

**PROGRAMA EDUCATIVO:
LICENCIATURA EN MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO
EN COMPETENCIAS PROFESIONALES**

PROGRAMA DE ASIGNATURA: Clínica Propedéutica_ CLAVE: B-CLP-1

Propósito de aprendizaje de la Asignatura		El estudiante analizará los procedimientos teóricos y prácticos de la clínica propedéutica, desde el contexto morfológico y fisiológico, para realizar correctamente la anamnesis y exploración física de un paciente e integrar diagnósticos clínicos.			
Competencia a la que contribuye la asignatura		Aplicar los principios, teorías, métodos y estrategias de la atención médica de forma integral e interdisciplinar, principales causas de morbilidad y mortalidad humana utilizando el método clínico, epidemiológico y social, actuando con respeto a la diversidad cultural, ambiental y de género, con eficacia y eficiencia en el manejo de recursos y trabajo colaborativo e interdisciplinario; en el contexto de la transición epidemiológica y con respeto a las políticas de salud locales, nacionales e internacionales.			
Tipo de competencia	Cuatrimestre	Créditos	Modalidad	Horas por semana	Horas Totales
Base	4	7.50	Escolarizada	8	120

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

Unidades de Aprendizaje	Horas del Saber	Horas del Saber Hacer	Horas Totales
I. Bases de anamnesis, terminología e introducción a la historia clínica.	10	20	30
II. Interrogatorio en la historia clínica	15	30	45
III. Exploración física	15	30	45
Totales	40	80	120

Funciones	Capacidades	Criterios de Desempeño
Integrar los principios, teorías, métodos y estrategias de la atención médica y el expediente clínico de las personas con base en los protocolos clínicos establecidos, y considerando la normatividad aplicable, así como los aspectos interculturales, para proporcionar información sobre el diagnóstico y establecer antecedentes de salud, salud sexual y salud reproductiva.	Identificar signos y síntomas con base en la semiología clínica considerando la cosmovisión de su contexto de salud, para la integración de los diagnósticos sindromáticos.	Elabora un reporte que incluya: <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de la valoración de los signos - Descripción de los síntomas - Interpretación de la interrelación de los signos y los síntomas - Integración de los diagnósticos sindromáticos
	Identificar antecedentes personales, patológicos y no patológico, así como factores de riesgo empleando técnicas de interrogatorio e historia clínica, considerando principios de inclusión y no discriminación, incluyendo los de confidencialidad de la información personal para identificar motivo de la atención.	Elabora la historia clínica completa especificando: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de identificación - Antecedentes personales - Antecedentes no personales - Padecimiento actual - Integración de los diagnósticos sindromáticos - Integración del diagnóstico presuntivo

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

	<p>Integrar el expediente clínico con base a la normatividad aplicable, para sustentar la toma de decisiones.</p>	<p>Conformar el expediente clínico que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica - Nota de evolución - Nota de interconsulta - Nota de referencia - Nota en urgencias - Nota en hospitalización - Nota preoperatoria - Nota de preanestesia - Nota postoperatoria - Reportes del personal profesional y técnico - Otros documentos"
	<p>Realizar la exploración clínica a personas otorgando a la persona información completa y adecuada a su cultura, obteniendo el consentimiento informado, en un entorno de respeto y calidez y empleando las técnicas establecidas de inspección, palpación, percusión y auscultación, para obtener información y orientar el diagnóstico presuntivo.</p>	<p>Realizar el reporte de la exploración clínica que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exploración por aparatos y sistemas -Identificación de alteraciones
	<p>Interpretar estudios de laboratorio y gabinete contrastándolos con los parámetros normales establecidos, para confirmar el diagnóstico presuntivo y diferencial.</p>	<p>Elaborar análisis de los resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de los parámetros normales y comparar con los resultados obtenidos. -Identificación del riesgo de complicaciones y la necesidad de interconsulta y referencia. -Sugerir la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete necesarios para precisar el diagnóstico y definir el plan terapéutico.

