



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS CLÍNICAS**



## SILABO

**ASIGNATURA: MEDICINA I**

**CÓDIGO M 0172**

### I.- DATOS INFORMATIVOS

1.1. - ESCUELA PROFESIONAL	:	Medicina
1.2. - CÓDIGO DE LA ASIGNATURA	:	M 0172
1.3. - CRÉDITOS	:	08
1.4. - PRE-REQUISITO	:	Todas las Asignaturas de Básicas
1.5. - CICLO TEMPORAL	:	VII
1.6. - EXTENSIÓN TEMPORAL	:	
1.6.1. - HORAS DE TEORÍA	:	05
1.6.2. - HORAS DE PRÁCTICA	:	12
1.7. - EXIGENCIA	:	Obligatoria
1.8. - DURACIÓN	:	17 Semanas
1.8.1. - INICIO	:	18 de Julio del 2011
1.8.2. - TÉRMINO	:	12 de Noviembre del 2011
1.9. - SEMESTRE ACADÉMICO	:	2011 - II
1.10. -DOCENTES	:	Mg Marco Calderón Espil (Coordinador) Mg Nancy Mocarro Aguilar Md Richard Quiñonez Cortez

### II.-SUMILLA

En la signatura de medicina I el estudiante adquiere competencias que le permitan conocer, manejar y aplicar la propedéutica entendida como el conjunto de técnicas que nos permiten identificar síntomas y signos en el paciente, durante su exploración; y la Semiología, entendida como la descripción sintomatológica o clínica y la explicación pato genética con enfoque fisiopatológico, a nivel celular y biomoléculas, que se le da a los síntomas y signos identificados en el paciente. Así mismo el estudiante integrará en síndromes clínicos y pato genéticos definidos, aplicando el Enfoque Sistémico del Diagnóstico Clínico Orientado al Problema, en situaciones clínicas concretas, siempre en función del Perfil Profesional.

### III. -COMPETENCIAS

#### A. COMPETENCIAS GENERALES:

1. Elaboración de Historia clínica.
2. Conocimiento y respeto de los derechos del paciente durante prácticas tutorales.
3. Conocimiento de los aspectos éticos y legales del ejercicio profesional

#### B. COMPETENCIAS ESPECIFICAS:

Elaboración de Historia clínica:

1. Elabora la Historia clínica completa: filiación, anamnesis, antecedentes personales y familiares, examen físico, datos básicos, problemas de salud e impresión diagnóstica por síndromes.
2. Realiza con destreza los principales procedimientos para cada unidad temática.
3. Realiza el enfoque fisiopatológico de los principales síntomas y signos para llegar a la impresión diagnóstica por síndromes.

Conocimiento y respeto de los derechos del paciente durante prácticas tutelares:

1. Demuestra respeto a la personalidad, dignidad e intimidad del paciente.
2. Mantiene reserva de la información relacionada con el acto médico y la Historia clínica del paciente.
3. Explica al paciente en forma comprensible, amable y sin actitud discriminatoria los procedimientos a realizarse.

Conocimiento de los aspectos éticos y legales del ejercicio profesional:

1. Inicia el conocimiento de los principios éticos y legales del ejercicio profesional de la medicina.
2. Se comporta éticamente con los pacientes, con otros profesionales de la salud y sus compañeros.
3. Cumple con las normas y reglamentos institucionales y de la universidad.

