos sobre cómo se presentan las distintas enfermedades y cuáles son las manifestaciones principales o más importantes. Dentro de esta ordenación juegan un papel importante los siguientes aspectos:

- a. Conocer las posibles causas de los distintos síntomas y signos.
- b. Saber agrupar los síntomas y signos.

Al poder plantear las posibles causas de un determinado síntoma o signo, automáticamente se van esbozando algunas hipótesis diagnósticas.

Por ejemplo, si se toma el síntoma disnea, se plantea si el paciente tiene una afección respiratoria o cardíaca. Si es por la primera causa, interesará conocer si existen antecedentes de tabaquismo, tuberculosis, asma, etc., o si junto a la disnea se presenta tos, expectoración, fiebre o dolor costal sugerente de una puntada de costado. Si la causa es cardíaca, también

:



se revisan los antecedentes buscando una cardiopatía previa y se investiga si la disnea es de esfuerzo, se asocia a ortopnea, disnea paroxística nocturna o edema vespertino de extremidades inferiores.

La conversación con el paciente no es recorrer una lista de preguntas de acuerdo a un esquema que aparezca en un libro, sino que es un proceso activo en el cual, en relación a cada respuesta, se analiza en qué medida se han aclarado las dudas y qué nuevas interrogantes han surgido. De esta forma las distintas hipótesis diagnósticas se van reafirmando o descartando, quedando al final sólo las más probables.

Esta dinámica implica que, aunque en clase se les enseña a los alumnos revisar primero la anamnesis próxima, y luego los antecedentes mórbidos, o familiares, o sus hábitos, o los medicamentos que ingiere, a lo largo de la conversación las preguntas apuntan en una u otra dirección, según lo que en cada momento parece más adecuado preguntar. Cuando llega el momento de presentar la información o escribir la ficha clínica, los datos se presentan de acuerdo a un orden establecido y usando los términos que correspondan.

A veces, con dos o tres preguntas basta para lograr una orientación bastante precisa y el resto de la conversación se orienta a completar la información para corroborar la impresión inicial. En otras ocasiones, el problema es más difícil, y es posible que incluso habiendo llegado al final del examen físico, todavía no sea posible saber bien qué está pasando. En estos casos será necesario efectuar algunos exámenes de laboratorio complementarios para ampliar la información.

En general un síntoma o un signo no es un diagnóstico. Decir que una persona tiene tos, es decir poco. O que presenta fiebre, o que tiene ascitis, no permite explicar lo que realmente está pasando. Más que un diagnóstico, son problemas de salud.

Cuando no se tiene idea del diagnóstico, por lo menos es un buen comienzo poder identificar cuáles son los problemas. La siguiente aproximación será intentar plantear cuál o cuáles síndromes son los más probables. La precisión será mayor una vez que se logre identificar las enfermedades que afectan al paciente.

El enfrentamiento "plano" versus la investigación con una orientación determinada.

La complejidad de las personas puede obligar a tratar de identificar la prioridad de los problemas para "no perderse en el bosque". En todo momento es muy conveniente tener claro qué es lo más importante, qué es lo que tiene un riesgo más vital, qué puede poner en peligro la vida del paciente, o qué le produce más molestias o lo limita más. Incluso es aceptable que exista un esfuerzo mayor para descubrir diagnósticos que son tratables y que tienen buenos resultados terapéuticos, ya que el no haber precisado diagnósticos que no tienen tratamiento no tendrá la misma implicancia para el enfermo.

Esta misma necesidad de fijar prioridades puede determinar que el tiempo que se tiene disponible para atender al paciente se dedique de preferencia en atender aquellos problemas más importantes o más urgentes. Si es necesario, se puede planificar otra reunión.

La aproximación al paciente no puede ser "plana", o sea, siguiendo un esquema fijo. Si el problema es respiratorio, habrá una mayor concentración en el sistema respiratorio; si es cardiológico, nefrológico, neurológico, etc., la dedicación se orientará en el sentido que corresponda. Esto no debe significar que se deje de efectuar una revisión general, aunque

:



sea somera. Cuando no se sabe lo que al paciente le ocurre, la revisión debe ser muy completa tratando de encontrar una veta que permita llegar al diagnóstico correcto.

A los alumnos se les trata de enseñar todo el universo en el cual pueden encontrar información útil. Tienen que ser capaces de revisar la anamnesis actual, los distintos antecedentes, hacer el examen físico general, el segmentario y exámenes específicos. Efectuar todo esto en cada paciente puede tomar una gran cantidad de tiempo.

Es necesario balancear la problemática del enfermo, la necesidad de concentrarse en los problemas más importantes y el tiempo del cual se dispone en un momento dado. Mientras más experiencia se tiene, se gana en velocidad, se es más eficiente, se sabe seleccionar mejor las preguntas, y por lo tanto, en tiempos muy razonables se puede llegar a conocer al paciente en forma muy completa. Esto hace que los alumnos dispongan de tiempos casi ilimitados en sus primeras aproximaciones a los pacientes y a medida que avanzan a cursos superiores, deben aumentar su eficiencia.

Aunque al paciente se le mire bajo la perspectiva de las enfermedades que lo aquejan, no se debe dejar de captarlo y verlo como una persona, con su personalidad, sus fortalezas, sus debilidades, su entorno y sus preocupaciones.

III. Habilidades a adquirir:

- Utilizar los problemas encontrados en la historia clínica para elaborar un diagnóstico
- Conocer y saber agrupar las posibles causas de los distintos síntomas y signos.
- Utilizar estrategias para comprender y aplicar el proceso diagnóstico en Medicina.
- Análisis de artículos médicos.
- Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica

IV. Procedimientos

- Lectura del artículo: "Formulación de la hipótesis diagnóstica".
- Discusión del artículo

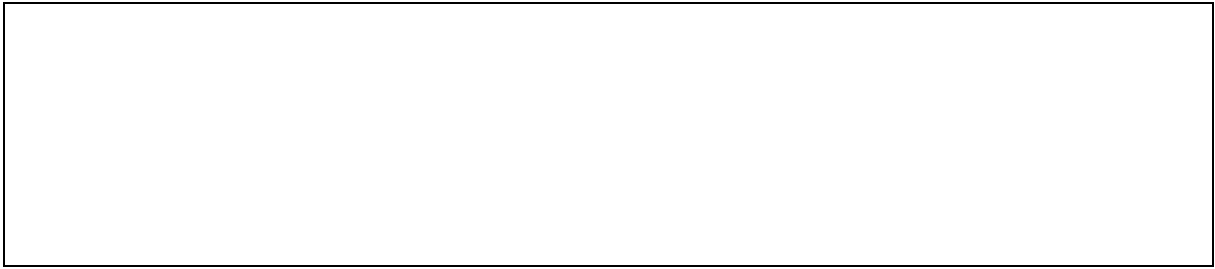
V. Preguntas:

- | |
|---|
| • ¿Cuál es la diferencia de plantear diagnósticos como "problemas", síndromes o enfermedades? |
| • En el enfrentamiento diagnóstico, ¿cuál es la metódica más adecuada para llegar a conocer lo que el paciente tiene? |

VI. Conclusiones:

<p>En esta práctica hemos podido aprender:</p>

:



NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: El diagnóstico médico, problema crucial en el siglo XXI.
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020098022.pdf>
- c) Vídeo: Cómo formulamos una hipótesis diagnóstica | Teoría (1h 01 min).
<https://www.youtube.com/watch?v=DqP1CAUGcQM>



Segunda Unidad Semana 8 – Sesión 2

Formulación de Diagnósticos Diferenciales

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 2	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de realiza diagnósticos diferenciales en base a un problema central obtenido por medio de la historia clínica.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Ubicar el principal problema de la historia clínica.
 - Ordenar y jerarquizar la información según importancia de los síntomas y signos.
 - Agrupar los síntomas y signos encontrados.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a ubicar, ordenar y jerarquizar el principal problema de la historia clínica.
 - Hacer unidad clínica con el resto de signos y síntomas.
 - Tener una visión holística evitando el reduccionismo.
 - Sustentar la posición de un diagnóstico, contrastándolo con otros.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica.
- IV. **Procedimientos:**

Análisis de la Lectura: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN MEDICINA INTERNA

Una forma práctica y simplista es agrupar las patologías según su etiopatogenia: congénitas, infecciosas, tumorales, inflamatorias, físicas, endocrino-metabólicas y degenerativas . En el quehacer de la medicina interna no es usual que el factor congénito constituya una causa directa y frecuente de enfermedades; sin embargo, se encuentran malformaciones vasculares, deficiencia de los factores de la coagulación, defectos metabólicos, alteraciones enzimáticas y, lo más importante quizás, la predisposición genética a adquirir las enfermedades.

Las patologías infecciosas incluyen bacterias, virus, parásitos, hongos y ciertos microorganismos atípicos como las Chlamydias o Mycoplasmas. En las enfermedades tumorales (benignas y malignas) se describen tumores sólidos, enfermedades mieloproliferativas y masas quísticas. En el grupo de las enfermedades inflamatorias se analizan entidades clínicas de múltiples etiologías, genéticas y ambientales: autoinmune, efecto colateral de medicamentos, tóxicos, alergia, hipersensibilidad, enfermedades

:



granulomatosas e infiltración de órganos por material de diferente naturaleza (amiloide). En las enfermedades físicas se engloba un sinnúmero de condiciones de diferente naturaleza y difícil ubicación por su etiopatogenia y fisiopatología, y que desencadenan la enfermedad; son ejemplo de estas los trastornos vasculares (isquemia, trombosis, hematomas e hipertensión arterial), traumatismos, compresiones y torsiones de órganos, obstrucciones, ulceraciones, debilidad de la pared abdominal, tóxicos, cuerpos extraños, agentes físicos, psicosomáticos y funcionales. En las enfermedades endocrinas se incluyen los trastornos endocrino-metabólicos y nutricionales. En los procesos degenerativos están incluidas enfermedades con trasfondo genético-ambiental, por involución o desgaste de tejidos u órganos: aterosclerosis, infiltración de los órganos por material de diferente naturaleza (grasa, hierro, calcio) y fibrosis generada por ciertas sustancias.

Caraballo Sierra, JA. Diagnóstico Diferencial en Medicina Interna, 2019

V. Preguntas:

i. ¿Qué es y cómo se hace un diagnóstico diferencial?
ii. ¿Por qué es necesario realizar un diagnóstico diferencial en Medicina?
iii. En todos los casos clínicos en Medicina se debe realizar diagnóstico diferencial?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: El diagnóstico diferencial. https://med.unne.edu.ar/revistas/revista128/diag_dif.htm
- c) Vídeo: Diagnóstico Diferencial. <https://www.youtube.com/watch?v=K9uqY7wxaYY>



Tercera Unidad Semana 9 – Sesión 1

Semiología de Piel y faneras

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 3	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

I. **Propósito:** El estudiante será capaz de examinar y describir las características normales y anormales encontradas en el examen de piel y las faneras de un sujeto sano y enfermo.

II. **Descripción de la actividad a realizar:**

- Explorar y determinar las características de la piel y de las faneras.
- Realizar un mapa conceptual sobre cada una de las características anatómicas y funcionales de la piel y de las faneras.
- Realiza un mapa conceptual de las características de los ganglios a examinar.
- Observar con una lupa las lesiones elevadas y/o pigmentadas de la piel.
- Explorar ganglios linfáticos de los diferentes territorios: occipital, submentonianos, submaxilar, cervical, supraclavicular, axilar, epitrocLEAR e inguinal.
- Práctica real con pacientes.

III. **Habilidades a adquirir:**

- Identificar lesiones elevadas y/o pigmentadas de la piel.
- Describir las características de las lesiones observadas.
- Localizar y examinar los diferentes territorios ganglionares.
- Consignar la descripción de los datos obtenidos, en la Historia Clínica.

IV. **Procedimientos**

- El docente inicialmente examina a un paciente.
- Los alumnos replican el proceso sea en forma simulada o real.
- El alumno utilizando una lupa describe las características de los hallazgos.
- Realizan coevaluación y la retroalimentación.