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

Formular un diagnóstico con base en las evidencias, para contribuir toma de decisiones y plan terapéutico.	<p>Evaluar los datos obtenidos de la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete comparándolos con los valores normales correspondientes, para confirmar el diagnóstico</p>	<p>Elaborar un informe que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La correlación entre la exploración física, signos, síntomas y/o síndromes y el cuadro clínico que se describe con el diagnóstico clínico presuncional, - interpretación de la congruencia entre los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete. - Propuesta de diagnóstico clínico presuncional. - Propuesta de plan terapéutico.
	<p>Proponer los diagnósticos presuntivo y diferencial con base en las evidencias, para contribuir toma de decisiones y plan terapéutico.</p>	<p>Elaborar un reporte que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica - Interpretación de los resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete. - Propuesta del diagnóstico presuntivo- - Propuesta del plan terapéutico que incluye el tratamiento farmacológico, medidas higiénicas y nutricionales, así como la opción de la interconsulta y referencia.
Proporcionar atención intercultural, incluyente y con responsabilidad social a partir de los indicadores de los programas de salud materna estatal y federal, así como los recursos disponibles y la normatividad aplicable, para la atención integral de las mujeres embarazadas y del recién nacido.	<p>Evaluar los datos obtenidos de la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete comparándolos con los valores normales correspondientes, para confirmar el diagnóstico</p>	<p>Elaborar el plan de intervenciones para la atención de la persona gestante y su familia que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acciones de acompañamiento - Educación para la salud - Identificación de los signos de alarma para el embarazo, parto, puerperio y recién nacido. - Identificación de las redes de apoyo familiar y de comunidad.
	<p>Valorara al binomio madre-hijo mediante indicadores antropométricos, percentiles de referencia, pruebas de laboratorio y gabinete, para favorecer la normo evolución de la persona en puerperio y la persona recién nacida, así como mitigar las potenciales alteraciones de sus</p>	<p>Elaborar el plan de atención del binomio madre-hijo que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración integral del binomio madre-hijo. - Favorecer el apego inmediato. - Facilitar la lactancia materna. - Reincorporación de la madre a su vida cotidiana.

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

	capacidades físicas y/o funcionales.	
--	--------------------------------------	--

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

UNIDADES DE APRENDIZAJE

Unidad de Aprendizaje	I. Bases de anamnesis, terminología e introducción a la historia clínica.					
Propósito esperado	El estudiante determinará la importancia de la estructura sistematizada de la historia clínica para la obtención de información e integración de diagnósticos clínicos.					
Tiempo Asignado	Horas del Saber	10	Horas del Saber Hacer	20	Horas Totales	30

Temas	Saber Dimensión Conceptual	Saber Hacer Dimensión Actuacional	Ser y Convivir Dimensión Socioafectiva
Introducción	Definir conceptos de clínica, propedéutica, fisiopatología, semiología, signos, síntomas, síndromes, diagnóstico, pronóstico, referencia a nivel de atención médica.	Agrupar signos y síntomas característicos por aparatos y sistemas. Delimita los tres niveles de atención.	Desarrollar un pensamiento analítico y crítico, para comprender los procesos de la historia clínica para inferir en la interrogación y la obtención de los datos y así llevar a cabo una redacción de documento.
Historia clínica	Identificar la anamnesis de la historia clínica. Define la obtención de datos. Identifica la redacción de documentos. Explica la importancia y componentes de la historia clínica.	Determinar las bases de anamnesis para la redacción de la historia clínica.	

