

PROGRAMA OFICIAL DE CURSO

Unidad Académica: Departamento de Medicina Centro

Nombre del curso: Semiología

Código : MSEMIOL3

Carrera : Medicina

Tipo de curso : Obligatorio

Nivel : III año

Régimen : Semestral

Año : 2014

Requisitos : Haber aprobado segundo año.

Horario : *Lunes a Viernes 08:15 a 13:00 hrs – Jueves 08:15 a 10:30 hrs.*

Número de Horas : 386 HRS

DURACIÓN DE ACTIVIDADES

Nº total de horas aproximadas por alumno (a)	386
Prácticas	266
Clases expositivas y charlas	60
Seminarios	28
Evaluaciones	12
Recuperación de actividades	20
Total: 18 semanas	

Nº Alumnos : 30

Programa Común o Específico: Común

PROFESOR ENCARGADO/A DE CURSO (PEC):

DRA. NEVA CÁCERES C.

DOCENTES PARTICIPANTES	Unidad Académica	Nº de horas directas
DRA. XIMENA LIOI C.	ACADEMICO DEL DEPARTAMENTO MEDICINA	11 HRS CON 3HORAS DIARIAS
DRA. NEVA CÁCERES	ACADEMICO DEL DEPARTAMENTO MEDICINA	11 HRS CON 3HORAS DIARIAS
DRA. PAULA POZO	ACADEMICO DEL DEPARTAMENTO MEDICINA	11 HRS CON 3HORAS DIARIAS
DR. OSVALDO VILLAGRÁN	ACADEMICO DEL DEPARTAMENTO MEDICINA	11 HRS CON 3HORAS DIARIAS
DRA. RODRIGUEZ	HONORARIOS	11 HRS CON 3HORAS DIARIAS

Propósito formativo:

La **Semiología Médica** es la disciplina que estudia los síntomas y signos de las enfermedades, elementos básicos que permiten al médico clínico identificar problemas de salud del ser humano. Como asignatura introductoria a la Medicina Clínica se preocupa, prioritariamente, de enseñar al alumno el vocabulario médico-clínico, la recolección e interpretación de síntomas y signos (semiotecnia y propedéutica) y el planteamiento de hipótesis diagnósticas sindromáticas.

El **síndrome** es el conjunto de síntomas y signos relacionados entre sí y que obedecen a distintas causas (etiologías). Para llegar al diagnóstico de enfermedad puede ser necesario recurrir al apoyo de la tecnología (exámenes de laboratorio y/o de imágenes), la que orienta en el conocimiento de las distintas causas de patología.

Junto con desarrollar las destrezas semiológicas del alumno, este curso lo introduce en la práctica del trabajo de salud y, especialmente, en la relación médico-paciente.

La persona enferma es el centro de nuestro quehacer por lo que la comprensión de su dimensión individual y social es un aspecto esencial en nuestro curso.

Objetivos Objetivos del curso:

Durante el desarrollo del curso, se espera que los alumnos(as) logren demostrar las siguientes competencias:

Competencias básicas

- Relacionarse con pacientes, equipo de salud, docentes y sus pares en forma respetuosa y honesta, con una comunicación adecuada y efectiva, aplicando valores y principios bioéticos en su comportamiento.

Competencias genéricas

- Aplicar los contenidos del curso a los desafíos presentados por las situaciones clínicas enfrentadas, haciendo uso de la literatura y las bases de datos disponibles, consultando a sus docentes y elaborando junto a pares diagnósticos sindromáticos.
- Presentar los hechos clínicos elaborados, ya sea en forma escrita o verbal, a sus pares o a docentes, de manera clara, con lenguaje técnico y según el razonamiento clínico adecuado para la obtención de diagnósticos sindromáticos.

Competencias específicas

- Realizar entrevista médica y exploración física a pacientes adultos, ambulatorios u hospitalarios, aplicando el método clínico y obteniendo hipótesis diagnósticas razonables.
- Reconocer adecuadamente síntomas y signos, jerarquizándolos según relevancia y significado e interpretándolos según contexto clínico real.
- Elaborar anamnesis y examen físico completos, identificando la normalidad en un adulto promedio. Saber utilizar instrumentos básicos del examen físico como son termómetro, esfigmomanómetro, fonendo, balanza, estatímetro, etc.
- Solicitar e interpretar en contexto clínico los exámenes complementarios básicos, reconociendo sus limitaciones (hemograma, examen de orina, perfil bioquímico, pruebas hepáticas y renales, perfil lipídico, pruebas de coagulación, electrocardiograma, radiografía de tórax y ecotomografía abdominal).
- Discutir hipótesis diagnósticas con fundamentos de razonamiento clínico, aplicando los hechos observados en la anamnesis, el examen físico y los exámenes complementarios básicos.
- Utilizar recursos que aportan información y experiencias aplicables a las situaciones clínicas enfrentadas, discriminado y jerarquizando lo disponible, sea en español o inglés, escrito o digital.

Contenidos:

Los conocimientos abarcados por la semiología médica, así como su puesta en práctica, exceden las disponibilidades de tiempo, el grado de madurez de los estudiantes y las posibilidades de experiencias clínicas en este nivel de la carrera de medicina. Por esto, se acotan los temas de mayor relevancia y que sirven de base para el desarrollo de una adecuada práctica clínica en el futuro.

Los contenidos teóricos del curso se indican a continuación, agrupados arbitrariamente en forma de módulos, por razones netamente didácticas.

Para nosotros es fundamental aplicar desde este ramo introductorio a la clínica, la escala de evaluación de técnicas de entrevista clínica MIRS. Esta técnica estandarizada, va desde la apertura de la entrevista, hasta el cierre, intentando conseguir una comunicación adecuada, por el uso de facilitadores verbales y corporales, un adecuado ritmo y forma de preguntar, de manera de obtener una historia confiable, en que el paciente se sienta acogido. Dicha pauta estará en conocimiento de los tutores y será la utilizada en instancias de evaluación práctica como el OSCE.

Módulo de Semiología General

1) Anamnesis y síntomas fundamentales

- Definición y roles de la **semiología médica**.
- **Síntomas, signos, síndromes, semiotecnia y propeuéutica**. Especificidad y sensibilidad.
- **Relación médico-paciente** como base y fundamento de la práctica clínica. Entrevista médica, anamnesis y examen físico. Diagnósticos clínico: tipos, fundamentos, importancia.
- **Anamnesis completa y dirigida** como base del diagnóstico clínico.
- Valoración semiológica de las manifestaciones generales de enfermedad: a) **astenia, adinamia, anorexia, compromiso del estado general, baja de peso**; b) Análisis semiológico del **dolor**: localización (ubicación, irradiación, migración, referencia), intensidad, carácter, factores modificantes (atenuantes, agravantes, desencadenantes), síntomas acompañantes, actitud del paciente; c) **Sensación febril, fiebre y síndrome febril**: síntomas y signos. Curvas febriles. Causas principales. Enfrentamiento del paciente febril. Diferenciación de **hipertermia**.