V. **Preguntas**

Tema de interés	Examen de piel, fanera y territorios ganglionares.
-----------------	--

:



P R E G U N T A S	i. ¿Cuáles son las funciones de la piel, cabello, uñas, glándulas, tejidos subcutáneo y ganglios?
	ii. ¿De que depende las diversas características semiológicas de la piel y sus faneras?
	iii. ¿Qué signos se pueden encontrar en la piel indicativos de patologías subyacentes?
	iv. ¿Qué características semiológicas de importancia clínica, se pueden encontrar en las faneras?
	v. ¿Qué características semiológicas de importancia clínica, se pueden encontrar en el tejido subcutáneo y los ganglios?
	vi. ¿Cuál es la importancia de conocer los territorios ganglionares ?
	vii. ¿Qué patologías asociadas recuerda en referencia a las características semiológicas de cada uno de los elementos revisados?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Semiología de piel y anexos.
<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1556/1/Semiolog%C3%ADa%20de%20piel%20y%20Anexos.pdf>
- c) Vídeo: Exploración física piel y anexos. <https://www.youtube.com/watch?v=epxcbMILPS0>



Tercera Unidad Semana 9 – Sesión 2

Semiología Osteomuscular

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 3	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de examinar y determinar las características semiológicas y los puntos de referencias de las extremidades y de la columna vertebral y los relieves musculares, e inicie el análisis de los diversos síntomas relacionados, elementos de gran utilidad en la práctica médica.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Revisar las bases anátomo-fisiológicas de las extremidades, de la columna vertebral y los relieves musculares de importancia.
 - Graficar la importancia de las variantes osteomusculares.
 - Compara entre estudiantes algunas características llamativas de la semiología osteomuscular.
 - Hacer una coevaluación y retroalimentación con la ayuda del docente.
 - Entregar informe de lo observado.
 - Práctica real con el paciente.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a examinar los relieves musculares.
 - Aprender a examinar la columna vertebral y sus puntos de referencia.
 - Examinar las extremidades superiores e inferiores basados en conocimientos previos de la anatomía y la fisiología.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente realiza el examen demostrativo de las técnicas a emplear para el examen físico del sistema osteomuscular: extremidades, columna vertebral y relieves musculares.
 - Los alumnos en parejas proceden a replicar el examen realizado por el docente.
 - Responde a las preguntas generadas por el docente.
 - Realizar coevaluación y la retroalimentación.
 - Entregar las conclusiones.



V. Preguntas:

Tema de interés	Examen del Sistema Osteomuscular: Extremidades y Columna vertebral.
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿La contextura de un paciente depende de la masa muscular o de la grasa?
	ii. ¿Por qué en los sujetos adelgazados son evidentes los relieves óseos?
	iii. ¿Qué segmentos se distinguen en la columna vertebral?Cuál es la importancia de su fisiología.
	iv. ¿Qué características tienen los movimientos articulares de las extremidades superiores e inferiores?
	v. ¿Qué alteraciones semiológicas existen encontraría en la patología muscular?
	vi. ¿Qué alteraciones semiológicas existen encontraría en la patología de las extremidades y de la columna vertebral?
	vii. ¿Qué características semiológicas se encuentran en el mal de Pott?
	viii. ¿Qué características semiológicas se encuentran en la poliomielitis?

VI. Conclusiones:

<p>En esta práctica hemos podido aprender:</p>

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Examen físico del sistema osteomioarticular (soma).
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/cap07.pdf>
- c) Vídeo: Semiología Osteomuscular. <https://www.youtube.com/watch?v=0O2SPjJXZSI>

:



Tercera Unidad

Semana 10 – Sesión 1

Semiología de Cabeza y Cuello (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 3	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de explorar las características semiológicas del cráneo, de cavidad oral, ojos, nariz, oídos y faringe, e iniciar el análisis de los diversos síntomas relacionados, y así determinar su utilidad clínica.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Describir la anatomía y fisiología de las regiones anatómicas a examinar.
 - Identificación de las características anatómicas normales del cráneo, de la cavidad oral, ojos, nariz, oídos y faringe.
 - Exploración interactiva por pareja de alumnos y descripción semiológica de los hallazgos encontrados.
 - Descripción y entrega de resultados de los exámenes realizados.
 - Práctica real con el paciente.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a examinar y describir la semiología de los diferentes elementos del cráneo, de la cavidad oral, ojos, nariz, oídos y faringe.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica.
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente realizará la demostración del examen de las áreas señaladas utilizando linterna y bajalenguas.
 - Los alumnos en parejas replicarán lo observado describiendo los hallazgos semiológicos de cada uno de los segmentos.
 - Respuestas a las preguntas realizadas por el docente.
 - Hacer coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactar las conclusiones de lo encontrados en el examen.



V. Preguntas:

Tema de interés	Examen de Cabeza y Cuello (1ª parte)
-----------------	--------------------------------------

P R E G U N T A S	ix. ¿Cuál es la fisiología de la caja craneana y de los ojos?
	x. ¿Qué interrelación existe entre las fosas nasales, los oídos y la cavidad oral, con las vías respiratorias?
	xi. ¿Por qué una afección de las vías respiratorias superiores compromete el oído?
	xii. ¿Qué importancia tienen las amígdalas faríngeas y cuál es su relación con el sistema inmunológico?
	xiii. ¿Qué alteraciones o variantes patológicas conoce de los ojos, oídos y nariz?
	xiv. ¿Qué alteraciones o variantes patológicas conoce de cavidad oral y faringe?
xv. ¿Qué sabes de la importancia de las piezas dentarias y cuál es la fórmula dentaria?	
xvi. ¿Qué importancia tiene el conocer la anatomía y la fisiología de la articulación temporomaxilar?	

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Semiología de Cabeza y Cuello.
<https://www.monografias.com/trabajos12/semcabe/semcabe.shtml>
- c) Vídeo: Exploración de Cabeza y Cuello.
<https://www.youtube.com/watch?v=bgRuDFPhGkc>



Tercera Unidad

Semana 10 – Sesión 2

Semiología de Cabeza y Cuello (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 3	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de manejar correctamente el oftalmoscopio, el rinoscopio y el otoscopio y ejecutar un examen de cuello.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Explicación por el docente de los instrumentos a utilizar: el oftalmoscopio, el rinoscopio y el otoscopio.
 - Explicación y demostración por parte del docente del examen de cuello (tiroides, ganglios, tráquea, vasos arteriales).
 - Demostración simulada e interactiva por pareja de alumnos y descripción semiológicas de los hallazgos encontrados.
 - Descripción y entrega de resultados de los exámenes realizados.
 - Práctica real con el paciente.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Demostrar el correcto uso de los implementos de diagnósticos, usando correctamente dichos instrumentos diagnósticos.
 - Manipular adecuadamente el cuello durante el examen en búsqueda de organomegalias y otras alteraciones.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica.
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente realizará la demostración del uso de los implementos de diagnóstico.
 - Los alumnos en parejas replicarán lo observado ejecutando las maniobras semiológicas con los instrumentos mencionados.
 - Respuestas a las preguntas realizadas por el docente.
 - Hacer la coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactar las conclusiones de lo encontrado en el examen.

