

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Titulación:	Grado en Medicina		
Rama de Conocimiento:	Ciencias de la Salud		
Facultad/Escuela:	Medicina		
Asignatura:	Métodos Clínicos I: Semiología y Comunicación Clínica		
Tipo:	Obligatoria	Créditos ECTS:	4
Curso:	3	Código:	2781
Periodo docente:	Quinto semestre		
Materia:	Métodos Diagnósticos		
Módulo:	Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos		
Tipo de enseñanza:	Presencial		
Idioma:	Castellano		
Total de horas de dedicación del alumno:	100		

Equipo Docente	Correo Electrónico
José Manuel Blanco Canseco	jm.blanco.prof@ufv.es
Tomás Villén Villegas	tomas.villen@ufv.es
Fernando Leon Vazquez	f.leon.prof@ufv.es
María Valle Coronado Vázquez	valle.coronado@ufv.es
Ángela Revilla Laguna	angelarevillalaguna@gmail.com
Frida Vallejo Somohano	frida.vallejo@ufv.es
Paloma Roset Monrós	
Sophía Denizón Arranz	sophia.denizon@ufv.es
M ^a Isabel Gamez Cabero	m.igamez.prof@ufv.es

M^a Montserrat Pouplana Malagarriga

Ester Mora Bastante

m.pouplana.prof@ufv.es

DESCRIPCIÓN DE LA ASIGNATURA

La asignatura de Métodos Clínicos I introduce al alumno en habilidades y procedimientos imprescindibles para el ejercicio de la medicina. Facilita la adquisición de habilidades de comunicación básicas para establecer una buena relación clínica, integrándolas con los recursos necesarios para realizar una correcta anamnesis y exploración general. Esto permite al alumno la recogida de signos y síntomas contextualizados, que son la base sobre la que poder realizar el razonamiento clínico y llegar a un diagnóstico correcto. Además, se pretende que el alumno sepa indicar, realizar e interpretar algunas pruebas complementarias de uso habitual en la práctica clínica.

Esta asignatura presupone que la experiencia del contacto directo con el paciente es un punto de partida fundamental para alcanzar diagnóstico correcto o verdadero, basado en una adecuación entre lo que le ocurre al paciente y lo que el médico llega a concluir o comprender sobre ello. También se basa en una concepción del ser humano como una realidad compleja, con múltiples facetas (biológicas, psicológicas, sociales, etc.) que requiere distintas aproximaciones metodológicas, tanto de carácter humanístico (comunicacional) como científico-técnico. La asignatura presupone que los valores principales implicados en la práctica médica son las personas y su salud, por lo que el sentido y propósito de la práctica médica no es otro que contribuir, desde el respeto a las personas, al cuidado de su salud. Además se asume que es un imperativo ético del médico saber hacer una buena anamnesis y exploración física para comprender adecuadamente qué le sucede al paciente (diagnóstico) y así poder ayudarle.

OBJETIVO

Capacitar a los alumnos para que durante la entrevista clínica puedan establecer una relación adecuada con el paciente, captar lo que le sucede mediante la anamnesis y exploración física, y dar los primeros pasos para poder realizar una aproximación diagnóstica inicial correcta.

CONOCIMIENTOS PREVIOS

El alumno obtendrá un rendimiento óptimo de la asignatura si posee conocimientos y habilidades relacionados con la Anatomía y Fisiología humanas, Habilidades y competencias interpersonales (HCP) Y Humanidades Médicas I. Para un mejor aprovechamiento de esta asignatura es importante que el alumno vaya avanzando en el desarrollo de la asignatura de Patología General que tiene lugar de un modo paralela a esta.

CONTENIDOS

1. La Historia Clínica: Cómo recoger de forma ordenada una historia clínica completa. Modelos Operativos para la Comunicación Clínica. Un marco ampliado para comprender la Historia Clínica.
2. Principios generales de la exploración física. a. Inspección b. Palpación c. Percusión d. Auscultación. Marcha, biotipo, actitud y facies. Talla, peso y temperatura. Estado nutricional. Piel, mucosas y faneras (pelo y uñas). Lesiones elementales de la piel. Alteraciones de la coloración de la piel. Tejido celular subcutáneo y pániculo

adiposo. Exploración de la cabeza. Cráneo. Cara: ojos, fosas nasales y oídos. Cuello. Cadenas linfáticas y grandes vasos. Algunas pruebas complementarias: Test de Schirmer, oftalmoscopia, permeabilidad conducto lácrimonasal, rinoscopia y otoscopia.

