



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

1

Programa de estudio 2019
Catedra de MEDICINA Y CIRUGIA
CICLO CLINICO
Escuela de Medicina
Universidad Nacional del Comahue

PTR Mg Hernán Enrique Calvo
PTR Pablo Mingote
PAS Dr. Gustavo E Zabert

El presente plan intenta afianzar las acciones desarrolladas desde el inicio del dictado de la materia que han demostrado eficiencia, pero incorporando con énfasis prácticas educativas suficientemente probadas como superadoras en la experiencia mundial sobre la formación del recurso humano en las ciencias de la salud, específicamente el ABP (Aprendizaje Basado en Problemas) con el propósito de lograr en el estudiante mayor capacidad en la resolución de problemas de su comunidad, en la búsqueda de la información disponible, mejorar la retención de lo aprendido e incrementar su satisfacción con el estudio, reemplazando progresivamente a las Clases Magistrales, reservadas sólo para aspectos especiales. Estas metodologías, ya no tan nuevas pero aún escasamente aplicadas en el ciclo clínico, son centradas en el estudiante, basadas en los problemas de la comunidad, integradoras de contenidos y sistemáticas, habiéndose desarrollado con éxito desde el ciclo lectivo 2012 hasta la actualidad.

Así mismo se han incorporado nuevas técnicas en evaluación, específicamente Mini-Cex en los exámenes prácticos y aumentado a 100 las preguntas de opción múltiple en los exámenes parciales teóricos con el objeto de dar más validez y fiabilidad a los resultados.

I.- Pilares del plan de estudio en los que se fundamenta la propuesta

- 1.- Formación de grado con orientación hacia la medicina general (médico generalista)
- 2.- Integración de la carrera, y en particular de la Cátedra de Medicina y Cirugía al sistema sanitario de las Provincias de Neuquén y Río Negro, con actividades de aprendizaje en todos los niveles de atención.
- 3.- Aprendizaje centrado en el estudiante y basado en la resolución de problemas,
- 4.- Interés centrado en la patología prevalente que se atiende en los centros de atención primaria.
- 5.- Adquisición de conocimientos y habilidades esenciales, con formación de médicos preparados para sus responsabilidades profesionales y dispuestos a la capacitación continúa.

II.- Objetivos generales de la Materia Medicina y Cirugía:

- 1.- Al finalizar el cursado de Medicina y Cirugía el estudiante deberá conocer y comprender:



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

- a.- La metodología científica y el uso racional de la tecnología que conduce al diagnóstico de los problemas de salud prevalentes.
 - b.- Las acciones terapéuticas racionales para la recuperación de la salud, la prevención secundaria, terciaria y rehabilitación aplicables en un primer nivel de atención.
 - c.- Las acciones de prevención primaria aplicables en un primer nivel de atención
 - d.- Las acciones de los fármacos, su uso racional y sus efectos no deseados.
 - e.- Los criterios de la derivación operativa y adecuada al resto de los niveles de atención del sistema de salud
 - f.- Los principios éticos de la práctica médica y las responsabilidades legales del ejercicio de la profesión.
 - g.- El uso, obtención y análisis crítico de las nuevas informaciones en sus distintas modalidades de presentación.
- 2.- Al finalizar el cursado de Medicina y Cirugía el estudiante deberá haber adquirido habilidades y destrezas en las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas, incluyendo la emergencia, de un primer nivel de atención.
- 3.- Al finalizar el cursado de Medicina y Cirugía el estudiante deberá valorar la importancia de:
- a.- La promoción y el mantenimiento del vínculo familiar durante la enfermedad.
 - b.- El respeto por el ser humano y el significado del dolor y el sufrimiento que padece sin prejuicios de cualquier índole
 - c.- La confidencialidad y el consentimiento informado
 - d.- Los efectos indeseables de las terapéuticas y hospitalizaciones innecesariamente prolongadas
 - e.- Las limitaciones del conocimiento y la necesidad de la actualización continua.
 - f.- Comunicar la experiencia adquirida y los nuevos sucesos de los procesos salud-enfermedad
 - g.- Los fenómenos que pueden generar cambios en los procesos de salud-enfermedad
 - h.- Las ventajas y conveniencia del trabajo en equipo
 - i.- La necesidad de revisar permanentemente el desempeño médico

III.- Contenidos curriculares mínimos de las distintas unidades temáticas

CARDIOLOGIA

1. Hipertensión arterial
2. Dislipidemias
3. Soplos; valvulopatías adquiridas, CIA, CIV
4. Dolor de pecho: cardiopatía isquémica, pericarditis
5. Disnea y Síndrome edematoso: insuficiencia cardíaca
6. Palpitaciones: arritmias, supraventriculares y ventriculares, síncope
7. Claudicación intermitente e isquemia aguda de los miembros



NEUMONOLOGIA

1. Insuficiencia respiratoria. Abordaje de vía aérea: intubación, traqueotomía
2. Edema pulmonar no cardiogénico (distress respiratorio)
3. Corazón pulmonar agudo (TEP) y crónico
4. Incapacidad obstructiva aguda: asma bronquial
5. Incapacidades pulmonares: a) obstructiva crónica (EPOC: enfisema, bronquitis crónica, bronquiectasias) y b) restrictiva (intersticiopatías enfermedades de la caja torácica y neuromusculares)
6. Infecciones respiratorias altas y bajas: resfrío común, gripe, sinusitis y neumonías
7. Tuberculosis y otras enfermedades granulomatosas
8. Hidatidosis
9. Cáncer de pulmón
10. Enfermedades de la pleura: derrame pleural, pleuresías, neumotórax

NEUROLOGIA

1. Comas
2. Síndrome meníngeo; meningitis aguda y encefalitis.
3. Traumatismo encéfalo craneano
4. Epilepsia
5. Masa ocupante
6. Accidentes cerebro vasculares
7. Movimientos anormales (Enfermedad de Parkinson, temblor y otros movimientos involuntarios)
8. Síndrome vertiginoso
9. Cefaleas
10. Demencias
11. Síndromes confusionales
12. Neuropatías y miopatías

GASTROENTEROLOGIA

1. Síndrome icterico; colestasis intra y extrahepatica (obstrucción biliar por litiasis y tumores)
1. Hepatitis aguda y crónica
2. Cirrosis y cáncer de hígado, varices esofágicas
3. Hemorragia digestiva alta y baja
4. Dolor abdominal, patología vascular
5. Íleo
6. Enfermedad péptica
7. Enfermedades inflamatorias (Crohn, colitis ulcerosa)
8. Síndrome de malabsorción intestinal
9. Diarreas aguda y crónica (tóxicas, infecciosas, parasitarias)
10. Constipación, colon irritable, colopatía diverticular, hemorroides
11. Tumores tubo digestivo.



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO

1. Diabetes tipo I y II
2. Patología tiroidea:
 - a. Bocio
 - b. Nódulo tiroideo
 - c. Alteraciones de la función: Hipertiroidismo e hipotiroidismo
3. Patología suprarrenal: hiperfunción (Síndrome de Cushing) e hipofunción (Enfermedad de Addison)
4. Alteraciones del metabolismo del Calcio: Osteoporosis y tetania

NEFROLOGIA

1. Insuficiencia renal crónica
2. Insuficiencia renal aguda
3. Hematuria glomerular (síndrome nefrítico) y urológica (urolitiasis, tumores)
4. Proteinuria y Síndrome nefrótico
5. Infección urinaria

HEMATOLOGIA

1. Anemias
2. Leucemias agudas y crónicas
3. Linfomas: Hodgkin y no-Hodgkin
4. Diátesis hemorrágicas: púrpuras, coagulopatías.