2) Examen físico general

- Utilidad e importancia de un **examen físico completo y sistemático**.
- El examen físico como complemento de la anamnesis. Condicionantes de un buen examen físico.
- **Procedimientos básicos**: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Valoración del **signo** físico: hallazgo, objetividad, sensibilidad, especificidad, indicador de gravedad.
- Signos fundamentales “no vitales”: conciencia y estado síquico; actitud, postura (posición y decúbito) y deambulación; biotipo y estado nutricional; piel, fanerios y linfáticos; facies y expresión de la fisonomía.
- Signos “vitales”: pulso y presión arterial; temperatura corporal y respiración. Modos de valoración, rangos de normalidad, definición de alteraciones frecuentes.

3) Semiología de la piel y los fanéreos.

- Definición clínica de la piel y sus anexos normales. **Dolor y prurito cutáneos**.
- **Alteraciones generales de la piel: palidez, cianosis, ictericia**.
- Variaciones de la normalidad: **lesiones 1^{rias} y 2^{rias}**. Lesiones más frecuentes.

4) Cabeza y órganos de los sentidos:

a) Cefalea y algias faciales.

- Caracterización de las formas de **cefalea**, agudas y crónicas (tensional y vascular, sintomática).
- **Algias faciales**: otalgia, neuralgia, dolor rinosinusal, odontalgia, dolor orofaríngeo, etc.

b) Síntomas oculares: alteraciones de la visión (vicios de refracción, visión borrosa, fotofobia, escotomas). Alteraciones lacrimales. Dolor y prurito. Motilidad ocular.

c) Síntomas nasosinuales: coriza, rinorrea, epistaxis, rinorraquia, dolor rinosinusal y alteraciones de la olfacción.

- Síntomas oto-vestibulares: otalgia (ótica y refleja), hipoacusia, tinnitus, vértigo, nistagmo, otorrea y otorragia.

d) Examen de la cabeza: forma del cráneo, cuero cabelludo.

- **Ojos**: posición y movimientos oculares. Iris y pupila (discoria, anisocoria). Reflejos oculares (corneal, fotomotor, de acomodación, consensual). Hendidura palpebral. Ojo rojo. Agudeza visual. Opacidad corneal.
- **Nariz**: forma, permeabilidad, secreciones y obstrucción nasal. Capacidad olfativa.
- **Oídos**: forma y tamaño de las orejas. Conducto auditivo externo (secreciones y permeabilidad). Otoscopia. Capacidad auditiva.
- **Boca**: labios normales. Queilosis, lesiones herpéticas, labio leporino (hendidura labiopalatina). Cavidad bucal: enanemas, gingivitis, periodontitis. Lengua: saburra, glositis, macroglosia, frenillo nacarado, xerostomía, atrofia papilar, algorra, aftas. Aliento y sus alteraciones. Trismus. Faringe y amígdalas. Paladar y mucosa bucal.

5) Semiología de cuello, mama y axila

- Topografía. Técnicas de exploración semiológica: inspección, palpación y auscultación.
- Alteraciones de la forma, de la piel, de la movilidad, de la musculatura y de los vasos del cuello.
- Aumento de volumen cervical. Linfonodos y quistes. Bocio: concepto, clasificación, técnicas de examen.
- Examen de mama y región axilar: mama normal y patológica. Alteraciones del desarrollo. Mastodinia y galactorrea.

Módulo Respiratorio

1) Elementos de la anamnesis en enfermedades respiratorias

- Antecedentes mórbidos: tabaquismo. Factores adquisición de enfermedades infecto-contagiosas. Enfermedades respiratorias con secuelas, tuberculosis, asma y alergias (síntomas estacionales o ante contacto). Riesgo laboral. Contactos y medicamentos de riesgo. Cáncer.
- Manifestaciones de enfermedad: síntomas de vía aérea superior. Alteraciones de la voz. Tos y expectoración. Broncorrea. Hemoptisis. Dolor pleurítico. Disnea. Disnea sibilante. Vómita.

2) Examen físico del aparato respiratorio

Examen de tórax:

- Inspección: configuración. Puntos de referencia y áreas torácicas, proyección de vísceras. Tipos de tórax. Tipos de respiración. Alteraciones: tórax en tonel y otros, tiraje, retracción, apremio respiratorio, intolerancia por el decúbito, respiración paradójica.
- Palpación: elasticidad y expansión torácica. Vibraciones vocales. Choque de la punta. Búsqueda de cavidades cardíacas. Frémitos. Fracturas costales. Enfisema subcutáneo.
- Percusión: áreas de sonoridad y matidez normales.
- Auscultación: clasificación tradicional y nomenclatura actual respiratoria: ruido laringo-traqueal. Murmullo pulmonar. Respiración ruidosa. Respiración soplante. Transmisión de la voz. Broncofonía. Egofonía. Roncus. Sibilancias. Estridor. Crepitaciones. Fotes pleurales. Estertores traqueales.

3) Síndromes respiratorios

- Condensación pulmonar y atelectasia. Ocupación pleural (hidrotórax-neumotórax-empiema- hemotórax).
- Obstrucción de la vía aérea (central y periférica, alta y baja).
- Síndrome mediastínico. Insuficiencia respiratoria. Distrés respiratorio.
- Síndrome bronquial obstructivo agudo y crónico

4) Apoyo del laboratorio en enfermedades respiratorias

- Pruebas funcionales respiratorias: espirometrías; volúmenes pulmonares; gases en sangre arterial.
- Estudio del derrame pleural.
- Broncoscopía.
- Estudios microbiológicos: cultivo de expectoración, baciloscopia y cultivo de Koch de fluidos biológicos.

5) Estudio por imágenes

- Rol de la radiología convencional,
- Calificación e interpretación de las placas póstero-anterior y lateral izquierda;
- Evaluación de los hallazgos normales y principales alteraciones.
- Otras técnicas de imagen: ecotomografía, tomografía axial computarizada y resonancia nuclear magnética de tórax.
- Medicina Nuclear: cintigrama de ventilación-perfusión.

Módulo Cardiovascular

1) Elementos de la anamnesis en enfermedades cardiovasculares

- Antecedentes mórbidos: factores de riesgo de aterosclerosis y enfermedad reumática. Antecedentes de soplos y/o cardiopatía.
- Manifestaciones de enfermedad: disnea cardíaca. Disnea de esfuerzo y de reposo. Ortopnea. Disnea paroxística nocturna. Dolor originado en la isquemia miocárdica. Angor. Dolor en la disección aórtica y en la pericarditis. Lipotimia y síncope. Palpitaciones. Edema cardíaco. Nicturia. Oliguria.

2) Examen cardiológico

- Pulso arterial y venoso.
- Inspección y palpación: técnica del examen. Valor clínico procedimiento. Actividad ventricular (izquierda y derecha). Sobrecarga de volumen y de presión. Latidos localizados. Abombamiento precordial. Frémitos.
- Auscultación normal: técnica de examen. Características de los ruidos cardíacos. Uso del estetoscopio. Áreas valvulares. Esquemas de auscultación. Ruidos cardíacos normales (mecanismos y características).
- Auscultación patológica: alteraciones de los ruidos cardíacos (chasquidos, tercer y cuarto ruidos). Ritmo de galope (clasificación, valor semiológico). Soplos cardíacos (mecanismos de producción, características acústicas y semiológicas). Clasificaciones y causas de los soplos. Frotos pericárdicos.