3. Exploración general del aparato locomotor La anamnesis orientada al aparato locomotor. Principales signos y síntomas. Exploración del aparato locomotor por localizaciones: hombro, codo muñeca y mano, columna, cadera, rodilla, tobillo y pie. Recuerdo anatómico. Exploración básica: inspección-palpación-movilidad. Maniobras específicas orientadas al diagnóstico de las principales patologías: tendinitis hombro, epicondilitis/epitrocleititis, tendinitis de De Quervain, fractura de escafoides, síndrome de túnel carpiano, rodilla aguda, síndrome fémoro-patelar, lesión meniscal, lesiones ligamentosas de tobillo, esguince de tobillo, tendinitis aquilea/rotura tendón aquileo. Algunas pruebas complementarias: radiografía simple.

4. Exploración del aparato circulatorio. La anamnesis orientada a la patología del aparato circulatorio. Principales signos y síntomas. Inspección general. Examen del pulso arterial. Pulso radial. Pulso carotídeo. Examen de la presión arterial. El pulso venoso. Examen cardíaco. Inspección. Palpación. Auscultación. Focos de auscultación cardíaca. Algunas pruebas complementarias: Doppler, medición de presión arterial.

5. Método sistemático de lectura de un electrocardiograma (ECG). Características generales del ECG. Localización de las derivaciones. Derivaciones en plano horizontal. Derivaciones en plano frontal. El eje eléctrico. Crecimiento de cavidades. Bloqueos de rama. Cardiopatía isquémica. Arritmias.

6. Exploración del aparato respiratorio. La anamnesis orientada al aparato respiratorio. Principales signos y síntomas. Inspección del tórax. Palpación del tórax. Percusión del tórax. Auscultación del tórax. Algunas pruebas complementarias: pulsioximetría, espirometría, peak-flow, gasometría.

7. Exploración del abdomen y del aparato digestivo. La anamnesis orientada al aparato digestivo. Principales signos y síntomas. Aspectos generales del abdomen. Regiones abdominales. Examen de la boca. Boca. Faringe. Exploración del abdomen. Inspección Palpación Percusión Auscultación Abdomen agudo. Exploración ano-rectal.

8. Exploración del sistema nervioso. Los pares craneales. La anamnesis orientada al sistema nervioso central y periférico. Principales signos y síntomas. La exploración de los pares craneales. Algunas pruebas complementarias: oftalmoscopia, diapasón. Exploración del sistema nervioso periférico. Apraxia. Funciones mentales. Nivel de conciencia. Orientación. Comportamiento. Estado emocional. Memoria. Habla y lenguaje. Disartria. Afasia.

9. Exploración del aparato reproductor femenino. Exploración de la mama. Recuerdo anatómico. Nódulos mamarios. Mastalgia. Algunas pruebas complementarias: ecografía, mamografía, punción aspiración con aguja fina (PAAF), biopsia. Exploración ginecológica. Recuerdo anatómico. Exploración abdominal-vaginal-bimanual. Algunas pruebas complementarias: recogida de exudados, citología cérvico-vaginal.

10. Exploración general del sistema renal y aparato genitourinario masculino. La anamnesis orientada al aparato genitourinario. Principales signos y síntomas. Exploración física del aparato genitourinario. Condiciones y equipo necesario. Exploración de los riñones. Medida de la función renal. Exploración de la próstata. Tacto rectal. Exploración de los genitales externos masculinos. Transiluminación escrotal. Algunas pruebas complementarias: tira reactiva de orina, sondaje vesical.

12. Exploración del sistema endocrino. Tiroides. Principales signos y síntomas. Hipertiroidismo. Hipotiroidismo. Cáncer de tiroides. 11.2 Paratiroides. Principales signos y síntomas. Páncreas. Diabetes mellitus. Exploración del paciente diabético. Principales signos y síntomas de las complicaciones micro y macrovasculares. Hipófisis. Principales signos y síntomas de los trastornos hipofisarios. Acromegalia. Hipopituitarismo. Suprarrenales. Síndrome de Cushing. Síndrome de Addison. Trastornos gonadales. Síndrome de Klinefelter. Hirsutismo. Tumor carcinoide.