#### IV. CONTENIDOS Y COMPETENCIAS ESPECIFICAS

##### PRIMERA UNIDAD: SEMIOLOGIA Y PROPEDEÚTICA (DURACIÓN: 4 SEMANAS)

COMPETENCIAS	CONTENIDOS			INDICADORES DE LOGRO	METODOLOGIA	DURACIÓN
	CONCEPTUALES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES			
1. Describe y explica las técnicas de Interrogatorio y Examen Físico. 2. Conoce y realiza con destrezas y habilidad los signos vitales. 3. Conoce la fisiopatología del dolor y de los principales signos vitales.	Conoce , maneja y aplica lo referente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filiación.</li> <li>• Enfermedad Actual.</li> <li>• Antecedentes personales.</li> <li>• Antecedentes familiares.</li> </ul>	Organiza los datos recogidos en su HC.  Elabora un mapa conceptual sobre la historia clínica.  Discute las técnicas de recojo de información. Realiza y discute la forma de realizar el examen físico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto al paciente en su contexto sociocultural.</li> <li>• Mantiene reserva del acto medico y la historia clínica del paciente.</li> <li>• Respeto a sus compañeros y al personal que labora en el hospital.</li> <li>• Asiste con puntualidad.</li> <li>• Fomenta el autoaprendizaje en su preparación profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica clara y precisa hasta anamnesis y signos vitales.</li> <li>• Signos vitales tomados con precisión.</li> <li>• Datos clínicos bien analizados y sustentados.</li> <li>• Normas éticas con sus pacientes, compañeros y trabajadores conocidas y aplicadas.</li> </ul>	Exposición Diálogo Seminario Practicas clínicas Discusión clínica	01 Semana
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ectoscopia,</li> <li>• Examen General.</li> </ul> SEMINARIO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiopatología del dolor.</li> </ul>					01 semana
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen Regional</li> </ul> SEMINARIO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiopatlogia de temperatura .</li> </ul>					02 semanas
<b>INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE EVALUACION</b>	Examen escrito	Informe Lista de cotejo HC prototipo	Observación			Continua. Rxamen:01 día

**SEGUNDA UNIDAD: SEMIOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO Y DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR (DURACIÓN: 4 SEMANAS)**

COMPETENCIAS	CONTENIDOS			INDICADORES DE LOGRO	METODOLOGIA	DURACIÓN
	CONCEPTUALES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES			
<p>1. Conoce, realiza y describe con claridad la anamnesis, examen físico, problemas de salud y principales síndromes relacionados con el aparato respiratorio y el sistema cardiovascular.</p> <p>2. Conoce los principales y esenciales procedimientos en neumología y cardiología.</p> <p>3. Conoce la fisiopatología de disnea, edema y tos.</p>	<p>La historia clínica en neumología</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis. Examen Físico: General y preferencial.</li> <li>Procedimientos :oxigenoterapia. Fisiopatología y semiología de los principales síndromes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome Bronquial.</li> <li>Síndrome parenquimal.</li> <li>Síndrome mediastínico.</li> </ul> </li> <li>Síndrome de Insuficiencia respiratoria Aguda.</li> <li>Síndrome de Insuficiencia respiratoria crónica.</li> </ul> <p>SEMINARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tos</li> </ul>	<p>Confeciona la Historia Clínica orientada al manejo e patologías neumológicas y cardiológicas.</p> <p>Organiza los datos recogidos en su HC.</p> <p>Elabora un mapa conceptual sobre el proceso diagnostico</p> <p>Elabora informe de discusión de caso clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respeto al paciente en su contexto sociocultural.</li> <li>Mantiene reserva del acto medico y la historia clínica del paciente.</li> <li>Respeto a sus compañeros y al personal que labora en el hospital.</li> <li>Asiste con puntualidad.</li> <li>Fomenta el autoaprendizaje en su preparación profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis elaborada con claridad y precisión.</li> <li>Examen físico correctamente realizado.</li> <li>Caso clínico bien sustentado.</li> <li>Comportamiento con ética y respeto a pacientes y compañeros.</li> <li>Puntualidad en la asistencia.</li> <li>Examen escrito aprobado.</li> </ul>	<p>Exposición Diálogo Seminario Practicas clínicas Discusión clínica</p>	02 semanas
	<p>La historia clínica en cardiología</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis. Examen Físico: General y preferencial.</li> <li>Procedimientos :electrocardiograma Fisiopatología y semiología de los principales síndromes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome Insuficiencia cardíaca</li> <li>Síndrome valvular.</li> <li>Síndrome vascular periférico.</li> <li>Síndrome Pericárdico.</li> </ul> </li> </ul> <p>SEMINARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edema.</li> <li>Disnea.</li> </ul>					02 semanas
<b>INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE EVALUACION</b>	Examen escrito	Informe Lista de cotejo HC prototipo	Observación			Continuo