REUMATOLOGIA

1. Artritis reumatoidea; artritis sero-negativas; monoartritis
2. Artrosis
3. Osteoporosis
4. Colagenopatías: Lupus Eritematoso Sistémico; Esclerosis Sistémica Progresiva;
5. Polimiositis; Enfermedad mixta del tejido conectivo

DERMATOLOGIA

1. Estructura y función de la piel.
2. Historia clínica, lesiones cutáneas y técnicas diagnósticas:
3. Enfermedades prevalentes
 - a. Eczemas o dermatitis
 - b. Micosis cutáneas
 - c. Ectoparasitosis
 - d. Enfermedades con manifestaciones maculopapulares:
 - e. Enfermedades con lesiones papuloescamosas
 - f. Enfermedades con lesiones ampollares
 - g. Enfermedades con pústulas y abscesos cutáneos
 - h. Lesiones urticarianas y celulitis.
 - i. Nódulos y tumores de piel:
 - j. Enfermedades con lesiones atróficas, úlceras y escaras:
 - k. Trastornos de la pigmentación de piel y faneras:



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

1. Farmacodermia y Misceláneas
4. Tratamiento de enfermedades cutáneas:

OTORRINOLARINGOLOGIA

1. Otagia.
2. Infecciones otorrinolaringológicas: Faringitis, Laringitis, Sinusitis y Otitis
3. Epistaxis
4. Obstrucción de vías aéreas superiores y cuerpo extraño en vías aéreas superiores:
5. Trastornos del VIII par craneal
 - a. Audición: hipoacusia y sordera
 - b. Equilibrio: Vértigo
6. Disfonías

OFTALMOLOGIA

1. Nociones elementales de un examen oftalmológico
2. Traumatismos en Oftalmología
 - a. Lesiones no penetrantes del globo ocular.
 - b. Lesiones penetrantes del globo ocular
 - c. Traumatismo de los párpados y de órbita
3. Trastornos de la agudeza visual
 - a. Agudeza visual normal.
 - b. Los vicios de refracción: miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.
 - c. Otras alteraciones de la agudeza visual
 - d. La retina y sus patologías mas frecuentes.
 - e. El estrabismo como causa de mala agudeza visual
 - f. Pérdida visual súbita
 - g. Pautas diagnósticas
 - h. Ojo rojo: diagnóstico y causas mas frecuentes: conjuntivitis, queratitis bacterianas, virales y micóticas, uveítis anteriores, hemorragias subconjuntivales y glaucoma agudo

UROLOGIA

Sintomatología y hallazgos escrotales: hidrocele, varicocele, orquitis, torsión de testículo y cáncer de testículo.

1. Trastornos de la micción y de la continencia: en el hombre y en la mujer.
2. Síntomas Urinarios Bajos: Hiperplasia prostática benigna y carcinoma de prostata. Tacto Rectal.
3. Hematurias: litiasis urinaria, cáncer de riñón y vejiga.
4. Trastornos sexuales en el hombre: disfunción erectil y eyaculación precoz.
5. Trastornos del pene: malformaciones, fimosis, priapismo y enfermedad de La Peyronie.
6. Sondaje y talla vesical.
7. Conceptos y criterios en screening o detección precoz de patologías oncológicas urológicas.
8. Profilaxis antibiótica en urología.



TRAUMATOLOGIA

1. El paciente traumatizado. Manejo multidisciplinario e integral.
2. Semiología traumatológica.
3. Lesiones de huesos, articulaciones y músculos:
 - a. Fracturas
 - b. Esguinces y luxaciones
 - c. Desgarros y heridas.
4. Diagnóstico y asociación con lesiones en otros órganos.
5. Manejo inicial e inmovilización de las lesiones.
6. Nociones de tratamiento definitivo.
7. Otras enfermedades: lumbalgia, Síndromes Radiculares, Síndrome del túnel carpiano, osteomielitis, lesiones neoplásicas primarias y secundarias en hueso.

CIRUGIA

1. El paciente quirúrgico.
2. Asepsia y antisepsia de heridas. Profilaxis y tratamiento de infecciones de heridas.
3. Anestesia local y tratamiento de heridas (suturas). Extracción de cuerpos extraños de piel, TCS y orificios corporales.
4. Abordaje de vías vasculares periféricos y centrales.
5. Punción y drenaje de cavidades.
6. Drenaje de abscesos
7. Abdomen agudo: diagnóstico, clasificación y tratamiento
8. Patología de la pared abdominal: hernias y eventraciones. Reducción herniaria y tratamiento quirúrgico.
9. Urgencias quirúrgicas del tórax y cuello
10. El paciente traumatizado. Manejo interdisciplinario e integral. ABC de reanimación. Atención prehospitalaria y hospitalaria.
11. Nociones del paciente con patología neuroquirúrgica.

MEDICINA PREVENTIVA

1. Vacunación
2. Medicina ocupacional y del medio ambiente
3. Control de infecciones en el hospital
4. Riesgo del personal de salud

MEDICINA PALIATIVA

1. El paciente terminal
2. Principios de cuidados paliativos
3. Manejo del dolor crónico
4. Aspectos éticos y legales del paciente terminal

TRASTORNOS NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO

1. Enfermedades de la nutrición: obesidad, bulimia y anorexia.
2. Desnutrición como entidad y asociada a otras enfermedades



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

3. Dietas: indicaciones y formulaciones
4. Soporte nutricional
5. Alteraciones de las proteínas: hipoalbuminemia
6. Alteraciones asociadas a las Vitaminas: complejo B, C, A y K
7. Alteraciones hidro-electrolíticas: agua, Na y K
8. Alteraciones del medio interno: Acidosis y alcalosis.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

1. Conceptos de epidemiología en asistencia y en la salud pública.
2. El paciente con fiebre.
3. Sepsis: SIRS, síndrome séptico y shock.
4. Infecciones hospitalarias
5. Enfermedades virales prevalentes: Gripe, resfrío común, virus herpes, exantemas virales y mononucleosis infecciosa.
6. HIV y SIDA
7. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)
8. Patologías regionales y como influyen las migraciones poblacionales actuales. (Dengue, Cólera, Hidatidosis, Hanta virus, Fiebre Amarilla, etc)

ONCOLOGÍA

1. El paciente oncológico
2. Epidemiología del cáncer y prevención
3. El paciente con tumor primario desconocido.
4. Principios de tratamiento: Radioterapia y quimioterapia

ENFERMEDADES INMUNOLOGICAS Y ALERGICAS

1. Inmunodeficiencias: humorales y celulares.
2. Enfermedades alérgicas: rinitis, eczema, urticaria y asma.
3. Alergia a drogas y alimentos.
4. Urgencias: shock anafiláctico y edema de glotis

ADICCIONES Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

1. Tabaquismo
2. Alcoholismo
3. Adicción a fármacos: benzodiazepinas y otros
4. Adicción a drogas ilegales: pegamentos, marihuana y cocaína
5. Trastornos del sueño: insomnio, narcolepsia y SAO
6. Violencia en el grupo familiar.
7. Ansiedad y depresión como diagnóstico diferencial de las enfermedades clínicas

TRASTORNOS ASOCIADO A FÁRMACOS, INTOXICACIONES Y OTROS

1. Efectos adversos e intoxicaciones por fármacos: benzodiazepinas, hipnóticos, digital, teofilina, tranquilizantes mayores, AINES, etc.
2. Conceptos de fármaco vigilancia



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

3. Las nuevas drogas y tratamientos, lectura y análisis crítico de estudios clínicos controlados.
4. Intoxicaciones de mayor prevalencia: CO, organofosforados, metanol y etilenglicol.
5. Nuevos desafíos en la medicina del siglo XXI: terrorismo con armas biológicas, químicas y nucleares, problemas del medioambiente que afectan la salud (calidad de aire, atmósfera, agua y contaminación por ondas) y el mundo globalizado.

IV Metodología

1.- Estrategias de enseñanza:

En consonancia con el diseño curricular de la Carrera se concibe el dictado de la materia Medicina y Cirugía bajo los siguientes lineamientos:

a.- **Rol activo de los estudiantes en el proceso de aprendizaje.** El conocimiento es construido por el alumno con el apoyo del docente, quien informará y facilitar la integración de lo observado y lo ya conocido (aprendizaje tutorial)

b.- **La practica asistencial como motor del estímulo para el aprendizaje.** La incorporación del estudiante a los servicios de salud lo incentiva en la búsqueda de respuestas para las experiencias vividas además de evitar las discrepancias entre lo que se enseña y lo que se hace.

c.- **Integración horizontal y vertical de los conocimientos** Los nuevos contenidos pueden ser aprendidos sólo cuando el estudiante puede relacionarlo con conocimientos previos, pero su presencia continua en la practica médica con una baja relación alumno- docente-paciente favorece la integración teórico-practica de los conocimientos con habilidades, de relacionar las anteriores experiencias de aprendizaje con la nuevas; y finalmente la integración con sentido de pertenencia a los servicios de salud induce en el alumno una actitud de resolución efectiva de los problemas que observa, posibilitando con frecuencia superar los objetivos planeados en esta instancia.

d.- **Énfasis en el desarrollo de un pensamiento lógico, analítico y crítico.**

2.- Estructura y desarrollo de la materia

El plan de estudios considera el cursado de la materia Medicina y Cirugía (Ordenanza del CS UNC 834/97 y sus modificaciones por Ordenanza CS N° 0834/97; Ordenanza CS N° 6409/99; Ordenanza CS N° 0410/99; Ordenanza CS N° 0170/03; Ordenanza CS N° 0485/04; Ordenanza CS N° 0996/05y Ordenanza CS N° 1032/05) en el ciclo clínico durante los semestres VI, VII y VIII con una estructura de tres módulos y una carga horaria de 1328 horas cátedra.