13. Principios y características de la comunicación humana. Importancia y tipos de las habilidades comunicativas en la medicina clínica. Construir Relación: Conectar. Importancia, características y uso de la comunicación no verbal. Recoger e Integrar la Información. La narrativa del paciente. Técnicas de escucha activa. Explicar y Acordar. Evidencias sobre informar a pacientes. Informar personalmente. Participación del paciente en la toma de decisiones: modelos y evidencias.

ACTIVIDADES FORMATIVAS

Clases expositivas del profesor estimulando la participación activa de los alumnos con el fin de facilitar una mayor recepción y comprensión. Talleres en los que se practicarán diversas técnicas de exploración física en el Centro de Simulación. Trabajo y videograbación de encuentros con tres Pacientes Simulados. Seminarios de feed-back sobre el trabajo con los pacientes simulados. Tutorías. Se celebran tutorías individuales periódicas para personalizar los intereses formativos del alumno y resolver sus dudas. Casos clínicos con videojuegos y avatares para practicar la anamnesis, la exploración física y la redacción de la historia clínica.

DISTRIBUCIÓN DE LOS TIEMPOS DE TRABAJO

ACTIVIDAD PRESENCIAL	TRABAJO AUTÓNOMO/ACTIVIDAD NO PRESENCIAL
66 horas	54 horas
Clases teóricas, seminarios prácticos, pacientes simulados y seminarios de feed-back sobre los pacientes simulados. 66h	<ul style="list-style-type: none">• Estudio personal, revisión de actuación en paciente simulado y videojuegos con pacientes-avatar. 54h

COMPETENCIAS

Competencias básicas

Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio

Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio

Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética

Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado

Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía

Competencias generales

Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante.

Realizar un examen físico y una valoración mental.

Tener capacidad para elaborar un juicio diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada.

Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo y comprender el contenido de esta información.

Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.

Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.

Establecer una buena comunicación interpersonal que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.

Ser capaz de formular hipótesis, recolectar y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas, siguiendo el método científico.

Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura.

Competencias específicas

Conocer las indicaciones principales de las técnicas electrofisiológicas (ECG, EEG, EMG, y otras).

Saber como realizar e interpretar un electrocardiograma y un electroencefalograma.

Saber redactar historias, informes, instrucciones y otros registros, de forma comprensible a pacientes, familiares y otros profesionales.

Saber hacer una anamnesis completa, centrada en el paciente y orientada a las diversas patologías, interpretando su significado.

Saber hacer una exploración física básica.

Saber hacer una exploración física por aparatos y sistemas, así como una exploración psicopatológica, interpretando su significado.

Capacidad de integrar conocimientos teóricos y prácticos.

Saber realizar pruebas funcionales, determinar parámetros vitales e interpretarlos.

Saber realizar una exposición en público, oral y escrita, de trabajos científicos y/o informes profesionales.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Establecer una relación clínica que facilite el desarrollo y objetivos de la entrevista médica.

Realizar una anamnesis sistemática centrada en el paciente recogiendo la información relevante en un tiempo delimitado

Determinar e interpretar parámetros vitales

Realizar una exploración general y específica por aparatos

Identificar síntomas y signos anormales al realizar la anamnesis y exploración física

Realizar una orientación diagnóstica interpretando correctamente los hallazgos observados en la anamnesis y exploración física

Redactar la historia clínica completa a través de pacientes simulados y avatares simulados en videojuegos ad hoc.

Indicar adecuadamente pruebas complementarias básicas a la vista de los datos de anamnesis y exploración física

Realizar pruebas complementarias básicas necesarias de acuerdo a los datos de anamnesis y exploración física

Interpretar correctamente pruebas complementarias básicas

Exponer en público los hallazgos recogidos en una entrevista clínica

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

CONVOCATORIAS GENERALES DE EXÁMENES: Las fechas de las convocatorias ordinarias y extraordinarias se pueden consultar en el calendario académico publicado en la web.

La **EVALUACIÓN GLOBAL DE LA ASIGNATURA** se desglosa verificando conocimientos teóricos 50% (45% procedente del test y 5% procedente del examen teórico-práctico) y conocimientos prácticos 50% (procedente del examen teórico-práctico y las habilidades para realizar una historia clínica).