3) Interpretación del electrocardiograma

- Rol de la electrocardiografía convencional normal. Fundamentos fisiológicos básicos. Realización del examen, estandarización y personalización.
- Descripción del electrocardiograma normal de 12 derivaciones.
- Nociones de la utilidad del electrocardiograma en patología: arritmias y síndrome coronario agudo.

4) Procedimientos y técnicas de las enfermedades cardiovasculares

- Nociones básicas, indicaciones y utilidades de: radiología cardiovascular; ecocardiografía y Doppler.
- Electrocardiograma de reposo, de esfuerzo y Holter.
- Monitorización continua de la presión arterial.
- Estudio hemodinámico y angiocardiográfico.
- Medicina nuclear.

5) Síndromes semiológicos valvulares

- Valvulopatías adquiridas: causas, síntomas y signos en: estenosis mitral, insuficiencia mitral, estenosis aórtica, insuficiencia aórtica, insuficiencia tricúspide. Información sobre procedimientos de estudio.
- Cardiopatías congénitas: síntomas y signos en comunicación interauricular e interventricular, estenosis pulmonar. Ductus arterioso persistente, coartación aórtica. Clasificación en cianóticas y no cianóticas.

6) Síndrome de insuficiencia cardíaca

- Mencionar causas y descompensantes (infecciones, arritmias, embolía pulmonar, estados de hiperkinesia).
- Clasificación según capacidad funcional.
- Insuficiencia ventricular izquierda y derecha.
- Insuficiencia cardíaca global.
- Insuficiencia cardíaca de débito alto (hipertiroidismo, anemia, infecciones, cirrosis, fístula arteriovenosa).
- Diagnóstico diferencial de paciente con disnea.

7) Síndrome anginoso

- Angina de pecho: características del angor (carácter, localización, irradiación, duración). Factores desencadenantes y atenuantes. Síntomas acompañantes. Respuesta a medicamentos.
- Tipos de angina: estable, inestable, vasoespástica.
- Síndrome coronario agudo.
- Infarto agudo del miocardio.
- Diagnóstico diferencial del paciente con dolor al pecho.

Módulo Cardiovascular: Exploración semiológica vascular, arterial, venosa y linfática

a) Exploración semiológica arterial:

- Insuficiencia arterial aguda: dolor, alteraciones de la piel y de los pulsos.
- Insuficiencia arterial crónica: claudicación intermitente, dolor de reposo, trastornos tróficos, alteraciones de la piel (coloración, temperatura, fanéreos, úlceras), alteraciones de los pulsos.
- Métodos de estudio: doppler, eco-Doppler, arteriografía, pletismografía.

b) Exploración semiológica venosa:

- Várices. Úlcera venosa. Tromboflebitis, síndrome post-trombótico.
- Insuficiencia venosa (aguda y crónica). Pruebas de Trendelenburg y de Perthes.
- Tromboflebitis y síndrome post-trombótico.
- Métodos de estudio: Doppler, eco-Doppler, etc.

c) Exploración semiológica de vasos linfáticos:

- Linfangitis. Linfedema.

Módulo Digestivo

a) Elementos de la anamnesis en enfermedades digestivas

- Antecedentes mórbidos: ingesta de alcohol y medicamentos. Intolerancia e intoxicación alimentaria. Factores de riesgo de enfermedades infecto-contagiosas (diarreas, hepatitis).
- Manifestaciones de enfermedad: dispepsia. Dolor abdominal. Cólico biliar. Dolor en la apendicitis aguda. Cólico intestinal. Dolor de origen pancreático. Pirosis. Disfagia (lógica e ilógica). Odinofagia. Regurgitación. Náusea y vómitos. Hematemesis. Ictericia. Diarrea (aguda, crónica; alta, baja). Esteatorrea. Proctorragia. Rectorragia. Disentería, melena, constipación. Pujo y tenesmo rectal. Síntomas ano-rectales. Concepto de abdomen agudo.

b) Examen físico del abdomen

- Examen de abdomen y tacto rectal
- Inspección: tipos de abdomen. Forma, movilidad, estrías, hernias, cicatrices, circulación venosa, distribución del vello pubiano.
- Palpación: sensibilidad. Resistencia muscular. Vísceras normales (hígado, cuerda cólica, riñones). Vísceromegalias y masas. Sensibilidad de rebote. Anillos y sacos herniarios. Tacto rectal.
- Percusión: sonoridad normal. Matidez hepática y esplénica. Meteorismo. Matidez localizada y desplazable.
- Auscultación: ruidos hidroaéreos normales y alterados.

c) Síndromes gastroenterológicos

- Hemorragia digestiva (alta y baja). Conceptos de hemorragia aguda y crónica.
- Trastornos de la motilidad del tracto digestivo. Diarrea aguda febril y no febril. Diarrea crónica. Síndrome de mala-absorción. Constipación.
- Síndrome ulceroso. Reflejo gastroesofágico. Trastorno digestivo funcional. Síndrome pilórico. Obstrucción intestinal. Abdomen agudo. Alteraciones anatómicas y funcionales hepáticas.
- Ictericia. Colestasia. Daño hepático crónico (insuficiencia hepática e hipertensión portal). Síndrome coledociano. Hépato y esplenomegalia, ascitis, etc.

d) Técnicas complementarias en gastroenterología

- Pruebas hepáticas: bilirrubina, transaminasas, fosfatasas alcalinas, gamma-glutamyl-transpeptidasa, protrombinemia. Enzimas pancreáticas.
- Métodos endoscópicos, radiológicos y de ultrasonido.
- Imagenología: ecotomografía, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear.
- Estudios histológicos y test especiales.

Módulo Nefrourología

a) Elementos de la anamnesis en enfermedad nefrourológica y gonadal

- Manifestaciones de enfermedad nefrourológica:
- Alteraciones del aspecto y el volumen urinario (anuria, oliguria, poliuria). Alteraciones de la micción (síntomas urinarios bajos): disuria dolorosa y de esfuerzo. Polaquiuria. Urgencia. Pujo y tenesmo vesical. Dolor renal y ureteral. Hematuria.

b) Síndromes nefrológicos

- Síndromes edematoso, nefrítico, nefrótico y urémico. Definiciones de insuficiencia renal aguda y crónica.
- Alteraciones de laboratorio: creatininemia, clearance de creatinina, nitrógeno ureico, electrolitos plasmáticos, gases venosos, calcemia, fosfemia, etc.
- Examen de orina. Proteinuria aislada y de 24 horas.
- Estudios de imágenes: radiografía, ecotomografía pielotomografía, cintigrafía, Doppler renales.
- **Semiología genito-urinaria y sus alteraciones Examen de genitales masculinos.**
- Dolor genital. Secreción uretral.
- Incontinencia urinaria. Seudocontinencia. Enuresis.
- Alteraciones de la fuerza y el calibre del chorro miccional. Obstrucción urinaria baja (uropatía obstructiva baja y prostatismo).
- Tumor testicular. Escroto agudo.

Módulo Endocrinología y Diabetes Mellitus

a) Anamnesis y examen físico en endocrinología

- Manifestaciones relacionadas con enfermedad endocrina: alteraciones del estado general, tolerancia a la temperatura ambiental, estatus síquico. Respuesta al estrés fisiológico y patológico. Alteraciones de piel, fanéreos y mucosas. Alteraciones hemodinámicas.
- Anamnesis y examen físico en las alteraciones hipotálamo-hipofisarias.
- Semiología de la glándula suprarrenal. Hiper e hipocortisolismo. Síndromes de Cushing y de Addison.

b) Semiología del paciente con afección del tiroides

- Bocio difuso y nodular. Clasificación OMS.
- Hipertiroidismo e hipotiroidismo.

c) Semiología del paciente con afección gonadal

- Desarrollo puberal masculino y femenino y su evaluación clínica.
- Secuencia de eventos puberales. Grados de Tanner.
- Endocrinología sexual femenina: trastornos menstruales (oligomenorrea, amenorrea, menorragia, metrorragia, hipomenorrea, hipermenorrea). Hipertricosis. Hirsutismo (Moncada). Examen de mamas.
- Endocrinología sexual masculina: ginecomastia. Hábito eunucoide.

d) Diabetes Mellitus

- Síndrome diabético agudo.
- Glicemia y pruebas de tolerancia a la glucosa.
- Complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes Mellitus.

Módulo Aparato Locomotor

a) Anamnesis y examen físico en traumatología y reumatología

- Lesiones traumáticas: contusión, esguince, luxación, luxofractura, fractura.
- Manifestaciones de enfermedad del aparato locomotor: dolor, impotencia funcional. Diferencias entre artralgia, artritis y periartritis. Diferenciar cuadros mono, oligo y poliarticulares. Rigidez articular. Mialgias y miositis. Tendinitis, tenosinovitis.
- Examen físico: inspección de columna, caderas y hombros. Alteraciones más frecuentes. Examen de la marcha y la postura. Alteraciones posturales más frecuentes. Movilidad articular. Signos inflamatorios articulares y periarticulares. Signos degenerativos. Palpación de tendones, vainas y bursas. Atrapamiento de nervios periféricos.

b) Síndromes reumatológicos y métodos de exploración

- Lumbalgia y lumbociática. Cérvico-braquialgias. Hombro doloroso. Síndrome del túnel carpiano. Vasculitis. Mesenquimopatías.
- Métodos exploratorios: estudio del líquido articular. Radiología ósea y articular. Laboratorio en afecciones reumatológicas.

Módulo Hematología

a) Anamnesis y examen físico en hémato-oncología

- Antecedentes mórbidos: factores fisiológicos y nutricionales. Agentes físicos y químicos. Drogas. Enfermedades hereditarias.
- Manifestaciones de enfermedad: anemia. Manifestaciones de déficit de hierro, vitamina B12 y ácido fólico. Petequias, equímosis, hematomas. Hemartrosis. Fiebre. Dolor óseo y fractura en hueso patológico. Linfadenopatías y hepatoesplenomegalia.

b) Síndromes hematológicos y métodos de exploración

- Síndrome anémico.
- Síndromes hemorragíparos. Púrpuras plaquetarios y vasculares.
- Pancitopenia. Insuficiencia medular. Hiper e hipoesplenismo. Adenopatías de origen hematológico.
- Hemograma: valores normales y variaciones fisiológicas. Anemia regenerativa y arregenerativa, normo o hipocroma, micro o macrocítica. Leucocitosis. Reacción leucoeritoblástica y leucemoide. Neutropenia. Agranulocitosis. Trombopenia y trombocitosis.
- Mielograma y biopsia de médula ósea. Síndromes mielodisplásico, linfoprolifertico y mieloproliferativo.
- Estudio de la coagulación.

Módulo Neurología

a) Historia y examen neurológico:

- Perfil de presentación de la enfermedad. Perfil evolutivo.
- Importancia de los antecedentes familiares, laborales y sociales.
- Presentación general del examen neurológico.
- Importancia de los hallazgos del examen físico general en la enfermedad neurológica.

b) Funciones encefálicas superiores

- Examen del estado de conciencia: vigilancia, orientación, memoria, volición, juicio y abstracción.
- Establecimiento de nivel de conciencia desde estados de obnubilación al coma y síndromes confusionales.
- Lenguaje: evaluación de lenguaje, diferencia entre alteraciones del lenguaje y del habla:
- Praxis
- Gnosia

c) Pares craneanos

- Olfatorio: forma de examen y alteraciones.
- Optico: forma de examen (agudeza, campo visual y fondo de ojo), anatomía mínima para su comprensión. Visión cromática.
- Nervios oculomotores: forma de examen, principales alteraciones.
- Trigémino: examen motor sensitivo y reflejo, anatomía mínima, alteraciones principales (déficit sensitivo y neuralgia).
- Facial: anatomía mínima, forma de examen, diferencias entre compromiso periférico y central; cocleovestibular (estatoacústico): anatomía mínima, forma de exploración auditiva y vestibular, importancia del nistagmus.
- Glossofaríngeo y vago: forma de examen, alteraciones principales.
- Espinal: forma de examen, alteraciones principales.
- Hipogloso: examen y alteraciones principales.

d) Síndromes motores

- Posturas, examen de fuerza muscular, trofismo, tono muscular, reflejos superficiales y profundos normales y patológicos:
- Movimientos involuntarios
- Examen de la marcha
- Taxia: estática y en marcha.

e) Cerebelo y síndromes sensitivos

- Cerebelo: insistir en taxia, metría, diadococinesia, sinergia. Síndromes de línea media y hemisferio, nistagmus.
- Sensitivo: vía sensitiva, forma de examen: sensibilidad superficial cortical.
- Principales síndromes sensitivos corticales, talámicos, cordonales, radicales.

f) Síndrome de hipertensión intracraneana y síndrome meníngeo

- Características clínicas del síndrome HTIC, importancia diagnóstica de su forma de presentación y evolución.
- Síndrome meníngeo: características clínicas, signos meníngeos característicos del LCR y alteraciones del mismo, principales cuadros meníngeos (HAS, meningitis).
- Semiología radicular: signos de irritación radicular.

Módulo Semiología Especial

a) Paciente Inmunosuprimido

- Elementos clínicos propios o sugerentes de inmunosupresión: generalidades, definición y causas.
- Hallazgos clínicos derivados de infecciones oportunistas y neoplásicas.
- Hallazgos clínicos frecuentes en el paciente VIH-SIDA al examen físico general y segmentario.

b) Adulto Mayor

- Concepto de adulto mayor. Envejecimiento normal y patológico.
- Hallazgos semiológicos habituales, normales y patológicos.
- Edad como factor de riesgo de patología.

c) Examen mental

Metodologías:

Las actividades conducentes a lograr las competencias planteadas son las siguientes:

- a.- Práctica clínica, con pacientes hospitalizados y/o ambulatorios
- b.- Clases expositivas
- c.- Seminarios clínicos
- d.- Talleres
- e.- Discusiones de casos clínicos
- f.- Demostraciones prácticas
- g.- Lecturas dirigidas
- h.- Biblioteca

a. Práctica clínica

La actividad práctica se desarrolla en **centros asistenciales ambulatorios u hospitalarios**, a cargo de **tutores de actividades prácticas**. En ellas se debe aprender el método clínico y aplicar los conocimientos entregados paralelamente en las actividades teóricas.

La constitución de los grupos y sus tutores es definido por las autoridades del curso, procurando la distribución por azar.

En una primera etapa se recurre fundamentalmente a la técnica de **demostración** con devolución, para progresivamente entregar independencia al alumno, apoyándose principalmente en la **discusión** de grupo. El tutor pone especial énfasis en promover en el alumno los valores y conocimientos en base a situaciones vivenciales.

Se exige adecuada **presentación personal**, limpia, ordenada y acorde al rol a desempeñar. Todo alumno debe tener en su delantal su nombre completo que lo identifique claramente.

La evaluación se realiza a través de la confección de una rúbrica y se exige la realización de parte de los alumnos de una historia clínica por semana, que debe ser entregada al tutor el día viernes, escrita en formato único. Estas se evaluarán con nota del 1 al 7, según pauta que se adjunta. Se bajará un punto por cada día de atraso en la entrega. Para presentarse a examen, cada alumno deberá entregar una carpeta con 10 historias clínicas completas y evaluadas por su tutor.

b. Clases expositivas

El objetivo de estas actividades es que los alumnos adquieran una comprensión inicial de los temas fundamentales de la asignatura mediante una presentación sistemática y jerarquizada de ellos. Se aconseja estudiarlos previamente para así obtener el mayor provecho de ella y hacerla más dinámica y enriquecedora.

c. Seminarios clínicos

Son reuniones conducidas por un docente y dirigidas a ampliar y discutir información previamente conocida o introducida. Se realizaran, en cada campus, los días viernes. Requiere preparación por parte del alumno, a través de la lectura y la síntesis de contenidos, y capacidad de exposición y discusión. Un grupo de alumnos, guiado por un tutor, prepara el tema a analizar y lo presenta en forma amena y creativa al resto del curso. Al final de la exposición deben, además, responder las inquietudes planteadas por el curso y los evaluadores.

El tema a revisar **debe ser analizado desde el punto de vista del enfrentamiento clínico práctico.**

El desarrollo de los seminarios se detalla en calendario adjunto a este programa. La distribución de los grupos y temas corresponde a la organización del curso, considerando los grupos y tutores de cada campus.

d.Talleres

Consisten en actividades de discusión libre e intercambio de ideas sobre un tema, guiado y preparado por un docente. El curso es dividido en grupos, en torno a materias a analizar de acuerdo a una pauta de trabajo. Cada grupo intercambia ideas, resolviendo en forma grupal las tareas solicitadas en la pauta de trabajo establecida. La discusión de las conclusiones de cada grupo, guiada por el docente, permite reforzar y aclarar conceptos.

Esta metodología se realizará según disponibilidad de cada campus.

e.Discusiones de casos clínicos

En forma similar a los talleres, pero en torno a historias clínicas tomadas de casos reales. Se desarrolla una discusión grupal, en base a pauta pre-establecida. La actividad es supervisada y evaluada por los tutores del curso.

f.Demostraciones prácticas

Son la realización de una técnica por parte de un docente frente a un grupo de alumnos, con atención a la aplicación, explicación y resolución de inquietudes de tipo práctico. Fundamentales en la actividad práctica grupal.

g.Lecturas dirigidas

Es la asignación de parte del docente a los estudiantes de material de lectura para su revisión y discusión, en forma metódica y sintética, con el propósito de desarrollar el hábito de lectura y completar la información personal del estudiante sobre un tema en particular.

h.Biblioteca

Actividad a desarrollar por cada grupo con su tutor y con la asesoría de la bibliotecaria, destinada a que los alumnos aprendan a usar con máxima eficiencia este recurso. Se considera especialmente útil aprender a usarla frente a situaciones específicas y concretas que se produzcan en relación con el trabajo con pacientes.

-

1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL ALUMNO(A)

El alumno es evaluado permanentemente, considerando tanto los aspectos prácticos como los teóricos. La nota final del curso está compuesta de una Nota de Presentación y una Nota de Examen, ponderadas de acuerdo a lo establecido en este programa.

Considerada la importancia de la asignatura para la práctica clínica, no se contempla eximición, por lo que todo alumno debe rendir examen.

La nota de presentación consta de dos rubros, teórico y práctico, generando cada uno de ellos una calificación en escala de uno a siete.

a.- Evaluación teórica

Se realiza mediante dos pruebas escritas, comunes para todos los alumnos de Semiología de los distintos Departamentos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Las pruebas escritas comunes se realizan en base a 60 preguntas de selección múltiple, con cuatro alternativas y respuesta única, con descuento de puntaje por respuestas incorrectas (cada respuesta incorrecta descuenta 0.25 puntos). Se incluye en cada una de ellas los temas revisados previamente, según calendario programado y no son acumulativas. El temario y distribución de las preguntas, así como su calendarización, se indican más adelante.

No está permitido el ingreso de teléfonos celulares ni aparatos digitales a las actividades de evaluación.

La inasistencia a estas pruebas debe ser justificada mediante documentos, para ser recuperada con una interrogación oral frente a una comisión integrada por el Consejo de Profesores Encargados de Curso. Toda inasistencia no regularizada se calificará con la nota mínima (1.0). En los siguientes días a la rendición de cada certámen, habrá una instancia formal de revisión de la prueba, con el correspondiente Coordinador local del ramo.

TEMARIOS DE LAS PRUEBAS TEORICAS DE SEMIOLOGIA

1ra. Prueba 60 preguntas Miércoles 30/04/2014	<ul style="list-style-type: none">- Semiología General (20 preguntas)- Respiratorio (20 preguntas)- Cardiovascular (20 preguntas)
2da. Prueba 60 preguntas Jueves 19/06/2014	<ul style="list-style-type: none">- Digestivo (12 preguntas)- Nefro-Urología (12 preguntas)- Endocrinología (7 preguntas)- Diabetes (2 preguntas)- Aparato Locomotor (6 preguntas)- Hematología (6 preguntas)- Neurología (10 preguntas)- Geriatria (3)- Inmunosuprimidos (2)

Viernes 27 de junio de 2014 PRUEBA FINAL

RECUPERACIÓN DE INASISTENCIAS LUNES 23, MARTES 24, MIERCOLES 25, JUEVES 26 Y VIERNES 27 DE JUNIO

OSCE: LUNES 30, MARTES 01, MIERCOLES 02, JUEVES 03, VIERNES 05 DE JULIO , EN EL CENTRO DE HABILIDADES CAMPUS OCCIDENTE

Todas las pruebas son de selección múltiple, cuatro alternativas, respuesta única, con descuento por error (incorrecta – 0,25 puntos)

Requisitos de aprobación:

Para aprobar el curso, se debe tener una Nota Final igual o superior a 4,0 (se calcula con UN decimal). La nota final estará constituida por un 70% de la Nota de Presentación y un 30% de la Nota de Examen.

La nota de presentación se compone de los elementos ponderados como se indica en la tabla siguiente, cuando las notas teórica y práctica son iguales o superiores a 4.00. Si una o ambas son menores, la presentación a examen y el cálculo de la Nota Final serán de acuerdo a lo que se indica en las tablas siguientes.

Nota final	Nota de presentación (70%) + Nota de examen (30%)			
<i>Resumen ponderación componentes de la nota de presentación</i>				
Primera prueba teórica	30%	60%	Nota de Evaluación Teórica	Nota de presentación
Segunda prueba teórica	30%			
Pruebas locales	10%	40%	Nota de Evaluación Práctica	
Seminarios	10%			
Historias clínicas	10%			
Hábitos y actitudes	10%			

Requisitos de asistencia

La asistencia es obligatoria al trabajo de sala, seminarios clínicos y actividades de evaluación. Se requiere de un 100% de asistencia para presentarse al examen final teórico y práctico.

a.- Inasistencias

Las inasistencias deben ser recuperadas en el período comprendido entre la finalización de las actividades prácticas y los exámenes finales. Es recomendable que toda inasistencia sea avisada oportunamente al tutor respectivo o las autoridades del curso.

No es necesario presentar una justificación formal de las inasistencias, salvo las que se produzca a actividades de evaluación. La documentación que justifique la inasistencia debe ser entregada directamente al Profesor Encargado de Curso, hasta cinco días hábiles después de producida.

Toda inasistencia a evaluaciones debe ser justificada mediante documentos para acceder a recuperación con una prueba oral frente a una comisión integrada por el Consejo de Profesores Encargados de Curso. Toda inasistencia a una evaluación, parcial o examen, que no sea justificada, se calificará con la nota mínima (1.0).

Las inasistencias no pueden sobrepasar, en total, los cinco días que es límite máximo recuperable. Si un(a) alumno(a) presenta un número mayor de inasistencias, el Profesor Encargado de Curso debe presentar el caso a niveles superiores. Será el Consejo de Escuela quien resuelva si el alumno repite la asignatura o es calificado como "pendiente" debiendo cursarla en el próximo período académico.

b.- Atrasos

Si un(a) alumno(a) se presenta después de la hora programada para una actividad, se considera como atraso. La suma de tres atrasos constituye una inasistencia. Si el atraso se es mayor de treinta minutos, se considera inasistencia.

c.- Situaciones especiales

En caso de suspensión de actividades por eventualidades de fuerza mayor, el calendario de actividades será reconsiderado por el Consejo de Profesores Encargados de Curso, teniendo en cuenta que solamente se disponen cinco días para recuperación de actividades. En caso de recuperación de un número mayor de días, la resolución quedará en manos de instancias superiores.

Las fechas de los exámenes finales son inamovibles.

Bibliografía:

- Argente H y Alvarez M "Semiología médica Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica" 1ª ed., Editorial Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 2005
- Soto S. "Manual de semiología". 2ª edición, Editorial Andrés Bello, Editorial Andrés Bello, Santiago, Chile, 1978.
- Farreras P. "Medicina interna". 13ª edición, Mosby-Doyma, España, 1995.
- Seidel H et al. "Manual Mosby de exploración física". 3ª edición, Harcourt Brace, España, 1997.
- Forbes C et al. "Atlas de medicina interna". 2ª edición. Harcourt Brace, Madrid, España, 1998
- Fancy A et al. "Harrison's: principios de medicina interna". 14ª edición, Mc Graw-Hill, Madrid, España, 1998
- Eilson H et al. "Harrison's: principios de medicina interna". 12ª edición, Interamericana - Mc Graw-Hill, Madrid, España, 1991
- Jalil-Mussa J. "Introducción a la clínica actual y a sus métodos de exploración diagnóstica". Editorial Universitaria, Santiago, Chile, 1986
- Goldschlager N et al. "Interpretación del electrocardiograma: aspecto esencial". El Manual Moderno, México, 1985
- Goldmann M. "Principios de electrocardiografía clínica", 7ª edición, El Manual Moderno, México, 1981
- Zatoureff M. "Atlas en color de signos físicos en medicina general". Saint Louis: Mosby-Yearbook, 1991
- EXPLORACIÓN CLÍNICA DEL CORAZÓN de Pedro Zarko Editorial Alhambra 1961.
- EXPLORACION CLINICA, Macleod , 10ª. Edición, 2001.
- EL EXAMEN FÍSICO TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN F.J. Cróquer. Editorial JINS 1987.
- EL EXAMEN FÍSICO .ATLAS PARA LA PRÁCTICA GENERAL . Ledewich y A.D.G. Gunn Editorial Manual Moderno México 1984
- SINDROMES CLINICOS EN ESQUEMAS, Padilla – Fustinoni –Ed.El Ateneo Decimoséptima edición. 2000
- METODOS CLINICOS , Hutchison's. Michael Swash. Ed.Mediterraneo, 2002
- Goic A y Chamorro G. "Semiología medica". 3ª ed., Editorial Mediterráneo, Santiago, Chile, 2009

PLAN DE CLASES

Contiene fecha, horario, lugar (sala, laboratorio, otro), y actividades para cada sesión.

Considera en la programación de clases el calendario académico oficial establecido en la Facultad (festivos, actividades estudiantiles, cierres de semestre, otras).

Existe concordancia entre el número de horas presenciales declaradas en el plan de clase con el número de horas estimadas en el programa de curso.

Estable las fechas de las diferentes instancias evaluativas tanto del proceso como de finalización del curso, si la hubiese.

Considera el criterio de concordancia y viabilidad en el tiempo asignado y los recursos necesarios para la instancia evaluativa final si la hubiese.

<i>Fecha</i>	<i>Horario</i>	<i>Lugar</i>	<i>Actividades principales</i>	<i>Profesor(es)</i>

CALENDARIO DE ROTACIONES (si corresponde)

<i>Interno</i>	<i>Rotación 1 (por ejemplo, Sala hombres)</i>	<i>Rotación 2 (por ejemplo, sala mujeres)</i>	<i>Rotación 3 (por ejemplo, urgencia)</i>	<i>Rotación 4 (por ejemplo, policlínico)</i>
<i>Interno A</i>	fecha	fecha	fecha	fecha
<i>Interno B</i>	fecha	fecha	fecha	fecha
<i>Interno C</i>	fecha	fecha	fecha	fecha
...	fecha	fecha	fecha	fecha

RECURSOS

En base al Programa Oficial de Curso descrito anteriormente, indique los recursos asociados^(*), de tal manera de programar con antelación estos recursos y propiciar el normal desarrollo de las actividades.

(*) Recurso Asociado: Se entenderá como recurso humano, material de escritorio, insumos de aseo e insumos específicos de la asignatura.

Independiente de la clasificación del programa, “común o específico” se deberá indicar, en caso que el programa se ejecute en algún campus determinado, los recursos asociados que requiere en el campus específico y no la identificación de recursos como programa común.

1. Recursos Humanos

En la tabla adjunta, se solicita indicar el RRHH a utilizar para la ejecución del programa, él cual deberá clasificarse en base a horas de docencia directa y horas de docencia indirecta. Deberá especificar las funciones a desempeñar en las horas requeridas. En caso de RRHH necesario, pero aún no contratado, se deberá indicar el nombre genérico.

Tabla N°1: Recurso humano necesario para el programa “Medicina II”:

RRHH	Profesión	Nombre	Tipo de docencia	Función	Hrs. requeridas
PEC	REUMATOLOGA	NEVA CACERES C.	DIRECTA E INDIRECTA	PROFESOR ENCARGADO DE CURSO	
Académico	MEDICINA INTERNA	DRA. RODRIGUEZ	DIRECTA E INDIRECTA	MONITORA DE GRUPO	11 HRS / 3HRS DIARIAS (HONORARIOS)
Médico Asistencial No académico					

2. Materiales de Escritorio

Deberá indicar el tipo de material requerido, sus especificaciones técnicas en caso que lo amerite y la cantidad. Se deberá tomar en cuenta que los materiales se considerarán por el total de alumnos que estarán sometidos al programa, es decir, que no deben identificarse los recursos por rotación por ejemplo, pero sí puede indicar separadamente los módulos o unidades a cargos de otros profesores dentro del mismo programa. También deberá indicar a la persona encargada de los materiales de escritorio.

Tabla N°2: Materiales de Escritorio necesarios para el programa "X"

Unidad/Módulo	Material	Cantidad	Especificación Técnica
	ADHESIVO STICK FIX 20 GR. COD.11182	4	
	ARCHIVADOR CARTA 2 AROS 1 3.5CM WILLIAM COD809	24	
	BORRADOR DE PIZARRA PILOT 55X100X47MM P108411-D	6	
	CALCULADORA	1	CASIO
	CD GRABABLES IMATION 25 UNIDAD	2	
	CINTA EMBALAJE 48X40 TRANSPARENTE	1	
	CINTA SCOTCH 18MM X 30 MT 3M S110814-D	4	
	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPIZ MATTE COD.997	3	COD10495NG
	DESTACADOR AMARILLO	1	
	DESTACADOR FUCCIA	1	
	DVD+ R GRABABLE HP	3	
	FUNDAS PALSTICAS OFICIO 10 UNID COD 16624	2	
	FUNDAS PLASTICAS CARTA 10 UNID COD 16624	2	
	GOMA DE BORRAR GRANDE	2	
	LAPIZ PASTA BIC PTA MEDIANA NEGRO	4	
	LAPIZ PASTA ROJO	4	
	LAPIZ PILOT SUPER GEL NEGRO	2	
	LIBRO DE ACTAS DE 200 HJS FOLIADO LINEAL	1	
	PAPEL EQUALIT MULTIPR. OFICIO FOTOCOPIA	1	
	PAPEL EQUALIT MULTIPR.CARTA FOTOCOPIA	12	
	PILAS AA ALCALINA 4 UNID	24	
	PILAS AAA ALCALINA 4 UNID	5	
	PILAS D ALCALINAS 2 UNID. GRANDES	6	
	PLUMON PIZARRA WBMA-R NEGRO	6	COD10495AZ
	PLUMON PIZARRA WBMA-R ROJO	6	
	PLUMON PIZARRA WBMA-R AZUL	6	
	POSSIT 6549 MEDIANO 75X75	4	
	POSSIT 6539 3M	3	
	SOBRE SACO1/2 OFICIO BLANCO 50 UNIDAD	2	
	SOBRE1/2 OFICIO SACO KRAFT 50 UNIDAD COD.9941	1	
	RESMA DE OPALINA CARTA LISA	1	
	TOALLA PAPEL CLINIC BLANCA 18 PAQ.250	1	
	TONER HP CC531A CYAN P/CP2025 COD.27522	2	
	TONER HP. CC530 NEGRO CP 2055	1	
	TONER IMPR. HP LASERJET CP 2025 AMARILLA CC532 A	2	
	TONER IMPR. HP LASERJET CP 2025 MAG CC533 A	2	
	PAÑO MULTIUSO X6 3M SCOTCH BRITE 38X40 CM	2	
	LAVALOZA QUIX 750 GR Z280011-D	1	
	TOALLA PAPEL CLINIC BLANCA 18 PAQ. X 250	1	
	VASO PLUMAVIC 200 ML 25 UN	4	
	LAPIZ MINA FABER CASTELL HB	24	
	PAD MOUSE KENSINGTON CON GEL APOYO MUÑECA	4	
	PENDRIVE 8 GB	2	

Responsable: Nombre, cargo, teléfono de contacto, correo electrónico

Ingrid Carrasco V. Secretaria Pregrado Departamento Medicina. Campus Centro

Fono. 9770802

Correo: premedcen@med.uchile.cl

3. Insumos de Aseo

Deberá indicar el tipo de insumo requerido, sus especificaciones técnicas en caso que lo amerite y la cantidad. Indicar a la persona encargada de los insumos.

Tabla N°3: Insumos de Escritorio necesarios para el programa "X"

Unidad/Módulo	Insumo de Aseo	Cantidad	Especificación Técnica
Poli Domeyko	DESODORANTE AMBIENTAL	4	COD. 81220
Poli Domeyko	INSECTICIDA RAID TODO INSECTO	1	COD.19668
	LIMPIAVIDRIOS GATILLO 500 ML GLASSEX	2	
	BOLSA BASURA 50X70 10 UNI COD 12470	4	

Responsable: Nombre, cargo, teléfono de contacto, correo electrónico

Ingrid Carrasco V. Secretaria Pregrado Departamento Medicina. Campus Centro

Fono. 9770802

Correo: premedcen@med.uchile.cl

4. Insumos Específicos

Deberá indicar el tipo de insumo requerido, sus especificaciones técnicas en caso que lo amerite y la cantidad. Indicar a la persona encargada de los insumos.

Tabla N°4: Insumos Específicos necesarios para el programa "X"

Unidad/Módulo	Insumo	Cantidad	Especificación Técnica
----------------------	---------------	-----------------	-------------------------------

Responsable: Nombre, cargo, teléfono de contacto, correo electrónico

ANEXOS

Anexo 1 ASIGNATURAS PLAN DE ESTUDIOS

I NIVEL

- ✓ *Fundamentos antropológicos, humanísticos y éticos de la Medicina I (70-80 horas)*
- ✓ *Fundamentos científicos de la Medicina I (400-440 horas)*
- ✓ *Morfología orientada a la clínica (300-360 horas)*
- ✓ *Bases conceptuales y prácticas de la Medicina (140-160 horas)*

II NIVEL

- ✓ *Fundamentos antropológicos, humanísticos y éticos de la Medicina II (70-80 horas)*
- ✓ *Fundamentos científicos de la Medicina II (270-300 horas)*
- ✓ *Genética (90-100 horas)*
- ✓ *Unidad de investigación (80-100 horas)*
- ✓ *Psicología médica (70-80 horas)*
- ✓ *Sociología médica (70-80 horas)*
- ✓ *Introducción a la clínica (240-300 horas)*
- ✓ *Evolución (60-80 horas)*
- ✓ *Bioestadística (70-80 horas)*

III NIVEL

- ✓ *Fundamentos antropológicos, humanísticos y éticos de la Medicina III (30-40 horas)*
- ✓ *Mecanismos de enfermedad y reacción del organismo (140-180 horas)*
- ✓ *Agentes vivos de enfermedad (140-180 horas)*
- ✓ *Farmacología general (70-80 horas)*
- ✓ *Anatomía patológica general (70-80 horas)*
- ✓ *Semiología (300-340 horas)*
- ✓ *Medicina I (340-380 horas)*
- ✓ *Salud pública I (60-70 horas)*

IV NIVEL

- ✓ *Fundamentos antropológicos, humanísticos y éticos de la Medicina IV (20-30 horas)*
- ✓ *Reproducción humana (60-80 horas)*
- ✓ *Programas integrados I (300-360 horas)*
- ✓ *Neurología (70-90 horas)*
- ✓ *Traumatología (70-90 horas)*
- ✓ *Cirugía (180-200 horas)*
- ✓ *Medicina II (315-365 horas)*
- ✓ *Salud pública II (120-140 horas)*

V NIVEL

- ✓ *Fundamentos antropológicos, humanísticos y éticos de la Medicina V (20-30 horas)*
- ✓ *Medicina física y rehabilitación (50-60 horas)*

- ✓ *Programas integrados II (100-120 horas)*
- ✓ *Psiquiatría adultos (120-150 horas)*
- ✓ *Psiquiatría infantil (50-60 horas)*
- ✓ *Pediatría y cirugía infantil (250-300 horas)*
- ✓ *Obstetricia-Ginecología (250-300 horas)*
- ✓ *Otorrinolaringología (40-60 horas)*
- ✓ *Dermatología (40-60 horas)*
- ✓ *Urología (40-60 horas)*
- ✓ *Medicina legal (60-70 horas)*
- ✓ *Salud pública III (60-70 horas)*

INTERNADOS

- ✓ *Medicina (16 semanas)*
- ✓ *Pediatría (16 semanas)*
- ✓ *Cirugía (12 semanas)*
- ✓ *Obstetricia-Ginecología (12 semanas)*
- ✓ *Otorrinolaringología (2 semanas)*
- ✓ *Oftalmología (2 semanas)*
- ✓ *Urología (2 semanas)*
- ✓ *Dermatología (3 semanas)*
- ✓ *Atención primaria rural (4 semanas)*
- ✓ *Urgencias (3 semanas)*
- ✓ *Psiquiatría (4 semanas)*
- ✓ *Atención primaria urbana (4 semanas)*
- ✓ *Neurología (3 semanas)*
- ✓ *Traumatología (4 semanas)*
- ✓ *Electivo 1 (4 semanas)*
- ✓ *Electivo 2 (4 semanas)*

Declaración Perfil de Egreso de la Carrera de Medicina de la Universidad de Chile

El médico-cirujano egresado de la Universidad de Chile es un profesional de reconocida excelencia, que se desempeña en forma competente en la red de salud, atendiendo integralmente las necesidades de salud del paciente y de la población en los ámbitos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a lo largo del ciclo vital, incorporando a la familia y la comunidad en su quehacer.

Destaca por su liderazgo y tolerancia en todos los ámbitos de desempeño. Trabaja efectivamente en el equipo de salud, en escenarios de complejidad y contexto diversos, en coherencia con los principios éticos y el marco legal vigente.

Manifiesta su compromiso social, generando acciones orientadas a resolver las necesidades y expectativas de salud del país. Optimiza los procesos de gestión desde una perspectiva estratégico-operativa, con el fin de mejorar la situación de salud de la población.

Razona crítica y reflexivamente sobre su quehacer y la profesión, ejerciéndola sobre la base del conocimiento actualizado, considerando el avance de las ciencias, la tecnología y los cambios de los determinantes sociales de la salud.

Gestiona constantemente su desarrollo personal y formación profesional realizando actividades de perfeccionamiento, especialización y de contribución a la generación de conocimiento, proyectándose como un referente de excelencia, ya sea como médico general o especialista, académico, investigador o gestor en el ámbito de la salud.

Anexo 3 PERFILES EUNACOM

En el archivo Excel encontrará los perfiles asociados a los contenidos que se consideran en el EUNACOM. Los programas podrán superar estos contenidos, pero deberá cautelarse la presencia del 100% de ellos como nivel básico mínimo de cumplimiento.

Para que Usted pueda trabajar con el archivo Excel, se detallan a continuación parámetros útiles para la utilización de los filtros correspondientes.

Área: Existen 7 áreas, que se describen en el cuadro adjunto:

Área	
1	Medicina Interna
2	Pediatría
3	Obstetricia y Ginecología
4	Cirugía
5	Psiquiatría
6	Especialidades
7	Salud Pública

Especialidades: Existen 21 Especialidades, según cuadro adjunto:

Especialidad	
1.1	Cardiología
1.2	Diabetes y nutrición
1.3	Endocrinología
1.4	Enfermedades infecciosas
1.5	Enfermedades respiratorias
1.6	Gastroenterología
1.7	Geriatría
1.8	Hematología - Oncología
1.9	Nefrología
1.10	Neurología
1.11	Reumatología
2.1	Pediatría
3.1	Obstetricia y Ginecología
4.1	Cirugía general y anestesia
4.2	Traumatología
4.3	Urología
5.1	Psiquiatría general
6.1	Dermatología
6.2	Oftalmología
6.3	Otorrinolaringología
7.1	Salud Pública

Situaciones: Existen 5 situaciones, según cuadro adjunto:

Situación	
1	Situaciones clínicas no urgencia
2	Situaciones clínicas de urgencia
3	Conocimientos generales
4	Exámenes e imagenología
5	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Usted encontrará en el archivo Excel adjunto 5 hojas:

1. Código de tópicos (que corresponde a las tablas indicadas en el anexo 3)
2. Patologías
3. Conocimientos generales

4. Exámenes e Imagenología
5. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Dependiendo la hoja de su interés que seleccione, tendrá la opción de filtrar por área, especialidad, situación. Estos campos se encuentran en la columnas B, C, D y E y también tendrá la opción de filtrar por situaciones. Estos campos se encuentran en las columnas (G, H, I, J y K).

Anexo 4 Norma Operativa sobre inasistencia a actividades curriculares

Norma Operativa sobre inasistencia a actividades curriculares, N°1466, disponible como archivo adjunto.

Anexo 5 Reglamento General de Estudios de Carrera

Reglamento General de Estudios de Carrera, N°10109, disponible como archivo adjunto

Anexo 6 Reglamento General del Internado

Reglamento General de Internado, 30/09/2008, disponible como archivo adjunto