2.a.- Actividades a desarrollar: el diseño curricular actual, teniendo en cuenta recomendaciones específicas de CONEAU sobre la necesidad de acortar la carga horaria de la carrera, se ha rediseñado desde el ciclo lectivo 2012 pasando de **1760 hs previas a 1392**, lo que significó una **reducción de 368 hs.(23%)** en beneficio de la armonía general. Tal reducción se llevó a cabo sin afectar las actividades prácticas, remodelando fundamentalmente horas extraprogramáticas y actividades teóricas conjuntas, sin afectar la calidad educativa. Se asignan con el siguiente esquema:

2.a.1.- Actividades practicas (78%)



- Fase II: Búsqueda bibliográfica. Una semana de trabajo fuera del aula.

- Fase III (segundo encuentro): Evaluación del material de lectura. Defensa grupal de las hipótesis establecidas. Dos horas de duración.

2.c.1.b.- Clase magistrales, con las reservas enunciadas ut supra.

2.c.1.c.- Talleres de integración horizontal con las restantes materias del ciclo clínico: serán coordinadas por el departamento y se llevarán a cabo en una fecha preestablecida con la suficiente antelación. Contará con un docente responsable de la cátedra y se realizará al menos una vez por cuatrimestre. Los educandos estarán exceptuados de asistir a las restantes actividades las cuales en su mayoría serán adaptadas a esta actividad.

2.c.1.d.- Blended-learning: nuevas modalidades de estudio en plataformas de educación a distancia o semi presencial por internet (Moodle), que hasta la fecha constituyen una experiencia piloto en la rotación de Urología que se instituye como actividades obligatoria para el cursado del año 2014. La misma utiliza el sitio PEDCO (Plataforma de Educación a Distancia de la Universidad del Comahue).

2.c.2.- Actividades practicas hospitalarias

Estas actividades se desarrollarán con una estructura modular similar y concordante con las actividades teóricas, con el propósito de planear conjuntos de objetivos de aprendizaje afines, además de optimizar recursos y organizar la distribución académica.

2.c.2.a.- Actividad en sala de internación: los alumnos se incorporan a la actividad asistencial de los servicios con fines de docencia. Se desarrollará durante 4 horas diarias durante las cuales se consideran prácticas con pacientes, reuniones supervisadas por los docentes, auto-estudio, investigación bibliográfica y aprendizaje basado en la resolución de problemas. El objetivo es la incorporación del estudiante al trabajo diario de las instituciones observando la realidad cotidiana con la problemática global de la asistencia.

2.c.2.b.- Consulta ambulatoria: Se considerará como la práctica hospitalaria fundamental, dado el perfil de profesional que se pretende lograr. Aquellos servicios que cuenten con centros de salud comunitarios, propenderán, dentro de sus posibilidades, a incluirlos prioritariamente en esta modalidad.

2.c.2.c.- Guardias: concurrencia de 12 h. diurnas de asistencia a un servicio de emergencia, de los hospitales donde se curse la rotación de Cirugía, esta actividad será supervisada y coordinada por el ASD de cirugía, quien dispondrá la distribución de las guardias. La asistencia al resto de las actividades durante la guardia se considerará opcional priorizando la permanencia en la primera. *La participación del estudiante en las guardias será estrictamente supervisada por los*



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

2.a.2.- Actividades teóricas (13%):

- ABP (Aprendizaje Basado en Problemas) : 6 (seis) Talleres de 2(dos) encuentros por Módulo

- Clases magistrales, reservadas para temas especiales sobre los que se pretenda transmitir enfoques originales de la cátedra, o temas cuyo aprendizaje a través de la búsqueda bibliográfica se torne dificultoso por su complejidad

2.a.3.- Actividades extra programáticas (9%)

2.b.- Integración de contenidos con otras materias

2.b.1.- Farmacología: El diseño curricular describe el estudio de farmacología clínica entre los objetivos de MyC, y de las bases de farmacología en el ciclo biomédico. Las Cátedra de Medicina y Cirugía y de Farmacología integran a partir del 2006 objetivos de aprendizaje partiendo de problemas comunes, con una estructura modular que cambia en cada ciclo de la cursada. debiendo acreditar el cursado de Farmacología Especial antes de presentarse a rendir la materia de Medicina y Cirugía.

2.b.2.- Psiquiatría: las cátedras comparten actividades conjuntas, objetivos y experiencias de aprendizaje en problemas prevalentes de salud mental en el contexto de la medicina general. Se coordinan las actividades de las cátedras, que mantiene su estructura administrativa, para evitar superposiciones horarias, de objetivos y actividades. Las actividades se dictaran en los Módulos establecidos para cada una de ellas. Esta integración fue puesta en práctica durante el último cuatrimestre del 2002 con resultados alentadores y continuos en la actualidad.

2.b.3.- Otras materias del ciclo clínico y con talleres de integración del ciclo biomédico: entendemos los límites de las materias como artificiales y arbitrarios por lo que concebimos la necesidad y conveniencia de extenderlos y compartir las experiencias de aprendizaje con las otras cátedras tal como se obra en la práctica medica. Se concibe la enseñanza basada en problemas con un abordaje multidisciplinario desde distintos puntos de vista conforme el objetivo en estudio. Se han realizado desde el año 2008 un taller de integración por cuatrimestre y se dará continuidad a los mismos para el año 2019.

2.c.- Descripción de las actividades:

2.c.1- Actividades Teóricas: Las actividades teóricas se desarrollaran en 3 Módulos con las siguientes estrategias cuyo listado no será excluyente de otros formatos a considerar en el desarrollo del dictado.

2.c.1.a.- **Talleres de ABP**, en número de 12 (seis para cada módulo de clínica) por cuatrimestre. Constituirán la actividad teórica principal y reunirán las siguientes características:

- Fase I (primer encuentro): Presentación del problema, elaboración de hipótesis, identificación de objetivos de estudio. Dos horas de duración. Trabajo en grupo de 8-10 alumnos y un tutor.



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

docentes no debiendo en ninguna circunstancia cumplir función médica alguna.

2.c.2.d.- Cursados intensivos en la modalidad talleres para subespecialidades, ej curso intensivo de dermatología y taller de urología, que aun fuera de los horarios de cursado establecidos en el presente programa pueden satisfacer los objetivos de las actividades practicas y por lo tanto el docente/tutor podrá acreditar las mismas como equivalentes al cursado en forma total o parcial de acuerdo a lo establecido por la Catedra y al cumplimiento del estudiante.

2.c.2.e.- Actividad extra-programática (Talleres, cursos o trabajos de campo o investigación): el plan de estudios de la carrera de medicina considera la selección de actividades de enseñanza orientadas a la comunidad. La integración, la solución de problemas y a la oferta de oportunidades supone el desarrollo de un curriculum flexible con distintas alternativas para el aprendizaje incluyendo actividades seleccionadas por el alumnado a su voluntad de acuerdo a sus intereses individuales. En particular considera como opción para promover la participación en actividades científicas la incorporación del alumno en tareas de investigación, de extensión y de promoción de la salud. La implementación de este tipo de actividades requiere de un tutor que supervise la concurrencia a la actividad y el cumplimiento de los objetivos de la misma, **quien deberá ser o haber sido docente universitario**. La actividad podrá ser propuesta por los estudiantes, docentes de la cátedra u otro personal de salud pero deberá cumplir con la carga horaria propuesta en el programa. El proyecto deberá ser presentado por escrito con una descripción somera de los objetivos, diseño, tareas a cumplir, la asignación de la carga horaria y la aceptación por escrito del tutor, **en forma previa** a su realización a los efectos de que sea aprobado por la conducción de la cátedra, para ser considerado válido.

La aceptación del trabajo como realizado, deberá acompañarse del correspondiente certificado por parte del tutor.

Para el caso de optarse por cursos, solo **serán aceptados aquellos que se realicen en el ámbito de una universidad u organizado por sociedades científicas reconocidas y que impliquen una evaluación final del cursado, que deberá acompañarse indefectiblemente. Deberán constar también las horas cátedra que reconocen las autoridades del curso.**

El alumno podrá ser interrogado sobre el proyecto o cursos realizados en la instancia de examen final de la materia.

2.d.- Distribución de actividades:

2.d.1. - Actividades practicas (78%)	1080 hs
- Actividad hospitalaria (4 hs x 16 semanas x 3 módulos)	960 hs.
- Guardias (10 x 12 hs)	120 hs



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

2.d.2.- Actividades teóricas (13%)	
- Talleres, clases, ateneos y simposios(4 hs x 16 semanas x 3 módulos)	192 hs
2.d.3.- Horas extraprogramáticas (9%)	120 hs
2.d.4.- Total Horas	1392 hs

2.e.- Organigrama (ver anexo 2)

2.f.- Estructura modular de las actividades.