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Examen de Cabeza y Cuello (2ª parte)
-----------------	--------------------------------------

P R E G U N T A S	vii. ¿Estos implementos de diagnóstico son potencialmente peligrosos?
	viii. ¿Qué medidas de bioseguridad es necesario observar para realizar estos exámenes instrumentales?
	ix. ¿Cómo preparar al paciente para un examen instrumental con estos implementos?
	xx. ¿Qué espero encontrar en el cuello al realizar los tiempos semiológicos de inspección, palpación y auscultación?
	xxi. ¿Cuál es la utilidad de la auscultación en el cuello, es posible auscultar el cuello con el estetoscopio?
	xii. ¿En la práctica médica todos los pacientes tienen que ser examinados rutinariamente con todos los instrumentos revisados?
	xiii. ¿Qué parámetros se tienen en cuenta cuando se evalúa una organomegalia? ¿Qué ítems deben ser descritos?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- Material de Clase
- Lectura: Exploración de cabeza – cuello. <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-54484/01%20Exploracion%20Cabeza%20Cuello.pdf>
- Vídeo: Exploración de cabeza y cráneo. <https://www.youtube.com/watch?v=Za7gaAQEQ-w>



Tercera Unidad

Semana 11 – Sesión 1

Semiología Respiratoria (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 3	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de realizar un examen semiológico del tórax y del aparato respiratorio, e inicie el análisis de los diversos síntomas relacionado, para así establecer las referencias normales de utilidad en la práctica clínica.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Realizar la inspección de la pared torácica como herramienta semiológica de reconocimiento describiendo los tipos de respiración.
 - Determinar las líneas y áreas topográficas del tórax anterior y posterior.
 - Aplicar la palpación y percusión como herramientas semiológicas del aparato respiratorio.
 - Auscultar haciendo uso del estetoscopio y determinar los hallazgos de la semiología respiratoria y sus variantes.
 - Redactar las conclusiones.
 - Práctica real con el paciente.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Identificar las variantes semiológicas normales y anormales de la pared torácica y de la mecánica respiratoria.
 - Identificar mediante la palpación y la percusión las variantes semiológicas anormales.
 - Auscultar con el estetoscopio adecuadamente identificando focos de auscultación y los signos semiológicos del examen.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente hace una demostración de las maniobras semiológicas, inspección, palpación, percusión y auscultación del tórax utilizando el estetoscopio.
 - Los alumnos reunidos por parejas replican las maniobras realizadas por el docente.
 - Los alumnos precisan e identifican los focos de auscultación pulmonar.
 - Responden a las preguntas formuladas por el docente.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactan las conclusiones

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Examen del Aparato Respiratorio
-----------------	---------------------------------

P R E G U N T A S	iv. ¿Cuál es la estructura del árbol respiratorio, su fisiología y su mecánica respiratoria?
	xv. ¿Cuál es la importancia de la Inspección y de la palpación como maniobras semiológicas del aparato respiratorio?
	xvi. ¿Cuál es la importancia de la percusión y de la auscultación como maniobras semiológicas del aparato respiratorio?
	xvii. ¿Cuál es la localización de las áreas anatómicas consideradas como focos de auscultación?
	xviii. ¿Qué alteraciones anatómicas se pueden encontrar en la inspección y la palpación de la pared torácica?
	xix. ¿Qué alteraciones anatómicas se pueden encontrar en la percusión y la auscultación de la pared torácica?
	xx. Qué interpretación le das a los soplos, ausencia del murmullo vesicular, rales respiratorios y otros.

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- Material de Clase
- Lectura: Exploración del tórax y del sistema respiratorio.
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/cap09.pdf>
- Vídeo: Examen Físico Pulmonar. <https://www.youtube.com/watch?v=Mplo-JKJizU>



Tercera Unidad

Semana 11 – Sesión 2

Semiología Respiratoria (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 3	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de utilizar e interpretar los exámenes auxiliares , imagenológicos y otros, relacionados a la semiología respiratoria, necesaria para la elaboración de los diagnósticos.

- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Plantear posibles diagnósticos agrupándolos por problemas (disnea, cianosis, derrame, etc.).
 - Solicitar los exámenes auxiliares y exámenes imagenológicos.
 - Explicar la utilidad de los exámenes solicitados.
 - Práctica real, revisando historias clínicas relacionadas a los casos escogidos.

- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a solicitar exámenes auxiliares , imagenológicos y otros en función a los problemas centrales y secundarios.
 - Interpretar los hallazgos de las pruebas solicitados en función de los problemas planteados
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica

- IV. **Procedimientos:**
 - El docente plantea problemas bajo la denominación de síndromes.
 - Mediante lluvia de ideas se completan los exámenes auxiliares, exámenes imagenológicos y otros pertinentes a los problemas respiratorios.
 - Los alumnos explican la utilidad de cada uno de ellos en relación a los problemas.
 - Responden a las preguntas formuladas por el docente.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactan las conclusiones

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Examen del Aparato Respiratorio: Exámenes auxiliares, imagenológicos y otros.
-----------------	---

P R E G U N T A S	xi. ¿Cuál es la utilidad y cómo se elabora un plan de trabajo en la semiología respiratoria?
	xii. ¿Cuándo se solicitan los exámenes auxiliares, imagenológicos y otros de la semiología respiratoria para un problema central y secundarios?
	xiii. ¿Cuál es la secuencia lógica para solicitar los exámenes auxiliares en semiología respiratoria?
	xiv. ¿Cuál es la secuencia lógica para solicitar los exámenes imagenológicos en semiología respiratoria?
	xv. ¿Qué papel juegan como parte del diagnóstico otros exámenes como esputo, espirometría, punciones, biopsias, etc. ¿

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Neumología y Radiología: sinergia o anergia?
<https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2008/arm081e.pdf>
- c) Vídeo: Tutorial Radiografía de Tórax. <https://www.youtube.com/watch?v=2ywNXEdviUI>

:



Tercera Unidad Semana 12 – Sesión 1

Semiología Cardiovascular (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 3	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de ejecutar un examen semiológico inicie el análisis de los diversos síntomas relacionados al aparato cardiovascular, de utilidad en la práctica clínica.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Realizar un examen cardiológico identificando el área del choque de punta, así como sus características de intensidad, ritmo, etc.
 - Examinar las arterias relevantes, identificando sus características, intensidad, ritmo, soplos, etc.
 - Identificar los focos o áreas de auscultación: mitral, tricuspídea, aórtico y pulmonar, con sus variantes patológicas: soplos, arritmias, frotos u otros.
 - Práctica real con el paciente.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a identificar las áreas auscultatorias.
 - Explorar correctamente los puntos arteriales más importantes; carotídeo, axilar, femoral, poplíteo, pedio.
 - Interpretar los hallazgos y consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica.
 - Relacionar los hallazgos con posibles diagnósticos
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente hace una demostración de las maniobras semiológicas, inspección, palpación, percusión y auscultación del área cardíaca.
 - Los alumnos reunidos por parejas replican las maniobras realizadas por el docente.
 - Los alumnos precisan e identifican los focos de auscultación cardíaca.
 - Los alumnos exploran las regiones arteriales más importantes.
 - Responden a las preguntas formuladas por el docente.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactan las conclusiones
- V. **Preguntas:**