Proceso Enseñanza-Aprendizaje			
Métodos y técnicas de enseñanza	Medios y materiales didácticos	Espacio Formativo	
		Aula	x
Seminario de investigación. Investigaciones y demostraciones. Prácticas Clínicas.	Proyector Equipo de cómputo Acceso a Internet Libros de texto	Laboratorio / Taller	
		Empresa	

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

	Pizarrón Formatos de historia clínica.		
--	---	--	--

Proceso de Evaluación		
Resultado de Aprendizaje	Evidencia de Aprendizaje	Instrumentos de evaluación
El estudiante comprende la base de la historia clínica por sus aparatos y sistemas.	A partir de una prueba escrita se evaluarán los conceptos adquiridos de toda la historia clínica.	Rúbrica para monografía. Preguntas de afirmación / razón

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

UNIDADES DE APRENDIZAJE

Unidad de Aprendizaje	II. Interrogatorio en la historia clínica					
Propósito esperado	El estudiante determinará estrategias para realizar de forma adecuada y sistemática los procedimientos del interrogatorio para la obtención que orienten hacia un probable diagnóstico.					
Tiempo Asignado	Horas del Saber	15	Horas del Saber Hacer	30	Horas Totales	45

Temas	Saber Dimensión Conceptual	Saber Hacer Dimensión Actuacional	Ser y Convivir Dimensión Socioafectiva
Ficha de identificación: contenidos.	<p>Identificar y comprender cada uno de los elementos que componen la ficha de identificación.</p> <p>Identificar su importancia en la práctica médica</p> <p>Describir su función como documento legal que registra datos demográficos y clínicos relevantes del paciente.</p> <p>Describir la importancia de registrar la información en la ficha de identificación de manera precisa, completa y legible.</p>	<p>Enlistar los datos personales y demográficos del paciente.</p>	<p>Asume la responsabilidad de realizar un interrogatorio.</p>
Padecimiento actual.	<p>Describir el padecimiento actual.</p> <p>Identificar y comprender los elementos esenciales que componen la descripción del padecimiento actual.</p> <p>Describir las técnicas de interrogatorio médico para recopilar información precisa y completa sobre el padecimiento actual del paciente.</p>	<p>Enlistar cada uno de los síntomas que refiere el paciente como motivo de consulta.</p>	

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

Antecedentes heredo-familiares.	Identificar posibles patrones de enfermedades hereditarias o predisposiciones genéticas que puedan tener relevancia para su salud actual.	Evaluar si los familiares cercanos que se consideran relevantes para la evaluación de los antecedentes heredofamiliares.	
Personales patológicos.	Identificar posibles factores de riesgo y contribuye a la evaluación de su estado de salud actual. Identificar las técnicas de interrogatorio médico para recopilar información precisa y completa sobre los antecedentes personales patológicos del paciente. Explicar e interpretar la información obtenida sobre los antecedentes personales patológicos.	Evaluar la información sobre los antecedentes personales patológicos de manera clara, concisa y organizada, utilizando un lenguaje médico adecuado y siguiendo los estándares de la historia clínica.	
Personales no patológicos.	Identificar acciones realizadas que contribuyen a la aparición o limitación de enfermedades.	Evaluar la información sobre los antecedentes personales no patológicos de manera clara, concisa y organizada, utilizando un lenguaje médico adecuado y siguiendo los estándares de la historia clínica.	
Antecedentes ginecoobstétricos.	Identificar solo en mujeres. Describir los antecedentes relacionados con el ciclo menstrual, embarazos, métodos de planificación familiar.	Documentar los datos ginecoobstétricos específicos de la mujer.	
Síntomas generales. Astenia, adinamia, anorexia, fiebre, pérdida de peso, semiología del dolor, etc.	Describir características de signos y síntomas generales y específicos por aparatos y sistemas.	Conocer y describir todas aquellas manifestaciones clínicas que se presenten en el paciente y jerarquizar por aparatos o sistemas.	