Las actividades prácticas y teóricas de la materia Medicina y Cirugía se desarrollarán en tres módulos simultáneos. Cada módulo recibirá la tercera parte de los alumnos que a su vez se dividirán en comisiones que se destinarán a instituciones asistenciales con docentes de la cátedra. Cada comisión estará integrada con un máximo de 7 alumnos, pretendiendo una relación docente-alumno de 1:3 o menor. Las actividades teóricas se llevarán a cabo dos veces por semana 2 hs. en cada encuentro y en forma conjunta para todo el módulo. Al finalizar cada módulo, y luego de cumplir con los requisitos de regularización del mismo, los alumnos rotarán al siguiente hasta completar la cursada por los tres módulos programados. La duración de la cursada de cada módulo será determinada en forma anual acorde al año lectivo en curso con un ideal de 16 semanas (máximo de 80 días), estos periodos o ciclos serán de igual duración para todos los módulos que se dicten simultáneamente en el mismo ciclo. Los módulos tendrán objetivos docentes temáticos y estarán organizados de acuerdo al siguiente esquema:

- Módulo I, con objetivos docentes prácticos sobre los temas de Neurología, Cardiología, Nefrología, y Neumonología
- Módulo II con objetivos docentes prácticos sobre los temas de Gastroenterología, Endocrinología, Hematología y Reumatología.
- Módulo III con objetivos docentes prácticos sobre los temas de Traumatología, Dermatología, Oftalmología Otorrinolaringología, Urología y Cirugía.

2.g.- Dictado por Ciclos

El dictado se realizara por ciclos o periodos iguales de una duración óptima de 16 semanas (72 a 80 días cátedra según la distribución de los feriados nacionales y regionales). Cada Ciclo corresponde al cursado de un módulo. Considerando el año lectivo en dos Ciclos que se ajustaran al correspondiente año calendario, para el año 2019 se inicia el Ciclo I 11/3/2019 y concluye el 28/6/2019 y el Ciclo II iniciara 11/8/2019 y concluye el 29/11/2019.

2.h.- Integración con Psiquiatría.

Durante dos módulos, recomendándose los MI y II por la elevada carga horaria del MIII, compartirán actividades practicas y teóricas con



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

Psiquiatría. Las actividades practicas hospitalarias remplazarán a las de MyC mientras que las teóricas algunas serán compartidas (ateneos y seminarios) y otras propias de Psiquiatría.

2.i.- Integración con Farmacología Especial

Se desarrollarán actividades de cursado de farmacología especial, con objetivos de aprendizaje de farmacología clínica aplicada definidas por la cátedra de Farmacología. Su acreditación será realizado por dicha Cátedra pero los objetivos pueden ser exigidos en las evaluaciones parciales y finales de Medicina y Cirugia

V Reglamentación de la cursada:

1.- Requisitos para Inscripción:

Es requisito del plan curricular de la carrera haber completado el ciclo biomédico, entendiendo como tal la aprobación de todas sus materias. Tal condición será verificada por el Departamento de Alumnos de la Escuela de Medicina. **No se aceptará la inscripción de alumnos como "condicional"**. La estructura modular permite la inscripción, y por ende del inicio de cursada, en cualquier ciclo y módulo de Medicina y Cirugía.

2.- Asistencia a las actividades

Tanto en las actividades prácticas como en las teóricas curriculares, el alumno deberá acreditar el 80% de las asistencias posibles según el año calendario y la época en que le toque cursar, que serán certificadas por el docente a cargo, tanto de las unidades asistenciales como de los encargados del desarrollo teórico, mediante las planillas correspondientes.

Los alumnos que no alcancen la mínima asistencia requerida en el cuatrimestre **deberán necesariamente cursar nuevamente el módulo** durante otro ciclo o período.

En lo referente a las actividades extraprogramáticas, no se llevarán registro de asistencias pero se tomará al informe favorable del tutor en la actividad y el logro de los objetivos planteados, o, en el caso de cursos, la evaluación final del mismo, como necesarios para lograr el nivel de promoción de la materia y acceder al coloquio final.

3.- Evaluaciones

3.a.- Parciales:

Se llevarán a cabo una vez por mes en cada módulo, los primeros 3 (tres) sólo con examen práctico y el último del cuatrimestre (correspondiente al parcial clásico) con todos sus componentes

Estará constituido por los siguientes **componentes**

3.a.1- Conceptual, el docente formador emitirá un certificado conceptual. Se valorará como

- Poco satisfactorio
- Satisfactorio
- Muy Satisfactorio



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

Dicho concepto será **no vinculante** pero será enviado por escrito al evaluador del parcial para que este conozca la opinión del formador.

3.a.2.- **Práctico:** Se llevará a cabo con la **técnica de Mini-Cex** (ver anexo VI y VII) una vez por mes en distintos ámbitos y distintos docentes, excluido el formador. En los tres primeros del cuatrimestre, este componente será el único considerado, evaluándose, de acuerdo a la técnica explicitada, solo las dimensiones I, II, IV y V, **no llevara nota numérica** sino conceptual **aprobado-desaprobado** y tendrán **exclusivamente carácter formativo**. Su **desaprobación no impedirá continuar cursando**.

En el último de ellos, al finalizar cada módulo, **se evaluarán todas las dimensiones** siendo necesario para presentarse al mismo haber cumplido las condiciones de asistencia a las actividades explicitadas en el punto 2. **Tendrá carácter sumativo, con nota numérica que deberá ser 4 (cuatro) o más, y se promediará con el examen teórico. Un puntaje inferior al enunciado impedirá presentarse al teórico.** Tendrá sólo una instancia de recuperación con el mismo método. **La no obtención del puntaje mínimo en esta segunda instancia, obligará a repetir el módulo**

3.a.3.-**Teórico:** Tendrá lugar sólo para el último examen del cuatrimestre y podrán presentarse a él sólo quienes hayan aprobado el práctico de dicha instancia (nota 4 o más). Estará compuesto de **100 preguntas** de opción múltiple sobre los contenidos del módulo. **El mínimo para aprobación es de 60 preguntas correctas**, que corresponderán a 4 (cuatro) puntos repartándose los 6 puntos restantes, hasta 10, en forma proporcional entre las 40 preguntas restantes. **Se redondeará a 0,5 de decimal de manera que los valores corresponderán a números enteros o fracciones de 0,5 puntos**

Los alumnos que desaprueben este componente **tendrán una (1) opción de recuperación y la metodología será oral sobre cualquier objetivo referido al modulo en cuestion. Las ausencias no tendrán instancia recuperatoria, excepto en los casos de fuerza mayor debidamente justificada y probada.**

3.b.- Finales

3.b.1.- **Como alumno regular no promovido** constara de tres instancias:

3.b.1.a.- **Examen Práctico:** Se llevará a cabo con la técnica de **Mini-Cex** en **sedes asignadas por sorteo** al tiempo de la inscripción del alumno en el turno de examen.

Se evaluarán todas las dimensiones de la técnica y su calificación será numérica y promediada con el teórico

La nota mínima de 4 (cuatro), es condición necesaria para poder pasar a la instancia teórica.

3.b.1.b.- **Evaluación de la tarea extraprogramática:** En esta instancia el alumno podrá ser interrogado y evaluado por la actividad extraprogramática presentada tanto en los aspectos teóricos como prácticos de la misma. Esta evaluación no lleva puntuación numérica y será condición su aprobación para continuar en la instancia de examen teórico.

3.b.1.c.- **Examen Teórico:** A continuación del examen práctico se rendirá un examen teórico oral que abarcara diversos temas de los



módulos de la materia. Por lo tanto en esta instancia la evaluación teórica será realizada en forma oral por dos docentes, uno del área quirúrgica y otro de la clínica, en forma secuencial.

El puntaje mínimo exigido será de 4 (cuatro) para cada una de las áreas. La nota definitiva resulta del promedio simple de las tres notas: las obtenidas en los exámenes de ambas áreas que se aprueban con mínimo de 4 (cuatro) puntos, correspondiente al 60% de los contenidos evaluados y el puntaje obtenido en el Mini-Cex.

3.b.2.- **Coloquio de promoción:** accederán a esta instancia los alumnos que reúnan las condiciones de promoción. El examen consistirá en un **examen oral** que discurrirá sobre los distintos temas considerados en los tres módulos y la actividad extraprogramática presentada, en una fecha extraordinaria. La nota definitiva surgirá de la evaluación de los docentes participantes del **examen oral** y se requiere para su aprobación con mínimo de **7 (siete)** puntos. Aquellos alumnos que no alcancen el puntaje estarán habilitados para rendir el examen final en los llamados ordinarios subsiguientes.

3.b.3.- **Como alumno libre**

Los alumnos que se presentes sin tener condición de regular, deberán cumplir con las condiciones 3.b.1.a, 3.b.1.b y 3.b.1.c para luego pasar a un examen final integrador.

4.- **Condición de aprobación de los módulos:**

- 80% de asistencia en las actividades teóricas y prácticas

- Aprobación del examen parcial con **sólo 1 (una) instancia recuperatoria por módulo, tanto para el examen práctico como para el teórico.**

Los alumnos que no cumplan con estos requisitos **deberán necesariamente cursar nuevamente el módulo** durante otro Ciclo o período.

5.- **Condición de regular de la materia Medicina y Cirugía**

- 80 % asistencia a actividades prácticas y teóricas

- Aprobación de los tres módulos

- Cumplimiento de actividades extraprogramáticas en el 80% de la carga horaria exigida (96 horas) aprobadas por la comisión "ad hoc" de la cátedra de Medicina y Cirugía.

6.- **Condición de promoción (rendir el examen final en coloquio)**

- 80% asistencia a actividades prácticas y teóricas

- Aprobación de los tres módulos con al menos **7 en cada uno**

- Cumplimiento de actividades extraprogramáticas **con el máximo de carga horaria exigida (120 horas)** aprobadas por la comisión "ad hoc" de la cátedra de Medicina y Cirugía.

7.- **Requisitos para cumplir con actividades extraprogramáticas**

- Deberá ser propuesta en el 1^{er} ciclo de cursada y completarse antes de 15 días de finalizada la cursada (3^{er} ciclo).



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

- Para el caso de trabajos de investigación, contar con un tutor o director o investigador responsable y/o fiscalizador de la actividad quien deberá ser o haber sido docente universitario, y aceptar su rol por escrito.

- Para el caso de cursos, haber sido organizados por universidades o sociedades científicas reconocidas o dirigidos por profesionales que sean o hayan sido docentes universitarios.

- Al momento de su presentación, deberá detallar participantes, objetivos a cumplir, horas estimadas y cronograma de actividades, que no deberán superponerse con las actividades de la cátedra de manera que comprometan la asistencia a las actividades programadas.

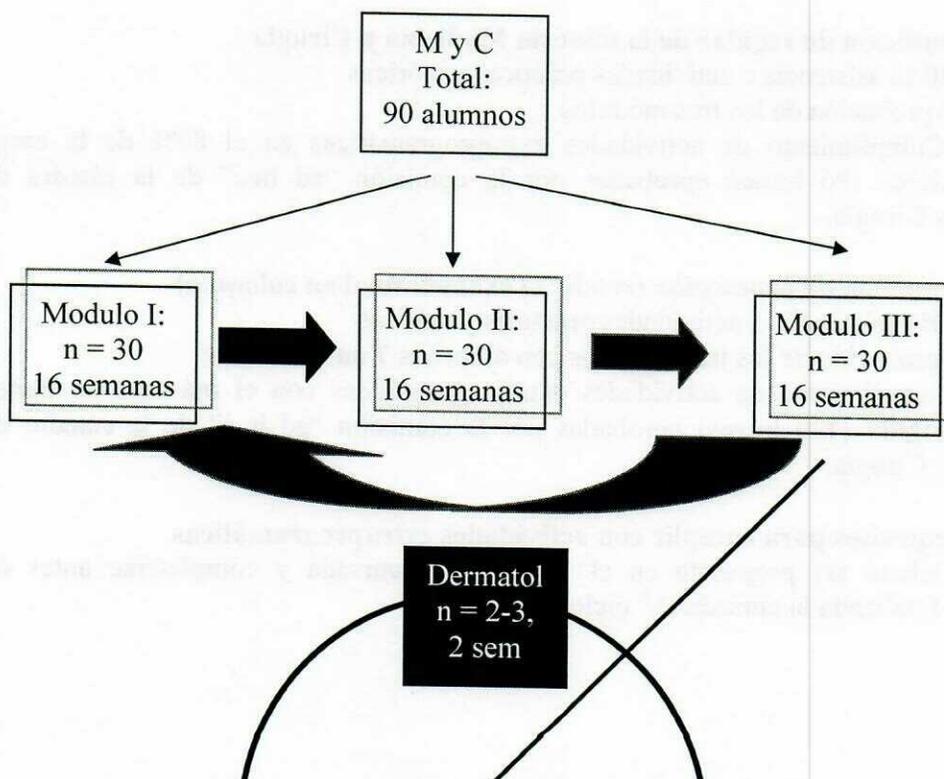
- Condiciones de cumplimiento:

. Haber sido aceptada por la conducción de la cátedra al momento de ser presentada.

. Presentar el trabajo terminado y la opinión del tutor para el caso de trabajos de investigación o el certificado de evaluación final y el número de horas empleadas para el caso de cursos.

ANEXO I

1- Ejemplo rotaciones





Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

Oftalmol
 n = 2-3
 2 sem

ORL
 n = 2-3
 2 sem

Trauma
 tología
 n = 2-3
 2 sem

Cirugía
 n = 2-3
 6 sem

Urología
 n = 2-3
 2 sem

ANEXO II

2- Ejemplo organigrama

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 - 9	Planteo ABP	Planteo ABP	Planteo ABP	Planteo ABP	Planteo ABP
9 - 11	Pacientes	Pacientes	Pacientes	Pacientes	Pacientes
11-12	Discusión	Discusión	Discusión	Discusión	Discusión
6 hs	Auto-estudio, Aprendizaje Basado en Problemas, Clases, Simposios y Ateneos				
4 hs					
	durante Cirugía, Traumatología y Urología 10 guardias de 12 hs (8 a 20 hs)				
ExtraProg	Talleres, cursos, rotaciones, tareas de investigación				



ANEXO III

Bibliografía recomendada: [1-41]

1. *Cecil Textbook of Medicine*. 21 ed. Cecil Textbook of Medicine, ed. L. Goldman and J. Bennett. 2000, Philadelphia, Penn: WB Saunders. 2308.
2. *Harrison Principios de Medicina Interna*. 16 ed. Harrison, ed. D. Kasper, et al. 2007, Mexico DF: MacGraw Hill.
3. Antmann, E. and E. Braunwald, *Infarto de Miocardio con elevacion del segmento ST*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 1602-1613.
4. Appel, G., *Desordenes glomerulares*, in *Cecil Textbook of Medicine*, L. Goldman and J. Bennett, Editors. 2000, WB Saunders: Philadelphia, Penn. p. 586-594.
5. Asbury, A., *Estudio del Paciente con neuropatia periferica*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 2754-2767.
6. Bird, T. and B. Miller, *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 2633-2648.
7. Brady, H. and B. Brenner, *Insuficiencia renal aguda*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 1814-1824.
8. Brady, H., O.M. YM, and B. Brenner, *Enfermedades glomerulares*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 1846-1867.
9. Buist, A., et al., *COPD: a chronic and overlooked pulmonary disease*. *The Lancet*, 2007. **370**(9589): p. 715-716.
10. Cannon, C. and E. Braunwald, *Angina de pecho inestable e infarto de miocardio sin elevacion del segmento ST*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 1596-1602.
11. Celli, B.R., et al., *The Body-Mass Index, Airflow Obstruction, Dyspnea, and Exercise Capacity Index in Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. *N Engl J Med*, 2004. **350**(10): p. 1005-1012.
12. Corradi, J., *Oftalmología practica para el medico general y el estudiante de medicina*. 2004: Ed Por Siempre Neuquen.
13. DeLong, M. and J. Juncos, *Enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimientos*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 2648-2661.
14. Ferrante, D. and M. Virgolini, *ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 2005: RESULTADOS PRINCIPALES PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA ARGENTINA*. *REV ARGENT CARDIOL.*, 2007. **75**(1): p. 20-29.
15. Gavrin, J.R., *CLÍNICAS ANESTESIOLOGICAS DE NORTEAMÉRICA 2006: Cuidados paliativos*. 1 ed. Vol. 24. 2006: Elsevier. 252.



Universidad Nacional del Comahue

Facultad de Ciencias Médicas

16. Gilliland, B., *Esclerosis sistémica (esclerodermia) y trastornos relacionados* in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 2178- 2189.
17. Goroll , A. and A. Mulley, *Primary Care Medicine: Office Evaluation and Management of the Adult Patient* 6ta ed. Vol. 1. 2006, Buenos Aires: Lippincot Williams & Wilkins. 1554.
18. GUILLEN LLERA, F. and J. PEREZ DEL MOLINO MARTIN, *SÍNDROMES Y CUIDADOS EN EL PACIENTE GERIÁTRICO*. 2da ed. 2007, Barcelona: Elsevier Masson.
19. Josephson, M. and P. Zimetbaum, *Taquiarritmias*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 1486-1491.
20. Karchmer, A., *Endocarditis infecciosa*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 820-829.
21. Kokko, J., *Desordenes glomerulares*, in *Cecil Textbook of Medicine*, L. Goldman and J. Bennett, Editors. 2000, WB Saunders: Philadelphia, Penn. p. 540-559.
22. Kunin, C., *Infeccion urinaria y pielonefritis*, in *Cecil Textbook of Medicine*, L. Goldman and J. Bennett, Editors. 2000, WB Saunders: Philadelphia, Penn. p. 613-617.
23. Lowenstein, D., *Convulsiones y Epilepsia*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 2592-2609.
24. LUNA, C., et al., *NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GUIA PRACTICA ELABORADA POR UN COMITE INTERSOCIEDADES*. MEDICINA (Buenos Aires) 2003. **63**: p. 319-343.
25. Meyerhardt, J. and M. Saunders, *Colorectal Cancer*. . 2007, Philadelphia: Elsevier, Mosby. 146.
26. Minna, J., *Neoplasia de Pulmon*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 567-579.
27. O'Byrne, P., et al., *GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION: GINA Executive Summary*. 2007, Global Initiative for ASthma. p. 114.
28. Partridge, M., N. Karlsson, and I. Small, *Patient insight into the impact of chronic obstructive pulmonary disease in the morning: an internet survey*. . *Curr Med Res Opin* 2009. **25**: p. 2043-2048.
29. Partridge, M., N. Karlsson, and E. Stahl, *Development of the Morning Activities and Symptoms Questionnaire (MASQ) for COPD*. . *Eur Respir J* 2008, 2008. **32**(251984): p. 814s.
30. Purdy, E. and y. col, *Oftalmología: Actualización en Medicina General*, ed. P.A.A.o.O.y.S.E.d.O. American Academy of Ophtalmology. 2007: Elsevier
31. Quadrelli, S., et al., *Compromiso pulmonar en esclerosis sistémica*. *Medicina* (Buenos Aires), 2007. **67**: p. 429-435.
32. Rabe, K.F., et al., *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: GOLD Executive Summary*. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, 2007. **176**(6): p. 532-555.
33. Raviglione, M. and R. O'Brien, *Tuberculosis*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 1063-1076.
34. Rubinstein , A. and S. Terrasa, *MEDICINA FAMILIAR Y PRÁCTICA AMBULATORIA*. 2da ed. Vol. 1. 2006, Buenos Aires: Ed Panamericana. 2256.



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

35. Ruiz Argüelles, G.J., *FUNDAMENTOS DE HEMATOLOGÍA*. 4ta ed. Vol. 1. 2009, Mexico DF: Ed Panamericana. 334.
36. Sagar, S. and M. Israel, *Tumores primarios y metastasicos del SNC*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 2669-2709.
37. Selwin, A. and E. Braunwald, *Cardipatia isquemica*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 1585-1586.
38. Silberman, F.S. and O. Varaona, *ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA*. Vol. 1. 2010, Buenos Aires: Ed Panamericana. 480.
39. Singh, A. and B. Brenner, *Dialisis en el tratamiento de la Insuficiencia renal*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 1835-1840.
40. Smith, W., S. Johnston, and J. Easton, *Enfermedades cerebrovasculares*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 2609-2633.
41. Stephens, D., R. Mnford, and L. Wetzler, *Infeccion meningococcica*, in *Harrison Principios de Medicina Interna*, D. Kasper, et al., Editors. 2007, Mac Graw Hill: Mexico. p. 949-955.
42. Material de Teóricos de la Cátedra



ANEXO IV

Addendum a contenidos curriculares mínimos

Dada las dificultades de los educandos para identificar los alcances de los objetivos de aprendizaje en las especialidades de corta duración de Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología y Urología se describe en forma más detallada los objetivos necesarios para la práctica de la medicina general

Programa desarrollado de Otorrinolaringología

1. Otalgia: definición.
 - a. Síntomas y signos asociados.
 - b. Incidencia en relación a la edad.
 - c. Causas:
 - i. Oído externo: otitis externa y maligna, forunculo, herpes zoster, forunculosis, cuerpo extraño, etc.
 - ii. Oído Medio: otitis media y sus complicaciones (mastoiditis), obstrucción tubaria aguda, barotrauma, neoplasias, etc.
 - iii. Reflejas:
 1. Odontogénicas y temporomandibulares
 2. Rinosinuales: neoplasias, sinusitis.
 3. Buco-faríngeas: neoplásicas, infecciosas (faringitis, absceso retrofaringeo, paraamigdalino), cuerpos extraños.
 4. Laringeas: neoplásicas e infecciones.
 5. Neurológicas: neuralgias trigemino, glosofaríngeo.
2. Infecciones otorrinolaringológicas: epidemiología, variaciones de incidencia con la edad y estacional, etiología, formas de presentación, exámenes complementarios. Diagnósticos diferenciales. Asociaciones con enfermedades sistémicas (asma, inmunodepresiones, DBT, Fiebre reumática, meningitis bacteriana, etc)
 - d. Faringitis
 - e. Laringitis
 - f. Sinusitis
 - g. Otitis
3. Epistaxis: concepto y epidemiología. Incidencia a lo largo de la vida.
 - h. Evaluación clínica y estudios complementarios. Rinoscopia anterior y posterior, indicaciones y oportunidad.
 - i. Causas locales y sistémicas
 - j. Tratamiento: tratamientos tópicos, cauterización, taponamiento nasal anterior y posterior.



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

4. Obstrucción de vías aéreas superiores y cuerpo extraño en vías aéreas superiores:
 - k. Concepto y manifestaciones clínicas, sospecha, diagnóstico diferenciales y errores más frecuentes.
 - l. Estudios complementarios: indicaciones, oportunidad, técnicas y equipamiento requerido. Que hacer y que NO hacer.
 - m. Formas de presentación: agudas y crónicas
 - n. Causas:
 - i. Infecciosas: epiglotitis, absceso faríngeo.
 - ii. Inflamatorias: edema de glotis.
 - iii. Tumores: carcinoma de células escamosas.
 - iv. Traumatismos de cara y cuello: incidencia en politraumatismos, técnicas para lograr permeabilidad de VAS, indicaciones de instrumentación de VA.
 - v. Cuerpos extraños: concepto de emergencia de vida, sospecha diagnóstica y maniobras para desobstruir VAS.
 - vi. Cuerdas vocales: parálisis y disfunción de cuerdas.
5. Trastornos del VII par craneal: Anatomía y fisiología, localizaciones y etiologías de mayor frecuencia.
 - o. Audición:
 - i. Epidemiología: prevalencia de lesiones en la población, importancia social, laboral e individual de los trastornos de la audición.
 - ii. Evaluación clínica, uso del diapasón (test de Rinne y Weber)
 - iii. Audiometría: concepto, técnicas, indicaciones e interpretación.
 - iv. Potenciales evocados auditivos.
 - v. Hipoacusia y sordera: concepto, definición y diagnóstico. Mecanismos
 1. Conducción: impactación de cerumen, otitis externa y media, colesteatoma, otosclerosis, perforación timpánica.
 2. Neurosensorial: postinfecciosa, drogas, presbiacusia, trauma acústico, Meniere.
 3. Central: ACV, esclerosis múltiple, etc.
 - vi. Acúfenos: concepto, definición y diagnóstico. Acúfenos objetivos y subjetivos.
 - p. Equilibrio: concepto y definición de vértigo.
 - i. Diagnóstico diferencial de vértigo.
 - ii. Examen del paciente con vértigo: evaluación del equilibrio (Romberg y test de marcha), nistagmus, reflejos oculo vestibulares.
 - iii. Exámenes complementarios: electronistagmografía, audiometría, Tac y/o RNM, Potenciales evocados. Indicaciones, oportunidad e interpretación.
 - iv. Causas frecuentes de vértigo:
 1. Vértigo posicional benigno
 2. Vértigo fisiológico.
 3. Síndrome de Meniere
 4. Laberintitis aguda
 5. Síndrome vertebro-basilar.



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

6. Disfonías: definición y epidemiología. Formas de presentación y etiologías mas frecuentes:
- q. Agudas
 - i. Infecciosas: virales y bacterianas
 - ii. Irritantes físicos y químicos
 - iii. Alergia: edema de glotis
 - r. Subagudas o crónicas:
 - i. Abuso de voz
 - ii. Inflamatorias: reflujo gastroesofágico.
 - iii. Infecciosas: tuberculosis, candidiasis (esteroides inhalados)
 - iv. Neoplásicas: carcinoma de células escamosas.
 - v. Otras: parálisis de cuerdas vocales, hipotiroidismo, poliposis laringea, estenosis laringotraqueal post-intubacion.

Programa desarrollado de Oftalmología

1. Nociones elementales de un examen oftalmológico
 - a. La agudeza visual
 - b. Inspección de las estructuras oculares externa. Párpados, aparato lagrimal, cejas.
 - c. Examen de la posición y los movimientos oculares.
 - d. Examen del globo ocular: cornea, iris, pupilas, escleróticas, conjuntiva
 - e. El campo visual. Nociones, examen primario, detección de las principales anomalías. Concepto de hemianopsia
 - f. El fondo de ojo.
 - g. Algunos estudios auxiliares de utilidad: Radiología, TAC, RMN, Ecografía.
2. Traumatismos en Oftalmología
 - a. Lesiones no penetrantes del globo ocular:
 - i. Erosiones corneales, cuerpo extraño corneal. Cómo detectarlo y cómo extraerlo.
 - ii. Cuerpo extraño subtarsal. Maniobras para localizarlo y extraerlo.
 - iii. Lesiones químicas (álcalis, ácidos) y físicas (radiaciones ultravioleta-infrarrojas).
 - iv. Contusiones del globo ocular: desde el hematoma palpebral hasta el estallido del globo.
 - b. Lesiones penetrantes del globo ocular
 - i. Qué hacer y qué no hacer cuando se sospecha que existe una perforación del globo ocular. Primeros auxilios. Exámenes elementales.
 - ii. Importancia de los antecedentes y la circunstancia del traumatismo.
 - iii. Examen radiológico elemental para detectar cuerpo extraño metálico en el ojo o la órbita.
 - c. Traumatismo de los párpados
 - i. Traumatismo contuso: hematomas palpebrales, diferencias con hematomas orbitarios. Hematomas organizados. Abordajes.



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

- ii. Laceraciones y avulsiones palpebrales. Sutura de las heridas simples de los párpados. Cuándo suturar y cuándo derivar al especialista
- iii. Herida palpebral con compromiso de la vía lagrimal. Sección del canalículo lagrimal. Su importancia y manejo. Causas más frecuentes.
- d. Traumatismo de órbita
 - i. Sin fracturas: Hematoma orbitario, diagnóstico y control evolutivo. Importancia del registro de la presión ocular. Descompresión de la órbita. Técnica. Porqué es una emergencia oftalmológica.
 - ii. Con fracturas: las fracturas orbitarias. Distintos tipos: fracturas del reborde y de las paredes. Interrogatorio. Inspección. Examen de la motilidad ocular. Importancia de la diplopía. El enoftalmos:. Decisión quirúrgica y secuelas. Avulsión del nervio óptico.
- 3. Trastornos de la agudeza visual
 - a. Agudeza visual normal
 - b. Examen de la agudeza visual en el niño y el adulto. Nociones básicas el instrumental mínimo necesario.
 - c. Síntomas y signos orientadores a un trastorno de la agudeza visual: las cefaleas La escolaridad y el trabajo. El uso de computadoras. La iluminación.
 - d. Los vicios de refracción
 - i. La miopía. Su frecuencia. Diagnóstico. El uso del agujero estenopeico y su importancia.
 - ii. La hipermetropía.
 - iii. El astigmatismo y sus distintas formas.
 - iv. La presbicia.
 - e. Otras alteraciones de la agudeza visual
 - i. Trastornos corneales: nébulas. queratitis .distrofias.
 - ii. Las cataratas: distintos tipos pruebas sencillas para su detección
 - iii. Opacidades en el humor vítreo. hemorragias – importancia de la diabetes en su etiología.
 - f. La retina y sus patologías mas frecuentes. La retinopatía diabética. La degeneración macular relacionada con la edad.
 - g. El estrabismo como causa de mala agudeza visual
 - i. Concepto de visión binocular y su importancia .La visión estereoscópica. Concepto de ambliopía. Correspondencia retiniana.
 - ii. Examen sencillo de los movimientos oculares. concepto de músculos agonistas y antagonistas.
 - iii. Detección del estrábico. Pruebas diagnósticas. El pseudostrabismo. Diferentes tipos de estrabismos. Identificación. Forias y tropias.
 - iv. Conceptos sobre el tratamiento. secuelas.
 - h. Pérdida visual súbita
 - i. Causas más frecuentes: Neuritis óptica aguda- Hemorragia vitrea. Oclusiones vasculares retinianas (trombosis venosa y embolia arterial).Desprendimiento de retina. Hemorragia macular. Glaucoma agudo. Traumatismos. Coriorretinis aguda macular. Histeria.



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

- i. Pautas diagnósticas para cada una de estas afecciones. Posibilidades terapéuticas para el médico general.
4. Ojo rojo
 - a. Causas mas frecuentes:
 - b. Las conjuntivitis. tipos más comunes. Bacterianas, virósicas, alérgicas, irritativas (físicas, químicas, traumáticas, cuerpos extraños) Oftalmía del recién nacido. causas más frecuentes Tratamiento.
 - c. Las queratitis bacterianas (abscesos de cornea), virales (herpes simplex y zoster) y micóticas.
 - d. Las uveitis anteriores (iridociclitis) Causas más comunes: identificación y diagnóstico diferencial
 - e. El glaucoma agudo. Etiologías mas comunes. Glaucoma primario y secundario-Importancia del diagnóstico precoz.
 - f. Maniobras para identificar una cámara anterior plana. Principios básicos del tratamiento.
 - g. Procesos infecciosos de vecindad: Dacriocistitis, meibomitis, blefaritis.
 - h. Las hemorragias subconjuntivales.
 - i. Diagnóstico. Asociación con otras enfermedades y/o traumatismos.

Programa desarrollado de Dermatología

1. Estructura y función de la piel y faneras. Variaciones normales e influencia del sexo, edad y raza. La piel como órgano de protección, termorregulación, endocrino e inmunológico. Consideraciones sociales: la estética y la piel.
2. Historia clínica y examen físico dermatológica: su importancia en el diagnostico. Signos y síntomas de las enfermedades dermatológicas. Morfología, localización y distribución
3. Lesiones cutáneas: concepto y definiciones
 - a. Lesiones primarias: macula, pápula , placa, escama, nódulo, vesícula, bulla o ampolla, pústula, petequia, equimosis, hematoma y telangiectasia.
 - b. Lesiones secundarias: costras o escaras, erosión, ulcera, excoiación, liquenificación, atrofia y cicatriz.
 - c. Alteraciones de las faneras: alopecia, lesiones en uñas.
4. Técnicas diagnósticas:
 - a. Ayuda visual: magnificación, vitropresion, transiluminacion, técnica Wood (Luz UV 360 nm)
 - b. Exámenes clínicos: test cutáneos de alergia (parches o inyección ID), signos de Nikolsky, Darier, fenómeno de Koebner, tracción del cabello, etc.
 - c. Exámenes especiales:
 - i. Examen directo y cultivos de lesiones: bacterianas, micológicas y micobacterias.
 - ii. Técnicas microscópicas simples: Tzank y examen del cabello.
 - iii. Biopsia de piel: indicaciones, técnicas y procesamiento.
5. Enfermedades prevalentes



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

- a. Eczemas o dermatitis: de contacto, atópica, seborreica, asociada a estasis venoso crónico.
- b. Micosis cutáneas: dermatofitosis, candidiasis, pitiriasis versicolor.
- c. Ectoparasitosis: escabiosis y pediculosis
- d. Enfermedades con manifestaciones maculopapulares:
 - i. Exantemas virales (rubéola, sarampión, exantema súbito, quinta, molusco contagioso),
 - ii. Lesiones escarlatinoformes (escarlatina y Sme shock tóxico),
 - iii. Farmacodermias
 - iv. Asociado a purpuras
 1. No palpables: senil, CID, endocarditis infecciosa
 2. Palpables: vasculitis
- e. Enfermedades con lesiones papuloescamosas: Psoriasis
- f. Enfermedades con lesiones ampollares: Herpes simple, Varicela, Herpes Zoster, Sme de la “Piel escaldada”, Epidermolisis toxica y penfigo.
- g. Enfermedades con pústulas y abscesos cutáneos: Acne, Rosacea, Foliculitis, Forúnculos y ántrax.
- h. Lesiones urticarianas y celulitis:
 - i. Urticaria y condiciones asociadas.
 - ii. Eritema figurado
 - iii. Celulitis y fascitis necrotizante.
- i. Nódulos y tumores de piel:
 - i. Lesiones no pigmentadas benignas: verrugas, queratosis actínica, quistes folicular, lipomas, neurofibromas, etc
 - ii. Lesiones no pigmentadas malignas: epileoma basocelular y espinocelular.
 - iii. Lesiones pigmentadas benignas: queratosis seborreica, nevus,
 - iv. Lesiones pigmentadas malignas: melanoma
 - v. Tumores vasculares de la piel: hemangioma y sarcoma de Kaposi.
 - vi. Lesiones inflamatorias: eritema nodoso, nódulos reumatoideos.
- j. Enfermedades con lesiones atróficas, úlceras y escaras:
 - i. Enfermedades del colágeno: LES, dermatomiositis, esclerodermia
 - ii. Úlceras cutáneas: arteriales, venosas, decúbito, ectima gangrenoso, pioderma gangrenoso.
 - iii. Úlceras genitales (ETS): herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venereo, etc.
- k. Trastornos de la pigmentación de piel y faneras:
 - i. Hipopigmentación: vitiligo, albinismo, etc
 - ii. Hiperpigmentación:
 1. Generalizada: Addison, Dermatomiositis, esclerodermia, hemocromatosis
 2. Localizadas: cloasma, manchas “café con leche”, fármacos.
- l. Farmacodermias: incidencia, mecanismos, formas de presentación, diagnóstico. Drogas que la producen con mayor frecuencia y tratamiento.



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

- m. Misceláneas: fotosensibilidad, hirsutismo, manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas (HIV, ETS y otras infecciones, enfermedades del colágeno, linfomas, endocarditis infecciosa, déficit nutricionales, etc)
6. Tratamiento de enfermedades cutáneas:
- a. Tratamientos topicos: bases o vehiculo, principios activos, preparación, posología, dosis y forma de administración.
 - b. Tratamientos sistémicos:
 - i. Drogas: antihistamínicos, corticoides, antimicóticos, antibióticos, antivirales, citostáticos, retinoides y otros
 - ii. Farmacología: dosis y forma de administración, efectos terapéuticos buscados, efectos adversos, indicaciones y contraindicaciones.

Programa desarrollado de Urología

- 1.- Masa Ocupante Lumbar o Retroperitoneal
 - a.- Formas de Presentación
 - b.- Algoritmo diagnóstico
 - Sensibilidad / Especificidad de los métodos diagnósticos
 - c.- Patologías en Diagnóstico Diferencial
 - Epidemiología, factores predisponentes
 - Elementos Biomoleculares
 - d.- Generalidades de su Terapéutica
 - Terapéuticas disponibles
 - Indicaciones Terapéuticas
 - Factores Pronósticos
- 2.- Alteraciones de la micción y Retención Aguda de Orina
 - a.- Concepto "Síntomas Urinarios Bajos"
 - b.- Fisiología de la Micción
 - c.- Algoritmo Diagnóstico
 - d.- Evaluación
 - Score de Síntomas y de QoL
 - Uroflujometría
 - e.- Patologías en Diagnóstico Diferencial
 - Hipertrofia Benigna Prostática
 - Cistitis Intersticial, Síndromes Pélvicos Dolorosos, Prostatitis (NIH I-IV), Vejiga hiperactiva.
 - f.- Generalidades de Patologías Neurovesicales
 - Diagnóstico Urodinámico
 - g.- Generalidades de su Terapéutica
 - Terapéuticas disponibles
 - Indicaciones Terapéuticas
- 3.- Cólico Renal
 - a.- Sintomatología de Presentación y Tratamiento inicial
 - b.- Algoritmo Diagnóstico



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

- c.- Patologías en Diagnóstico Diferencial
- d.- Metodologías e Indicaciones Terapéuticas
- e.- Etiologías de la Litiasis Urinaria, su estudio y prevención
- 4.- Escroto Agudo
 - a.- Modo de presentación y tratamiento inicial
 - b.- Algoritmo diagnóstico
 - c.- Metodologías e Indicaciones Terapéuticas
- 5.- Anormalidades prepuciales
 - a.- Fimosis, Brevedad de Frenillo
 - b.- Indicaciones y Modalidades Terapéuticas
- 6.- Trauma abierto y cerrado lumbar
 - a.- Estadificación del Trauma
 - b.- Algoritmo diagnóstico, sensibilidad y especificidad de los Métodos Diagnósticos
 - c.- Metodologías Terapéuticas y su oportunidad
 - d.- Seguimiento
- 7.- Trauma genital
 - a.- Estadificación del Trauma
 - b.- Algoritmo diagnóstico, sensibilidad y especificidad de los Métodos Diagnósticos
 - c.- Metodologías Terapéuticas y su oportunidad
 - d.- Seguimiento
- 8.- Anormalidades semiología Escrotal del Adulto y el Niño
 - a.- Varicocele, Hidrocele, Quistes escrotales, Ectopía Testicular, Criptorquidia.
 - Sensibilidad y especificidad de los Métodos Diagnósticos
 - Indicaciones y Metodologías Terapéuticas
 - b.- Nódulo o Tumoración intratesticular
 - Cáncer de Testículo
 - Tipos Histológicos
 - Algoritmo diagnóstico
 - Estadificación Oncológica
 - Indicaciones y Metodologías Terapéuticas
 - Factores Pronósticos y seguimiento
- 9.- Alteraciones de la Continencia en la Mujer
 - a.- Mecanismo de la continencia en la mujer.
 - b.- Tipos de Incontinencia femenina
 - c.- Algoritmos diagnósticos
 - d.- Tipos e indicaciones Terapéuticas
 - e.- Valoración de la afectación de la Calidad de Vida
 - f.- Factores Pronósticos
- 10.- Alteraciones Eréctiles y/o Sexológicas.
 - a.- Criterios básicos sobre el enfoque de la presentación y oportunidad de la derivación.
- 11.- Alteraciones de la Fertilidad Masculina.



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

- a.- Oportunidad de estudio
 - b.- Algoritmo diagnóstico, métodos de evaluación
 - c.- Terapéuticas Urológicas disponibles
 - d.- Participación Urológica en los Métodos de Reproducción Asistida
- 12.- Detección Precoz de Patologías Oncológicas.
- a.- Cáncer de Próstata
 - Algoritmo para Detección Precoz del Cáncer de Próstata
 - Tipificación del Cáncer de Próstata
 - Estadificación
 - Indicaciones y Metodologías Terapéuticas
 - Elementos Biomoleculares
 - Factores Pronósticos y seguimiento
 - b.- Detección Precoz del Cáncer de Testículo
- 13.- Conceptos básicos y principios de Terapéuticas Urológicas disponibles.
- Elementos y principios de los Procedimientos Endourológicos.
- 14.- Presentación de Patologías Oncológicas Urológicas
- Carcinoma de Urotelio
 - Cancer de Vejiga
 - Cancer de Pene

ANEXO V
PLANILLAS DE EVALUACIÓN TECNICA MINI-CEX

MINI – CEX
CÁTEDRA DE MEDICINA Y CIRUGÍA
FACIMED
UNCo

FECHA

ALUMNO

Nombre

EVALUADOR

Nombre

CICLO EVALUADO

MÓDULO N°

FINAL

AMBIENTE

PACIENTE

Ambulatorio

Edad

Diagnóstico

Complejidad

Internación

Sexo

Alta

Urgencia

Mediana

Baja

Legajo

Cargo

Examen N°



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas
DIMENSIONES EVALUADAS

DIMENSIÓN	NOTA (1 A 10)	NO VALORABLE	OBSERVACIONES
I.- ANAMNESIS			
II.- EX FÍSICO			
III.- JUICIO CLÍNICO			
IV.- HUMANÍSTICAS			
V.- GLOBAL			

DESCRIPTORES

- I.- a) Efectúa preguntas adecuadas para obtener información pertinente al caso.
b) Facilita las respuestas del paciente.
c) Estructurada y exhaustiva.
- II.- a) Pertinente a la clínica.
b) Secuencia lógica y sistemática.
c) Explica al paciente el proceso y objetivos de la exploración.
- III.- a) Realiza diagnóstico sindromático adecuado.
b) Realiza diagnóstico etiológico lógico.
c) Realiza diagnósticos diferenciales pertinentes.
d) Efectúa consideraciones terapéuticas adecuadas al diagnóstico teniendo en cuenta costo y beneficio.
e) Enumera procedimientos diagnósticos oportunos teniendo en cuenta sensibilidad, especificidad y costos.
- IV.- a) Se presenta.
b) Muestra respeto y crea confianza.
c) Atiende al confort, confidencialidad y pudor.
d) Utiliza lenguaje comprensible y empático.
e) Explora el entorno familiar.
f) Informa y consensúa con el paciente los procedimientos que propone.

ANEXO VIII
PLANILLA DE DEVOLUCIÓN TÉCNICA MINI-CEX

MINI - CEX

DEVOLUCIÓN

Aspectos positivos

Aspectos a mejorar



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias Médicas

31

Satisfacción del estudiante (1 a 10)

a) Con el método:

b) Con la evaluación:

Tiempo insumido en la exploración:

Tiempo insumido en la devolución:

Firma del alumno:

Firma del docente:


HERNAN E. GALVO
Profesor Titular Regular
Cátedra de Medicina II y Cirugía
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE


Prof. GUSTAVO ZABERT
CATEDRA MEDICINA Y CIRUGIA
Escuela de Medicina UNCC