:



Tema de interés	Examen del Aparato cardiovascular.
-----------------	------------------------------------

P R E G U N T A S	vi. ¿Cuál es la función del sistema cardiovascular?
	vii. ¿Qué importancia tiene la inspección del choque de punta?
	viii. ¿Qué es un trastorno del ritmo cardíaco (arritmia) y cuál es su fisiopatología?
	xix. ¿Qué es un soplo, cuál es su significado y cuál es su fisiopatología dependiendo del área ?
	xi. ¿Cuál es el significado del thrill o tremor?
	xli. ¿Cómo es la semiología cardíaca en el examen del paciente con insuficiencia cardíaca e hipertenso?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Semiología Cardiovascular.
http://semiologiahnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/05/2018_AP15_APARATO_CARDIOVAS_CULAR.pdf
- c) Vídeo: Ruidos Cardíacos R1-R2-R3-R4. <https://www.youtube.com/watch?v=MWQfwGLIsBY>

:



Tercera Unidad Semana 12 – Sesión 2

Semiología Cardiovascular (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 3	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de utilizar e interpretar los exámenes auxiliares, imagenológicos y otros, relacionados a la semiología cardiovascular, necesaria para la elaboración de los diagnósticos.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Plantear posibles diagnósticos agrupándolos por problemas (dolor torácico, disnea, cianosis, derrame, soplos, arritmia, etc.).
 - Solicitar los exámenes auxiliares y exámenes imagenológicos.
 - Explicar la utilidad de los exámenes solicitados.
 - Lectura e interpretación del electrocardiograma.
 - Práctica real, revisando historias clínicas y material relacionadas a los casos escogidos.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a solicitar exámenes auxiliares , imagenológicos y otros en función a los problemas central y secundarios.
 - Interpretar los hallazgos de las pruebas solicitados en función de los problemas planteados: enzimas cardiacas, electrocardiograma, etc.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente plantea problemas bajo la denominación de los hallazgos cardiovasculares.
 - Mediante lluvia de ideas se completan los exámenes auxiliares, exámenes imagenológicos y otros pertinentes a los problemas respiratorios.
 - Realizan la lectura de electrocardiogramas interpretando sus resultados.
 - Los alumnos explican la utilidad de cada uno de ellos en relación a los problemas.
 - Responden a las preguntas formuladas por el docente.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactan las conclusiones

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Examen del Aparato Cardiovascular: Exámenes auxiliares, electrocardiograma, imagenológicos y otros.
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la utilidad y cómo se elabora un plan de trabajo en semiología cardiovascular?
	ii. ¿Cuándo se solicitan los exámenes auxiliares, imagenológicos y otros de la semiología cardiovascular para un problema central y secundarios?
	iii. ¿Cuál es la secuencia lógica para solicitar los exámenes auxiliares en semiología respiratoria?
	iv. ¿Cuál es el significado y la utilidad del electrocardiograma en semiología cardiovascular?
	v. ¿Qué otros exámenes auxiliares conoces que potenciarían los diagnósticos en semiología del corazón?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- Material de Clase
- Lectura: Semiología Cardiovascular.
http://semiologiahnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/05/2018_AP15_APARATO_CARDIOVAS_CULAR.pdf
- Vídeo: Radiografía de tórax - Corazón, grandes vasos y mediastino.
<https://www.youtube.com/watch?v=xWpu5stLZPo>

:



Cuarta Unidad

Semana 13 – Sesión 1

Semiología Digestiva (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 3	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de ejecutar un examen semiológico del abdomen e inicie el análisis de los diversos síntomas relacionados del aparato digestivo de utilidad en la práctica clínica.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Realizar un examen de abdomen identificando las regiones anatómicas, puntos dolorosos, límites, etc.
 - Ejecutar la inspección, palpación, percusión y auscultación de las diferentes regiones anatómicas.
 - Realizar una tabla de doble entrada sobre los elementos adyacentes a cada una de las regiones anatómicas y sus variantes patológicas.
 - Elaboración del cuestionario.
 - Práctica real con el paciente.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Examinar el abdomen.
 - Aprender a identificar las áreas anatómicas y sus proyecciones viscerales.
 - Qué analice e interprete los síntomas y signos del examen semiológico del abdomen.
 - Realizar diagnósticos diferenciales basados en los hallazgos semiológicos.
 - Consignar y describir los datos obtenidos en la Historia Clínica.
 - Relacionar los hallazgos con posibles diagnósticos presuntivos y finales.
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente hace una demostración de las maniobras semiológicas, inspección, palpación, percusión y auscultación del área abdominal.
 - Los alumnos reunidos por parejas replican las maniobras realizadas por el docente.
 - Los alumnos precisan e identifican las regiones anatómicas e identifican los puntos dolorosos.
 - Responden a las preguntas formuladas por el docente.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactan las conclusiones

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Examen del abdomen
-----------------	--------------------

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la anatomía y las funciones de los diferentes elementos que componen el abdomen?
	ii. ¿A qué se refiere la descripción topográfica del abdomen? ¿Cuál es la importancia de delimitar las áreas en relación con la patología ginecológica en la mujer?
	iii. ¿Cuál es la importancia de la Inspección del abdomen y que signos encontraría ?
	iv. ¿Cuál es la importancia de la palpación y la percusión del abdomen?
	v. ¿Espera encontrar signos a la hora de realizar el examen del abdomen con el estetoscopio? ¿Qué signos le serviría para ayuda diagnóstica con este procedimiento?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Examen físico regional de abdomen.
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/cap05.pdf>
- c) Vídeo: Examen físico de abdomen completo | Semiología.
<https://www.youtube.com/watch?v=OrdNG6X-yl4>