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

Diagnóstico. Tipos de diagnóstico.	Relacionar signos y síntomas, exploración física, estudio de laboratorio y gabinete relacionados con una enfermedad.	Clasificar el tipo de diagnóstico que se puede obtener de acuerdo con el método utilizado, la certeza o el área fisionómica aplicada. Estos pueden ser: diagnóstico clínico, dx de certeza, diagnóstico diferencial, etiológico, genérico, anatómico presuntivo o preliminar.	
Pronóstico.	Valorar el futuro del paciente basados en la consideración probabilística varios resultados clínicos benéficos o perjudiciales asociados a factores clínicos, características biológicas y sociales del paciente y de la misma patología en estudio.	Explicar qué probabilidades existen de que viva la persona, cuando se complique la enfermedad, o se recupera con el tiempo.	
Terapéutica empleada.	Describir detalladamente el tipo de terapéutica empleada como solución a la enfermedad.	Aplicar el tipo de terapia será la mejor enfocada en los tipos existentes empírica tradicional química farmacológica.	
Estudios de laboratorio.	Identificar la causa de los síntomas o signos clínicos del paciente. Definir el tipo de estudios y solicitud de laboratorios. Explicar la interpretación de los laboratorios.	Diagnosticar enfermedades. Evaluar la respuesta del paciente al tratamiento y la evolución de la enfermedad. Valorar los estudios de laboratorio en el contexto clínico.	
Estudios de gabinete.	Identificar la forma, el tamaño y la ubicación de órganos, tejidos, huesos y otras estructuras. Identificar anomalías congénitas, lesiones traumáticas, tumores, infecciones y otras alteraciones estructurales.	Evaluar la función de los órganos. Planificar y realizar procedimientos invasivos como biopsias, cirugías o intervenciones vasculares. Valoración de los estudios de gabinete.	

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

	Define el tipo y solicitud de estudios de gabinete.		
--	---	--	--

Proceso Enseñanza-Aprendizaje			
Métodos y técnicas de enseñanza	Medios y materiales didácticos	Espacio Formativo	
		Aula	x
Seminario de investigación. Investigaciones y demostraciones. Práctica de Laboratorio.	Proyector Equipo de cómputo Acceso a Internet Libros de texto Pizarrón Laboratorio Formato de historia clínica. Notas médicas.	Laboratorio / Taller	x
		Empresa	

Proceso de Evaluación		
Resultado de Aprendizaje	Evidencia de Aprendizaje	Instrumentos de evaluación
El estudiante identifica la aplicación y uso del interrogatorio a partir de los conceptos abordados durante la unidad.	<p>A partir de una investigación bibliográfica, el estudiante elabora un compendio ilustrado que describe las características morfológicas distintivas de los síntomas de aparatos y sistemas.</p> <p>A partir de la realización de una prueba escrita se evaluará los conocimientos de la terapéutica empleada, estudios de laboratorio y estudios de gabinete.</p>	<p>Rúbrica de evaluación Guía de observación Preguntas de afirmación / razón</p>

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

UNIDADES DE APRENDIZAJE

Unidad de Aprendizaje	III. Exploración física				
Propósito esperado	El estudiante implementará estrategias para realizar sistemáticamente los procedimientos de exploración física para la obtención de información por aparatos y sistemas, que orienten hacia un diagnóstico y utilizar estudios clínicos en caso de ser necesarios.				
Tiempo Asignado	Horas del Saber		Horas del Saber Hacer		Horas Totales

Temas	Saber Dimensión Conceptual	Saber Hacer Dimensión Actuacional	Ser y Convivir Dimensión Socioafectiva
Procedimientos exploratorios: inspección, palpación, percusión, auscultación y medición.	Identificar los procedimientos exploratorios por sistema corporal. Explicar la exploración de la textura, consistencia, temperatura, sensibilidad, dolor y movilidad de órganos, tejidos, músculos y huesos. Definir la aplicación de los procedimientos exploratorios por sistema corporal. Explicar el procedimiento de manera clara y comprensible, obtener el consentimiento del paciente y respetar su privacidad. Identificar los hallazgos normales y patológicos, relacionándolos con la historia clínica y otros datos relevantes.	Evaluar la piel, el color, la forma, la simetría, las lesiones y otros aspectos visibles. Inspección del color de la piel, palpación de pulsos, auscultación de ruidos cardíacos y vasculares, medición de la presión arterial. Inspección de la forma del tórax, palpación de movimientos respiratorios, percusión de los pulmones, auscultación de ruidos respiratorios. Demostrar la técnica correcta para la realización de cada procedimiento exploratorio.	Ejerce liderazgo en la práctica de exploración física para el buen resultado.
Hábitus exterior.	Identificar la evaluación del hábito exterior es una parte fundamental del examen físico del paciente y permite:	Evaluación del hábito exterior proporciona información valiosa sobre el estado de salud general del	