**TERCERA UNIDAD: SEMIOLOGIA DEL SISTEMA ENDOCRINO Y DEL APARATO URINARIO (DURACIÓN: 4 SEMANAS)**

COMPETENCIAS	CONTENIDOS			INDICADORES DE LOGRO	METODOLOGIA	DURACIÓN
	CONCEPTUALES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES			
<p>1. Conoce, realiza y describe con claridad la anamnesis ,examen físico, problemas de salud y principales síndromes relacionados con el sistema endocrino y del aparato urinario</p> <p>2. Conoce los principales y esenciales procedimientos en endocrino y del aparato urinario.</p> <p>3. Conoce la fisiopatología de la variación del peso y metabolismo del agua.</p>	<p>La historia clínica en endocrino.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis. Examen Físico: General y preferencial.</li> <li>Procedimientos : Fisiopatología y semiología de los síndromes relacionados a los ejes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipotálamo-Hipófisis.</li> <li>H-H- tiroides.</li> <li>H-H- paratiroides.</li> <li>H-H- Suprarrenal.</li> <li>H-H-Gónadas.</li> </ul> </li> </ul> <p>SEMINARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Variación del peso:obesidad.</li> </ul>	<p>Confeciona la Historia Clínica orientada al manejo e patologías endocrinológicas y nefrológicas en forma clara, precisa y coherente</p> <p>Organiza los datos recogidos en su HC.</p> <p>Elabora un mapa conceptual sobre el proceso diagnostico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respeto al paciente en su contexto sociocultural.</li> <li>Mantiene reserva del acto medico y la historia clínica del paciente.</li> <li>Respeto a sus compañeros y al personal que labora en el hospital.</li> <li>Asiste con puntualidad.</li> <li>Fomenta el autoaprendizaje en su preparación profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis elaborada con claridad y precisión.</li> <li>Examen físico correctamente realizado.</li> <li>Caso clínico bien sustentado.</li> <li>Comportamiento con ética y respeto a pacientes y compañeros.</li> <li>Puntualidad en la asistencia.</li> <li>Examen escrito aprobado.</li> </ul>	<p>Exposición Diálogo Seminario Practicas clínicas Discusión clínica</p>	02 Semanas
	<p>La historia Clínica en Nefrología</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis. Examen Físico: General y preferencial.</li> <li>Procedimientos :Gases arteriales.</li> </ul> <p>Fisiopatología y semiología de los principales síndromes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome Nefrótico.</li> <li>Síndrome Nefrítico.</li> <li>Síndrome de Insuficiencia Renal.</li> </ul> <p>SEMINARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metabolismo del agua.</li> <li>Poliuria.</li> </ul>					02 semanas
<b>INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE EVALUACION</b>	Examen escrito	Informe Lista de cotejo HC prototipo	Observación			continua

**CUARTA UNIDAD: SEMIOLOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO Y NEUROLOGICO (DURACIÓN: 4 SEMANAS)**

COMPETENCIAS	CONTENIDOS			INDICADORES DE LOGRO	METODOLOGIA	DURACIÓN
	CONCEPTUALES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES			
<p>1. Conoce, realiza y describe con claridad la anamnesis, examen físico, problemas de salud y principales síndromes relacionados con el sistema neurológico y gastroenterológico.</p> <p>2. Conoce los principales y esenciales procedimientos en neurología y de gastroenterología.</p> <p>3. Conoce la fisiopatología de: Ascitis, ictericia y convulsiones.</p>	<p>La historia clínica en neurología. Anamnesis. Examen Físico: General y preferencial.</p> <p>Fisiopatología y semiología de: Síndromes Extrapiramidales. Síndromes Cerebelosos y Vestibulares. Síndromes Sensitivos. Seminario: Síndrome de Neurona Motora superior e inferior. Síndrome Meníngeo.</p> <p>SEMINARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsiones.</li> </ul>	<p>Confeciona la Historia Clínica orientada al manejo e patologías endocrinológicas y nefrológicas en forma clara, precisa y coherente</p> <p>Organiza los datos recogidos en su HC.</p> <p>Elabora un mapa conceptual sobre el proceso diagnostico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto al paciente en su contexto sociocultural.</li> <li>• Mantiene reserva del acto medico y la historia clínica del paciente.</li> <li>• Respeto a sus compañeros y al personal que labora en el hospital.</li> <li>• Asiste con puntualidad.</li> <li>• Fomenta el autoaprendizaje en su preparación profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis elaborada con claridad y precisión.</li> <li>• Examen físico correctamente realizado.</li> <li>• Caso clínico bien sustentado.</li> <li>• Comportamiento con ética y respeto a pacientes y compañeros.</li> <li>• Puntualidad en la asistencia.</li> <li>• Examen escrito aprobado.</li> </ul>	<p>Exposición Diálogo Seminario Practicas clínicas Discusión clínica</p>	02 Semanas
	<p>La historia Clínica en gastroenterología</p> <p>Fisiopatología y semiología de los principales síndromes: Síndrome Ictérico Síndrome Obstrucción intestinal Síndrome Hemorragia digestiva alta y baja Síndrome de Malabsorción Sd. Hipertensión Portal Sd. Hepato-esplenomegalia.</p> <p>SEMINARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ascitis.</li> <li>• Ictericia.</li> </ul>					02 semanas
<b>INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE EVALUACION</b>	Examen escrito	Informe Lista de cotejo HC prototipo	Observación			continua

## **V. METODOLOGÍA**

### **5.1. CLASES TEORICAS**

- a) Actividad académica informativa, que se desarrolla semanalmente de acuerdo a programación, de 11:00 horas a 12:00 horas
- b) Su duración es de una hora académica equivalente a 50 minutos.
- c) Los contenidos están en relación a los Estándares de Acreditación y situaciones clínicas frecuentes.
- d) Se recurre a la metodología activa-interactiva, para promover en el estudiante su participación en la construcción de su conocimiento, por lo que su ejecución está a cargo del estudiante.
- e) La clase tiene una estructura clásica de 3 dimensiones:
  - Inicio o introducción: con una duración no mayor de 15% de la extensión horaria, está dirigida básicamente a explorar conocimientos previos y a motivar.
  - Desarrollo o contenido: con una duración del 65% de la extensión horaria, se desarrolla el contenido temático seleccionado, enfatizando en aspectos epidemiológicos, clínicos, etiopatogénicos y fisiopatológicos.
  - Conclusiones: con una extensión horaria no mayor al 20%, se enfatiza en aspectos importantes y necesarios del contenido temático, en base a preguntas del docente para explorar el grado de comprensión del tema.
- f) La clase teórica está dirigida solamente a los estudiantes que están llevando la unidad respectiva.
- g) El docente supervisa y enfatiza los aspectos que considera necesarios haciendo al final un resumen.

### **5.2. DISCUSIÓN DE CASO CLINICO EN PLENARIA**

- a) Actividad académica informativa, que se desarrolla quincenalmente de acuerdo a programación.
- b) Su duración es de tres horas académicas, equivalente a 150 minutos
- c) Los contenidos están en relación con los Estándares de Acreditación y Situaciones Clínicas frecuentes con estrecha relación al avance de práctica y clases teóricas.
- d) Su ejecución está a cargo de dos o más estudiantes quienes presentaran y sustentaran los datos recogidos de la Historia clínica seleccionada, siendo responsable de la exposición y la presentación del informe.
- e) El caso clínico se presentará con la guía respectiva del docente asignado según cronograma y teniendo en cuenta el modelo de Historia clínica desarrollada a través de las clases teóricas y ejecutadas en prácticas.  
Partes:
  - Contenido: Se presentará la Historia clínica del caso seleccionado hasta la parte de anamnesis o examen físico de acuerdo al avance que a la fecha corresponda.
  - Sustentación y discusión: Por toda la plenaria.
  - Conclusiones: Por los responsables de la exposición y finalmente por el docente o docentes.
- f) Los estudiantes encargados de esta actividad académica, presentarán un informe escrito del caso clínico.
- g) El docente supervisa y enfatiza los aspectos que considera necesarios, y al final hace un resumen.

### **5.3. PRÁCTICA CLÍNICA**

- a) Se desarrolla diariamente de lunes a viernes de 08:00 horas a 10:30 horas
- b) Su duración es de tres horas académicas, equivalente a 150 minutos.
- c) Es la actividad académica formativa fundamental del estudiante, pues a través de ella, en la experiencia vivencial con el paciente, tiene la oportunidad de articular actitudes, conocimientos (capacidades cognitivas), habilidades y destrezas, en su praxis diagnóstica y terapéutica, para lograr resolver (competencia) una situación clínica concreta.
- d) Su ejecución está a cargo de un estudiante, quien es responsable de la exploración integral del paciente que se le asigna, de la elaboración de la historia clínica, así como de la exposición del caso clínico.

- e) El caso clínico seleccionado, debe estar en relación a los contenidos temáticos de la unidad respectiva.
- f) La historia clínica será completa e integral y la discusión debe hacerse aplicando el enfoque diagnóstico clínico orientado al problema
- g) La exposición del caso clínico está dirigida a los estudiantes que están llevando la unidad respectiva.
- h) El docente, supervisa la exposición del caso clínico, así como observa o enfatiza los aspectos que considera pertinentes, promoviendo siempre la participación de los alumnos presentes

## VI. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE:

Nivel de Competencia a evaluar según contenidos	Actividad educativa	Nivel de evaluación	Instrumentos a utilizar (Ver Anexos)	Momento de Aplicación	Ponderación
<b>CONCEPTUALES</b>	<b>Clases Teórica</b>	Sabe (recuerda)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de conocimientos</li> </ul>	Al Finalizar cada unidad o rotación y al finalizar el internado	50%
<b>PROCIDEMENTALES</b>	<b>Práctica Clínica o de gabinete</b>	Demuestra cómo (lo hace)	<p><b>NIVEL BASICO Y PRE CLINICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de evaluación de Gabinete</li> </ul> <p><b>NIVEL CLINICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de evaluación de competencias en la atención médica del paciente hospitalizado con patología prevalente.(Excepto VII ciclo)</li> <li>• Ficha de evaluación de competencias en la atención médica del paciente de emergencia con patología prevalente.(Excepto VII ciclo).</li> <li>• Ficha de evaluación de manejo de historia clínica. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ficha de evaluación de Procedimientos médicos.</li> <li>▪ Ficha de evaluación de referencia y contrarreferencia (excepto VII ciclo)</li> <li>▪ Ficha de evaluación final de competencias en la atención de la mujer y el niño.( aplicable gineco-obstetricia y pediatría)</li> <li>▪ Ficha de Evaluación de Salud pública.(Ciclo XI y XII)</li> </ul> </li> </ul>	<p>Durante la ejecución de una actividad</p> <p>Durante la ejecución de recojo de datos</p> <p>Durante la realización del examen Físico.</p> <p>Durante el procedimiento</p>	35%
	<b>Seminarios o Discusión de Casos</b>	Sabe cómo (integra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ficha de evaluación de seminarios o Casos Clínicos</li> </ul>	Al finalizar cada unidad o rotación	15%
<b>ACTITUDINALES o CONDUCTUALES</b>	<b>Demostrativa</b>	Sabe (recuerda)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ficha de conducta y responsabilidad</li> </ul>	Al finalizar la asignatura o el Internado	

- 6.1. Para la evaluación teórica es necesario acreditar mínimo 70% de asistencia.
- 6.2. La calificación del Examen Escrito se hará según el sistema vigesimal de cero (0) a veinte (20)
- 6.3. Solamente acreditará al examen escrito de rezagado, el estudiante que acredite su inasistencia con un certificado médico o una constancia por algún impedimento.
- 6.4. El examen escrito de rezagado será calificado sobre un máximo de dieciséis (16), cada pregunta tendrá un valor de 0.8 de punto.
- 6.5. El examen escrito de aplazado será calificado sobre un máximo de dieciséis (16), cada pregunta tendrá un valor de 0.8 de punto.
- 6.6. Estudiante que no asista a la exposición del caso clínico será calificado con cero (0.00)



- 6.7. Tiene derecho a nota final de práctica clínica, el estudiante que acredite 70% de asistencia.
- 6.8. La nota de práctica clínica resultará de la suma de las notas siguientes con sus respectivos ponderados
- |  |     |
|--|-----|
| a) Conocimiento:                                     | 30% |
| b) Habilidades y destreza:                           | 30% |
| c) Asistencia y puntualidad:                         | 10% |
| d) Responsabilidad                                   | 10% |
| e) Relaciones interpersonales y trabajo en equipo    | 10% |
| f) Cumplimiento de principios de ética y deontología | 10% |
- 6.9. Sólo es promovido el estudiante que haya aprobado todas las unidades de la asignatura, cuando cada unidad es independiente
- 6.10. Tiene derecho a promedio, el estudiante que tenga una unidad desaprobada, cuando tenga dos unidades desaprobadas, pasa a examen escrito de aplazados; en ambos casos, el estudiante será promovido, solamente si su nota promedio resulta igual o mayor de 10.50 que equivale a 11.00. Para el caso del estudiante que desaprobe en tres unidades, queda automáticamente desaprobado en la asignatura.
- 6.11. Todas las demás normas expresas en el Reglamento de la Facultad de Medicina de evaluación de los estudiantes.

## VII. NORMAS COMPLEMENTARIAS

- 7.1. Los estudiantes se presentarán en el ambiente donde se desarrollará la actividad académica, antes de la hora indicada.
- 7.2. Para casos eventuales sólo se permitirá una tolerancia de cinco minutos, pasados los cuales no se admitirá el ingreso.
- 7.3. El estudiante debe acudir a la práctica clínica, correctamente vestido y con mandil.
- 7.4. El estudiante debe respetar las normas de la institución hospitalaria.
- 7.5. El estudiante debe demostrar un trato correcto con el paciente, familiares y personal de la institución hospitalaria.

## VIII. BIBLIOGRAFIA

### TEXTOS BASICOS

1. Goié & Chamorro: Semiología Médica. Edic. Mediterraneo. Segunda edic. 1999
2. Seidel & Col.: Exploración Física. Manual Mosby. Mosby / Doyma Libros. Segunda Edición. 1995
3. Stephen J. McPhee, Veshwananh R. Lingappe, William F. Ganong. Ed. Lance Medical Book. 1999
4. Cecil 2002 . Tratado de Medicina Interna 20 ° Edición. Hardcourt.
5. Mazzel, Egidio S Semiotecnia y Fisiopatología – 2002.
6. Surós A. : Semiología Médica y Técnica Exploratoria. Barcelona Edit. Ma Salvat.2001.
7. Goic, Alejandro. Semiología Médica 2° Ed.Mediterraneo.1999.

### TEXTOS DE CONSULTA

1. Harrison 1998 . Principios de Medicina Interna . 14 ° Edición. Interamericana.
2. Farreras. 1997 Medicina Interna 14° Edición Masson S.A.
3. Chaparro M.C. 1998 . Neumología – Fundamentos de medicina. 5° Edición Corporación para Investigación.
4. Montoya T. M. 1998 . Cardiología – Fundamentos de Medicina. 5° Edición Corporación para Investigación.
5. Cuellar G. F. 1998 . Hematología – Fundamentos de Medicina. 5° Edición Corporación para Investigación.
6. Prior & Silberstein : Propedéutica Médica
7. Novey : Guía de Exploración Clínica. Nueva Editorial Interamericana. 1990
8. Mac Bryde : Signos y Síntomas. Interamericana.
9. Sodemán W. A.: Fisiopatología Clínica. Nueva Ed Interamericana, 7 ed., 1998
10. Kraytman Maurice, M.D.: El diagnóstico a través de la historia clínica. Edición española
11. Fustinoni, Oswaldo. Semiología del Sistema Nervioso Edit El Ate Bs. AS. 13° Ed. 2001.