Cuarta Unidad Semana 12 – Sesión 2

Semiología Digestiva (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 3	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de utilizar e interpretar los exámenes auxiliares, imagenológicos y otros, relacionados a la semiología digestiva, necesaria para la elaboración de los diagnósticos.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Plantear posibles diagnósticos agrupándolos por problemas (dolor abdominal, visceromegalia, ascitis, distensión abdominal, circulación colateral, etc.).
 - Explicar la utilidad de los exámenes solicitados.
 - Solicitar los exámenes auxiliares y exámenes imagenológicos del segmento abdomen.
 - Lectura e interpretación de los estudios radiológicos del abdomen.
 - Práctica real, revisando historias clínicas y material relacionado a los casos escogidos.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a solicitar exámenes auxiliares , imagenológicos y otros en función a los problemas centrales y secundarios.
 - Interpretar los hallazgos de los exámenes auxiliares, imagenológicos y otras pruebas solicitadas en función de los problemas planteados.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente plantea problemas bajo la denominación de los hallazgos abdominales.
 - Mediante lluvia de ideas se completan los exámenes auxiliares, exámenes imagenológicos y otros pertinentes a los signos y síntomas abdominales.
 - Realizan la lectura e interpretación de los exámenes imagenológicos solicitados para patología abdominales.
 - Los alumnos explican la utilidad de cada uno de ellos en relación a los problemas.
 - Responden a las preguntas formuladas por el docente.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactan las conclusiones

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Examen del Abdomen: Exámenes auxiliares, radiografías, ecografías, tomografías abdomino- pélvicas, punciones y otros.
-----------------	---

P R E G U N T A S	lii. ¿Cuál es la utilidad y cómo se elabora un plan de trabajo en semiología del abdomen?
	liii. ¿Cuándo se solicitan los exámenes auxiliares, imagenológicos y otros de la semiología del abdomen para un problema central y secundarios?
	liv. ¿Cuál es la secuencia lógica para solicitar los exámenes auxiliares en semiología del abdomen?
	lv. ¿Cuál es el significado y la utilidad de los estudios radiológicos en semiología del abdomen?
	lvi. ¿Qué otros exámenes auxiliares conoces que potenciarían los diagnósticos en la semiología abdominal?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno solo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Endoscopia digestiva básica.
https://wseed.org/images/site/SEED_Programa_Formaci%C3%B3n_MIR_Aparato_Digestivo.pdf
- c) Vídeo: Técnica De Endoscopia Digestiva Alta.
<https://www.youtube.com/watch?v=Cu63pkmS1dU>



Cuarta Unidad Semana 14 – Sesión 1

Semiología Nefrourológica (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 4	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

Propósito: El estudiante será capaz de ejecutar un examen semiológico del área nefrourológica y genital e inicie el análisis de los diversos síntomas relacionados del sistema renal y urinario, de utilidad en la práctica clínica.

I. Descripción de la actividad a realizar:

- Realizar un examen del área urológica y genital, identificando las regiones anatómicas, puntos dolorosos, límites, etc.
- Ejecutar la inspección, palpación y percusión de las diferentes regiones anatómicas a estudiar.
- Realizar una tabla de doble entrada sobre los elementos adyacentes a cada una de las regiones anatómicas y sus variantes patológicas, tanto en la parte renal como urológica.
- Elaboración del cuestionario.
- Práctica real con el paciente.

II. Habilidades a adquirir:

- Examinar el sistema urológico y genital.
- Aprender a identificar las áreas anatómicas y sus proyecciones viscerales.
- Qué analice e interprete los síntomas y signos del examen semiológico del área estudiada.
- Realizar diagnósticos diferenciales basados en los hallazgos semiológicos.
- Consignar y describir los datos obtenidos en la Historia Clínica.
- Relacionar los hallazgos con posibles diagnósticos presuntivos y finales.

III. Procedimientos:

- El docente hace una demostración de las maniobras semiológicas, inspección, Palpación y percusión del área uro-genital.
- Los alumnos reunidos por parejas replican las maniobras realizadas por el docente.
- Los alumnos precisan e identifican las regiones anatómicas e identifican los puntos dolorosos.
- Responden a las preguntas formuladas por el docente.
- Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
- Redactan las conclusiones

:



IV. Preguntas:

Tema de interés	Examen del área urogenital: examen urológico y de genitales.
-----------------	--

P R E G U N T A S	i.	¿Cuál es la anatomía y las funciones de los diferentes elementos que componen el Aparato urinario y genital?
	ii.	¿Cuál es la importancia de delimitar las áreas en relación con la patología ginecológica en la mujer?
	iii.	¿Cuál es la importancia de los signos y síntomas de la patología renal? Y la importancia de los puntos costovertebrales y ureterales superior y medio?.
	iv.	Cuál es la importancia de las siguientes maniobras palpatorias: bimanual de Guyón, peloteo de Guyón y peloteo de Montenegro?
	vi.	¿Qué nos traduce la maniobra de puño percusión?
	vii.	¿Qué significado le atribuye a encontrar una masa en el hipogastrio? ¿Cuáles serían los diagnósticos diferenciales?

V. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VI. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Semiología renal y urológica.
http://semiologiahnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/05/2018_AP14_SEMIOLOGIA_RENAL_Y_UROLOGICA.pdf
- c) Vídeo: Cómo realizar el examen físico urológico ?
<https://www.youtube.com/watch?v=PHu53v8YLHw>



Cuarta Unidad

Semana 14 – Sesión 2

Semiología Nefrourológica (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 4	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de utilizar e interpretar los exámenes auxiliares, imagenológicos, endoscópicos, biopsias y otros, relacionados a la semiología nefrourológica, necesarios para la elaboración de los diagnósticos.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Plantear posibles diagnósticos agrupándolos por problemas (hematuria, oligoanuria, cólico nefrítico, retención urinaria, infección urinaria, etc.).
 - Explicar la utilidad de los exámenes solicitados.
 - Solicitar los exámenes auxiliares y exámenes imagenológicos del segmento nefrourológico.
 - Lectura e interpretación de los estudios radiológicos del abdomen.
 - Práctica real, revisando historias clínicas y material relacionado a los casos escogidos.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Aprender a solicitar exámenes auxiliares, imagenológicos y otros en función a los problemas centrales y secundarios.
 - Interpretar los hallazgos de los exámenes auxiliares, imagenológicos y otras pruebas solicitadas en función de los problemas planteados.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente plantea problemas de signos y síntomas nefrourológicos.
 - Mediante lluvia de ideas se completan los exámenes auxiliares, exámenes imagenológicos y otros pertinentes a los signos y síntomas nefrourológicos.
 - Realizan la lectura e interpretación de los exámenes imagenológicos solicitados para patología nefrourológicos.
 - Los alumnos explican la utilidad de cada uno de ellos en relación a los problemas.
 - Responden a las preguntas formuladas por el docente.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactan las conclusiones