LA EVALUACIÓN SE CONCRETARÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. **EXAMEN TIPO TEST:** REPRESENTA EL 45 % DEL TOTAL DE LA NOTA GLOBAL (REQUIERE NOTA MÍNIMA DE 5 PARA HACER MEDIA CON EL RESTO DE LAS PARTES). Evalúa conocimientos teóricos. El examen teórico se realizará mediante preguntas tipo test con 4 posibles opciones. Cada pregunta acertada puntuará un punto y las erróneas restarán 0,333 puntos. Las preguntas no contestadas no computarán.

2. **EXAMEN TEÓRICO-PRÁCTICO:** REPRESENTA EL 45% DEL TOTAL DE LA NOTA GLOBAL (REQUIERE NOTA MÍNIMA DE 5 PARA HACER MEDIA CON EL RESTO DE LAS PARTES) y evalúa habilidades prácticas y conocimientos teóricos aplicados: consiste en un **EXAMEN ORAL TEÓRICO-PRÁCTICO**.

3. **EXAMEN HISTORIA CLÍNICA:** REPRESENTA EL 10% DEL TOTAL DE LA NOTA GLOBAL. Se evaluará la historia clínica realizada por el alumno en su tercer encuentro con un paciente simulado.

PARA SUPERAR LA ASIGNATURA SERÁ NECESARIO CUMPLIR CON TODOS ESTOS REQUISITOS:

1º Será preciso tener aprobadas (con al menos un 5 sobre escala de 10) de manera **INDEPENDIENTE** el examen tipo test y el examen práctico. Si en alguna de las partes (examen teórico o práctico) el alumno no ha alcanzado la nota mínima de 5 imprescindible para hacer media, **SE PRESENTARÁ A LA CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA SOLO CON LA PARTE SUSPENDIDA**. PARA NUEVAS CONVOCATORIAS (REPETICIÓN DE LA ASIGNATURA) DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASIGNATURA COMPLETA (aunque hubiera aprobado una de las partes) incluyendo la realización de los tres encuentros con paciente simulado.

2º Asistir a **TODOS** los talleres prácticos. La no realización de alguna de alguno de estos talleres de forma injustificada supondrá el suspenso de la asignatura.

3º Asistir a **TODAS** las entrevistas con los pacientes estandarizados, realizar todas las autoevaluaciones del video, realizar todas las historias clínicas escritas y todas las autoevaluaciones de las historias clínicas, así como entregar en fecha las entregas relacionadas con estas actividades. La no realización de alguna de estas tareas de forma injustificada supondrá el suspenso de la asignatura.

4º Realizar todos los videojuegos previstos en el curso con una puntuación de aprobado, con el fin de entrenar la realización y redacción de la historia clínica.

Se tendrá en cuenta la asistencia y participación en clase teórica, el respeto al profesorado y compañeros. Se valorará especialmente la actitud e iniciativa en los talleres y la disposición a colaborar, discutir y recibir críticas constructivas de los compañeros y profesor.

NOTAS IMPORTANTES: Los grupos de prácticas (de unos 15 alumnos) son necesariamente de pequeño tamaño para poder ser efectivos. **EN CASO DE QUE EXCEPCIONALMENTE ALGÚN ALUMNO TENGA QUE ACUDIR A UN GRUPO QUE NO LE CORRESPONDE** debe intercambiarse por otro alumno de ese grupo al que se cambia, con el fin de no desequilibrar el número total de alumnos por clase.

Las conductas de plagio, así como el uso de medios ilegítimos en las pruebas de evaluación, serán sancionados

conforme a los establecido en la Normativa de Evaluación y la Normativa de Convivencia de la universidad. Los alumnos que se matriculen por segunda o sucesivas veces en la asignatura podrán no acudir a las clases teóricas sin necesidad de justificación, pero es obligatorio que acudan a los seminarios prácticos salvo que la ausencia esté justificada por coincidir con otras clases u otro motivo.

BIBLIOGRAFÍA Y OTROS RECURSOS

Básica

Douglas, Graham. Macleod Exploración clínica [Recurso electrónico] / 13ª ed. Barcelona :Elsevier,2014.

Complementaria

John R. Hampton. ECG fácil [Recurso electrónico] / 8ª ed. Madrid :Elsevier,2014.

Geraint Fuller. Exploración neurológica: fácil / 5ª ed. Barcelona :Elsevier,2014.