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

	obtener una impresión general del estado de salud, evaluar el estado de ánimo y el comportamiento, valorar la higiene personal y el aseo, establecer una relación médico-paciente de confianza con el paciente.	paciente, sus hábitos de vida y su condición socioeconómica. Demostrar interés en el paciente y crear un ambiente de confianza para facilitar la comunicación y la obtención de información relevante.	
Signos vitales y somatometría.	Definición y propósito de los signos vitales y la somatometría. Identificar la importancia de medir los siguientes signos vitales: temperatura corporal, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, y saturación de oxígeno. Identificar valores normales y rangos de alarma de los signos vitales. Describir la interpretación y valoración de los signos vitales.	Determina la medición de los signos vitales de manera precisa y confiable. Valorar los hallazgos de los signos vitales. Documentar los hallazgos en la historia clínica del paciente. Actualiza las habilidades y conocimientos sobre signos vitales y somatometría.	
Ficha de identificación: contenidos.	Identificar y comprender cada uno de los elementos que componen la ficha de identificación incluyendo datos demográficos, antecedentes médicos, motivos de consulta, datos sociales.	Evaluación y registro de la historia médica. Validar el cumplimiento de las normas éticas y legales.	
Exploración por regiones.	Identificar signos clínicos que indiquen la presencia de enfermedades o alteraciones en el funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas. Identificar signos clínicos relevantes que contribuyan al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.	Inspeccionar cada región del cuerpo.	

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

Proceso Enseñanza-Aprendizaje			
Métodos y técnicas de enseñanza	Medios y materiales didácticos	Espacio Formativo	
		Aula	
Seminario de investigación. Investigaciones y demostraciones. Practica de Laboratorio.	Proyector Equipo de cómputo Acceso a Internet Libros de texto Pizarrón Laboratorio Formato de historia clínica. Notas médicas.	Laboratorio / Taller	x
		Empresa	

Proceso de Evaluación		
Resultado de Aprendizaje	Evidencia de Aprendizaje	Instrumentos de evaluación
El estudiante estandariza procesos de acuerdo con la exploración física.	A partir de práctica clínica de cómo llevar a cabo una exploración física. A partir de resolver casos clínicos simulados el estudiante comprenderá la importancia de la inspección, palpación, percusión, auscultación y medición.	Exploración física del paciente. Prueba escrita de los conceptos de la exploración física. Práctica clínica.

Perfil idóneo del docente		
Formación académica	Formación Pedagógica	Experiencia Profesional
Formación académica: Lic. Medicina, con estudios de posgrado en Propedéutica Clínica, o con una especialidad a fin a esta materia.	Capacitación en microenseñanza, formación por competencias y por proyectos, así como habilidades para diseñar y facilitar experiencias de aprendizaje significativas y participativas en el aula y en el campo práctico.	'Contar con experiencia profesional en el campo hospitalario, específicamente en el manejo, control y supervisión de expedientes clínicos, planes terapéuticos, salud reproductiva y manejo de los programas de salud materna.

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	

Referencias bibliográficas					
Autor	Año	Título del documento	Lugar de publicación	Editorial	ISBN
Abraham Bermúdez, Juan	2015	CLÍNICAS PROPEDÉUTICAS	México D. F	Trillas	978-607-17-2216-4
Horacio A.	2021	Semiología Médica: Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. Enseñanza-aprendizaje centrada en la persona	España	Editorial Médica Panamericana	978-950-06-9661-6

Referencias digitales			
Autor	Fecha de recuperación	Título del documento	Vínculo

ELABORÓ:	DGUTYP	REVISÓ:	DGUTYP	F-DA-01-PA-LIC-59.1
APROBÓ:	DGUTYO	VIGENTE A PARTIR DE:	SEPTIEMBRE 2024	