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Examen nefro urológico: Exámenes auxiliares, radiografías, ecografías, tomografías abdomino- pélvicas, punciones, biopsias y otros.
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la utilidad y cómo se elabora un plan de trabajo en semiología nefro urológica?
	ii. ¿Cuándo se solicitan los exámenes auxiliares, imagenológicos y otros de la semiología nefro urológica para un problema central y secundarios?
	iii. ¿Cuál es la secuencia lógica para solicitar los exámenes auxiliares en la semiología nefro urológica?
	iv. ¿Cuál es el significado y la utilidad de los estudios radiológicos en semiología nefro urológica?
	v. ¿Qué valor le da a las endoscopías en la semiología nefro urológica?
	vi. ¿En qué casos están indicados las biopsias en búsqueda del diagnóstico nefrourológico?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- Material de Clase
- Lectura: Las técnicas de imagen en el estudio de las enfermedades nefrológicas.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_tecnicas_imagen_0.pdf
- Vídeo: Explicando el tacto rectal. https://www.youtube.com/watch?v=x_OYkfC6n4U



Cuarta Unidad

Semana 15 – Sesión 1

Semiología Endocrina (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 4	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de elaborar la historia clínica de un paciente con patología endocrina, integrando la anamnesis y el examen físico e iniciar el análisis de los diversos síntomas relacionados del sistema endocrino, de utilidad en la práctica clínica.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Elaborar una historia clínica de un paciente con problemas endocrinos, identificando las regiones anatómicas y sus manifestaciones clínicas.
 - Ejecutar la inspección y palpación de la glándula tiroidea.
 - Realizar una tabla de doble entrada sobre las diferentes glándulas de secreción interna, su anatomía y sus funciones.
 - Plantea diagnóstico diferenciales endocrinológicos.
 - Elaboración del cuestionario.
 - Práctica real con el paciente.
- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Elaborar una historia clínica de un paciente con problemas endocrino.
 - Aprender a identificar los signos relacionándolos con las diferentes patologías endocrinas.
 - Realizar diagnósticos diferenciales basados en los hallazgos semiológicos.
 - Consignar y describir los datos obtenidos en la Historia Clínica.
 - Relacionar los hallazgos con posibles diagnósticos presuntivos y finales.
- IV. **Procedimientos:**
 - El docente hace una demostración de las maniobras semiológicas, inspección, y palpación de la región tiroidea.
 - Los alumnos reunidos por parejas replican las maniobras realizadas por el docente.
 - Responden a las preguntas formuladas por el docente.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactan las conclusiones

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Historia clínica del paciente con alteración endocrinológica.
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la localización anatómica y la fisiología de las diferentes glándulas que componen el sistema endocrino?
	ii. ¿Qué información o signos nos puede dar la inspección de las facies y la palpación del cuello y nuca, como parte de la semiología endocrina?
	iii. ¿Cuál es la importancia de los signos y síntomas como alteraciones pondoestaturales, obesidad o adelgazamiento y cuál podría ser su relación con patologías endocrinas?
	iv. ¿Qué importancia tiene encontrar en el examen alteraciones genitales y/o presencia de galactorrea en hombre o mujer?
	v. ¿Qué signos y/o síntomas traducen patología endocrina dependiente del páncreas?
	vi. ¿Qué signos o alteraciones son expresión de alteraciones de las glándulas hipofisarias y de la glándula paratiroides?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio designado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- Material de Clase
- Lectura: Exploración del sistema endocrino en Atención Primaria.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359304743166>
- Vídeo: Examen Físico del Sistema Endocrino (Semiología).
<https://www.youtube.com/watch?v=NML0A00kQ0M&t=2s>



Cuarta Unidad Semana 15 – Sesión 2

Semiología Endocrina (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 4	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de utilizar e interpretar los exámenes auxiliares, imagenológicos, y otros, en un paciente con patología endocrina, necesarios para la elaboración de los diagnósticos.

- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Revisión de la clase en multimedia.
 - Lluvia de ideas: signos y síntomas por glándulas endocrinas.
 - Mapas conceptuales de cada uno de las glándulas a estudiar
 - Discusión de posibles diagnósticos agrupándolos por problemas.
 - Explicación de la utilidad de los exámenes solicitados.
 - Lectura e interpretación de los estudios radiológicos del abdomen.
 - Práctica real, revisando historias clínicas y material relacionado.

- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Elaborar una historia clínica de paciente con patología endocrina.
 - Aprender a solicitar exámenes auxiliares, imagenológicos y otros en función a los problemas centrales y secundarios.
 - Interpretar los hallazgos de los exámenes auxiliares, imagenológicos y otras pruebas solicitadas en función de los problemas planteados.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica

- IV. **Procedimientos:**
 - El docente plantea problemas de signos y síntomas endocrinos.
 - Mediante lluvia de ideas se completan los exámenes auxiliares, exámenes imagenológicos y otros pertinentes a los signos y síntomas endocrinos.
 - Realizan la lectura e interpretación de los exámenes de laboratorio e imagenológicos solicitados para patología endocrina.
 - Los alumnos explican la utilidad de cada uno de ellos en relación a los problemas.
 - Responden a las preguntas formuladas por el docente.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactan las conclusiones

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Historia clínica de paciente endocrinológico : exámenes auxiliares, imagenológicos y otros.
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la utilidad y cómo se elabora un plan de trabajo en la semiología endocrina?
	ii. ¿Cuándo se solicitan los exámenes auxiliares, imagenológicos y otros de la semiología endocrina para un problema central y secundarios?
	iii. ¿Cuál es la secuencia lógica en las diferentes patologías endocrinas, para solicitar los exámenes auxiliares?
	iv. ¿Cuál es el significado y la utilidad de los estudios imagenológicos en semiología endocrina?
	v. ¿Qué valor le da a las mediciones hormonales en la semiología endocrina?
	vi. ¿Qué diagnósticos diferenciales puede generar por hiper o por hipofunción con cada una de las glándulas?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- Material de Clase
Lectura: Endocrinología clínica. Guía de estudio
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123327/Apuntes_de_Endocrinologia_Uchile_2008.pdf?%20sequence=1
- Vídeo: Síndromes endocrinológicos.
<https://www.youtube.com/watch?v=gauN0PIQ3m0>



Cuarta Unidad Semana 16 – Sesión 1

Semiología del Sistema Nervioso (1)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 4	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en la bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

Propósito: El estudiante será capaz de elaborar la historia clínica de un paciente con patología neurológica, integrando la anamnesis y el examen físico e iniciar el análisis de los diversos síntomas relacionados del sistema nervioso, de utilidad en la práctica clínica.

I. Descripción de la actividad a realizar:

- Elaborar una historia clínica de un paciente con problemas neurológicos.
- Ejecutar el examen neurológico en forma sistematizada.
- Realizar mapas conceptuales sobre las funciones mentales, pares craneales, sistema motor y sensitivo, precisando sus funciones.
- Plantea diagnósticos diferenciales neurológicos para las patologías de las funciones mentales, pares craneales, sistema motor y sensitivo.
- Elaboración del cuestionario.
- Práctica real con el paciente.

II. Habilidades a adquirir:

- Elaborar una historia clínica de un paciente con problemas neurológico.
- Aprender a identificar los signos relacionándolos con las diferentes patologías neurológicas.
- Realizar diagnósticos diferenciales basados en los hallazgos semiológicos.
- Consignar y describir los datos obtenidos en la Historia Clínica.
- Relacionar los hallazgos con posibles diagnósticos presuntivos y finales.

III. Procedimientos:

- El docente hace una demostración de las técnicas semiológicas realizadas para las funciones mentales, pares craneales, sistema motor y sensitivo.
- Los alumnos reunidos por parejas simulan las maniobras realizadas por el docente.
- Responden a las preguntas formuladas por el docente.
- Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
- Redactan las conclusiones



IV. Preguntas:

Tema de interés	Historia clínica del paciente con alteración neurológica.
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿Cómo se organiza o sistematiza un examen clínico neurológico?
	ii. ¿En qué consiste las funciones mentales y como se examina este ítem neurológico? ¿Qué patologías generan alteraciones en las funciones mentales?
	iii. ¿Cuál es la importancia de los pares craneales y qué signos y síntomas podrían tener relación con patologías neurológicas? ¿Qué patologías generan alteraciones en los pares craneales?
	iv. ¿Cómo se interpretan los signos hallados en el paciente con desorden cerebro vascular? ¿Por qué se encuentran signos alternos en el sistema motor?
	v. ¿Qué signos y síntomas se generan cuando el sistema sensitivo está alterado?
	vi. ¿Qué otros signos y síntomas corresponden a patologías de las funciones mentales, pares craneales, sistema motor y sensitivo
	vii. ¿Qué otros signos y síntomas corresponden a patologías de las funciones mentales, pares craneales, sistema motor y sensitivo

V. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VI. Bibliografía:

- a) Material de Clase
- b) Lectura: Exploración neurológica básica para el médico general.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n5/2448-4865-facmed-59-05-42.pdf>
- c) Vídeo: Examen neurológico completo.
<https://www.youtube.com/watch?v=wEzFobzG72Q>

:



Cuarta Unidad Semana 16 – Sesión 2

Semiología del Sistema Nervioso (2)

Sección:	Apellidos :
Docente :	Nombres :
Unidad : Unidad 4	Fecha:/...../..... Duración: 90 min

Instrucciones: Prepara adecuadamente tu sesión práctica con el material que figura en Bibliografía además observa lo relacionado en el acápite de Nota. Recuerda que deberás entregar un informe a manuscrito de las preguntas en la siguiente práctica.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de elaborar la historia clínica de un paciente con patología neurológica e interpretar los exámenes auxiliares e imagenológicos necesarios, relacionados al sistema nervioso, de utilidad en la práctica clínica

- II. **Descripción de la actividad a realizar:**
 - Revisión de la clase en multimedia.
 - Mapas conceptuales sobre el cerebelo, sus funciones y las alteraciones de la marcha.
 - Simulación del examen neurológico.
 - Discusión de diagnósticos diferenciales basados en los problemas centrales y secundarios.
 - Explicación de la utilidad de los exámenes solicitados: LCR, EEG y otros.
 - Lectura e interpretación de los estudios imagenológicos del sistema nervioso.
 - Práctica real, revisión de historias clínicas y material relacionado.

- III. **Habilidades a adquirir:**
 - Elaborar una historia clínica de pacientes con patología neurológica.
 - Aprender a solicitar exámenes auxiliares, imagenológicos y otros en función a los problemas centrales y secundarios.
 - Interpretar los hallazgos de los exámenes auxiliares, imagenológicos y otras pruebas solicitados en función de los problemas planteados.
 - Consignar los datos obtenidos en la Historia Clínica

- IV. **Procedimientos:**
 - El docente plantea problemas de signos y síntomas neurológicos.
 - Mediante lluvia de ideas se completan los exámenes auxiliares, exámenes imagenológicos y otros pertinentes a los signos y síntomas neurológicos.
 - Realizan la lectura e interpretación de los exámenes de laboratorio e imagenológicos solicitados para patología endocrina.
 - Los alumnos explican la utilidad de cada uno de ellos en relación a los problemas.
 - Responden a las preguntas formuladas por el docente.
 - Realizan una coevaluación y la retroalimentación.
 - Redactan las conclusiones

:



V. Preguntas:

Tema de interés	Historia clínica del paciente neurológico: exámenes auxiliares, imagenológicos y otros.
-----------------	---

P R E G U N T A S	i. ¿Cuál es la función del cerebelo en el equilibrio y la marcha? ¿Qué alteraciones conoce en relación a ello?
	ii. ¿Qué movimientos anormales se encuentran en la práctica neurológica?
	iii. ¿Cómo se explican los signos meníngeos que se encuentran en la práctica neurológica?
	iv. ¿Cómo se interpretan los hallazgos del líquido céfalorraquídeo? ¿Qué diagnósticos diferenciales se pueden plantear?
	v. ¿Cuál es la utilidad del electroencefalograma, electromiografías, potenciales evocados?
	vi. ¿Qué exámenes neuroimagenológicos conoce y cuál es la importancia de cada uno?

VI. Conclusiones:

En esta práctica hemos podido aprender:

NOTA: El alumno sólo deberá presentarse en la sala de hospitalización y/o en el consultorio asignado correctamente vestido, con su identificación visible, observando las medidas de bioseguridad, además de un estetoscopio, una cinta métrica y una libreta de apuntes. Abstenerse del uso de celulares durante el desarrollo de las actividades.

VII. Bibliografía:

- Material de Clase
- Lectura: Examen neurológico. <https://www.youtube.com/watch?v=uzfUD21H5mg>
- Vídeo: Laboratorio de Neurología: electroencefalografía. <https://www.youtube.com/watch?v=gyN6aDO1O3I>

:

