

MANUAL OPERACIONAL de PRÁCTICA CLÍNICA – 6º Curso

Hospitales Universitarios “12 de Octubre” e Infanta Cristina, y Centros de Atención Primaria (Curso 2015-16; RD Lobato, R Rubio, A Fernández, V Villena)

Índice

1) Texto del Manual.....	1
2) Apéndice 1. Hojas y formularios del Portafolio	10
3) Apéndice 2. Rotación bimensual	31
4) Apéndice 3. La evaluación de alumno. Instrumentos y estrategias	37
5) Apéndice 4. Competencias del Libro Blanco y del Dpto de Cirugía	44
6) Apéndice 5. Memorias docentes (At Primaria, Centros Pediatría, y Anestesia)	57
7) Subcompetencias de Profesionalimso	91

“Educational leaders have emphasized the importance of allowing students [residents] time to think and reflect. In their view, it was far better to have house officers (residents) study fewer patients in depth rather than more patients superficially. In more recent times, this educational concept has received substantial theoretical and empirical support from work in education and psychology, where the term “reflective learning” has been coined. “Reflection” means deliberate recall and review of an event, typically an event in which the learner has been active. Reflection requires that learning occur at a controlled pace to allow time for reading, contemplating, and wondering — and in the case of pre-graduate [residency], for attending conferences and rounds, interacting with faculty, and monitoring patients closely. It is the act of reflection that helps pre-graduate [residency] become a genuine educational experience, not merely technical training”. Ludmerer KM. Redesigning Residency Education — Moving beyond Work Hours. N Engl J Med 2010; 362: 1337-1338.

<http://www.hu12octubre.es/>

Usuario: **pt1975** Contraseña: **Pt1975**

Introducción: La asignatura de Práctica Clínica III del 6º curso incluye como actividad esencial la realización de **rotaciones clínicas** a lo largo de **ocho meses** del curso académico. Considerando el recorrido del alumno en los cursos previos, por un lado, y las disponibilidades de acogida en nuestra Unidad Docente, por otro lado, se ha diseñado un plan que incluye **rotaciones obligatorias y otras elegidas por el alumno**, en un intento de **favorecer al máximo su aprendizaje clínico**.

El objetivo principal de esta asignatura es **completar la capacitación del alumno para una práctica clínica supervisada** que se continuará sin solución de continuidad en el primer año de la residencia, y que quedará reflejada en los materiales vertidos en los portafolios y memorias de rotación, un examen ECOE, la participación del alumnos en Sesiones Clínicas específicamente diseñadas, y varios tests escritos destinados a medir la capacidad de contextualización clínica de los conocimientos teóricos que serán administrados a lo largo del curso. Además de las diferentes **actividades clínicas desarrolladas**, los portafolios y las memorias muestran las **opiniones del alumno sobre el profesorado y el Programa Docente** (evaluaciones, comentarios, encuestas) que permiten valorar el **funcionamiento global del programa docente**.

Este Manual describe los objetivos docentes a alcanzar (competencias), las actividades concretas a desarrollar por el alumno, diferentes aspectos de la logística de las rotaciones, y las técnicas de evaluación que van a ser empleadas. Además, en sus **Apéndices** se incluyen los componentes del **portafolio docente**, una descripción detallada de las características de la **rotación bimensual** elegida por el alumno, un escrito sobre las bases de la evaluación de la competencia clínica utilizada en nuestra Unidad Docente, el **listado de competencias** a alcanzar en el 6º Curso (Libro Blanco de la CND), y la estructura de algunas **Memorias a cumplimentar** tras la rotación por Atención Primaria y Anestesia.

Objetivos de la asignatura de Práctica Clínica III

1- Objetivos generales básicos de la Práctica Clínica:

- Práctica clínica reflexiva
- Autoaprendizaje
- Plena **integración** en un equipo médico durante las rotaciones.
- Conformación de una buena identidad profesional (“profesionalismo”)

2- Objetivos docentes específicos

- a. Perfeccionar la habilidad para **realizar historias clínicas** completas de forma autónoma (en Especialidades Médicas, Cirugías, Pediatría, Psiquiatría, y otras) y ser capaz de identificar y **reflexionar sobre problemas clínicos** reales en la práctica diaria, haciéndose preguntas y realizando **búsquedas bibliográficas** y lecturas adecuadas para contestarlas.
- b. En las rotaciones por **Cirugía**, considerar la base y pertinencia de la indicación quirúrgica en el caso, las vías de abordaje y la técnica quirúrgica, el procedimiento anestésico, y practicar técnicas instrumentales tales como la cateterización de vías centrales y periféricas, los sondajes nasogástrico y vesical, y el manejo de fluidos intravenosos. Completar una hoja de “Protocolo quirúrgico” de algunas operaciones a las que haya asistido como ayudante u observador. El alumno debe examinar para orientarse el mapa de competencias de Cirugía.
- c. Someterse a pruebas de **evaluación clínica estructurada de carácter formativo** con pacientes reales, en las que el alumno es observado y recibe retroalimentación (MiniCEX, ODDP, etc) (cuando sean aplicables)
- d. Someterse a una **evaluación clínica objetiva estructurada de carácter sumativo** con pacientes simulados (ECOEF).
- e. Asistir a **guardias** en horario restringido (15 – 21 horas) (cuando sean aplicables).
- f. Realizar el ejercicio de **Resolución de Casos Clínicos virtuales** escritos en lengua inglesa, que facilitan a la vez el razonamiento clínico y el aprendizaje y empleo rutinario de esta lengua.
- g. Participar en las **Sesiones Clínicas para alumnos de 6º curso**
- h. Realizar ejercicios de **Reflexión, Autoevaluación del nivel de competencia** y cumplimentar una **Encuesta final de satisfacción con las rotaciones**.

3. Instrumentos de evaluación:

- a. **Portafolios-Memorias Docentes** (uno por rotación)
- b. **Prueba ECOEF** (incluye una fase Práctica multiestación, y otra fase Escrita con test de preguntas del tipo elección múltiple-respuesta única)
- c. Tests escritos **relacionados con la Práctica Clínica que incluyen preguntas de tipo EMQ** -“extended matching question” relacionadas con todas las patologías mayores del Grado, preguntas sobre **resolución-elección de alternativas de manejo** de situaciones problemáticas en la práctica clínica diaria (“Situational Judgment”), y preguntas relacionadas **con el estudio de Casos Clínicos Virtuales**. Estos tests se pasarán a lo largo del curso académico en fechas predeterminadas
- d. Valoración de la participación en **Sesiones Clínicas para alumnos**

El Comité de Práctica Clínica II podrá requerir **información** sobre la posible **intervención** y grado de **dedicación a tareas docentes** destinadas a otros alumnos y el nivel de **profesionalismo del alumno** (ver listado de subcompetencias en la pág 52). Estas opiniones se recogerán con la técnica de evaluación 360º a partir de: profesores responsables de las rotaciones y residentes observadores, el profesor coordinador de la asignatura y el vicedecano, alumnos responsables de la organización-realización de talleres y programas de tutorización (algunos de estos incluyen evaluación del alumno docente), los becarios del Aula de Habilidades, los delegados de curso, enfermeras y otros. Para calibrar el **nivel de profesionalismo** se usará también la calificación en esta competencia incluida en la hoja de Revisión Final de la Rotación y el rendimiento del alumno en la Escala Global de Competencia Clínica y la Escala de Comunicación de las estaciones ECOEF (los profesores disponen del registro video de las actuaciones del alumno). La información obtenida podrá ser utilizada para matizar la conformación de la nota final de la asignatura que puede alcanzar el máximo de 10 puntos con las evaluaciones estándar. La evaluación 360º puede añadir hasta un **máximo de 0.5**

Tipos y periodos de Práctica Clínica.

La actividad clínica a desarrollar durante el próximo curso 2015-16, comprenderá los siguientes **apartados de práctica clínica**:

1. Rotaciones clínicas en régimen de internalización (alumno interno) con horario de 8:00 a 14,30 horas, **durante ocho meses consecutivos** (Octubre/2015-Mayo/2016); en el primer cuatrimestre las rotaciones se harán de **lunes a jueves** (viernes reservados para clases teóricas), y en el segundo cuatrimestre se rotará de **lunes a viernes**. Estas se llevarán a cabo en diferentes servicios de medicina y cirugía, y en otros tales como pediatría, psiquiatría, ginecología, oncología, oncología-radioterapia, dermatología, anestesia, radiología, ORL, oftalmología; además, todos los alumnos dedicarán **dos meses a rotar en el ámbito de la medicina extrahospitalaria** (Medicina de Familia y Centros de Especialidades), y un mes a la preparación del Trabajo Fin de Grado; este último puede dedicarse a una rotación si el alumno lo decide o prefiere.

Con objeto de **mejorar el nivel de integración** del alumno en los servicios y unidades se ha implantado una **rotación de 2 meses de duración** con la que se pretende que **actúe como Ro**, asumiendo las tareas y relaciones con el enfermo y el personal sanitario que protagoniza el R1 (**ver Apéndice 2**). Queda a **criterio del alumno** elegir el servicio para realizar esta rotación

Para definir los objetivos y planificar las actividades clínicas, tanto profesores como alumnos pueden referirse a uno de los **mapas de competencias** disponibles al uso (Libro Blanco del CND o Scottish Doctor depositados en la web de la Unidad Docente). El examen de estos mapas facilita la identificación de carencias al acceder al 6º Curso y la **planificación del autoaprendizaje (ver Apéndice nº 4)**.

2. Resolución de Casos Clínicos Virtuales. A lo largo de todo el curso académico el alumno examinará una serie de **Casos clínicos virtuales paradigmáticos de diversas patologías** que están diseñados para mejorar la capacidad de **razonamiento clínico** y escritos en lengua inglesa con objeto de incrementar el **conocimiento y mejor uso de este idioma** por el alumno, acogiendo así la recomendación de su uso rutinario hecha desde el EEES. Los casos están “colgados” en el apartado de 6º curso de la web del Doce.

3. Participación en Sesiones Clínicas para alumnos de 6º curso

En la adquisición de competencias y habilidades que debe desarrollar un alumno del Grado en Medicina, una de las habilidades más difíciles de adquirir e integrar es el razonamiento clínico, más aún si este se debe aplicar a tiempo real en pacientes concretos. **El razonamiento clínico es la piedra angular mediante la cual el médico en formación va a proyectar sus conocimientos en la práctica médica.** Esta es la principal motivación por la cual surge este **Programa de Formación de Sesiones de Casos Clínicos dirigido a alumnos** de sexto curso del Grado en Medicina.

El objetivo principal de estas sesiones es **adquirir y fomentar el uso del razonamiento clínico, mediante el análisis y resolución de problemas clínicos** utilizando **casos de pacientes reales** que los alumnos han visto en sus rotaciones por Medicina Interna. Asimismo, a los alumnos se les presentarán **casos cerrados** para que reflexionen sobre ellos y puedan orientarlos adecuadamente mediante un apropiado razonamiento clínico. Por lo tanto, se espera que los alumnos adquieran competencia en:

- Análisis y resolución de problemas clínicos
- Identificar los principales síndromes clínicos.
- Aprender a realizar un adecuado diagnóstico diferencial
- Aplicación de un plan diagnóstico y terapéutico adecuado.

En estas sesiones los alumnos presentarán **casos clínicos de sus rotaciones por Medicina Interna o especialidades médicas**. En cada sesión se presentarán: **2 casos clínicos** (la exposición de cada caso y su discusión durará como máximo 20 minutos) y **2 casos cerrados** (máximo 20 minutos cada uno). **Todos los alumnos deberán presentar al menos 1 caso clínico y 1 caso cerrado durante el curso.** Cada caso clínico podrán presentarlo en grupos de tres alumnos. Se espera una **participación activa y respetuosa** de los alumnos en la discusión de los casos. Se realizarán aproximadamente 20 sesiones clínicas a lo largo del curso. Tendrán lugar en el pabellón docente los lunes de 13.30 a 15 horas.

****Nota.** Los alumnos repasarán la realización de habilidades prácticas en el Aula de Habilidades para facilitar la superación de la prueba ECOE.*

Objetivos docentes de las rotaciones clínicas

Los **Objetivos Específicos** de las rotaciones por Medicina, Cirugía y Atención Primaria son:

1- Integrarse en las tareas clínicas habituales de los Servicios para **realizar de forma autónoma el estudio y seguimiento de los pacientes**, de tal modo que al finalizar las rotaciones el alumno deberá mostrar un nivel de competencia clínica **superior al adquirido en los cursos clínicos previos (3º a 5º)**. El **ejercicio clínico**, que comprende la recogida e interpretación de los síntomas y signos, la generación de un diagnóstico diferencial, la solicitud e interpretación de pruebas, la planificación del manejo terapéutico y la explicación al paciente, se lleva a cabo mediante un proceso reflexivo-resolutivo de **autoaprendizaje** que motivará búsquedas bibliográficas de diferentes tipos y quedará plasmado (cuando pueda ser realizado) en las hojas de **Registro de Paciente**. Además de los aspectos biológicos de la enfermedad ("disease"), el alumno considerará la repercusión de estos sobre la **esfera anímico-emocional del paciente** ("illness") y su entorno laboral y sociofamiliar.

* En las Unidades donde por razones de logística asistencial peculiar no haya enfermos accesibles a la entrevista clínica directa, (e.g. algunas secciones de Cirugía, Pediatría, las UCIs, Infecciosas, y en ocasiones Psiquiatría y otras), el alumno será instruido sobre alternativas a la anamnesis convencional, como es por ejemplo, “rescatar” los datos de las ya realizadas por los residentes o el staff” para “construir su propia historia”, y llevar a cabo el proceso de reflexión-resolución del caso, que nunca consistirá en “copiar” lo escrito por el staff.

2- Al finalizar la rotación por los servicios de Cirugía, el alumno debe haber asistido a **intervenciones quirúrgicas**, y practicado los correspondientes **seguimientos del proceso anestésico** y del **curso postoperatorio** de sus pacientes. Además, es conveniente que asista a algunas **exploraciones especiales** (ecografías, endoscopias, arteriografías-procedimientos endovasculares, exámenes TC y RM, punciones de medula ósea y otras), y practique, en la medida de lo posible, **habilidades técnicas** (sondajes, venoclisis, etc) en los pacientes bajo la supervisión de profesores y/o enfermeras. Realizará al menos una **Guardia** en los Servicios o Unidades en las que estas sean obligatorias.

3- El alumno **elaborará un Portafolio tras las rotaciones por medicina (incluye UCI y Urgencias), traumatología, cirugía, pediatría, psiquiatría u otras (tres portafolios en total, o como máximo cuatro, ya que la rotación bimensual sólo conlleva uno)**, y redactará una **Memoria docente** tras las rotaciones por Atención Primaria, Anestesia, Dermatología, Pediatría (Centros), Radiología, Microbiología, Anatomía Patológica, Rehabilitación, ORL, y Oftalmología u otras. Para la cumplimentar el **portafolio**, contemplará todos los apartados del mismo **que sean aplicables** y que incluyen las hojas y formularios del **miniCEX y otras** pruebas similares con enfermo real, la **Revisión Final de la Rotación, la Evaluación del profesorado**, y un **Comentario libre**. Al finalizar las rotaciones del curso rellenará una sola vez **un formulario de Reflexión** y cumplimentará **a través de la web un formulario de Autoevaluación - Encuesta de opinión** sobre la calidad de la enseñanza práctica (en esta se incluye también la satisfacción con las Sesiones Clínicas).

En la **rotación bimensual** el alumno añadirá en el Portafolio los **Formularios Inicial, Intermedio y Final** y la hoja con la **Escala de Baremación de la Calidad de la Rotación** por parte del alumno. *Es imprescindible leer con atención las características especiales de esta rotación (Apéndice 2)*

Portafolio Docente.

Material a archivar en todas las Rotaciones (Contenidos obligados, excepto cuando no sean aplicables; e.g. la hoja de descripción de las Guardias en algunos servicios que las ofrecen como opcionales).

1) **HOJA DE IDENTIFICACIÓN**: Nombre del alumno, lugar de rotación (Servicio, Sección, Unidad), fechas de las rotaciones, supervisor/res clínicos, y profesor responsable de que el alumno, que en general será el que cumplimente la hoja de Hoja de Revisión Final de la Rotación, inserta en el Portafolio.

2) **HISTORIAS CLÍNICAS**. Se aportaran un mínimo de 4 historias por rotación (que **sube a 6 en la rotación de 2 meses**). Rellenar, **como mínimo**, la profesión, la anamnesis del problema objeto de consulta – ingreso, el interrogatorio por órganos y aparatos, los antecedentes personales y familiares y la exploración física, que debe ser COMPLETA, mencionando también su normalidad. Las historias NO HAN DE REFLEJAR el nombre completo del paciente. Aunque la aportación de **informes escritos de los evolutivos diarios** de los pacientes es opcional, no se debe entender que el seguimiento del enfermo es de menor importancia para el aprendizaje.

Una de las historias incluirá un **Informe de alta** (enfermo historiado por el alumno, cuyo internamiento se haya completado durante la rotación), con una **extensión máxima de un folio**, que reflejen **abreviadamente** los siguientes items: Edad, motivo de la consulta, antecedentes relevantes y hábitos, datos anamnesis-exploración física, y sólo los datos más relevantes de analítica, exploraciones especiales y pruebas de imagen, intervenciones terapéuticas (médicas y quirúrgicas), apuntando los diagnósticos principal y secundarios y el plan de seguimiento tras el alta. **No se debe “copiar” el informe de alta realizado por el médico adjunto-residente**, ni aportar una copia de este.

3) **REGISTROS POR PACIENTE**: Se trata de **identificar los problemas que presenta el paciente, y buscar respuestas al nivel de los conocimientos del alumno**. Puede hacerse sobre “pacientes propios” (si hay “reparto de camas” por alumno), de pacientes del “despacho” o del Servicio, de pacientes operados o presentados en sesión clínica (del despacho, del servicio, del hospital). Dado que este tipo de documentación de tipo reflexivo precisa de una actitud muy activa del estudiante con la necesidad de ser expresada de forma analítica y sintética, esta **ACTIVIDAD SERÁ MUY VALORADA PARA LA CALIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS**. Se valorará el número (al menos 4 por rotación en las rotaciones mensuales y 6 en la rotación bimensual), y calidad de los Registros (con los contenidos y aportaciones de trabajo personal + breve resumen del Autoaprendizaje realizado).

Las aportaciones en esta hoja incluyen la detección de los problemas principales que presentan los pacientes (listado de problemas), los diagnósticos diferenciales que corresponden a cada problema, las pruebas a realizar para llegar a decidir el diagnóstico y las actuaciones terapéuticas requeridas. Se recomienda además que se aporten copias de las fuentes consultadas (libros, publicaciones u otros medios para responder a sus “lagunas de conocimiento” y expresar sintéticamente su resultado) y otros Materiales extracurriculares como fotos-esquemas, protocolos, discos, etc. Es muy importante **conocer la actividad-iniciativa del alumno en este apartado**, que deberá estar **reflejada por escrito con brevedad y honestidad**.

***Nota.** La historia clínica, así como las otras partes que constituyen el portafolio, son documentos originales, y el plagio de materiales clínicos constituye una falta grave. Se advierte que queda absolutamente prohibido “copiar” de cualquier manera las historias o Registros de Paciente realizados por otro compañero o por los médicos; la detección de esta práctica conllevará el suspenso en la asignatura.

4) HOJAS DE ASISTENCIA a **SESIONES OPERATORIAS (QUIRÓFANO) Y GUARDIAS**. En relación con las **intervenciones quirúrgicas** se cumplimentará la hoja correspondiente, aportando obligatoriamente al menos **4 “reports”** o descripciones de **intervenciones** presenciadas durante la rotación por Cirugía o Traumatología (no es recomendable aportar más de 6), comentando la implicación en el procedimiento (observador o ayudante), y si hubo participación en el procedimiento anestésico. Se deben aportar al menos **dos seguimientos postoperatorios completos** de enfermos que el alumno haya seguido desde la etapa previa a la intervención, dando cuenta del curso, las posibles complicaciones, las acciones emprendidas y el resultado final.

En relación con las **Guardias** (en los servicios donde sea obligatorio realizarlas; mínimo de una), es necesario registrar la fecha, el servicio (medicina, urgencia, especialidad médica, quirúrgica, otros), y la firma y nombre legible del médico de guardia, pudiéndose aportar breves comentarios sobre las actividades realizadas, incidentes relevantes ocurridos (si los hubo), y juicios valorativos sobre la organización y funcionamiento, y la utilidad docente derivada.

5) Los formularios de **PRUEBAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA** realizadas con enfermo real y seguida de retroalimentación (evaluación formativa), incluyen el **miniCEX**, la **Discusión basada en un Caso, y la Observación Directa de Procedimiento Prácticos** (sondaje, venopunción etc). Las dos primeras pruebas han de ser pasadas por el profesorado (residentes incluidos), pero la última puede ser pasada también por enfermeras. Se recomienda que el alumno solicite al profesorado del servicio la realización de al menos una de estas pruebas por rotación.

6) **REVISIÓN FINAL DEL GRADO DE COMPETENCIA CLÍNICA**. Al final de cada rotación el alumno **se reunirá con el responsable docente** para intercambiar comentarios si éste o el alumno lo consideran procedente. El profesor **cumplimentará la hoja de Revisión final en privado** que entregará **en un sobre cerrado al alumno** para que este lo incorpore al portafolio. Es **responsabilidad del alumno recoger y adjuntar esta hoja en el portafolio**.

***Nota.** *El cumplimiento de asistencia y puntualidad a las rotaciones prácticas es ineludible para superar la asignatura de Práctica Clínica, por lo que el alumno ha de estar clasificado en la categoría A. De estar calificado en la B, deberá justificar debidamente las faltas de asistencia-puntualidad, quedando en este caso a discreción del profesor si se acepta o no valorar su portafolio. El alumno que sea clasificado en la categoría C, no sólo no obtendrá ninguna calificación, sino que **habrá de recuperar esta actividad** de la manera que se le indique, y que puede variar.*

7) **EVALUACIÓN DEL ALUMNO SOBRE LA DEDICACIÓN DOCENTE DEL PROFESORADO** (escala de puntuación de 1 a 5). Es decisivo que el alumno se esfuerce en identificar a sus profesores y reflejar la puntuación del **mayor número posible de los que participaron en mejorar su aprendizaje**; es muy importante no olvidar a ninguno de los que hayan sido sus docentes más directos. La cumplimentación de esta Hoja **es obligatoria**

8) **COMENTARIO FINAL** de estilo libre. Este componente del Portafolio resulta, al igual que los juicios y valoraciones emitidos en los otros formularios, de gran utilidad y representa una de las **fuentes más valiosas de información** para “calibrar” **lo que realmente pasa** en una Unidad Docente, permitiendo así reconducir desviaciones y subsanar deficiencias en determinados nichos docentes, y corregir tendencias indeseables en la logística global del sistema de rotaciones clínicas. Por ello, es muy importante que el alumno redacte el comentario, de mayor o menor extensión, enjuiciando los diferentes aspectos de la rotación (incluir la logística-organización, acogida y trato recibidos, grado de integración y soporte docente, aprendizaje conseguido), haciéndolo de manera franca y sin inhibiciones o temores, incluyendo los aspectos tanto favorables, como desfavorables.

9) **LISTADO DE LOS NÚMEROS DE HISTORIA DE LOS PACIENTES QUE SE INCLUYEN EN EL PORTAFOLIO.** No se especificarán los nombres ni ningún otro tipo de identificación de los pacientes.

10) La hoja de **PRÁCTICA DE REFLEXIÓN** del alumno se rellenará **una sola vez y se entrega con el último portafolio**. En el **Apéndice 1** (Hojas-Formularios del portafolio) al formulario de Reflexión antecede un **escrito sobre el proceso de reflexión en la práctica clínica que debe ser leído** por el alumno a principio de curso para saber qué se le pide en este apartado. **A principios del mes de Junio** el alumno cumplimentará a través de la red el formulario de **AUTOEVALUACIÓN de la competencia y la ENCUESTA de OPINIÓN** (se darán instrucciones en su momento para hacerlo). En la **AUTOEVALUACIÓN** el alumno puntúa su propio nivel (hasta que punto estima ser competente o haber alcanzado la habilidad particular que se valora) en una serie de **competencias clínicas** tras finalizar las rotaciones del curso. El alumno debe **ser honesto y lo más “objetivo” posible** al cumplimentar este formulario. Las respuestas en este apartado van a ser computadas en bloque y permitirán conocer la **valoración del grupo de alumnos que se gradúan sobre su propio nivel de competencia clínica**, y compararla con las realizadas tras su paso por los cursos anteriores del Grado (autoevaluación en 6º curso)

Especificaciones sobre la evaluación de las Enseñanzas Prácticas y su peso en la calificación final de la asignatura de Práctica Clínica III. Los instrumentos de evaluación que van a ser empleados durante el curso 2015-16 incluyen:

Las evaluaciones de la Práctica Clínica valorarán el rendimiento del alumnos en: **A) Las Rotaciones clínicas** (evaluadas con portafolios y memorias; **B) El examen ECOE** (examen clínico objetivo estructurado con enfermo “simulado” obligatorio para superar la asignatura de Práctica Clínica III); **C) La Resolución de Casos Clínicos;** **D) Los Tests escritos** que miden la capacidad de contextualización clínica de los conocimientos; y **E) La actividad-participación en las Sesiones Clínicas de alumnos.** También se valorará el rendimiento en las **Pruebas de Evaluación Clínica Objetiva Estructurada** con enfermo real si le fuesen pasadas al alumno. Finalmente, podrán valorarse el **nivel de profesionalismo** del alumno que incluye su **participación en tareas docentes varias.**

A continuación se matizan los criterios de evaluación de las anteriores actividades:

A) Rotaciones Clínicas y criterios de evaluación del Portafolio y de las Memorias docentes.

Se presentarán **portafolios** tras las rotaciones en los hospitales por Medicina (incluye Medicina Interna, especialidades, Urgencia y UCIs), Cirugía, Traumatología, Pediatría, Psiquiatría y Gine-Obstetricia (cada alumno presentará **tres o cuatro portafolios** en total), y **Memorias** tras las rotaciones por Atención Primaria (una si se rota dos meses por Medicina de Familia, y dos si uno de los dos meses se rota por un Centro de Especialidad), Anestesia, Radiología, ORL, Oftalmología, Dermatología (Centros), Pediatría (Centros), Microbiología, y Anatomía Patológica y otras.

- La **valoración de las aportaciones del portafolio** se hará de acuerdo con los siguientes criterios:

- **Historias Clínicas. Máximo 2 puntos.** En este apartado se considerará el número (4 por rotación mensual y entre 6 en la bimensual) y calidad de las Historias clínicas y/o protocolos quirúrgicos-seguimiento postoperatorio,

- **Registros por pacientes. Máximo 7 puntos.** Se considerará el número (al menos 4 en las rotaciones mensuales y 6 en la rotación bimensual), y calidad de los Registros (con los contenidos y aportaciones de trabajo personal enunciados más arriba + **breve resumen del Autoaprendizaje realizado**).

- El **punto** restante (hasta el 10) se adjudicará en relación con la aportación de: 1) **La hoja de Revisión Final de la Rotación;** 2) **miniCEX, Discusión basada en un Caso, y ODPPs** (si resultan aplicables: al no ser siempre sometido el alumno a este tipo de pruebas no se puede “penalizar” su ausencia); y 3) **Guardias** (sólo si son aplicables; es decir, si resulta factible hacerlas en esa rotación; por ejemplo es opcional hacer guardias en la rotación por Neurocirugía)

- La falta de cumplimentación de los Formularios de **Evaluación del profesorado**, o los **Ejercicios de Reflexión y Autoevaluación**, y la **Encuesta de opinión** se penalizará con **1 punto**.

La nota global de los Portafolios y Memorias representará un **45% del total** de la calificación final en la asignatura de Práctica Clínica. Una calificación inferior a 5 en un portafolio o memoria exigirá la realización de una **rotación en verano y consecuentemente retardará la formalización de superación de la asignatura.**

** Nota Dado que la **aportación de materiales** (de por sí ya diversos y multiformes) en relación con los diferentes **apartados del portafolio** difiere en función de la variabilidad de los contenidos y la **dinámica asistencial** entre servicios (e.g. existencia o no de enfermos “historiables”, exploraciones especiales, Guardias, etc), al evaluar los portafolios se tendrán en cuenta las diferencias en las características de, y la **accesibilidad a los enfermos**, en Medicina, Cirugía, u otras ubicaciones. Por ello, al calificar los portafolios de una misma rotación se establecerá*

un "mix" de aportaciones teniendo en cuenta qué le es dado realizar al alumno en el "nicho" concreto, estableciendo siempre una comparación entre las mejores y las peores aportaciones de los alumnos que hayan realizado la rotación.

B) Examen ECOE. Este constará de **dos partes**: Una **fase Práctica multiestación**, que incluye casos clínicos y estaciones de habilidad técnica; y otra **Escrita** (test teórico, que se pasará el lunes siguiente a la realización de la Fase Práctica). La fase Práctica, que es común para todos los alumnos de la Facultad, se pasará los días 23 y 24 de **Abril /2016 (sábado y domingo)**; la **Fase escrita se pasará el lunes 25 de Abril, 2016**. El resultado del ECOE general representará **el 35%** de la nota de Práctica Clínica.

C) La resolución de Casos Clínicos. Esta actividad docente, favorece de manera muy importante la **capacidad y autonomía del alumno para el razonamiento clínico** (que es la competencia más costosa de adquirir y, a la vez, la más importante de todas), además de incrementar considerablemente su conocimiento. Los llamados casos "virtuales" o de diseño, (usados en la enseñanza basada en la resolución de problemas) equivalen, y en muchos aspectos **superan en riqueza de contenido y "resonancia" durante el proceso del aprendizaje, al caso clínico real**. Por otra parte, y en nuestro caso, esta actividad propicia el **dominio de la lengua inglesa**. Se pide la **Lectura-asimilación** de casos de la serie **Clinical Cases Uncovered** y de la revista **BMJ of Students** que se encuentran colgados en el apartado del 6º curso de la web del Doce (<http://www.hu12octubre.es/>). De estos casos, algunos están "cegados" (se presentan ocultando las sucesivas respuestas a las preguntas formuladas) para que el alumno reflexione con cada pregunta antes de leer el texto que da la/las respuestas, pero otros no lo están pudiendo, sin embargo el alumno realizar el mismo "ejercicio mental" al leerlos.

La evaluación de la lectura-asimilación de estos casos se hará en un **test escrito** de alrededor de 70 preguntas relacionadas con los contenidos que se pasará en el 2º Cuatrimestre (a determinar con Delegado). El resultado de esta evaluación representará un **10% de la nota de Práctica Clínica**

D) Tests escritos que miden la capacidad de contextualización clínica de los conocimientos. Se pasaran 4 tests a lo largo del curso (fechas a determinar con delegado) que incluyen alrededor de 16 preguntas del tipo EMQ con cinco viñetas cada una. Uno de los tests combinará 10-15 preguntas de **juicio clínico situacional**. Las preguntas de 3 de estos tests se formularán en inglés y se aportarán a posteriori las respuestas. La nota obtenida con las preguntas EMQ más la del test de Resolución de casos representará un **10% de la nota** total de la asignatura.

E) La actividad-participación en las **Sesiones Clínicas de alumnos**. La evaluación de esta actividad conllevará un peso del **10% en la nota final** de la asignatura.

La presentación de casos clínicos y su evaluación, se realizará teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- El contenido:
 - Historia clínica estructurada
 - Descripción de los problemas
 - Diagnostico diferencial
 - Pruebas complementarias solicitadas para buscar un diagnostico final
 - Tratamiento
 - Autoaprendizaje
 - Bibliografía
- El formato y la claridad expositiva de las diapositivas
- La exposición en clase del caso clínico y la respuesta a las preguntas que sobre el mismo realicen los compañeros o el profesor.
- Se valorará asistencia

F) Las pruebas de **evaluación clínica objetiva estructurada con retroalimentación** (el **miniCEX**, la **Discusión Basada en un Caso** y la **Observación Directa de Procedimiento Práctico** -sondajes, determinación de glucemia capilar, etc-), se utilizan con **un propósito principal de tipo formativo**, y pueden contribuir, junto con la calificación de las competencias en la Hoja de Revisión final y otros componentes que sean aplicables (e.g. las Guardias) a conseguir 1 punto en la nota final del portafolio.

La adjudicación de la nota final en la asignatura de Practica Clínica III.

El Comité de Práctica Clínica III (coordinador prof. Rafael Rubio), que está presidido por el vicedecano e integra profesores de las diferentes asignaturas y materias contempladas en las rotaciones, es responsable de **elaborar la nota** del alumno. La “estandarización” de la evaluación del portafolio, y el uso de los ECOEs, la Resolución de Casos Clínicos, y la aplicación sistemática de tests escritos adicionales de competencia clínica y de pruebas de evaluación clínica objetiva estructurada, garantizan una buena fiabilidad y validez del proceso evaluativo de la práctica clínica. El Comité podrá considerar además el **nivel de profesionalismo** del alumno apoyándose no sólo en el portafolio (que incluye una valoración final numérica de ésta y otras competencias), sino utilizando también en la **evaluación 360°** que recoge informaciones de diferentes fuentes (supervisores en las rotaciones, residentes incluidos, alumnos responsables de talleres y Aula de habilidades, enfermeras y otros). Los alumnos con nota media superior a 5, pero con una puntuación inferior a 4 en alguna de las rotaciones clínicas, el examen ECOE, o el test de Resolución de Casos, figuraran en el acta de junio con la calificación de 4,5 (suspense) y se ofertará una recuperación durante el verano, que de ser satisfactoria permitirá calificar como superada la asignatura en el acta de julio. Los alumnos con puntuación final superior a 10 figuraran en el acta con calificación de 10 y sólo se tendrá en cuenta el exceso de puntuación para ordenarlos y calificar a los de mayor puntuación con 10 matrícula de honor y a los siguientes, si los hubiere, con 10 sobresaliente. El resto de las calificaciones responden a la regla general aprobado 5 a 6,9 notable 7 a 8,9 y sobresaliente 9 a 10.

Indicaciones para usar y cumplimentar el portafolio docente

1) Los formularios del Portafolio se **bajaran de este Manual colgado en la web del Doce**. (Apéndice 1)

2) Entrega del Portafolio al final de la Rotación

ES OBLIGATORIO ENTREGAR los portafolios con sus COMPONENTES colocados SIGUIENDO EL MISMO ORDEN en el que se presentan las secciones que lo conforman, utilizando **SEPARADORES numerados** entre cada uno de los apartados de la documentación. El orden de los documentos es: 1) Hoja de identificación (no se debe incluir la hoja de Objetivos que se la quedará el alumno); 2) Historias de pacientes (se aportará aquí el **listado de los números de historia de los pacientes que se incluyen en el portafolio**); 3) Registros de Pacientes; 4) Sesiones quirúrgicas; 5) Guardias, si las hubiera; 6) Formularios de evaluación objetiva estructurada (miniCEX, Dis B C, ODPP), si los hubiera, 7) Hoja de “Revisión Final del Grado de Competencia Clínica” (en **sobre cerrado entregado por el profesor** que la rellena privadamente); 8) Informe del alumno sobre el profesorado; y 9) Comentario libre. En el **Portafolio** de la última rotación del curso se añadirá la **Hoja de Reflexión**.

Los Portafolios y Memorias (**excepto la Memoria de rotación por Atención Primaria que se entregará en los Centros de Salud**) se entregarán en la Biblioteca del Pabellón (Ramiro) dentro del **PLAZO IMPROPRORROGABLE DE DIEZ DÍAS TRAS LA FINALIZACION DE CADA PERIODO DE ROTACION** (las fechas exactas de finalización de las rotaciones son: 22-10, 19-11, y 17-12 del 2015 y 28-1, 29-2, 5-4, 28-4 y 20-5 del 2016; estas fechas figurarán en hojas indicativas a la entrada a la Biblioteca). El alumno recibirá un **JUSTIFICANTE DE ENTREGA DEL PORTAFOLIO o MEMORIA**.

Se penalizará con la resta de **1 punto por cada tres días el retraso** en la entrega respecto a la fecha prefijada. Se enfatiza que **la mayor parte del contenido del portafolio he de cumplimentarse de manera continua a lo largo de la rotación** (incorporación sucesiva de Historias y Registros, etc) y no “hacerlo de una sentada” varios días después de finalizada la rotación. Se ruega, por otra parte, no dejar la entrega “para el último día” porque puede resultar difícil atender a todos los alumnos sin hacerles perder tiempo.

****Nota*** Los portafolios ***quedarán depositados en el Pabellón Docente para realizar análisis descriptivos y comparativos (intra e inter-cursos) de la evolución curricular en la Unidad Docente.***

**** Nota*** Se facilita a los alumnos el libro ***Medicine at a Glance*** (P Davey, Blackwell) para ser utilizado como texto de consulta de rápido y fácil acceso, tanto en el abordaje de los casos reales encontrados en las rotaciones, como en la resolución de los casos clínicos virtuales ofertados para estudio-asimilación durante el curso (“ir del caso real al texto” y “del texto al caso real”). El libro está dividido en dos partes: en la primera (Clinical Presentations at a Glance), se refleja de manera sintética la visión de los síntomas más comunes de presentación de las enfermedades (e.g. palpitaciones, ictericia, fiebre); y en la segunda (Diseases and Treatment at a Glance), se hace lo mismo con los procesos patológicos más importantes (e.g. pericarditis, asma, neuropatía periférica). El breve texto y las viñetas (1-2 páginas por síntoma o proceso), aportan una “visión” global y transversal de la enfermedad (epidemiología, etiopatogenia-fisiopatología, patología presentación clínica, diagnóstico diferencial, manejo diagnóstico, plan

terapéutico y evolución-pronóstico-prevención), que no ofrecen ni los apuntes del alumno, ni los grandes tratados disponibles, y garantizan la "integración" y utilización de los conocimientos.

La lectura de la parte del libro correspondiente a cada curso (4º, 5º y 6º) mejorará la capacidad de razonamiento clínico del alumno (la más importante de las competencias que ha de adquirir en la práctica clínica), y facilitará la elaboración de los Registros de Paciente.

APÉNDICE 1. Componentes del Portafolio

Los diferentes documentos a editar y archivar son, por este orden:

- 1) Hoja de Identificación
- 2) Historias clínicas
- 3) Registros por paciente
- 4) Sesiones quirúrgicas;
- 5) Guardias
- 6) Formularios de evaluación objetiva estructurada (miniCEX, Dis B C, ODPP),
- 7) Hoja de “Revisión Final del Grado de Competencia Clínica”;
- 8) Informe del alumno sobre el profesorado;
- 9) Comentario libre, si se aporta.
- 10) Listado de los números de historia de los pacientes que se incluyen en el portafolio
- 11) Hojas de Reflexión-Autoevaluación y Encuesta de Opinión del Alumno

**ESTOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSE POR ESE ORDEN Y CON SEPARADORES
NUMERADOS ENTRE CADA GRUPO Y SUBGRUPO DE DOCUMENTOS**

OBJETIVOS del PORTAFOLIO

A) Ayudar a la adquisición de las competencias clínicas. A continuación se incluye un **listado de las competencias clínicas mayores** a adquirir por que el alumno durante la práctica clínica diaria en un proceso que quedará reflejado en dos apartados del Portafolio

- 1. Conocimientos médicos en ciencias básicas y clínicas.** Demostrar y aplicar el conocimiento de la estructura y función del cuerpo humano, la fisiopatología, el desarrollo y los conceptos psicológicos de la práctica medica.
- 2. Comunicación.** Demostrar habilidades de comunicación verbales, no verbales y escritas en un rango amplio de actividades relevantes para la práctica clínica
- 3. Habilidades clínicas.** Realizar adecuadamente la anamnesis y exploración física en una variedad de encuentros clínicos, y demostrar que se usan con efectividad determinados procedimientos clínicos y tests de laboratorio
- 4. Razonamiento clínico.** Diagnosticar, manejar y prevenir problemas comunes de salud de individuos, familias y comunidades. Interpretar hallazgos y formular planes de acción para caracterizar el problema clínico y alcanzar un diagnóstico
- 5. Autoaprendizaje** (“life-long learning”). Aprender a aprender por uno mismo, competencia que se habrá de utilizar durante toda la vida profesional.
- 6. Profesionalismo.** Demostrar conocimiento y conducta que sean afines a los más altos estándares de la práctica clínica incluyendo la compasión, el humanismo y acciones éticamente responsables en todas las actuaciones clínicas
- 7. Desarrollo personal.** Desarrollar y analizar las necesidades personales (aprendizaje, cuidado de la salud física y mental personal), y diseñar un plan personal para el propio desarrollo profesional logrando un equilibrio adecuado entre la vida profesional y la personal.
- 8. Sistemas de Salud.** Reconocer y ser capaz de de trabajar eficazmente en diferentes contextos de atención medica para poder proporcionar un cuidado de calidad al paciente.
- 9. Practica reflexiva.** Demostrar el hábito de analizar las experiencias cognitivas y afectivas que lleven al reconocimiento de las necesidades de aprendizaje, y a la integración y síntesis del nuevo conocimiento adquirido

B) Proporcionar acceso directo a una serie de documentos depositados en la Sección de Apéndices que facilitaran al alumno las tareas de aprendizaje (recogida de la Historia clínica fundamentalmente)

C) Propiciar el hábito de reflexionar sobre los sucesos clínicos, las preocupaciones del enfermo, y sobre el propio aprendizaje, registrando por escrito los aspectos relacionados con todos ellos que el alumno considere relevantes.

HOJA DE IDENTIFICACIÓN (entregar una hoja por Rotación).

Nombre del Alumno

Nº Alumno:

ROTACION Fechas rotación:
Servicio-Sección por la que rotó:
Nombre del Responsable docente:

ANEXO 1. Normativa general para Alumnos de Unidad Docente “Hospital 12 de Octubre”

Normas básicas de comportamiento

- El alumno se comprometerá a observar las normas de régimen interno del Pabellón Docente y las del Hospital seguidas en los diferentes Servicios clínicos a los que se incorpore.
- El alumno colaborará con el personal administrativo del Pabellón Docente y con todo el personal sanitario y administrativo del Hospital y seguirá sus orientaciones.
- El alumno guardará absoluta discreción acerca de la información que pueda conocer de los enfermos, que debe considerar secreto profesional. No le está permitido informar a familiares y amigos de los enfermos acerca de los datos que conozca, debiendo remitir a quien los solicite al personal médico del centro.
- El alumno no está autorizado a firmar ningún tipo de documento de los habitualmente utilizados en el hospital y no puede realizar ningún tipo de indicación terapéutica.
- El acceso a las áreas especiales del hospital (quirófanos, UVI, sala de exploraciones especializadas, etc.), se hará a requerimiento, o con la indicación de los profesores y los médicos responsables de las mismas
- El alumno mostrará un respeto exquisito hacia el material e infraestructuras tanto del Pabellón Docente (Aula de Habilidades, Aula Informática, Aulas y Auditorios), como del Hospital, procurando hacer un buen uso del mismo. En ningún momento podrán disponer para uso personal de medicamentos o material hospitalario.
- El alumno acudirá al hospital provisto de bata blanca limpia, fonendoscopio y otro material que sea de utilidad clínica, llevando las tarjetas de identificación que deberán colocar de forma visible en la bata.
- Extremarán el cuidado de su higiene personal y vestimenta. Tanto en el Hospital como en el Pabellón Docente está prohibido fumar.
- Los alumnos evitarán formar grupos, guardando silencio y se comportarán con suma corrección tanto en el ámbito hospitalario, como en las Aulas y dependencias del Pabellón (Aula Informática, Salas de Lectura de la Biblioteca, hall, etc)
- Los alumnos cumplirán estrictamente la normativa de préstamo de libros de la Biblioteca
- El alumno debe comunicar al profesor cualquier problema que le surja en el hospital durante su aprendizaje en el medio clínico.
- La inobservancia de las presentes normas podrá conllevar determinados tipos de sanción, incluida la advertencia de incoación de expediente por parte del Vicedecano.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE

Edad:

Sexo:

País de Nacimiento:

Fecha llegada a España:

DATOS ASISTENCIALES

Fecha de Visita:

Especialidad:

Médico:

MOTIVO DE CONSULTA:

ANTECEDENTES:

Enfermedades familiares:

Enfermedades previas:

Alergia a:

Intolerancias a fármacos o alimentos:

Hábitos tóxicos:

¿Hábito tabáquico?.

Número de años-paquete:

¿Hábito alcohólico?

¿Consumo de cocaína, heroína u otras drogas?.

Medicación previa:

Situación funcional mental y física:

Situación social:

Antecedentes profesionales:

HISTORIA ACTUAL:

ANAMNESIS POR ÓRGANOS Y APARATOS

General:

Neurológico:

Sentidos: (ojos, oídos, gusto)

Cardiovascular:

Respiratorio:

Digestivo:

Genito-urinario:

Locomotor:

Psíquico:

Piel:

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Tensión Sistólica (mm Hg):

Frecuencia Cardíaca (lat/min):

Peso (kg): Talla (cm):

Tensión Diastólica (mm Hg):

Frecuencia respiratoria (resp/minuto) :

IMC (kg/m²): SAT O₂:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS RELEVANTES:

JUICIO CLÍNICO:

PLAN diagnóstico/terapéutico:

3) REGISTRO por PACIENTE (cara 1)

Unidad funcional docente Pregrado o Servicio:

Clasificación del caso clínico (*): A B C Cama (planta-número): Fecha:

Nombre alumno:

*Rellenar personalmente por el alumno hasta el nivel que cree que domina
(ver explicación mas detallada al reverso de esta hoja)*

PROBLEMAS	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	TRATAMIENTO

(*) Clasificación del caso clínico: A: Anamnesis y exploración física propia; B: Anamnesis y exploración física conjunta con médico; C: **Caso clínico “historiado” y manejado por otras personas en la Unidad, Servicio u Hospital**

3) REGISTRO por PACIENTE (cara 2)

MUY IMPORTANTE: REFLEJAR SÓLO AQUELLO QUE EL ESTUDIANTE HAYA SIDO CAPAZ DE EJECUTAR POR SI MISMO EN EL MOMENTO EN QUE ESTUDIA O CONOCE LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE. NO TRASLADAR A ESTE DOCUMENTO LA INFORMACIÓN OBTENIDA TRAS LA DISCUSIÓN CON EL PROFESORADO. No es necesario que todos y cada uno de los casos estén con toda la información en todas las columnas desde problemas hasta tratamiento, ni escribir todo lo que se dice ni todo lo que se hace (tipo apuntes). Tan solo hay que seleccionar lo que parece (para el AI) relevante por paciente (problema clínico), preguntarse uno mismo qué es lo que no sabe y buscar respuestas (con ayudas del tutor, en libros, en revistas médicas, búsquedas en internet)

Rellenar una hoja por cada paciente.

Se entiende por PROBLEMAS el (o los) síntomas y signos por los que el paciente solicita asistencia médica y que son deducibles de la anamnesis, de la exploración física y de los datos complementarios más elementales iniciales tanto si la clasificación del caso clínico es A, B o C. (Ver Apéndice del Listado de Problemas del Portafolio)

También pueden incluirse en PROBLEMAS aquellas patologías ya diagnosticadas que pudieran ser relevantes como problemas clínicos independientes o en que pudieran tener relación a los actuales.

En DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL se apuntarán las hipótesis diagnósticas que pudieran mas probablemente explicar esos problemas.

En MÉTODOS DIAGNÓSTICOS pueden describirse los procedimientos propuestos para alcanzar el diagnóstico final y que, obviamente, depende del diagnóstico diferencial previo.

En TRATAMIENTO pueden reflejarse sucintamente las normas de terapia propuestas como tratamiento sintomático, de soporte o empírico.

ESCRIBIR AQUÍ el tipo de búsqueda de información y su resultado por parte del alumno y **explicitar el AUTOAPRENDIZAJE que cree haber realizado**

SESIONES QUIRÚRGICAS (Rellenar una hoja por sesión)

Diagnóstico del Caso:

Fecha ----/----/---- Participación del alumno: Observador Ayudante (subrayar)

Revisión personal del dossier preoperatorio (incluye historia, datos de imagen, consentimiento informado, otros). **Si No**

Informe quirúrgico: 1) Tipo de operación:

2) Descripción de la intervención al modo que el cirujano lo hace, pero menos detallado (es decir enumerando los pasos esenciales de piel a piel, los hallazgos patológicos, y los incidentes si los hubiere):

3) Comentario (OPCIONAL) sobre el **procedimiento anestésico** (principales fármacos usados en la inducción y mantenimiento de la anestesia, descripción de la técnica e incidencias si las hubo).

4) **Seguimiento postoperatorio.** Breve reflejo del curso y descripción de las incidencias, complicaciones, intervención en curas de las heridas. Breve resumen del curso postoperatorio y resultado final

ASISTENCIA a GUARDIAS

- . Fecha:
- . Servicio – Unidad:
- . Horario aproximado en el que permaneció:
- . Lugares en los que asistió enfermos: Sala; Urgencia; Quirófano; Reanimación. **(subrayar)**
- . Comentarios sobre actividades, utilidad y calidad del aprendizaje, incidentes, autorreflexión.
- . Firma de un responsable docente

Formularios evaluación objetiva estructurada (miniCEX, DBC, ODP)

En el **Mini-CEX** (abreviatura de mini-clinical evaluation exercise) los profesores **observan al estudiante interactuar con el paciente en el contexto clínico** (*sala de hospitalización, urgencia, policlínica, medicina comunitaria, etc*). El alumno lleva a cabo la actividad clínica (e.g. realizar una historia clínica completa y recoger los datos de la exploración física de un enfermo que no conozca previamente), y a acto seguido (usualmente en el despacho del profesor) **comenta y discute con este el encuentro, aportando un diagnóstico, un juicio clínico y un plan de acción en el proceso de retroalimentación formativa.**

Como se puede apreciar en el “formulario” de evaluación del MiniCEX que se inserta a continuación, el profesor anota la **patología del caso** (nerológica, digestiva, etc), y califica su **complejidad** en tres categorías. **El propósito principal de la evaluación** es estimar la capacidad para realizar la anamnesis y el examen físico, comunicarse bien, formular el/los diagnósticos más probables, emitir un juicio clínico y considerar el manejo global del paciente; esta estimación puede referirse a tareas aisladas, o **más comúnmente a todas ellas en conjunto**. El nivel de competencia del alumno en las tareas se puntúa de 1 a 6 (Likert) en las categorías de **“por debajo de las expectativas”, “en el límite”, “alcanza las expectativas”, y “supera las expectativas”** (ver **“descriptores”** de las competencias o habilidades que se evalúan a continuación del formulario). Después se señala lo relevante, si existe, y se apuntan posibilidades de mejora del aprendizaje del alumno. El modelo incluye además una medida de la satisfacción del alumno y del profesor con el test realizado, y datos sobre la fecha y la duración del ejercicio y la retroalimentación.

Dado que esta prueba es **contenido-específica**, siempre obtendremos una idea más aproximada del nivel de competencia de un alumno que rota, pongamos por caso por Neurología-Neurocirugía, si le exponemos a dos Minicex en relación con casos de tumor cerebral e ictus, que si utilizamos uno tan solo. No obstante, **un sólo miniCEX basta para evaluar todos los aspectos esenciales de la competencia clínica**. Así, durante el presente curso nuestros estudiantes sean **evaluados al menos con un Minicex por cada rotación**.

(* En algunos “nichos docentes” esta prueba no resulta aplicable)

El MiniCEX “compartido”: En caso de rotar en grupo (2 o mas alumnos por el Servicio al mismo tiempo) es muy útil que todos los alumnos (no más de cuatro a la vez) asistan como espectadores junto con el profesor al ejercicio, y que después asistan también a la retroalimentación durante la cual el profesor les hará participar en el proceso, recogiendo primero sus opiniones acerca de la actuación del compañero “protagonista” (el que realiza el test), y formulándoles, o haciéndoles compartir las preguntas que hace al alumno protagonista.

La práctica del “MiniCEX compartido” no distorsiona o perjudica la actuación del alumno protagonista, y tiene la ventaja de que **permite compartir lo esencial de la vertiente “formativa” de esta prueba**, resultando que la realización de un solo MiniCEX “se multiplica” por el número de alumnos “que asisten” a la evaluación (e.g., si son 3 los alumnos que observan al compañero durante la prueba y comparten después la retroalimentación, el beneficio formativo equivale al de pasar un MiniCEX a cada alumno del grupo de 4), Así, y aún cuando el valor de la actuación es máxima para el alumno que afronta el test, el resultado formativo alcanza a sus compañeros y se multiplica con un esfuerzo y un empleo de tiempo tan sólo relativamente incrementados para el profesor, cuya labor docente se amplifica así enormemente.

Descriptores de Competencias clínicas en el miniCEX

Competencia	Descriptor del ejecución satisfactoria de la competencia
Recogida de la historia	Facilita el relato de la historia por el paciente, usa de manera eficaz preguntas apropiadas para obtener una información adecuada y precisa, y responde de manera apropiada a señales verbales y no verbales
Examen físico	Sigue una secuencia lógica y eficiente; examen apropiado al problema clínico; explica al paciente los pasos; tiene en cuenta el confort del paciente, y lo trata con modestia
Profesionalismo y comunicación	Muestra respeto, empatía y compasión, establece confianza; atiende los requerimientos del paciente sobre comodidad, y confidencialidad. Es consciente de sus limitaciones. Considera la perspectiva del paciente, evita el uso de jerga, es franco y honesto
Juicio clínico	Hace un diagnóstico diferencial adecuado y formula un plan de manejo apropiado y practicable. Solicita/interpreta los estudios diagnósticos apropiados, considera los riesgos y beneficios
Cuidado clínico global. Organización/eficiencia	Establece prioridades; aprovecha el tiempo, sintetiza y es sucinto y eficiente.

INFORME DEL ALUMNO SOBRE EL PROFESORADO

Identificación del profesorado directamente implicado en la docencia diaria al AI, médicos de plantilla y/o médicos residentes. Abstenerse de mencionar a los que no han impartido docencia práctica. Manuscritos a mano

*A realizar por el AI por cada rotación en cada unidad funcional docente de pregrado (UFDP)
(Primer cuatrimestre)*

Nombre, apellidos, número de AI* y e-mail de contacto del alumno:.....

.....

.....

Unidad funcional docente de pregrado (UFDP)

Identificación UFDP*	Nombres Profesorado (apellidos, nombre) y categoría (médico de plantilla o residente)	Fechas (inicial-final)	Integración en tareas clínicas (0-5)

*Número de AI: Cada estudiante conoce su número de AI

*UFDP: Identificación según planificación de prácticas como AI

Observaciones:

COMENTARIO FINAL DEL ALUMNO SOBRE LA ROTACIÓN

El alumno abordará con libertad cualquier aspecto que quiera considerar en relación con la Rotación que acaba de finalizar, incluyendo los aspectos logísticos (organización de las enseñanzas, atención-dedicación docente del profesorado, grado de integración del alumno), el trato personal y aprendizaje recibidos, y su grado de satisfacción. No debe eludir la crítica, y serán bienvenidas sus sugerencias para mejorar la rotación.

**LISTADO DE LOS NÚMEROS DE HISTORIA DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL
APARTADO DE HISTORIA CLÍNICA**

Nota: El orden no debe coincidir con el de las historias clínicas presentadas

La **reflexión** es un proceso metacognitivo (“*thinking about thinking*”) que ocurre antes, durante o después de una experiencia, (“*reflection in action + reflection on action*”) y que tiene el propósito de **desarrollar una mejor comprensión de uno mismo y de las situaciones vividas**, de tal manera que encuentros futuros con sucesos similares puedan ser mejor calibrados (e “ilustrados”) a la luz de las vivencias previas. Este proceso de reflexión dirige el aprendizaje clínico básico (reflexión sistemática sobre los diversos aspectos de un caso clínico), pero es también esencial para la **formación de la identidad profesional** (“*becoming a doctor*”) y la adquisición de un **profesionalismo compasivo**. El ejercicio de reflexión se puede enfocar sobre: a) El proceso de **aprendizaje clínico** (no sólo debo reflexionar sobre qué aprendo durante mi actividad clínica, sino cómo lo aprendo y por qué; un experto en educación médica afirma: “*La reflexión debe ser el centro de las actividades del aprendizaje, sean estas presenciales o virtuales*”); y b) El proceso de **relación con el paciente**, y por extensión, con los colegas, profesores y resto del personal sanitario, que está en la base de la **formación de la identidad profesional** (el profesionalismo propio).

En el formulario de **PRÁCTICA DE REFLEXIÓN** el alumno realizará un **ejercicio narrativo sobre alguna experiencias vivida en el ámbito clínico, o bien en el docente-académico** que pueden darse en la sala, la consulta, la urgencia, el paritorio, el quirófano, las aulas, los despachos, los pasillos u otros lugares cualesquiera del hospital, y que a su juicio tengan un **significado relevante y repercutan** sobre la idea que tenga de la buena práctica clínica, del profesionalismo compasivo (altruista), y de cómo debe ser la relación con los colegas y el trabajo en equipo.

El profesionalismo llamado **compasivo** (en contraposición al puramente “técnico”), está entre las nueve **competencias mayores** a adquirir en el Pre-Postgrado, y no se “aprende” con lecciones o recetarios, sino **observando en el día a día el comportamiento y actitud éticamente correctos** (que no siempre lo son) **del profesor y el resto del personal sanitario** que cuidan al paciente y, que para hacerlo, se relacionan continuamente entre sí. El buen profesionalismo, que se ha definido como “*El conjunto de obligaciones éticas hacia el paciente y la sociedad que se suponen inherentes a la condición de médico*”, requiere que el médico considere, aparte de los aspectos orgánicos de la enfermedad y sus síntomas (“disease”), la repercusión de ésta sobre su estado de ánimo y expectativas personales en diferentes planos (familiar, sociolaboral) (“illness”), poniendo siempre los intereses del paciente por encima de los propios; es un profesionalismo que aspira a la excelencia, que tiene presente el sentido del deber, el propósito de servir, la honradez y el honor, la integridad y el respeto hacia los otros (pacientes y colegas), connotaciones englobadas en el concepto de **altruismo**. Albert Jones dice que “*La paradoja central en Medicina es la tensión entre el interés propio y el altruismo*”.

En todos los casos el proceso de reflexión pasa por las fases de: a) “**noticing**” (detectar o percibir el suceso o experiencia –positivos o negativos-); b) “**processing**”, que implica una consideración más o menos profunda sobre el significado (hacerse preguntas simples como ¿ Hay algo que me haya sorprendido en esta situación ? ¿ Tengo la información y habilidades necesarias para juzgarla y manejarla ? ¿ Necesito más información o consejo del profesor o tutor para saber cómo afrontar un suceso similar en el futuro ?); y finalmente, c) “**reflective storytelling and writing**”, en la cual se plasma por escrito el impacto y las emociones o sentimientos evocados por la experiencia o suceso, y los juicios del observador sobre estos.

APENDICE 2.

Justificación, y logística de evaluación de la rotación bimensual de 6º

La enseñanza de la **medicina basada en competencias** define bien los objetivos que han de ser alcanzados al completar el Grado, pero las oportunidades de aprendizaje, que dependen de la exposición del alumno a un apropiado "mix" de casos y problemas clínicos, varían en las rotaciones a las que son expuestos. En nuestra Unidad Docente los estudiantes realizan rotaciones en los cursos 3º a 5º, en las que a pesar de sentirse generalmente satisfechos con el aprendizaje adquirido, la mayoría manifiesta **no haberse integrado en el trabajo clínico** de los servicios.

En el 6º curso, cuando el alumno debe ineludiblemente **adquirir madurez clínica**, tratamos de conseguir la **completa integración** en las tareas clínicas en una **rotación bimensual** por un servicio elegido por el propio alumno, durante la cual **compartirá los pacientes con su tutor y recibirá retroalimentación sobre sus actuaciones.**

El alumno, al que se asignarán **responsabilidades concretas** en el trabajo diario, será supervisado por el tutor con el que colaborará actuando como un residente (Ro), y con quién mantendrá **tres encuentros** (10-15 minutos) en los dos meses de la rotación (ver Tabla 1): 1) Uno **inicial** para preparar y concretar el plan de aprendizaje que será transcrito por el alumno al portafolio (se rellena el **Formulario Inicial de Rotación**); en este primer encuentro el alumno será acogido en el servicio, especificándose los pacientes a compartir y las tareas concretas y evaluaciones a realizar; 2) Otro **intermedio**, al mes de iniciada la rotación, para **constatar el grado de cumplimiento** o desviación del plan de trabajo inicial, inspeccionar el portafolio (historias y registros de pacientes) y verificar las evaluaciones realizadas hasta ese momento (miniCEX, y otros), confirmando o rectificando el plan de trabajo inicial (se rellena el **Formulario Intermedio de Rotación**); y 3) Otro encuentro **final** en el que el alumno y el tutor comentaran el resultado de la rotación, el tutor cumplimentará el **Formulario Final de Rotación** y el alumno una **Tabla de Calidad de la Rotación**).

ATENCIÓN: Los Formularios Inicial e Intermedio y la Tabla de Calidad de la Rotación se adjuntan "abiertos" con el portafolio las hojas habituales de evaluación del profesorado y comentario libre, pero el **Formulario Final que rellena el Tutor privadamente se entrega en un sobre cerrado**

A continuación se presentan el esquema de los encuentros alumno-Tutor y las Tablas y Formularios a utilizar por ellos en la evaluación de la Rotación

Tabla 1. Descripción de los contenidos de los encuentros alumno-tutor en las rotaciones clínicas bimensuales

	Encuentros Alumno-Tutor durante la rotación	
Primer encuentro (Inicio)	Encuentro Intermedio (1 mes)	Encuentro Final (2 meses)
.- Acogida y entronización del alumno en el servicio por parte del tutor .- Diseño del plan de trabajo, adjudicación de pacientes y definición de las tareas clínicas . Delimitación de las evaluaciones y logística de supervisión . El alumno rellena el Formulario Inicial de Rotación	. Análisis alumno-tutor de la marcha de la rotación (desviaciones y rectificaciones si las hubiera). . Verificación de las evaluaciones . El tutor cumplimenta el primer formulario de nivel de competencia . El tutor revisa el portafolio, y rellena el Formulario Intermedio de Rotación , reconduciendo la actividad del alumno si fuera preciso	. Discusión final alumno-tutor de la marcha y resultado de la rotación . El tutor verifica las actividades y evaluaciones realizadas y rellena el Formulario Final de Rotación que entrega en un sobre cerrado al alumno <u>En la semana siguiente:</u> . El alumno rellena la Hoja de Calidad de Rotación , + las habituales de evaluación del profesorado y comentario libre y

*. **Nota** La mayoría de las rotaciones bimensuales elegidas se hacen por servicios en los que no hay problemas para hacer historias y exploraciones y pasar los miniCEX; sin embargo, en algunos (e.g. Psiquiatría, Pediatría, Oftalmología, Radiología, Ginecología, alguna Cirugía, UCIs y Anestesia las características de los pacientes dificultan el acceso a la anamnesis-exploración convencionales, y por tanto la evaluación con miniCEX y equivalentes. Los responsables docentes de estos servicios indicarán las alternativas al estudio clínico convencional y a los miniCEX, así como qué ítems son aplicables al rellenar los formularios*

Recomendaciones para el alumno. A su llegada al servicio el alumno buscará a su tutor (o en el profesor en quien delegue) con quien mantendrá la entrevista inicial y rellenará el **Formulario Inicial de Rotación**, concretando el plan de trabajo. En la actividad diaria el alumno **historiará-explorará** sus enfermos, reactualizando la historia y la exploración tantas veces como sea necesario en las visitas diarias, escribirá evolutivos, ejecutará otras tareas encomendadas por el tutor y/o los residentes tales como petición y recogida de pruebas, y realizará extracciones, punciones y sondajes cuando sea factible. Se interesará por los aspectos emocionales y la repercusión personal, familiar y sociolaboral de la enfermedad de sus pacientes.

Realizará el estudio concienzudo del caso construyendo un **registro del paciente** que incluye no sólo el diagnóstico diferencial, sino el plan de manejo, para lo cual deberá consultar textos y artículos que elija, o que le sean recomendados. La consulta de libros y manuales de Práctica Clínica como el Kumar, o el libro Medicine at a Glance, es muy útil para tener una visión sintética y transversal de todos los aspectos de la enfermedad que aportan. Todos los registros deben llevar añadido un resumen del **Autoaprendizaje con el caso** que reflejará el ejercicio de reflexión realizado.

Durante la rotación el propio alumno se encargará de recordar a su tutor la necesidad de pasar los **miniCEX** – si son aplicables en ese servicio por el tipo de enfermo (deseablemente 2, y 1 como mínimo en el periodo de 2 meses) y de concertar con tiempo la fecha para los **encuentros alumno-tutor intermedio y final** y rellenar los correspondientes **Formularios**.

Formulario Inicial de Rotación (a rellenar por el alumno tras concertar el acuerdo con su tutor)

Servicio:

Tutor:

Alumno:

Fecha:

Tareas Clínica a Desarrollar-Supervisar (marcar el recuadro con una X si aplicable)

- .- Historias clínicas (anamnesis-exploración, evolutivos, realizar peticiones ?)
- .- Registros del paciente (el alumno especificará búsquedas y autoaprendizaje)
- .- Visitas clínicas personalizadas del alumno a los pacientes adjudicados
- .- Sesiones quirúrgicas (protocolos y seguimiento postoperatorio)
- .- Asistencia a exploraciones especiales
- .- Asistencia a Sesiones Clínicas (idealmente hacer una presentación)
- .- Asistencia a Policlínica (especificar nº de días)
- .- Asistencia a Guardias (designar residente responsable del control)
- .- MiniCEX (1 ó 2) o equivalentes (Discusión Basada en Caso)
- .- Otros (especificar)

El alumno puede añadir aquí una descripción breve de las tareas a desarrollar y los acuerdos tomados con el Tutor

Formulario Intermedio de Rotación (a rellenar por el Tutor en presencia del alumno)

Servicio:

Tutor:

Alumno:

Fecha:

Tareas Clínica a Desarrollar-Supervisar (marcar el recuadro con una X si aplicable)

- .- Estudia y sigue el número de enfermos previsto inicialmente
- .- Presenta historias-registros (con evidencia del autoaprendizaje)
- .- Realiza las visitas clínicas personalizadas de los pacientes adjudicados
- .- Asiste a las Sesiones quirúrgicas previstas y hace el seguimiento postoperatorio
- .- Asiste a las Sesiones Clínicas
- .- Asiste a las exploraciones especiales previstas
- .- Asiste a la Policlínica
- .- Ha realizado una o más Guardias
- .- Ha pasado MiniCEXs y/o Discusión Basada en Caso
- .- Otros (especificar)

Puntua Grado de Integración en las Tareas Clínicas adjudicadas (de 1 a 5) ()

Consejos de reconducción de la actividad del alumno (si fueran precisos)

El alumno puede añadir aquí una descripción breve del grado de cumplimiento del plan de trabajo acordado en el Encuentro Inicial

Descripción de criterios de baremación de los niveles de desempeño (*performance*) en las competencias clínicas 2 y 3 del Formulario Final de rotación

	Por debajo de expectativa (1-3)	Lo esperado (4-5)	Por encima expectativa (6-7)
Desempeño clínico (estimado con observación directa y/o minCEXs) *	<ul style="list-style-type: none"> .- Lentitud en recogida de anamnesis y exploración física. Considera aspectos irrelevantes .- Lento al elaborar diagnósticos. Pierde conclusiones importantes .- Con frecuencia es incapaz de formular planes de manejo. .- Necesita mucha guía 	<ul style="list-style-type: none"> .- Rapidez adecuada en la recogida de anamnesis y exploración física. Considera los aspectos más relevantes .- Rapidez adecuada elaborando los diagnósticos. Estos contienen conclusiones importantes .- Formula planes de manejo apropiados para presentaciones clínicas simples .- Necesita alguna guía .- Alcanza estos niveles en la 2ª parte de la rotación 	<ul style="list-style-type: none"> .- Realiza anamnesis y exploraciones físicas de manera eficiente .- Formula diagnósticos apropiados en el tiempo adecuado .- Formula planes de manejo apropiados para presentaciones clínicas simples .- Necesita poca guía .- Alcanza estos niveles ya al inicio de la rotación

* Se valora calidad del diagnóstico diferencial, la planificación del manejo diagnóstico-terapéutico, la realización de estudio personal y la descripción el Autoaprendizaje con el caso

Escala de Baremación de la Calidad de la Rotación (a rellenar por el alumno)

Utilizar escala de Likert (de 1 a 5; 1= total desacuerdo; 5 = acuerdo total)

La acogida y la planificación inicial de la rotación fueron satisfactorias	
Presté suficiente atención a todas las competencias durante mi rotación	
Me sentí integrado en las tareas del servicio	
Fui observado y recibí feed back con frecuencia tras mis encuentros con el paciente	
Recibí feedback formativo tras los miniCEXs	
Se empleó suficiente tiempo de tutorización conmigo	
Quedé globalmente satisfecho con la calidad de la tutorización	
Recibí suficiente feedback sobre mi desempeño en las tareas clínicas y mi progresión en los encuentros intermedio y final con el tutor	
Tuve oportunidad de comentar con el tutor el grado de cumplimiento del plan de rotación	
Califica la dedicación de tu tutor (de 1 a 5 también)	

APÉNDICE 3.

Bases de la estrategia de evaluación del aprendizaje clínico aplicada en la Unidad Docente “12 de Octubre-Infanta Cristina” (actualizado 9/2013, RD Lobato)

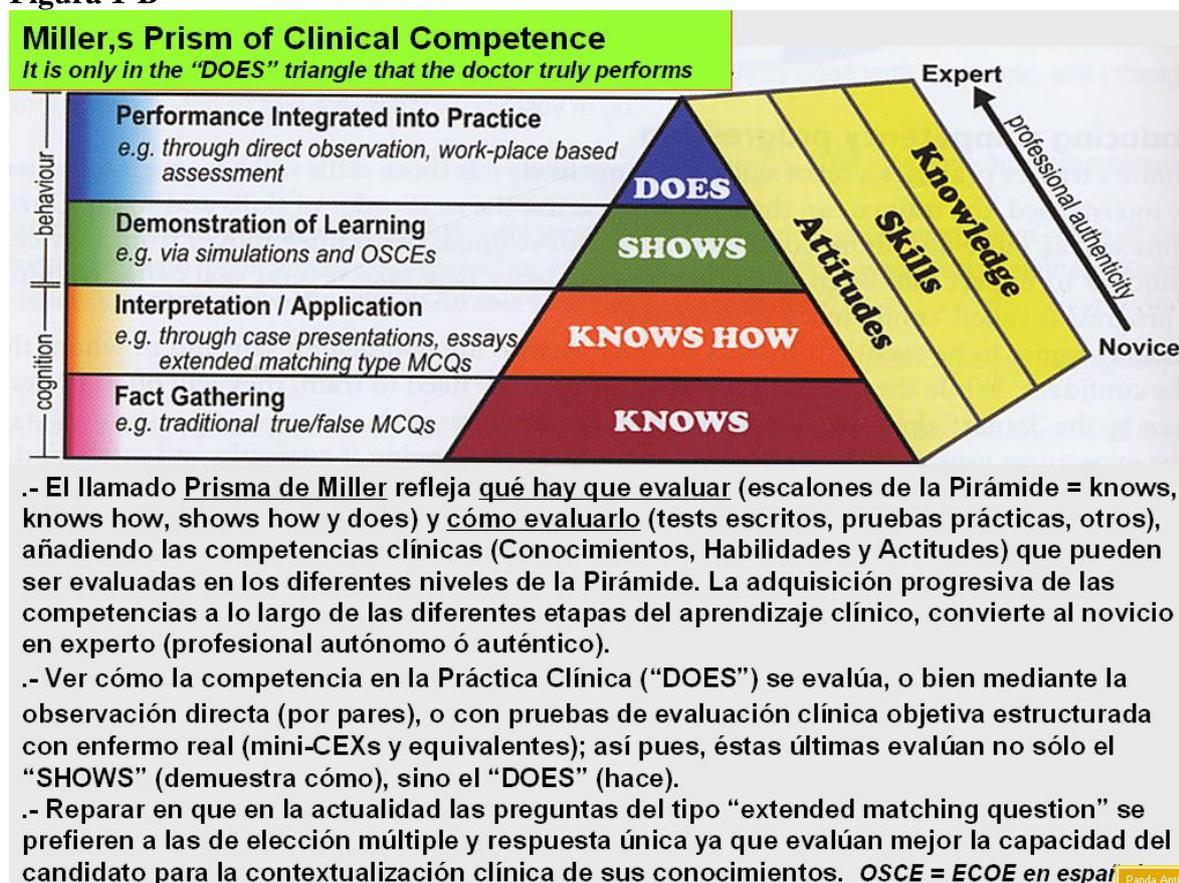
Con el propósito de facilitar el entendimiento por parte del alumno de la **estrategia de evaluación de la competencia clínica utilizada en el currículum moderno**, a continuación se refiere ésta a los escalones de la **Pirámide (y el Prisma) de Miller** y después se añaden consideraciones sobre las diferentes las pruebas aplicadas en nuestra Unidad Docente.

La Figura 1 (A-B) refleja cómo es preciso evaluar el **“Sabe”** (el candidato tiene conocimiento de datos; el **“Sabe cómo”** (es capaz de aplicarlos o referirlos a la realidad clínica); el **“Demuestra cómo”**, y el **“Hace”** (es capaz de mostrar un buen nivel competencial al afrontar el estudio y manejo del enfermo, sea este “simulado” –pruebas ECOE -, o bien real, estudiado a pie de cama – MiniCEX y otros -). Como se comenta después, las pruebas pueden aplicarse con un criterio **sumativo**, (se usan para decidir si el candidato “pasa o no pasa”), o bien **“formativo”**, (van seguidas de retroalimentación).

Figura 1-A



Figura 1-B



Consideraciones sobre las pruebas de evaluación de la competencia clínica.

Schwartz y van der Vleuten, profesores y expertos en docencia en la universidad de Maastricht, que como europeos que son emplean el término "assessment" para referirse a **la evaluación del estudiante** (y no por ejemplo a la evaluación del programa), **definen ésta como "any purported and formal action to obtain information about the competence and performance of a candidate"**. La evaluación, que **siempre debe tener un propósito**, puede ser: a) **Sumativa**, que sirve, o bien para tomar una decisión (el candidato es admitido, progresa o no progresa, pasa o no pasa), o bien para expedir una certificación, no va seguida de un encuentro inmediato del candidato con el observador para analizar errores o limitaciones y reforzar los aciertos; y b) **Formativa**, que proporciona retroalimentación al estudiante sobre su actuación, es decir información acerca de su realización y rendimiento durante la prueba, y que si es inmediata (aplicada al finalizar la prueba), y constructiva (no hiper crítica o de censura), **permite identificar y corregir deficiencias y planificar los cambios necesarios** en el proceso de su aprendizaje. Se ha comprobado que de todos los factores que determinan la calidad del aprendizaje clínico, el más influyente es la **observación del estudiante durante sus actuaciones seguida de retroalimentación**.

Independientemente del tipo de currículum que utilicemos, **la evaluación ha de estar siempre en la base de la estructura y operatividad** del mismo. Ya Osler apuntó que la evaluación no debe representar el final de cualquier etapa del aprendizaje, sino más bien **un accesorio o recurso para su adquisición** ("la evaluación dirige el aprendizaje"), recomendación ésta que contrasta con metodología evaluadora que se limita a medir a medir los conocimientos teóricos del alumno que

lamentablemente acepta olvidar lo aprendido tras haber superado un examen, para dedicar su atención a la preparación del siguiente (táctica del “*pass and forget*”).

Así, y siguiendo el esquema de la pirámide-prisma educativa de Miller, la **evaluación a la que deberemos someter al alumno** comienza midiendo los **conocimientos teóricos** que posee - (“**sabe**” - “*knows*”), y “**sabe cómo**” (“*knows how*”) -, para lo que empleamos tests teóricos que permiten comprobar que el alumno **no sólo posee el conocimiento teórico necesario, sino que sabe además cómo aplicarlo para enfocar y resolver problemas clínicos**. Esta evaluación en los dos primeros escalones de la pirámide se realiza alternando **preguntas de diferentes modalidades contextualizadas sobre supuestos clínicos**, que pueden ser del tipo “*context-free*” (que evalúan conocimiento de datos sin resonancia clínica concreta), o “*context-rich*” (que se relacionan con situaciones más o menos complejas de la realidad clínica), y que pueden adoptar las **variantes abierta vs cerrada**, la del tipo de **elección múltiple**, (y dentro de este de respuesta única, o de respuesta múltiple), y otras como la “*key-feature*”, “*essay*” o “*extended matching*” questions, etc.

Pero aparte de estimar los conocimientos del alumno y su capacidad para aplicarlos a la resolución de problemas clínicos, determinaremos también en qué medida es capaz de “**demostrar cómo lo hace**” (“*shows how*”) y “**hace**”, (“*does*”), es decir, cómo **aplica los conocimientos y habilidades abstractas** (e.g. razonamiento clínico, comunicación) y **técnicas** (e.g. sondaje vesical) para enfocar y resolver problemas concretos **en un contexto clínico real o simulado**, para lo cual recurriremos precisamente a las **evaluaciones clínicas objetivas y estructuradas que acabamos de mencionar**, i.e. los ECOEs y los miniCEXs que estiman, frente a pacientes estandarizados o reales, respectivamente, en qué medida el alumno-residente es capaz de actuar de manera competente. Algunos expertos consideran que el “**hace**” del escalón superior de la Pirámide es privativo del profesional autónomo que es quien posee la verdadera Competencia clínica (“*competency*” en inglés en oposición a “*competence*”, entendiéndolo la primera como un constructo global no necesariamente equivalente a la suma de “*competences*” parciales, que solo puede ser evaluada por “pares”).

Pruebas de evaluación clínica objetiva estructurada (Los ECOEs, y el MiniCEX y equivalentes)

La necesidad de crear pruebas de evaluación clínica objetiva estructurada con retroalimentación inmediata reconocida en los currículos modernos se apoya en la constatación de que la mera observación de la actuación clínica del estudiante-residente a lo largo de un periodo (como las que usamos para evaluar a los residentes), aunque útil, tiene serias limitaciones tales como dejar el **juicio a criterio de un observador que usa escalas numéricas aplicadas demoradamente en relación con la conducta observada**, la falta de un juicio integrador o global en la valoración, y la ausencia de retroalimentación. Con este tipo de evaluación, los **ítems** a valorar se puntúan la mayoría de las veces no por quienes tutorizan al alumno, sino por uno o más profesores que utilizan **referencias indirectas de otros observadores**, lo que compromete también su fiabilidad y validez.

Estas evaluaciones están casi siempre expuestas a sesgos (del tipo “*halo effect*” o “*central tendency*”) que conllevan **tendencias a sobrevalorar** la calidad de las actuaciones del candidato, o a **homogenizar y agrupar las valoraciones** (con la consecuente pérdida de discriminación), así como **divergencias en la adecuación a un estándar** que fije la correlación entre la actuación concreta y la calificación otorgada; al no estar prefijada la escala de valoración, ni ser ésta aplicada “en vivo” o inmediatamente tras la actuación, el juicio del evaluador puede fallar por exceso o por

defecto, dependiendo del nivel o estándar que el mismo imponga. De ahí **la necesidad de estructurar objetivamente lo que queremos medir y estandarizar el instrumento de medición.**

Para evaluar la **capacidad de razonamiento clínico y de desempeño en un escenario clínico** se empezaron a utilizar “problemas de manejo de casos o pacientes” en los 60s, y a finales de los 70s se introdujeron los ECOEs, con la pretensión de alcanzar niveles de fiabilidad y validez aceptables mediante la presentación al estudiante de **retos o pruebas construidos con diferentes materiales clínicos enmarcados en contextos estandarizados o simulados**. Después, y de la mano del llamado “*authenticity movement*” se tornó la mirada hacia el contexto clínico real recomendando practicar la evaluación no sólo con enfermos “estandarizados” (actores que simulan una enfermedad en los exámenes tipo ECOE), **sino también con el enfermo real encontrado en el día a día de la práctica clínica.**

Así, en la actualidad se considera que lo más apropiado es **aplicar los dos tipos de pruebas objetivas estructuradas de manera combinada en el contexto donde aprende al alumno-residente**, y a la estrategia de los ECOEs que desplazan la evaluación desde el contexto clínico a un ambiente controlado de laboratorio, se añaden otras aplicadas en el ambiente clínico real que resultan también aceptablemente válidas y fiables para evaluar la competencia del candidato en situaciones y contextos diferentes y por distintos observadores. Entre estos métodos enmarcables en el concepto de ITA (“*in training assessment*”), se incluyen el Mini-CEX, la Discusión Basada en un Caso, o la Observación Directa de una Habilidad Práctica, que se aplican rutinariamente en la Unidad Docente del “12 de Octubre-Infanta Cristina”, y que son válidos para estimar la competencia en los niveles superiores de la pirámide de Miller.

.El ECOE como instrumento de evaluación objetiva estructurada.

La utilización de los ECOEs para estimar el nivel de competencia clínica al finalizar una etapa de la enseñanza teórico-práctica (digamos de un bloque temático o sistema; e.g. el bloque cardiopulmonar) se ha convertido en una rutina en las mejores escuelas de medicina. Esta es una prueba que tiene la ventaja frente al Mini-CEX, de que **homogeniza estrictamente el tipo de “exposición” a la que son sometidos los candidatos** (todos pasan por las mismas “estaciones” clínicas y de habilidades técnicas), por lo que casi siempre se utiliza con un carácter **exclusivamente sumativo**. Ni la propia logística de la prueba (limitaciones de tiempo), ni la necesidad de “ocultar” la estructura interna de los casos y los listados de puntuación que se utilizan (evitando así “quemar” los casos del banco disponible en cada escuela), aconsejan aplicar retroalimentación con este tipo de prueba. Sin embargo, el uso retroalimentación en los ECOEs tiene gran potencialidad formativa, y así, nosotros aplicamos retroalimentación en el miniECOEs de Tercer curso destinado a “enseñar” al alumno cómo se lleva a cabo una prueba que deberá pasar en cursos posteriores con una mayor amplitud de contenidos y un propósito sumativo (“pasa-no pasa”, y otorga nota a los candidatos según su desempeño en la prueba).

Los ECOEs, que incluyen una **fase práctica multiestación** y otra **fase escrita** consistente en un test de preguntas con contextualización clínica del tipo Extended Matching Question, se aplican en los **cursos 3º, 4º, 5º y 6º** en nuestra Unidad Docente y la calificación obtenida representa alrededor del **40% del total** en la asignatura de Práctica Clínica

.Las pruebas “formativas” de evaluación clínica objetiva estructurada.

En contraposición a los ECOEs, el Mini-CEX, la Discusión Basada en un Caso y la Observación Directa de Procedimientos Prácticos se realizan, como ya se dijo, **“durante el trabajo diario”**, y

tienen como característica diferencial con el ECOE la **“autenticidad”**. Como dice el propio Norcini *“assessments such a miniCEX take the assessment back into the authentic educational context”*. En efecto, el valor añadido de este tipo de prueba respecto al ECOE, es **que lo medido es más auténtico (enfermo real) que lo observado en un escenario “de laboratorio” (enfermo simulado)**, en el cual muchos síntomas y signos simplemente no ocurren, o no pueden ser simulados o “colocados”. Además, las pruebas con enfermo real **conlleven siempre retroalimentación sobre la actuación observada**, que como ya se dijo, aisladamente considerada es el **factor que más influye en el aprendizaje clínico**.

Realizado “a pie de cama”, el MiniCEX permite examinar la **competencia para manejar un amplio rango de problemas clínicos**, incluyendo los casos agudos y la enfermedad multisistémica, y aunque al igual que un ECOE pueden también enfocarse sobre una competencia particular (e.g. la realización de una anamnesis), **generalmente se centran más sobre habilidades integradas que sobre aspectos atomizados de la práctica clínica**. Por otra parte, esta prueba no requiere logísticas complicadas, ni conlleva costes específicos (reclutamiento, formación o entrenamiento y remuneración de los actores), por lo que resulta mucho más “practicable” y fácil de realizar que un ECOE. Por otra parte, la interacción rutinaria entre los miembros del equipo que cuidan del paciente, y entre los estudiantes y los pacientes, hace que el material que ha de servir como base para esta evaluación **esté siempre disponible a primera mano** (en la Urgencia, en la Sala, la Consulta, etc) lo que facilita su realización **durante la práctica diaria**.

Para pasar el mini-CEX, el profesor **observa al estudiante interactuar con el paciente en el contexto clínico** mientras realiza una historia enfocada y recoge los datos más relevantes o pertinentes de la exploración física de un enfermo que no haya visto, o conozca previamente, lo cual se toma alrededor de 10 minutos; después, (usualmente en el despacho del profesor) el estudiante resume el encuentro, aportando un diagnóstico, un juicio clínico y un plan de acción y **recibe retroalimentación sobre toda su actuación** (alrededor de 10 minutos) por parte del profesor que evalúa el ejercicio en el formulario correspondiente puntuando las diferentes competencias con puntuaciones de 1 a 6 dentro de las categorías de **“por debajo de las expectativas”, “en el límite”, “alcanza las expectativas”, y “supera las expectativas”**. El formulario incluye secciones para señalar lo relevante, si existe, **apuntar sugerencias para mejorar del aprendizaje del alumno**, y dejar constancia del grado de satisfacción del alumno y del profesor con el test.

La resolución de casos clínicos virtuales

Dada la necesidad de **impulsar el autoaprendizaje del alumno** (el estudio personal y la capacidad de razonamiento clínico dentro del nuevo paradigma docente preconizado desde el EEES-Bolonia), la disponibilidad de tiempo específicamente contemplada en los créditos ECTS para esta labor, el limitado nivel de adiestramiento clínico real de nuestros alumnos, y el “plus” inicial de dificultad que para ellos conlleva la “lectura en inglés” (el dominio de esta lengua es otro requerimiento del EEES), se considera conveniente que los alumnos de nuestra Unidad Docente examinen **casos clínicos virtuales** extraídos de los libros de la serie **Clinical Cases Uncovered** y de las revistas **Br Med J of Students** y el **NEJM**, que les son entregados a principio de curso (depositados en la web), para su lectura-asimilación de manera autónoma por el alumno, que puede realizarla, bien individualmente, o bien en pequeños grupos.

El alumno debe tener en cuenta que, al imitar la presentación de las enfermedades encontradas en la práctica clínica y el proceso de reflexión o razonamiento que aplica el clínico avezado, los **casos virtuales sobrepasan intencionadamente en su enfoque y contenidos los límites de cualquier**

asignatura, y esta condición de “realidad”, que garantiza justamente **la transversalidad y la integración de conocimientos** (clínica, fisiopatología, anatomía, farmacología, radiología, etc) puede resultar de entrada desconcertante para quienes “todavía no ha dado tal o cual asignatura o materia”. Si bien esta idea apriorística expresada con frecuencia en forma de queja, es esperable en el estudiante “troquelado” para memorizar “asignaturas” y pasar los correspondientes exámenes teóricos, a este no le cuesta reconocer finalmente que la enfermedad real sobrepasa siempre la frontera de cualquier materia o curso académico, por lo que supera siempre el desconcierto inicial producido al abordar este ejercicio, replicando así la experiencia con currículos que recurren a la técnica la **enseñanza basada en la resolución de problemas**, que exige al alumno recoger y analizar por cuenta propia el material teórico necesario para el análisis, la comprensión, y la “resolución” final de casos clínicos.

Así, y careciendo nuestro currículum de técnicas docentes que aseguren la integración vertical de los conocimientos, parece recomendable complementar el estudio de los enfermos reales encontrados durante la práctica clínica, con la **resolución de casos clínicos virtuales realizada de manera autónoma por el alumno**, quien deberá manejar los textos y fuentes que considere más apropiados para facilitar esta tarea. Los libros de la serie *At a Glance* (e.g. *Medicine at a Glance*), provistos de tablas integradoras y árboles de flujo, son excelentes para apoyar el autoaprendizaje durante la práctica clínica diaria.

En los Casos Uncovered se presenta una historia clínica (las más de las veces en fragmentos secuenciales), seguida de una serie de preguntas sobre la interpretación de síntomas y signos y la actitud a seguir, todo ello ilustrado con tablas y cuadros de diagnósticos diferenciales, datos y resultados de pruebas-exploraciones especiales y de imagen, e informaciones acerca del curso clínico sobre el que se van formulando más y más preguntas, para cerrarse siempre con viñetas de *Case Review*, *Key Points*, *Red Flags* y *Further Reading*. Para mejorar el ejercicio de razonamiento clínico, la presentación de algunos casos va “**cegada**”, es decir, se ocultan inicialmente los párrafos-respuesta a las preguntas que se van formulando de manera secuencial, de manera que el alumno trate de responderlas antes de leerlas, teniendo en cuenta que tanto **más larga y meditada sea la reflexión** que haga sobre la cuestión demandada (e.g. ¿qué pruebas solicitaría en esta situación ?), **mayor será su aprendizaje**.

Los casos del **BMJ Students** y del **New Eng J Med** se ofertan para lectura directa reflexiva, y la variante Interactiva de los últimos permite realizar una autoevaluación de la capacidad de razonamiento clínico.

Esta actividad se evalúa con un test escrito construido con preguntas de diferentes tipos que se pasa al final del curso académico, cuyo resultado se repercute con un peso del **15% en la asignatura de Práctica Clínica**.

*** Nota.** Se facilita a los alumnos el libro **Medicine at a Glance** (*P Davey, Blackwell*) para ser utilizado como texto de consulta de rápido y fácil acceso, tanto en el abordaje de los casos reales encontrados en las rotaciones, como en la resolución de los casos clínicos virtuales ofertados para estudio-asimilación durante el curso (“ir del caso real al texto” y “del texto al caso real”). El libro está dividido en dos partes: en la primera (*Clinical Presentations at a Glance*), se refleja de manera sintética la visión de los síntomas más comunes de presentación de las enfermedades (e.g. palpitaciones, ictericia, fiebre); y en la segunda (*Diseases and Treatment at a Glance*), se hace lo mismo con los procesos patológicos más importantes (e.g. pericarditis, asma, neuropatía periférica). El breve texto y las viñetas (1-2 páginas por síntoma o proceso), aportan una “visión” global y transversal de la enfermedad (epidemiología, etiopatogenia-fisiopatología, patología

presentación clínica, diagnóstico diferencial, manejo diagnóstico, plan terapéutico y evolución-pronóstico-prevención), que no ofrecen ni los apuntes del alumno, ni los grandes tratados disponibles, y garantizan la "integración" y utilización de los conocimientos.

La lectura de la parte del libro correspondiente a cada curso (4º, 5º y 6º) mejorará la capacidad de razonamiento clínico del alumno (la más importante de las competencias que ha de adquirir en la práctica clínica), y facilitará la elaboración de los Registros de Paciente y la respuesta a las preguntas de los dos tests teóricos que se pasarán para evaluar esta competencia. Los contenidos a manejar en cada curso (de 4º a 6º), que se presentan escaneados para que el alumno pueda consultarlos en cualquier momento y lugar durante su aprendizaje clínico, consisten en unas 20 viñetas de la parte 1ª, y alrededor de 50 viñetas de la parte 2ª.

A continuación se extractan frases del prólogo de este libro: .. *"el principal objetivo del estudiante de medicina es llegar a ser un buen clínico ("outstanding clinician")..... pero ¿ en qué consiste la excelencia en la medicina clínica ?. En gran parte, en la habilidad de convertir rápidamente los síntomas en un diagnóstico acertado, para convertir este en un plan de tratamiento que a continuación se comunica de manera eficiente y precisa al paciente y su familia..... Ningún libro enseña esto por completo, pero algunos pueden ayudar a hacerlo, y el propósito de Medicine at a Glance es ayudarte a establecer el diagnóstico, e introducirte en los principios fundamentales del tratamiento... ¿ Cómo se establece el diagnóstico ? : primero se analizan los síntomas del paciente de manera completa para comprender qué es exactamente lo que "le pasa" o experimenta; segundo, llevamos a cabo un examen clínico completo, para detectar los signos clínicos relevantes para el diagnóstico; tercero, sintetizamos la anamnesis y la exploración física de tal manera que enfatizamos y seleccionamos lo relevante y desechamos lo que no es importante. Esta síntesis nos permite construir un diagnóstico diferencial ordenado de acuerdo a un orden de probabilidad. El diagnóstico diferencial se concreta en el diagnóstico verdadero recurriendo a pruebas e investigaciones apropiadas, y finalmente, este diagnóstico nos conduce al tratamiento. Un aforismo indica que el diagnóstico se establece sobre la historia (anamnesis) en el 80% de los casos, sobre el examen físico en el 10%, y sobre las pruebas paraclínicas en el otro 10%."*

APÉNDICE 4

Competencias clínicas en el 6° curso (Libro Blanco de la CND)

HEMATOLOGIA

SABER	
Reconocer, Diagnosticar y Orientar su Manejo	Solo Conocer
Anemia ferropénica y anemia de las enfermedades crónicas Anemias carenciales en B12 y fólico Anemias hemolíticas más frecuentes Aplasias medulares Eritrocitosis Leucocitosis. Leucopenias Leucemias agudas Trombopenias Trombocitosis Diátesis hemorrágica Diátesis trombótica Coagulación intravascular diseminada Linfomas Enfermedades ganglionares no neoplásicas Mieloma múltiple	Hemoglobinopatías Enfermedades mieloproliferativas crónicas Síndromes mielodisplásicos Leucemia linfocítica crónica Macroglobulinemia. Otras gammopatías monoclonales. Amiloidosis primaria y secundaria. Coagulopatías congénitas Patología del sistema mononuclear fagocítico Indicaciones y efectos adversos de las transfusiones Indicaciones y contraindicaciones de los fármacos antitrombóticos Trasplante de progenitores hematopoyéticos

SABER HACER		
Saber hacer con competencia (Rutinariamente y sin supervisión)	Haberlo practicado tuteladamente (Bajo supervisión del tutor)	Haberlo visto practicar por un experto
Historia clínica orientada a la patología del sistema hematopoyético Reconocer mediante exploración física anomalías en: coloración mucosa, adenopatías y visceromegalias Indicar e interpretar: Hemograma. Proteinograma. Metabolismo del hierro. Pruebas básicas de coagulación	Realizar un frotis sanguíneo. Identificar las células, las principales anomalías de los eritrocitos y la presencia de células nucleadas anormales Grupos sanguíneos Manejo de Anemia Diátesis hemorrágica Manejo de Antiagregantes plaquetarios y heparinas	Transfusión sanguínea Punción-aspiración ganglionar Aspirado medular Biopsia medular con trocar Aféresis de plaquetas y progenitores Donación de sangre y sangría terapéutica

ONCOLOGIA

SABER	
Reconocer, Diagnosticar y Orientar su manejo	Solo Conocer
<p>Enfermedad tumoral: clínica y estadiaje. Complicaciones agudas tumorales: Síndrome de vena cava superior. Síndrome de compresión medular. Síndrome de hipertensión endocraneal. Hipercalcemia Síndromes paraneoplásicos (manifestaciones endocrinas, manifestaciones neurológicas, hematológicas, dermatológicas, osteoarticulares y otros) Principios generales del tratamiento del cáncer Evaluación de la respuesta al tratamiento y efectos sobre la calidad de vida (e.g. RECIST, WHO) Toxicidad aguda del tratamiento antineoplásico Tratamiento de apoyo del paciente neoplásico Factores de riesgo que predisponen al desarrollo de enfermedades tumorales más frecuentes Prevención primaria y secundaria Cáncer pulmón Cáncer de mama Cáncer colorrectal Cáncer de ovario Cáncer de cabeza y cuello Cáncer de próstata Cáncer de vejiga Cáncer de testículo Cáncer de cervix</p>	<p>Carcinogénesis Mecanismos de invasión tumoral y metástasis</p>

SABER HACER		
Saber hacer con competencia (Rutinariamente y sin supervisión).	Haberlo practicado tuteladamente (Bajo supervisión del tutor).	Haberlo visto practicar por un experto.
<p>Historia clínica orientada a la patología oncológica Reconocer mediante la exploración física la existencia de masas, adenopatias patológicas. Indicar e interpretar los marcadores tumorales Indicar los procedimientos de detección precoz</p>	<p>Manejo general de los síndromes tumorales Manejo general de los analgésicos</p>	<p>PAAF de masas tumorales Procedimientos de radiología intervencionista en el tratamiento de soporte del paciente oncológico</p>

PATOLOGÍA DEL APARATO LOCOMOTOR

SABER	
Reconocer, Diagnosticar y Orientar su Manejo	Solo Conocer
<p>Artritis aguda Artritis reumatoide y otras artritis crónicas Espondiloartropatías Artropatía degenerativa Vasculitis más frecuentes Enfermedades autoinmunes sistémicas más frecuentes Tendinitis y Bursitis Reumatismos de partes blandas Algias del aparato locomotor: Lumbalgia, hombro doloroso, fibromialgia Roturas de partes blandas: musculares, tendinosas, etc. Traumatismos articular Deformidades articulares más frecuentes Tumores óseos y de partes blandas Osteoporosis Osteomielitis Necrosis óseas Luxaciones Fracturas óseas abiertas y cerradas Aplastamiento vertebral Síndromes de desfiladero en el miembro superior o inferior Alteraciones de la estática de la columna</p>	<p>Vasculitis poco frecuentes Enfermedades autoinmunes poco frecuentes Entidades nosológicas que cursan con artritis Anomalías congénitas del aparato locomotor Patología infantil de la extremidad inferior Deformidades articulares poco frecuentes Indicaciones generales de las principales técnicas quirúrgicas Indicaciones quirúrgicas en las enfermedades reumáticas Secuelas sobre el aparato locomotor de afecciones neurológicas Cómo proceder ante amputaciones Indicación de prótesis, férulas, soportes para la marcha, etc. Indicación de terapia con agentes físicos</p>

SABER HACER		
Saber hacer con competencia (Rutinariamente y sin supervisión)	Haberlo practicado tuteladamente (Bajo supervisión del tutor)	Haberlo visto practicar por un experto
<p>Historia clínica orientada a la patología del aparato locomotor Reconocer mediante la exploración física anomalías en Articulaciones: movilidad, morfología, signos inflamatorios Columna vertebral: movilidad, estática. Plexos nerviosos Indicar e interpretar los estudios complementarios analíticos y de imagen en Reumatología</p>	<p>Interpretar el estudio del líquido sinovial Interpretar la semiología básica en la radiología simple del aparato locomotor Manejo general de Limpieza de heridas Valoración de heridas y secciones tendinosas. Colocación de yesos y vendajes elásticos Preparación para el traslado de un paciente politraumatizado Selección de accidentados según la gravedad y priorización de los tratamientos Inmovilización provisional de las extremidades Inmovilización provisional de la columna Manejo de fármacos: AINEs, Corticoides</p>	<p>Resonancia magnética de columna, grandes articulaciones y partes blandas TC, ecografía de partes blandas Densitometría ósea Artrocentesis Reducción de luxaciones Artroscopia Intervenciones quirúrgicas más frecuentes Infiltraciones</p>

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

SABER

Concepto y Determinantes de Salud. Concepto de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Demografía Sanitaria. Concepto y Fuentes de información. Demografía estática y Demografía Dinámica.
Epidemiología. Concepto y fines. Modelos de causalidad. Medidas de Frecuencia, asociación e impacto.
Principales diseños epidemiológicos. Concepto de validez y Reproducibilidad de las Pruebas Diagnósticas.
Aplicaciones Sanitarias.
Historia Natural de la Enfermedad. Niveles y Estrategias de Prevención.
Educación sanitaria. Principios y métodos.
Epidemiología y Prevención de las Enfermedades Transmisibles.
Factores ambientales determinantes de la salud: Medio ambiente físico, socio-económico y cultural..
Importancia sanitaria del agua. Tratamiento y Eliminación de Residuos. Importancia sanitaria de la contaminación ambiental. Seguridad Alimentaria.
Influencia del estilo de vida sobre la salud. Alimentación y Salud Pública. Actividad física y salud. Influencia sobre la salud del consumo de Drogas. Conductas de riesgo. Salud Laboral.
Epidemiología y Prevención de Enfermedades Crónicas Prevalentes, accidentes y lesiones.
Determinantes biológicos en relación con la salud. Influencia de la Genética en la salud. Crecimiento, Desarrollo y envejecimiento.
Problemas de salud asociados al sexo y a las distintas edades. Promoción y programas de salud. Exámenes en Salud.
Planificación, programación y evaluación de programas de salud y asistencial.
Sistema Sanitario Español. Organización Sanitaria en la Comunidad Autónoma. Organización Sanitaria Internacional en la Unión Europea y a nivel mundial.
Economía y gestión de la salud.

SABER HACER

Representación, cálculo y comparación de indicadores demográficos básicos.
Calcular e Interpretar correctamente las medidas de frecuencia, asociación e impacto más habituales en salud pública.
Identificación y valoración del diseño de un estudio epidemiológico.
Análisis elemental de un estudio epidemiológico.
Valoración correcta de los parámetros de validez interna y externa de una prueba diagnóstica.
Lectura crítica de un artículo científico.
Educación sanitaria a grupos y educación sanitaria individual para el fomento de hábitos saludables.
Rellenar una ficha epidemiológica. Manejar los distintos modos y cauces de la declaración obligatoria.
Uso adecuado de las vacunas.
Elegir y aplicar correctamente el desinfectante adecuado.
Valorar los controles y métodos de esterilización.
Interpretar los datos analíticos de contaminación ambiental, calidad del agua, etc.
Identificación de patrones de vida saludables. Diagnóstico de hábitos de riesgo.
Valorar las indicaciones y procedimientos de los distintos métodos de diagnóstico precoz de enfermedades.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

SABER	
Reconocer, diagnosticar y orientar su manejo	Solo conocer
<p>Alteraciones hídricas, iónicas y del equilibrio ácido-base.</p> <p>Síndrome de bajo gasto cardíaco/Fracaso cardíaco agudo</p> <p>Síndrome coronario agudo</p> <p>Soporte vital básico en adultos con desfibrilador externo automático.</p> <p>Soporte vital avanzado en adultos</p> <p>Soporte vital básico en pediatría</p> <p>Soporte vital avanzado en pediatría.</p> <p>Arritmias cardíacas letales.</p> <p>Anafilaxia, urticaria aguda y angioedema.</p> <p>Urgencia/Emergencia hipertensiva</p> <p>Crisis/estado asmático</p> <p>Tromboembolismo pulmonar</p> <p>Hemoptisis.</p> <p>Crisis epiléptica.</p> <p>Accidente vascular encefálico agudo.</p> <p>Vértigo/Síncope/Estupor/Coma.</p> <p>Muerte encefálica.</p> <p>Cetoacidosis diabética/Coma hiperosmolar</p> <p>Crisis tirotóxica/mixadematoso</p> <p>Abdomen agudo.</p> <p>Quemaduras térmicas</p> <p>Ahogamiento/casi ahogamiento</p> <p>Colapso/golpe de calor</p> <p>Insuficiencia renal aguda</p> <p>Politraumatizado</p> <p>Trauma cráneo encefálico</p> <p>Intoxicaciones agudas por fármacos</p> <p>Intoxicaciones agudas por drogas</p> <p>Intoxicación etílica aguda.</p>	<p>Indicaciones y mecanismos de acción de los fármacos vasoactivos en el soporte vital avanzado.</p> <p>Indicaciones y mecanismo de acción de los principales fármacos antiarrítmicos.</p> <p>Indicaciones y mecanismo de acción de los fármacos broncodilatadores.</p> <p>Criterios de permanencia domiciliaria o de ingreso en planta de hospitalización vs cuidados intensivos en una crisis asmática.</p> <p>Criterios de permanencia domiciliaria o de ingreso en planta de hospitalización vs cuidados intensivos en una hemoptisis.</p> <p>Criterios de permanencia domiciliaria o de ingreso en planta de hospitalización vs cuidados intensivos en una crisis epiléptica.</p> <p>Criterios de permanencia domiciliaria o de ingreso en planta de hospitalización vs cuidados intensivos en un accidente vascular encefálico agudo.</p> <p>Las escalas de graduación del coma encefálico.</p> <p>Las diferencias entre el coma encefálico estructural y el metabólico.</p> <p>Patrones de localización lesional estructural encefálico en el deterioro rostro-caudal.</p> <p>Los límites de la terapia intensiva</p> <p>Aspectos legales del trasplante de órganos</p> <p>Crisis Addisoniana</p> <p>Diagnóstico por imagen en el área de urgencias</p> <p>Criterios de permanencia domiciliaria, seguimiento extrahospitalario o de ingreso en planta de hospitalización vs cuidados intensivos en una quemadura térmica.</p> <p>Criterios de gravedad y priorización de tratamiento en accidente con múltiples víctimas.</p> <p>Monitorización neurológica, cardiovascular y respiratoria</p> <p>Los riesgos de los tratamientos invasivos</p> <p>Fluidoterapia/Hemoterapia</p>

SABER HACER		
Saber hacer con competencia (rutinariamente y sin supervisión)	Haberlo practicado tuteladamente (Bajo supervisión del tutor)	Haberlo visto practicar por un experto
<p>Reconocer las situaciones de riesgo vital que requieren actuación inmediata</p> <p>Valorar la permeabilidad de la vía aérea</p> <p>Maniobras de soporte vital básico</p> <p>Maniobras de soporte vital avanzado en adultos/ pediatría en maniquí.</p> <p>Colocar una sonda nasogástrica y comprobar su posición correcta en maniquí.</p> <p>Canalizar una vía venosa central en maniquí.</p> <p>Colocar un tubo de Guedel</p> <p>Sondaje vesical para monitorización continua del gasto urinario en maniquí</p> <p>Cardioversión/desfibrilación eléctrica en maniquí.</p> <p>Identificar en el ECG las arritmias letales</p> <p>Identificar un enfisema subcutáneo</p> <p>Identificar un tiraje intercostal o la utilización de la musculatura respiratoria accesoria</p> <p>Identificar un neumotorax</p>	<p>Estimulación eléctrica transcutánea</p> <p>Fluidoterapia con coloides/ cristaloides</p> <p>Valorar una crisis epiléptica</p> <p>Conocer los antagonistas y su administración en las intoxicaciones agudas más frecuentes</p> <p>Establecer el nivel de gravedad de un órgano con la utilización de las escalas de gravedad.</p> <p>Establecer la valoración de muerte encefálica</p> <p>Valorar por TAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El trauma craneoencefálico en su fase aguda - El accidente vascular cerebral agudo <p>Realizar y valorar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una prueba de atropina - Una prueba de apnea <p>Establecer un diagnóstico diferencial ante un abdomen agudo</p>	<p>Maniobras de reanimación neuro-cardio-pulmonar avanzadas</p> <p>Canulación de una vía venosa central.</p> <p>Canulación de una vía arterial para monitorización invasiva</p> <p>Toracocentesis/Pericardiocentesis</p> <p>Paracentesis</p> <p>Ventilación mecánica invasiva y no invasiva</p> <p>Monitorización: neurológica, cardiovascular, respiratoria</p> <p>Punción arterial para valoración del intercambio gaseoso y del equilibrio ácido-base</p> <p>Cardioversión/desfibrilación eléctrica</p> <p>Implantación de un marcapaso intracavitario definitivo/temporal.</p> <p>Traslado de un paciente politraumatizado, o con trauma craneo encefálico o medular en una UVI móvil</p> <p>Traslado de un paciente con síndrome coronario agudo en una UVI móvil al medio hospitalario</p> <p>Traslado de un paciente con insuficiencia respiratoria aguda en una UVI móvil al medio hospitalario.</p> <p>Traqueotomía percutánea</p> <p>Cricotiroidotomía percutánea</p>

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

SABER HACER		
Saber hacer con competencia (Rutinariamente y sin supervisión)	Haberlo practicado tuteladamente (Bajo supervisión del tutor)	<i>Haberlo visto practicar por un experto</i>
<p>Anamnesis y exploración física</p> <p>Genograma de relaciones familiares</p> <p>Aplicación de escalas específicas de valoración de riesgo cardiovascular</p> <p>Práctica e interpretación de métodos analíticos rápidos: glucemia capilar, elementos anormales en orina.</p> <p><u>Interpretación de elementos clínicos clave en el seguimiento continuado de enfermos crónicos</u></p> <p>Práctica con métodos objetivos rápidos de valoración cognitiva: test de Pfeiffer.</p> <p>Comunicación como herramienta básica</p>	<p><u>Diferenciación de objetivos terapéuticos según riesgo objetivo.</u></p> <p>Educación para la salud en el proceso de cambio de estilo de vida: métodos individuales.</p> <p>Programa de ayuda al fumador.</p> <p>Cálculo calórico como herramienta en prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad.</p> <p>Aplicación de algoritmos diagnóstico-terapéuticos en el seguimiento de pacientes crónicos</p> <p>Visitas domiciliarias a pacientes:</p> <p style="padding-left: 20px;">Agudos</p> <p style="padding-left: 20px;">Crónicos con/sin demencia</p> <p style="padding-left: 20px;">En fase terminal</p> <p>(conocimiento de medios terapéuticos específicos)</p> <p>Test cognitivo: Minimental.</p> <p>Elección de fármacos para las patologías más frecuentes (aspectos clave: eficacia, ética, economía).</p> <p>Suturas de heridas accidentales</p> <p>Administración de inyectables/vacunas</p>	<p>Entrevista familiar.</p> <p>Valoración geriátrica integral de ancianos en la comunidad (escalas física, funcional, cognitiva, emocional y social).</p> <p>Extracciones de tapones de conducto auditivo externo.</p> <p>Extirpación de lesiones benignas cutáneas y drenaje de abscesos superficiales.</p> <p>Infiltraciones tendinosas y paraarticulares.</p> <p>Cura de úlceras isquémicas o por presión.</p> <p>Sesiones grupales de educación para la salud.</p> <p>Gestión de la propia actividad asistencial: tiempo y prioridades</p>

CUIDADOS PALIATIVOS

SABER	
Reconocer, Diagnosticar y Orientar su manejo	Solo Conocer
<p>Principios y bases de la Medicina Paliativa</p> <p>Concepto de enfermedad terminal</p> <p>Identificación de las prioridades y necesidades del enfermo y familia (físicas, psíquicas, sociales y espirituales)</p> <p>Proceso de adaptación del enfermo</p> <p>Problemas éticos en Medicina Paliativa. Respeto a la autonomía del paciente</p> <p>Aspectos básicos de la Asistencia domiciliaria</p> <p>Psicodinámica de la relación médico-enfermo a lo largo del proceso</p> <p>La atención a los familiares, claudicación emocional de los familiares</p> <p>Mecanismos fisiopatológicos del dolor</p> <p>Principios generales del uso de fármacos, elección de fármacos, riesgo-beneficio y compatibilidades</p> <p>Idoneidad de la vía de administración de fármacos</p> <p>Farmacología y uso clínico de los opioides potentes, equivalencias analgésicas entre los diferentes opioides</p> <p>El dolor: Incidencia, Concepto, clasificación y evaluación de su intensidad</p> <p>Tratamiento del dolor. Escala analgésica de la OMS</p> <p>Efectos adversos del tratamiento analgésico</p> <p>Tratamientos no farmacológicos del dolor</p> <p>Cuidados de la boca, halitosis, mucositis, infecciones orales</p> <p>Mecanismos de acción y prescripción de fármacos antieméticos</p> <p>La atención en las últimas horas de vida. En el domicilio del paciente y en el Hospital</p> <p>Toma de decisiones al final de la vida</p> <p>Reconocer factores que influyen sobre el dolor (físicos, psicológicos, sociales y espirituales)</p> <p>Medidas terapéuticas frente a la astenia, caquexia y anorexia</p> <p>Trastornos de la conducta, ansiedad, depresión reactiva</p> <p>Manejo de los problemas de la esfera sexual</p> <p>Prevención e identificación del duelo patológico</p> <p>Eutanasia y obstinación terapéutica</p> <p>Atención en la agonía</p>	<p>Organización de los Cuidados Paliativos. Proceso asistencial integral de cuidados paliativos</p> <p>Reconocimiento y manejo del estrés del personal sanitario</p> <p>Elementos básicos de la comunicación e información</p> <p>La actitud del médico ante la muerte de su enfermo</p> <p>Papel de la terapia física, particularmente postoperatoria (ej. disección axilar)</p> <p>Indicaciones, interacciones efectos adversos de la rehabilitación en los cuidados paliativos</p> <p>Identificación del riesgo de duelo patológico</p>

SABER HACER		
Saber hacer con competencia (Rutinariamente y sin supervisión)	Haberlo practicado tuteladamente (Bajo supervisión del tutor)	Haberlo visto practicar por un experto
<p>Historia clínica en el enfermo terminal</p> <p>Evaluación médica del enfermo terminal</p> <p>Evaluar el dolor. Uso de escalas</p> <p>Cuidados de la boca</p> <p>Prescripción de hemoderivados</p>	<p>Monitorizar la respuesta al tratamiento</p> <p>Responder adecuadamente y explorar las emociones del paciente</p> <p>Manejo general de las reacciones transfusionales</p> <p>Manejo general de</p> <p>Disfagia</p> <p>Anorexia y caquexia</p> <p>estreñimiento</p> <p>obstrucción intestinal</p> <p>prurito</p> <p>disnea</p> <p>tos</p> <p>hipo</p> <p>retención e incontinencia urinaria, espasmos vesicales y rectales</p> <p>letargia, confusión, delirio, e insomnio</p> <p>Hipertensión intracraneal, compresión medular, hipercalcemia</p>	<p>Comunicar malas noticias</p> <p>Informar al paciente de tratamientos complejos</p> <p>Planificar el soporte nutricional del paciente con cáncer o con enfermedades crónicas</p> <p>Obtener el consentimiento informado</p> <p>Dar respuesta adecuada a las necesidades del paciente</p> <p>Exponer las situaciones y trazar un plan terapéutico de acuerdo con el paciente y sus necesidades</p> <p>Conseguir el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente</p> <p>Bloqueo neural</p> <p>Infiltración de anestésicos y/o esteroides</p> <p>Otras técnicas analgésicas: TENS, acupuntura, relajación)</p>

A continuación se aporta el mapa de **COMPETENCIAS** en Cirugía validado por la Comisión de Docencia (RD Lobato y colaboradores) del Departamento de Cirugía de nuestra Facultad. Esta mapa debe ser inspeccionado por el alumno de Sexto para considerar en qué medida ha alcanzado las competencias explicitadas cuando está llegando al final del Grado.

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA CIRUGIA.

Se incluyen las transversales y las específicas de bloques de especialidades quirúrgicas.

COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN EL TRONCO DE CIRUGÍA
COMPETENCIAS GENERALES relacionadas con los Cuidados pre y postoperatorios (incluyen: Valoración del riesgo quirúrgico, Fluidoterapia y Soporte nutricional, Manejo del dolor postoperatorio, Transfusión y Hemostasia)
Realizar la valoración general del riesgo quirúrgico
Valorar el tratamiento prequirúrgico de pacientes anticoagulados, antiagregados y diabéticos
Conocer las bases legales y de la obtención del consentimiento informado en cirugía
Conocer las bases de la fluidoterapia y realizar el balance hidroelectrolítico en el paciente quirúrgico
Valorar el estado nutricional del paciente quirúrgico
Conocer las bases del soporte nutricional y las vías de aporte
Conocer los fundamentos de la anestesia tópica y los bloqueos nerviosos
Valorar y conocer el manejo de la pérdida hemática quirúrgica y las coagulopatías asociadas
Conocer y saber utilizar los principales agentes hemostáticos
Conocer e indicar el uso de hemoderivados
Realizar la profilaxis de la enfermedad tromboembólica y abordar su manejo inicial
Conocer y aplicar los tratamientos anticoagulantes y antiagregantes más habituales
Conocer el abordaje farmacológico y el tratamiento básico del dolor postoperatorio
Canular una vía venosa periférica y controlar radiológicamente una vía central
Conocer los mecanismos de la carcinogénesis y la invasión y metastatización tumoral
Indicar e interpretar marcadores tumorales
Materiales y técnicas quirúrgicas
Conocer el instrumental y los materiales quirúrgicos más comunes (incluido el de microcirugía)
Conocer el equipamiento, las técnicas básicas y las principales indicaciones de la cirugía endoscópica y mínimamente invasiva
Aplicar las normas básicas de asepsia usadas en el quirófano: lavado de manos, colocación de bata-guantes, preparación de un campo quirúrgico
Conocer los tipos más habituales de incisiones quirúrgicas y suturas
Conocer los mecanismos de cicatrización normal y patológica de los tejidos
Conocer y aplicar el cuidado de las heridas quirúrgicas y traumáticas más comunes
Aplicar los cuidados de los drenajes de la herida quirúrgica
Manejo del politraumatizado
Aplicar el ABC de la reanimación del paciente politraumatizado
Valorar el paciente con traumatismo craneoencefálico (Coma traumático: Escala Coma Glasgow)
Valorar el paciente con traumatismo raquímedular (identificación de la lesión medular aguda)
Valorar los traumatismos abiertos y cerrados de cara y boca, cuello, torax, abdomen, pelvis y extremidades
Identificar y valorar las lesiones traumáticas vasculares y de nervio periférico
Infección en Cirugía
Conocer las bases de la prevención de la infección de la herida quirúrgica y las infecciones postoperatorias a distancia
Manejar la antibioterapia profiláctica y terapéutica en cirugía

Quemaduras
Valorar la extensión y profundidad de las quemaduras y aplicar el cuidado inicial
Manejar inicialmente el aporte de fluidos en los quemados
Cirugía de trasplante de órganos y tejidos
Conocer las indicaciones actuales del trasplante de órganos y tejidos
Conocer los criterios de donación de órganos
Conocer los mecanismos y las características de rechazo y los mecanismos de inmunosupresión
Conocer los métodos y criterios diagnósticos de muerte cerebral
COMPETENCIAS en AREAS ESPECIFICAS
Cirugía Digestiva
Realizar la exploración clínica completa del abdomen
Conocer las indicaciones de las técnicas de imagen más habituales en patología abdominal e interpretar los resultados
Conocer las vías y técnicas de abordaje más comunes a la cavidad abdominal
Conocer y saber cuidar los diferentes tipos de drenaje utilizados en cirugía abdominal
Valorar y orientar el manejo de un abdomen agudo
Diagnosticar y orientar el manejo de una oclusión intestinal
Diagnosticar y orientar el manejo de una peritonitis
Diagnosticar y orientar el manejo del cólico biliar y la coledocolitiasis
Diagnosticar y orientar el manejo inicial de las hemorragias digestivas altas y bajas
Diagnosticar y orientar el manejo de las hernias y eventraciones de la pared abdominal
Conocer y orientar el manejo inicial de las complicaciones quirúrgicas de la enfermedad inflamatoria intestinal
Diagnosticar y orientar el manejo inicial de las principales patologías tumorales del tracto gastrointestinal, hígado y páncreas
Saber explorar una herida abdominal penetrante
Conocer las principales indicaciones y técnicas de cirugía bariátrica
Haber visto realizar o practicar una paracentesis diagnóstica o terapéutica
Explorar una ascitis e interpretar la composición del líquido ascítico
Haber visto realizar una endoscopia digestiva alta y baja
Haber asistido o ayudado a la realización de una laparotomía y una laparoscopia
Colocar una sonda nasogástrica
Realizar un tacto rectal
Cirugía Torácica
Realizar la exploración clínica completa del torax
Conocer las indicaciones de los estudios de imagen del tórax e interpretar los hallazgos más frecuentes
Conocer las vías de abordaje en patología torácica y la técnica de la toracotomía estándar
Conocer las indicaciones de la fibrobroncoscopia
Indicar e interpretar los resultados de una gasometría arterial y una espirometría
Saber explorar una herida torácica penetrante o no penetrante
Orientar el manejo de un paciente con hemoptisis masiva
Reconocer y orientar el manejo inicial de un neumotorax a tensión
Orientar el manejo de un paciente con un cuerpo extraño en la vía aérea
Haber visto o realizar una toracocentesis y saber valorar la composición del líquido pleural
Conocer el funcionamiento y saber cuidar de un drenaje torácico aspirativo
Realizar una aspiración de secreciones del árbol traqueobronquial
Conocer las bases de la oxigenoterapia, el funcionamiento de los respiradores y colocar un ventimask
Conocer las indicaciones y aplicar los cuidados de una traqueostomía
Cirugía Cardio-Vascular

Conocer las indicaciones de los estudios de imagen en patología cardiovascular e interpretar los hallazgos más frecuentes
Conocer las indicaciones quirúrgicas más comunes en patología cardíaca (isquemia y valvulopatías)
Conocer las bases y el manejo de la circulación extracorporea
Conocer las prótesis cardíacas y vasculares más comunes
Conocer las indicaciones de una pericardiocentesis
Saber cómo se diagnostica y trata una mediastinitis postquirúrgica
Conocer cómo se diagnostica y trata un taponamiento cardíaco
Realizar una evaluación básica de los pacientes con isquemia aguda y crónica de las extremidades
Realizar una evaluación básica de los pacientes con insuficiencia venosa crónica
Diagnosticar y orientar el manejo de la trombosis venosa profunda
Diagnosticar e iniciar el tratamiento del tromboembolismo pulmonar
Orientar el diagnóstico y manejo inicial de los aneurismas aórticos y periféricos
Haber asistido a un cateterismo cardíaco o un procedimiento endovascular diagnóstico o terapéutico
Diagnosticar y orientar el manejo del pie diabético, las úlceras de origen vascular y la gangrena gaseosa
Controlar una hemorragia aguda arterial o venosa
Orientar el manejo inicial del shock hipovolémico
Explorar los pulsos carotídeo, radial, femoral, poplíteo, pedio
Reconocer un soplo carotídeo, subclavio, aórtico o femoral
Valorar edemas en miembros inferiores
Valorar el relleno capilar y realizar las pruebas de elevación y declive
Conocer los fundamentos del doppler e interpretar los resultados
Neurocirugía
Realizar la exploración neurológica completa
Conocer las indicaciones de las técnicas de imagen y los estudios neurofisiológicos más habituales e interpretar los resultados
Diagnosticar y orientar el manejo inicial del síndrome de hipertensión intracraneal (masa intracraneal con riesgo de herniación cerebral)
Diagnosticar y orientar el manejo neuroquirúrgico inicial de la hemorragia cerebral
Diagnosticar y orientar el manejo inicial de la compresión medular
Diagnosticar y orientar el manejo conservador vs quirúrgico de la compresión radicular (hernia discal y enfermedad degenerativa espondilartrósica)
Diagnosticar y orientar el manejo de la hidrocefalia aguda en el niño y el adulto (reconocer la obstrucción de una derivación externa de LCR).
Conocer las indicaciones quirúrgicas en las diskinesias y los trastornos psiquiátricos
Diagnosticar y orientar el manejo neuroquirúrgico de la neuralgia trigeminal
Haber visto realizar o practicar bajo supervisión una punción lumbar
Cirugía Maxilofacial
Realizar una exploración básica de la de cabeza, cuello y región maxilo-facial
Conocer las indicaciones de las técnicas de imagen (TC, RM) para el estudio de las patologías de la región e interpretar los resultados
Reconocer las enfermedades neoplásicas, infecciosas e inflamatorias más frecuentes del área cervical, oral y maxilofacial
Diagnosticar y orientar el manejo del cáncer de la mucosa oral
Iniciar el manejo de una epistaxis y del sangrado oral de origen espontáneo o postraumático
Conocer los abordajes quirúrgicos y técnicas reconstructivas en cirugía de la base craneal y maxilofacial
Conocer el manejo urgente de los traumatismos faciales
Diagnosticar y orientar el manejo de la patología de la articulación temporomandibular (ATM)
Endocrino y Mama

Realizar una exploración clínica del tiroides
Indicar e interpretar los estudios de imagen más comunes en patología endocrina y mamaria
Identificar y orientar el manejo quirúrgico de las principales patologías de tiroides y paratiroides
Identificar y orientar el manejo quirúrgico de la patología de las glándulas suprarrenales
Identificar y orientar el manejo quirúrgico de otras patologías endocrinas (insulinomas, tumor carcinoide, síndromes de neoplasia endocrina múltiple)
Realizar una exploración mamaria completa
Diagnosticar y orientar el manejo inicial de la patología benigna y maligna de la mama
Conocer los programas de detección precoz del cáncer de mama e indicar PAAF y BAG
Conocer la importancia de la detección y manejo del ganglio centinela
Conocer la problemática planteada por la portadora de prótesis mamarias (reconstructiva y estética)
Urología
Indicar e interpretar los estudios de imagen más habituales en urología
Orientar el diagnóstico y manejo inicial de la hematuria
Diagnosticar y tratar las infecciones del tracto urinario
Diagnosticar y orientar el manejo inicial de la litiasis renal
Evaluar y manejar la retención aguda de orina
Diagnosticar y orientar el manejo inicial de las masas escrotales y la criptorquidia
Diagnosticar y orientar el manejo inicial de la patología tumoral más frecuente de riñón y vías urinarias
Conocer las indicaciones y haber visto realizar una cistoscopia
Conocer las indicaciones de litotricia y del trasplante renal
Conocer el funcionamiento de la vejiga neurógena e interpretar una cistomanometría
Procesar e interpretar una muestra de orina para análisis o cultivo y manejar una tira básica de orina
Practicar un sondaje vesical masculino y femenino
Explorar la próstata por tacto rectal
Cirugía Pediátrica
Conocer las bases de la fluidoterapia y analgesia postoperatoria en cirugía pediátrica
Diagnosticar y orientar el manejo inicial de los defectos de la pared abdominal en la infancia
Diagnosticar y orientar el manejo inicial de la patología inguinal, urológica y genital en la infancia
Conocer y orientar el manejo inicial de la espina bífida
Valorar y orientar el manejo inicial del niño politraumatizado
Aparato Locomotor
Realizar la anamnesis y exploración física del aparato locomotor (partes blandas, articulaciones de hombro, codo, mano, cadera, rodilla, pie y de la estática y dinámica de la columna vertebral)
Conocer las indicaciones e interpretar los estudios de imagen más habituales del aparato locomotor
Explorar y orientar el manejo diagnóstico-terapéutico del paciente con lumbalgia
Reconocer y orientar el manejo de las deformaciones osteoarticulares más comunes (incluye escoliosis)
Haber visto practicar una artroscopia o una artrocentesis y valorar la composición del líquido sinovial
Conocer los principios y técnicas de inmovilización de las extremidades y de la columna vertebral
Conocer los abordajes quirúrgicos básicos en cirugía ortopédica y presenciar alguno
Diagnosticar y orientar el manejo de los principales síndromes compresivos nerviosos en MMSS e II
Conocer el manejo del síndrome compartimental
Colocar un vendaje funcional y un yeso
Reducir algunos tipos de luxación y alinear ciertos tipos de fractura
Preparar un paciente politraumatizado para traslado interhospitalario

APÉNDICE 5

ROTACIÓN DE ESTUDIANTES DE SEXTO
CURSO EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Medicina de Familia
CURSO ACADÉMICO 2015-16

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN
FAMILIAR Y COMUNITARIA CENTRO DE MADRID**

OBJETIVOS.

1.- OBJETIVOS GENERALES:

- Conocer el ámbito de la Atención Primaria de Salud, mediante una experiencia de aprendizaje en el centro de salud.
- Valorar la importancia de la continuidad asistencial y cómo la Medicina Familiar y Comunitaria contribuye a mejorar el nivel de salud, actuando de manera conjunta y coordinada (integrada) con la atención especializada y los servicios sociales.
- Adquirir una visión integral (biomédica, psicológica y social) de los problemas de salud tanto desde la perspectiva individual como familiar y comunitaria
- Concienciar al estudiante de la necesidad de la formación para comunicarse y relacionarse eficazmente con los pacientes en su contexto natural y así atender los problemas de salud de las personas de manera integral, incluyendo los aspectos preventivos y de promoción de la salud con los curativos y de rehabilitación.
- Aprender a considerar y dimensionar el impacto de la familia y el entorno social y comunitario durante la génesis y resolución de los problemas de salud.
- Favorecer el conocimiento y valoración positiva de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el perfil profesional y las tareas del Médico de Familia y diferenciar la Atención Primaria de otros niveles asistenciales.
- Tener una consideración positiva del paciente.
- Integrar los conocimientos adquiridos en otras asignaturas ante un mismo paciente.
- Observar habilidades de comunicación con los pacientes (habilidades de entrevista clínica), escucha activa, información y negociación.
- Aprender sobre la toma de decisiones en Atención Primaria, con la historia clínica y los medios diagnósticos esenciales.
- Saber cómo y cuando derivar a otros profesionales del Equipo de Salud y de otros niveles asistenciales del Sistema Sanitario.
- Incluir la deliberación ética dentro del proceso de toma de decisiones.
- Familiarizarse con el uso racional de recursos desde la perspectiva ética de justicia/equidad.
- Conocer los sistemas de información, documentación y registros propios de Atención Primaria.

- Conocer y valorar de manera objetiva y positiva la Atención Primaria de Salud en el Sistema Sanitario Público.
- **COMPRENDER LA IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

3.- OBJETIVOS OPERATIVOS

Al acabar la rotación el estudiante deberá:

- Haber conocido a los profesionales de las diferentes categorías que componen su Equipo de Atención Primaria (EAP) y las funciones que realizan.
- Haber realizado al menos una anamnesis que comprenda antecedentes familiares, personales y situación socio-familiar del usuario.
- Haber realizado, con asesoramiento del tutor, al menos una exploración física por aparatos a la semana.
- Haber realizado con el tutor responsable el comentario de al menos dos casos clínicos de la consulta delimitando las peculiaridades del diagnóstico, tratamiento y seguimiento desde Atención Primaria e intervención de Atención Especializada, si la hubiera.
- Haber realizado con el tutor responsable el abordaje socio-familiar de algún problema de salud.
- Haber realizado la recogida de datos de dos pacientes en el Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud - PAPPS (según el protocolo de la historia clínica informatizada).
- Haber realizado al menos tres visitas a pacientes inmovilizados en domicilio, programados o urgentes, con el médico o la enfermera.
- Haber realizado al menos una jornada de consulta con una Enfermera del Centro.
- Haber realizado al menos una jornada de consulta con un Pediatra del Centro.
- Haber acudido a las sesiones realizadas en el EAP durante su periodo de rotación, con la opción de presentar una sesión en el EAP sobre un caso clínico, con la colaboración del tutor.
- Ser capaz de realizar la técnica de toma de tensión arterial correctamente.
- Ser capaz de realizar la técnica de medición capilar de glucemia.
- Ser capaz de realizar e interpretar la técnica de análisis de orina con tira reactiva.
- Ser capaz de colocar correctamente los electrodos para la realización de un electrocardiograma básico.
- Asistir a las consultas programadas de una Enfermera del Centro, implicándose activamente en conocer las medidas de prevención, consejos de estilos de vida y abordaje de la adherencia terapéutica de los pacientes crónicos con factores de riesgo cardiovascular.

- Haber realizado el cálculo del riesgo cardiovascular en al menos tres pacientes atendidos en la consulta del tutor.

CONTENIDOS DE LA ROTACIÓN.

Durante la rotación las actividades a realizar se distribuyen de la siguiente manera:

- Contenidos teóricos
- Contenidos prácticos

1.- CONTENIDOS TEÓRICOS.

“Introducción a la Atención Primaria”. Se ha realizado antes de la incorporación al centro de salud y su contenido ha comprendido los siguientes aspectos, impartidos de forma básica:

- Atención Primaria de Salud y Medicina de Familia en España.
- El trabajo en equipo. Equipo de Atención Primaria (EAP). Coordinación con la Atención Especializada y otras Instituciones.
- El médico de familia y su perfil profesional.

Durante la rotación en el centro de salud se podrán realizar unas sesiones complementarias sobre:

- Las actividades de prevención y promoción de la salud en Atención Primaria.
- La entrevista clínica y la historia clínica en Atención Primaria.

2.- CONTENIDOS PRÁCTICOS.

En los centros de salud, los estudiantes compartirán su trabajo con la actividad asistencial cotidiana de un Médico de Familia.

El tutor asignado se encargará de introducirles de forma práctica en la realización de la entrevista clínica, la exploración física, el proceso de toma de decisiones, el manejo de la incertidumbre, el abordaje bio-psico-social, la valoración de pruebas complementarias accesibles a la Atención Primaria, la elaboración de los planes terapéuticos, el control de adherencia al tratamiento, la atención domiciliaria... así como en las funciones de otros profesionales del Equipo de Atención Primaria (EAP): Enfermería, Pediatra, Trabajador social, Fisioterapeutas, Matronas.

EVALUACIÓN.

Al finalizar su período de rotación, el estudiante:

- Elaborará una memoria, según el anexo I.
- Elaborará dos Incidentes Críticos, según el anexo II.
- Cumplimentará una encuesta de satisfacción (anexo III) de la rotación donde evaluará a los profesionales y contenidos teórico-prácticos recibidos.

Se entregarán ambos documentos al tutor (la encuesta de satisfacción en sobre cerrado) o serán enviados directamente a la Unidad Docente (C/ Alberto Palacios, 22, 3ª planta; 28021 Madrid; Tfno 917988100; fax 917968409).

Asimismo, el tutor evaluará al estudiante según el anexo IV, donde se valoran los conocimientos, habilidades y actitudes demostrados, y enviará a la Unidad Docente, el último día de la rotación, esta evaluación junto con los documentos que le haya entregado el estudiante.

Se aconseja quedarse con una copia de los documentos de evaluación antes de enviarlos a la Unidad Docente.

ANEXO I

MEMORIA DE LA ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

- ***Nombre y apellidos:***
- ***Fecha de nacimiento:*** ***Teléfono de contacto:***
- ***Curso de Medicina:***
- ***Centro de Salud:*** ***Tutor:***
- ***Fecha en que se realizó la estancia:***
- ***Turno:*** Mañana Tarde
- ***Unidad Docente Multiprofesional de AFyC CENTRO:***

Extiéndete cuanto consideres necesario en el desarrollo de los puntos de esta memoria. Después, entrégala a tu tutor para que la firme y remita a la Unidad Docente de AFyC o envíala tu directamente, junto con los Anexo II y III.

1. **Descripción de las características del Centro de Salud y la población de su zona básica.**

2. Descripción de las actividades realizadas en la estancia práctica en Atención Primaria (actividades, casuística...) :

- **En consulta**
- a- **Demanda**
 - . **ordinaria**
 - . **urgente**
- b- **Concertada/Programada**
 - **En domicilio**
 - **Sesiones docentes**
 - **Actividades de educación para la salud y comunitarias**
 - **Otras**

3. Elementos para la discusión:

- **Diferencias entre la Atención Primaria y el nivel hospitalario.**
- **Aspectos éticos en la práctica clínica (consentimiento informado, confidencialidad...)**
- **Uso racional de los recursos (pruebas diagnósticas, medicamentos, derivaciones...)**
- **Utilización de protocolos y/o guías clínicas**
- **Planes terapéuticos**
- **Otros**

4. Conclusiones y/o reflexiones (grado de consecución de los objetivos docentes y las expectativas previas).

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS OPERATIVOS

Marcar las fechas de cumplimiento de cada objetivo operativo.

OBJETIVO	FECHAS	VISADO DEL TUTOR
Saber reconocer a los profesionales de los diferentes grupos profesionales que componen su Equipo de Atención Primaria (EAP) y las funciones que realizan.		
Haber realizado, con asesoramiento o supervisión del tutor, al menos una exploración física dirigida por aparatos a la semana.		
Haber realizado con el tutor el comentario de al menos dos casos clínicos de la consulta delimitando las peculiaridades del diagnóstico, tratamiento y seguimiento desde Atención Primaria.		
Haber realizado con el tutor el abordaje socio-familiar de algún problema de salud.		
Haber realizado al menos tres visitas a pacientes inmovilizados en domicilio, programados o urgentes, con el médico o la enfermera.		
Haber realizado la recogida de datos de dos pacientes en el Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud - PAPPS (según el protocolo de la historia clínica informatizada).		
Asistir a las consultas programadas de una jornada de una enfermera del centro, implicándose activamente en conocer las medidas de prevención, consejos de estilos de vida y abordaje de la adherencia terapéutica de los pacientes crónicos con factores de riesgo cardiovascular.		
Haber realizado el cálculo del riesgo cardiovascular en al menos tres pacientes atendidos en la consulta del tutor		

5. Propuestas / sugerencias de mejora.

Fdo.:

Firma y sello del tutor:

ANEXO II

MODELO DE INCIDENTE CRÍTICO

Los incidentes críticos son análisis reflexivos que realiza el estudiante sobre situaciones de la consulta que le han generado dudas. El estudiante registrará en el modelo que se adjunta, la descripción de los hechos, las dudas suscitadas y los medios para solucionarlas, dejando constancia de las fuentes consultadas.

Se valorará la redacción y contenido de dos incidentes críticos, la capacidad del estudiante para plantear la situación y las dudas generadas, la resolución de las mismas y las conclusiones prácticas que haya sacado el estudiante para el manejo de las situaciones

1. DESCRIPCIÓN (describe el hecho que ha motivado la duda sobre tu competencia)

2. ELABORACIÓN DE LA PREGUNTA (que transforma el incidente crítico en una pregunta susceptible de ser contestada)

3. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE (explicitar lo que se pretende alcanzar: responder a la pregunta, adquirir habilidades...)

4. MÉTODOS (elegidos para conseguir el objetivo)

5. ADQUISICIÓN DEL APRENDIZAJE:
 - ¿Qué has aprendido? (¿responde a la pregunta formulada?)
 - ¿Cuál ha sido el mejor / mejores procedimientos para aprender? (Tiempo invertido, fechas)
 - Registro del aprendizaje (de las evidencias).
 - ¿Cómo aplicas el aprendizaje en la práctica?
 - ¿Qué te falta por aprender? ¿Qué harás para incorporarlo?

ANEXO III. Encuesta de satisfacción de la ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.

(A realizar por el estudiante que la enviará a la Unidad Docente)

6º curso Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. 2014-2015

Te rogamos contestes las siguientes preguntas con el objeto de evaluar la satisfacción de tus prácticas en el centro de salud, lo que nos servirá para mejorar esta actividad en el futuro. Considera el 1 como la puntuación que expresa mayor desacuerdo con la pregunta y el 10 la que expresa acuerdo total.

Estudiante (nombre y apellidos):

Tutor (nombre y apellidos):

Centro de Salud:

Fecha de las prácticas:

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 La duración de las prácticas me ha parecido la adecuada:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1.2 Esta actividad va a ser de utilidad para mi futura formación como médico.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1.3 Esta actividad va a ser de utilidad para mi futura actividad profesional:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1.4 La sesión de Introducción a la Atención Primaria me ha ayudado a conocer mejor qué es la Atención Primaria:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1.5 La acogida en el Centro de Salud ha sido buena:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. OBJETIVOS

2.1 Los objetivos docentes de las prácticas se me especificaron claramente:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2 Grado en que los objetivos de las prácticas se han cumplido:

2.2.1. He podido conocer el ámbito donde se desarrolla la Atención Primaria de Salud, y su contexto familiar, comunitario y social.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.2. He valorado la importancia de la continuidad asistencial de los pacientes y el papel de la Medicina Familiar y Comunitaria en mejorar el nivel de salud, actuando de manera conjunta y coordinada con la atención especializada y los servicios sociales.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.3. He mejorado una visión integral (biomédica, psicológica y social) de los problemas de salud, tanto desde la perspectiva individual como familiar y comunitaria.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.4. He comprendido la necesidad de la formación para comunicarme y relacionarme eficazmente con los pacientes en su contexto natural.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.5. He aprendido a valorar la importancia de atender los problemas de salud de las personas de manera integral, incluyendo los aspectos preventivos y de promoción de la salud con los curativos y de rehabilitación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.6. He aprendido a considerar y tener en cuenta el impacto de la familia y el entorno social y comunitario durante la génesis y resolución de los problemas de salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.7. He conocido mejor la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria como opción para una posible elección de especialidad en el MIR.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. VALORACION DE TU TUTOR:

3.1 Competencia profesional:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3.2 Relación personal:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3.3 Implicación del tutor con el estudiante:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

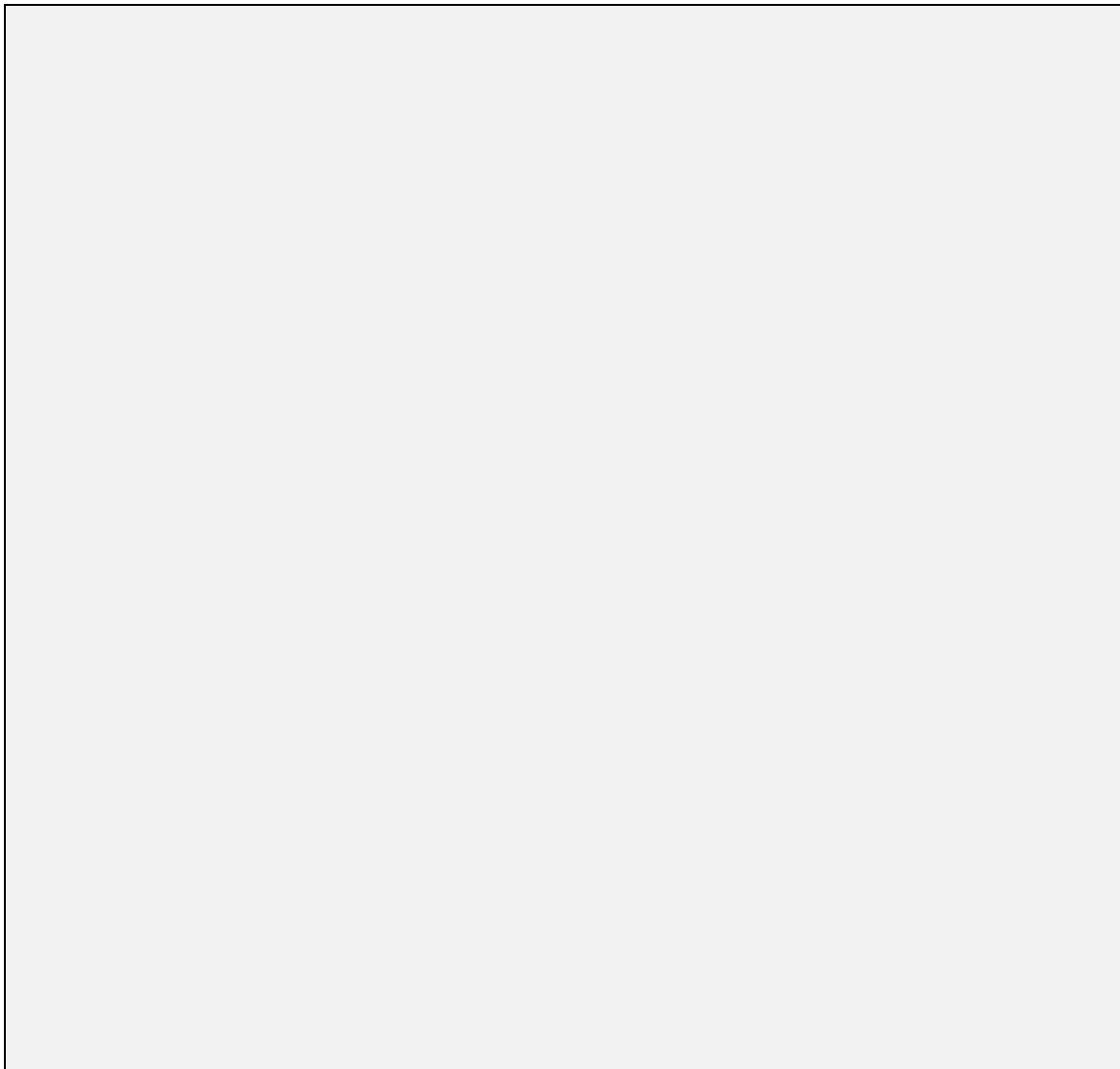
4. VALORACION GLOBAL

4.1 Mi valoración global de la estancia práctica es:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. **COMENTARIOS Y SUGERENCIAS**

5.1 Señala los comentarios o sugerencias que creas pertinentes



ANEXO IV: EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE

(a realizar por el tutor que la remitirá a la Unidad Docente)

ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA de estudiantes de 6º curso de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. 2014-2015

Estudiante (nombre y apellidos):

Tutor (nombre y apellidos):

Centro de Salud:

Fecha de las prácticas:

Puntúa de 1 a 10 los siguientes aspectos:

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Nivel de habilidades adquiridas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Motivación:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Iniciativa:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Puntualidad - asistencia*:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Relación con el tutor:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Relación con otros miembros del equipo:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Evaluación global:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

*Criterios para evaluar puntualidad y asistencia (valorar justificación aportada):

Asistencia:

Calificar 9 si el estudiante falta un día.

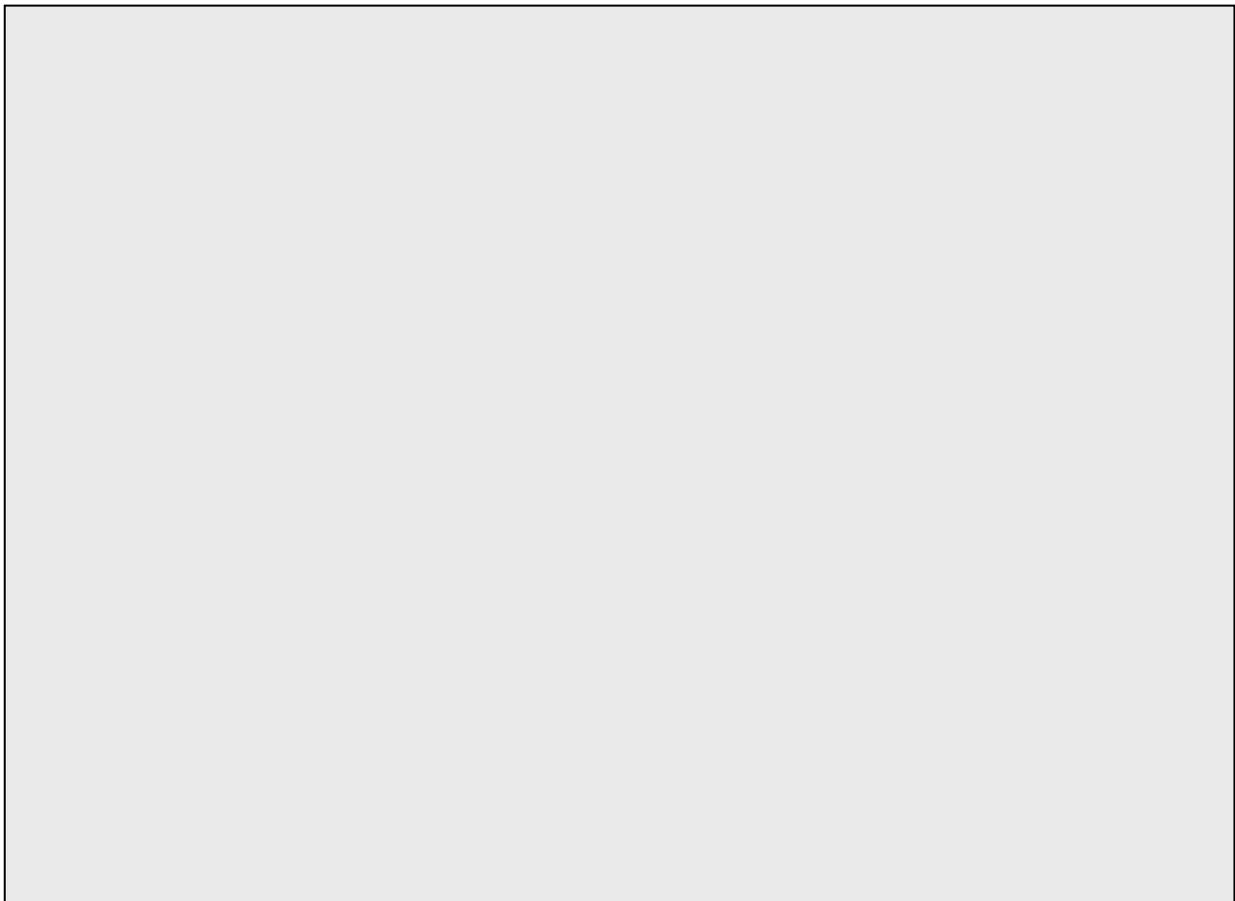
Calificar 7 si el estudiante falta dos días.

Calificar 5 si el estudiante falta tres días.

Si falta 4 días o más, no se evalúa y el alumno debe recuperar las faltas para ser evaluado.

Puntualidad: Restar 0,25 punto por cada día que llegue con retraso superior a 30 minutos sin justificación.

Puedes aportar cualquier comentario acerca del estudiante:



ROTACIÓN DE ESTUDIANTES DE SEXTO
CURSO EN ATENCIÓN PRIMARIA:
Pediatría.

CURSO ACADÉMICO 2015 -2016

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA
CENTRO DE MADRID

OBJETIVOS.

En la rotación por Pediatría de Atención Primaria, el alumno deberá conseguir:

Objetivos generales:

1. Conocer el ámbito de la Pediatría de Atención Primaria de Salud, mediante una experiencia de aprendizaje en el centro de salud.
2. Valorar la importancia de la continuidad asistencial y cómo la Pediatría de Atención Primaria contribuye a mejorar el nivel de salud, actuando de manera conjunta y coordinada con la atención especializada y los servicios sociales.
3. Adquirir una visión integral (biomédica, psicológica y social) de los problemas de salud del niño tanto desde la perspectiva individual como familiar y comunitaria
4. Iniciar una comunicación y relación eficaz con los pacientes pediátricos y sus familiares o cuidadores en su contexto natural y así atender los problemas de salud de las personas de manera integral, incluyendo los aspectos preventivos y de promoción de la salud con los curativos y de rehabilitación.
5. Aprender a considerar y dimensionar el impacto de la familia y el entorno social y comunitario durante la génesis y resolución de los problemas de salud.

Objetivos específicos:

- Integrar los conocimientos adquiridos en la asignatura de Pediatría y otras asignaturas básicas ante un mismo paciente.
- Conocer el perfil profesional y las tareas del Pediatra en Atención Primaria y saber diferenciarlas respecto de la Pediatría Hospitalaria.
- **Observar habilidades en comunicación con los pacientes pediátricos y sus familiares (habilidades en entrevista clínica).**
- Aprender sobre la toma de decisiones en Pediatría de Atención Primaria, con la historia clínica y los medios diagnósticos esenciales.
- Conocer los sistemas de información, documentación y registro propios de la Pediatría de Atención Primaria.
- Saber cómo y cuándo derivar a un paciente pediátrico a otros profesionales del Equipo de Salud y de otros niveles asistenciales del Sistema Sanitario.
- Incluir la deliberación ética dentro del proceso de toma de decisiones.
- Familiarizarse con el uso racional de recursos en Pediatría de Atención Primaria.
- Conocer y valorar de manera objetiva y positiva la Pediatría de Atención Primaria de Salud en el Sistema Sanitario Público.
- **COMPRENDER LA IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

Objetivos operativos:

Al acabar las prácticas el estudiante deberá:

1. Haber asistido a las consultas programadas de una jornada de la Enfermera Pediátrica, implicándose activamente en conocer las pautas de alimentación, hábitos de salud y prevención de enfermedades y accidentes.
2. Saber realizar correctamente la determinación de la talla y el peso, calculando sus percentiles en las respectivas gráficas en formato papel (Documento de Salud Infantil del paciente).
3. Saber realizar de forma autónoma al menos un interrogatorio al día de un niño que acuda a consulta por patología aguda, con supervisión directa del tutor.

4. Saber realizar de forma autónoma al menos una exploración física a la semana de un niño que acuda a consulta por patología aguda.
5. Haber realizado con el tutor la revisión de dos incidentes críticos de pacientes pediátricos de la consulta.
6. Haber analizado con el tutor el abordaje socio-familiar de algún problema de salud de un paciente pediátrico.
7. Saber realizar de forma autónoma la revisión de un niño sano.
8. Saber realizar las técnicas diagnósticas más habituales de la consulta de Pediatría de Atención Primaria (test rápido para diagnóstico del SGA, análisis de tira reactiva de orina, toma de tensión arterial en el paciente pediátrico...)

CONTENIDOS DE LA ROTACIÓN.

Durante la rotación las actividades a realizar se distribuyen de la siguiente manera:

- Contenidos teóricos
- Contenidos prácticos

1.- CONTENIDOS TEÓRICOS.

“Introducción a la Atención Primaria”. Se ha realizado antes de la incorporación al centro de salud y su contenido ha comprendido los siguientes aspectos, impartidos de forma básica:

- Atención Primaria de Salud y Medicina de Familia en España. La especialidad de Pediatría en España.
- El trabajo en equipo. Equipo de Atención Primaria (EAP). Coordinación con la Atención Especializada y otras Instituciones.
- El médico de familia y su perfil profesional.
- El pediatra de atención primaria y su perfil profesional

Durante la rotación en el centro de salud se podrán realizar unas sesiones complementarias sobre:

- Las actividades de prevención y promoción de la salud en Pediatría de Atención Primaria.
- La entrevista clínica y la historia clínica en Pediatría de Atención Primaria.
- El programa de Salud Infantil

2.- CONTENIDOS PRÁCTICOS.

En los centros de salud, los estudiantes compartirán su trabajo con la actividad asistencial cotidiana de un Pediatra.

El tutor asignado se encargará de introducirles de forma práctica en la realización de la entrevista clínica, la exploración física, el proceso de toma de decisiones, el manejo

de la incertidumbre, el abordaje bio-psico-social, la valoración de pruebas complementarias accesibles a la Atención Primaria, la elaboración de los planes terapéuticos, el control de adherencia al tratamiento, la atención domiciliaria... así como en las funciones de otros profesionales del Equipo de Atención Primaria (EAP): enfermería, trabajador social, fisioterapeutas, matronas.

EVALUACIÓN.

Al finalizar su período de rotación, el estudiante:

- Elaborará una memoria, según el anexo I.
- Elaborará dos Incidentes Críticos, según el anexo II.
- Cumplimentará una encuesta de satisfacción (anexo III) de la rotación donde evaluará a los profesionales y contenidos teórico-prácticos recibidos.

Se entregarán ambos documentos al tutor (la encuesta de satisfacción en sobre cerrado).

El tutor revisará con el alumno la memoria y después ambos documentos serán enviados por el tutor o el alumno directamente a la Unidad Docente (C/ Alberto Palacios, 22, 3ª planta; 28021 Madrid; Tfno 917988100; fax 917968409).

Asimismo, el tutor evaluará al estudiante según el anexo IV, donde se valoran los conocimientos, habilidades y actitudes demostrados, y enviará a la Unidad Docente, el último día de la rotación, esta evaluación junto con los documentos que le haya entregado el estudiante.

Se aconseja quedarse con una copia de los documentos de evaluación antes de enviarlos a la Unidad Docente.

NORMAS BÁSICAS DE COMPORTAMIENTO DEL ALUMNO

- El alumno se comprometerá a **observar las normas de régimen interno** del Hospital, del Centro de Salud, del Pabellón Docente y las seguidas en los diferentes Servicios clínicos a los que se incorpore.
- **Colaborará con el personal** administrativo del Pabellón Docente y con todo el personal sanitario y administrativo del Hospital o el Centro de Salud y seguirá sus orientaciones
- **Guardará absoluta discreción** acerca de la información que pueda conocer de los enfermos, que debe considerar secreto profesional. No le está permitido informar a familiares y amigos de los enfermos acerca de los datos que conozca, debiendo remitir a quien los solicite al personal médico del centro.
- **No está autorizado a firmar ningún tipo de documento** de los habitualmente utilizados en el hospital o centro de salud y no puede realizar ningún tipo de indicación terapéutica.
- **Mostrará un respeto exquisito hacia el material e infraestructuras**, tanto del Pabellón Docente (Aula de Habilidades, Aula de Informática, Auditorios, Aulas de Clases, etc) como del Hospital o Centro de Salud, procurando hacer un buen uso de los mismos. En ningún momento podrá disponer para uso personal de medicamentos o material sanitario.
- **Acudirá al Hospital o Centro de Salud provisto de bata blanca limpia, fonendoscopio** y otro material que sea de utilidad clínica, portando la **tarjeta de identificación** colocada de forma visible en la bata.
- Extremará **el cuidado de su higiene personal y vestimenta**. En el Hospital, el Centro de Salud y el Pabellón Docente está prohibido fumar. En cualquier caso, queremos recordar que el tabaco es claramente perjudicial para la salud, y que un médico o estudiante de medicina fumador es un pésimo ejemplo para los pacientes y la sociedad en general.
- No deberá levantar la voz y se **comportará con suma corrección** tanto en el ámbito asistencial como en las aulas y dependencias docentes.
- Deberá **comunicar al profesor cualquier problema** que le surja en el Hospital o Centro de Salud durante su aprendizaje en el medio clínico.

La inobservancia de las presentes normas podrá conllevar una sanción.

ANEXO I

MEMORIA DE LA ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

- **Nombre y apellidos:**
- **Fecha de nacimiento:** **Teléfono de contacto:**
- **Curso de Medicina:** 6
- **Centro de Salud:** **Tutor:**
- **Fecha en que se realizó la estancia:**
- **Turno:** Mañana Tarde
- **Unidad Docente Multiprofesional de AFyC CENTRO.**

Extiéndete cuanto consideres necesario en el desarrollo de los puntos de esta memoria. Después, entrégala a tu tutor para que la firme y remita a la Unidad Docente de AFyC o envíala tu directamente, junto con los Anexo II y III.

6. **Descripción de las características del Centro de Salud y la población de su zona básica.**
7. **Descripción de las actividades realizadas en la estancia práctica en Atención Primaria (actividades, casuística...):**
 - **En consulta**
 - b- **Demanda**
 - . ordinaria
 - . urgente
 - c- **Concertada/Programada**
 - **En domicilio**
 - **Sesiones docentes**
 - **Actividades de educación para la salud y comunitarias u otras.**

8. Elementos para la discusión:

- **Diferencias entre la Pediatría de Atención Primaria y la Pediatría en el ámbito hospitalario.**
- **Aspectos éticos en la práctica clínica de la Pediatría (consentimiento informado, confidencialidad...)**
- **Uso racional de los recursos (pruebas diagnósticas, medicamentos, derivaciones...)**
- **Utilización de protocolos y/o guías clínicas**
- **Planes terapéuticos**

9. Conclusiones y/o reflexiones (grado de consecución de los objetivos docentes y las expectativas previas).

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS OPERATIVOS

Marcar las fechas de cumplimiento de cada objetivo operativo.

Nº	OBJETIVO	FECHA DE REALIZACIÓN	VISADO DEL TUTOR
1	Haber asistido a las consultas programadas de una jornada de la enfermera pediátrica , implicándose activamente en conocer las pautas de alimentación, hábitos de salud y prevención de enfermedades y accidentes.		
2	Saber realizar correctamente la determinación de la talla y el peso , calculando sus percentiles en las respectivas gráficas en formato papel (Documento de Salud Infantil del paciente).		
3	Saber realizar de forma autónoma al menos un interrogatorio al día de un niño que acuda a consulta por patología aguda, con supervisión directa del tutor.		
4	Saber realizar de forma autónoma al menos una exploración física a la semana de un niño que acuda a consulta por patología aguda.		
5	Haber realizado con el tutor la revisión de dos incidentes críticos de pacientes de la consulta .		
6	Haber analizado con el tutor el abordaje socio-familiar de algún problema de salud de un paciente pediátrico.		
7	Saber realizar de forma autónoma la revisión de un niño sano .		
8	Saber realizar las técnicas diagnósticas más habituales de la consulta de Pediatría de Atención Primaria (test rápido para diagnóstico del SGA, análisis de tira reactiva de orina, toma de tensión arterial en el paciente pediátrico...)		

10. Propuestas / sugerencias de mejora.

Dentro de lo positiva y completa que ha sido la rotación, podríamos considerar como posibles sugerencias de mejora las siguientes:

- Conocer más de cerca la actividad de otros profesionales del centro de salud, como odontólogo, fisioterapeuta o matrona.
- Realizar exploraciones más exhaustivas y completas en los niños (aspecto que comprendo que es difícil ya que la exploración debe ser dirigida al problema clínico para evitar excesivo tiempo de espera y acumulación de pacientes).

Fdo:

Firma y sello del tutor:

ANEXO II

MODELO DE INCIDENTE CRÍTICO

Los incidentes críticos son análisis reflexivos que realiza el estudiante sobre situaciones de la consulta que le han generado dudas. El estudiante registrará en el modelo que se adjunta, la descripción de los hechos, las dudas suscitadas y los medios para solucionarlas, dejando constancia de las fuentes consultadas.

Se valorará la redacción y contenido de dos incidentes críticos, la capacidad del estudiante para plantear la situación y las dudas generadas, la resolución de las mismas y las conclusiones prácticas que haya sacado el estudiante para el manejo de las situaciones

6. DESCRIPCIÓN (describe el hecho que ha motivado la duda sobre tu competencia)

7. ELABORACIÓN DE LA PREGUNTA (que transforma el incidente crítico en una pregunta susceptible de ser contestada)

8. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE (explicitar lo que se pretende alcanzar: responder a la pregunta, adquirir habilidades...)

9. MÉTODOS (elegidos para conseguir el objetivo)

10. ADQUISICIÓN DEL APRENDIZAJE:
 - ¿Qué has aprendido? (¿responde a la pregunta formulada?)

 - ¿Cuál ha sido el mejor / mejores procedimientos para aprender? (Tiempo invertido, fechas).

 - Registro del aprendizaje (de las evidencias).

 - ¿Cómo aplicas el aprendizaje en la práctica?

 - ¿Qué te falta por aprender? ¿Qué harás para incorporarlo?

ANEXO II

MODELO DE INCIDENTE CRÍTICO

Los incidentes críticos son análisis reflexivos que realiza el estudiante sobre situaciones de la consulta que le han generado dudas. El estudiante registrará en el modelo que se adjunta, la descripción de los hechos, las dudas suscitadas y los medios para solucionarlas, dejando constancia de las fuentes consultadas.

Se valorará la redacción y contenido de dos incidentes críticos, la capacidad del estudiante para plantear la situación y las dudas generadas, la resolución de las mismas y las conclusiones prácticas que haya sacado el estudiante para el manejo de las situaciones

1. DESCRIPCIÓN (describe el hecho que ha motivado la duda sobre tu competencia)

2. ELABORACIÓN DE LA PREGUNTA (que transforma el incidente crítico en una pregunta susceptible de ser contestada)

3. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE (explicitar lo que se pretende alcanzar: responder a la pregunta, adquirir habilidades...)

4. MÉTODOS (elegidos para conseguir el objetivo)

5. ADQUISICIÓN DEL APRENDIZAJE:
 - a. ¿Qué has aprendido? (¿responde a la pregunta formulada?)

 - b. ¿Cuál ha sido el mejor / mejores procedimientos para aprender? (Tiempo invertido, fechas)

 - c. Registro del aprendizaje (de las evidencias).

 - d. ¿Cómo aplicas el aprendizaje en la práctica?

 - e. ¿Qué te falta por aprender? ¿Qué harás para incorporarlo?

ANEXO III. Encuesta de satisfacción de la ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.

(A realizar por el estudiante que la enviará a la Unidad Docente)

6º curso Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. 201 -201

Te rogamos contestes las siguientes preguntas con el objeto de evaluar la satisfacción de tus prácticas en el centro de salud, lo que nos servirá para mejorar esta actividad en el futuro. Considera el 1 como la puntuación que expresa mayor desacuerdo con la pregunta y el 10 la que expresa acuerdo total.

Estudiante (nombre y apellidos):

Tutor (nombre y apellidos):

Centro de Salud:

Fecha de las prácticas:

2. ASPECTOS GENERALES

1.6 La duración de las prácticas me ha parecido la adecuada:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1.7 Esta actividad va a ser de utilidad para mi futura formación como médico.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1.8 Esta actividad va a ser de utilidad para mi futura actividad profesional:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1.9 La sesión de Introducción a la Atención Primaria me ha ayudado a conocer mejor qué es la Atención Primaria:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1.10 La acogida en el Centro de Salud ha sido buena:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. OBJETIVOS

2.3 Los objetivos docentes de las prácticas se me especificaron claramente:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.4 Grado en que los objetivos de las prácticas se han cumplido:

2.2.1. He podido conocer el ámbito donde se desarrolla la Atención Primaria de Salud, y su contexto familiar, comunitario y social.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.2. He valorado la importancia de la continuidad asistencial de los pacientes y el papel de la Atención Primaria en mejorar el nivel de salud, actuando de manera conjunta y coordinada con la atención especializada y los servicios sociales.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.8. He mejorado una visión integral (biomédica, psicológica y social) de los problemas de salud, tanto desde la perspectiva individual como familiar y comunitaria.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.9. He comprendido la necesidad de la formación para comunicarme y relacionarme eficazmente con los pacientes en su contexto natural.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.10. He aprendido a valorar la importancia de atender los problemas de salud de las personas de manera integral, incluyendo los aspectos preventivos y de promoción de la salud con los curativos y de rehabilitación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.11. He aprendido a considerar y tener en cuenta el impacto de la familia y el entorno social y comunitario durante la génesis y resolución de los problemas de salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2.12. He conocido mejor la Atención Primaria como opción para una posible elección de especialidad en el MIR.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. VALORACION DE TU TUTOR:

3.1 Competencia profesional:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3.2 Relación personal:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3.3 Implicación del tutor con el estudiante:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. VALORACION GLOBAL

4.1 Mi valoración global de la estancia práctica es:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

6.1 Señala los comentarios o sugerencias que creas pertinentes

Alta satisfacción global con la rotación.

ANEXO IV: EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE

(a realizar por el tutor que la remitirá a la Unidad Docente)

ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA de estudiantes de 6º curso de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. 201 -201

Estudiante (nombre y apellidos):

Tutor (nombre y apellidos):

Centro de Salud:

Fecha de las prácticas:

Puntúa de 1 a 10 los siguientes aspectos:

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Nivel de habilidades adquiridas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Motivación:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Iniciativa:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Puntualidad - asistencia*:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Relación con el tutor:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Relación con otros miembros del equipo:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Evaluación global:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

*Criterios para evaluar puntualidad y asistencia (valorar justificación aportada):

Asistencia:

Calificar 9 si el estudiante falta un día.

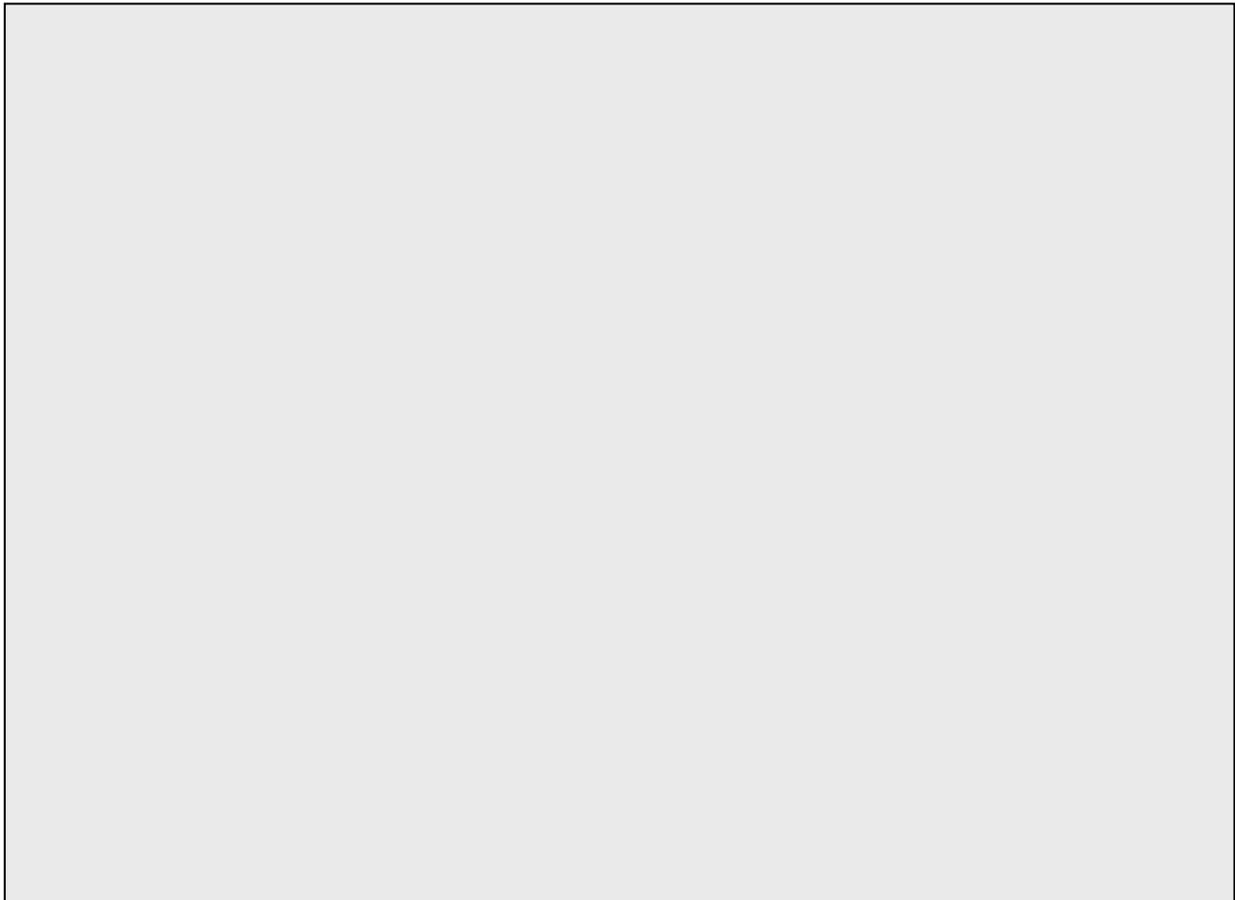
Calificar 7 si el estudiante falta dos días.

Calificar 5 si el estudiante falta tres días.

Si falta 4 días o más, no se evalúa y el alumno debe recuperar las faltas para ser evaluado.

Puntualidad: Restar 0,25 punto por cada día que llegue con retraso superior a 30 minutos sin justificación.

Puedes aportar cualquier comentario acerca del estudiante:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing comments on the student's performance.

2.2 Descripción del Procedimiento Anestésico de un Caso Importante con Comentarios (texto sin límite):

3º UNIDAD DEL DOLOR

3.1 Descripción resumida de la actividad:

3.2 Enumerar los Procedimientos/Técnicas en que se ha participado

Fecha	Procedimiento	Número	Anestesiólogo

4º ASISTENCIA A SESIONES DE RESIDENTES

Fecha	Tema	Ponente

5º GUARDIAS

5.1 Descripción del Procedimiento Anestésico de un Caso Importante con Comentarios (texto sin límite):

6º APORTACIONES (Critica constructiva de la Rotación)

7º TRES CONCLUSIONES DE LA ROTACION (que te ha aportado la Rotación):

Fecha:

Firma del alumno/a

Formulario Final de Rotación (a rellenar por el Tutor que se lo entregará al alumno para que este lo adjunte a la Memoria)

Asistencia-Puntualidad **A** (No faltas) **B** (Faltas ocasionales) **C** (faltas frecuentes)
(rodea la letra con un círculo)

Valoración del nivel de competencia clínica del alumno (puntuación de 1 a 7)

<u>COMPETENCIAS CLINICAS (Nivel alcanzado)</u>	Por debajo de lo esperado (1-3)	Según lo Esperado (4-5)	Por encima de lo esperado (6-7)
<u>1. Conocimientos en ciencias básicas y clínicas</u> Demuestra poseer y aplica bien los conocimientos básicos (estructura y función, fisiopatología, etc) a la práctica clínica			
<u>2. Habilidades clínicas</u> Recoge de manera eficiente los datos clínicos (historia-exploración física). Emplea de manera apropiada los recursos diagnósticos y tests de laboratorio. Interpreta bien los hallazgos clínicos y formula planes de acción para caracterizar y manejar los problemas			
<u>3. Autoaprendizaje y pensamiento crítico</u> Demuestra hábito de analizar las experiencias que llevan a un nuevo aprendizaje. Tiene actitud crítica y sabe aprender por sí mismo. Establece prioridades y aprovecha el tiempo			
<u>4. Comunicación</u> Demuestra habilidades verbales, no verbales y escritas de comunicación en un amplio rango de actividades relevantes durante la práctica clínica que facilitan el trabajo en equipo			
<u>5. Profesionalismo</u> Demuestra conocimiento y conducta apropiados a los estándares éticos de la buena práctica clínica. Cumple los compromisos, y muestra respeto hacia los pacientes y colegas (incluyendo compasión, humanismo)			

Fecha:

Firma del profesor/a:

--

COMPETENCIA DE PROFESIONALISMO Y MAPA DE SUBCOMPETENCIAS

A continuación se muestran la definición de la competencia de Profesionalismo y un mapa de subcompetencias

PROFESIONALISMO: Compromiso de asumir las responsabilidades profesionales, adherirse a los principios éticos, y mostrar sensibilidad para manejar diferentes poblaciones de pacientes (etnias y culturas). La adquisición de esta competencia por el alumno se basa sobre todo en el “**role modeling**” (en el contexto de una amplia variedad de situaciones clínicas) por parte de sus preceptores (profesorado), el resto de los componentes de la cadena sanitaria y los propios colegas (otros estudiantes). Las subcompetencias de **Profesionalismo**, al igual que las de Comunicación, se adquieren sin solución de continuidad desde el inicio del pregrado hasta la finalización de la residencia:

- .- Asumir el compromiso de proporcionar tratamiento compasivo a los pacientes respetando su dignidad, privacidad y derechos, independientemente del pronóstico de su enfermedad, edad, sexo, raza, orientación sexual, religión, marco cultural y creencias acerca de la salud, estatus socioeconómico, ciudadanía y capacidad para pagar la atención médica
- .- Conocimiento de las bases éticas que gobiernan la relación médico-paciente
- .- Comprensión de los principios éticos que subyacen a las decisiones médicas, en particular las relacionadas con el principio y el final de la vida, la genética y las tecnologías de biología molecular
- .- Mostrar una conducta profesional en el trabajo diario médica para la sociedad, incluyendo demostraciones consistentes de honestidad, integridad y fiabilidad en todas las interacciones con el paciente, sus familiares, los colegas y otros trabajadores sanitarios.
- .- Respeto en todas las interacciones clínicas de la privacidad, confidencialidad, dignidad, creencias, derechos, familia y valores culturales y religiosos del paciente, incluso cuando las creencias y valores chocan con los de uno mismo
- .- Tomar conciencia de las amenazas para el profesionalismo médico planteadas por los conflictos de intereses inherentes a diversos acuerdos financieros y organizativos en la práctica de la medicina
- .- Tomar conciencia de la propia vulnerabilidad al estrés y de la influencia de este sobre la capacidad para tratar al paciente
- .- Comprometerse a poner siempre los intereses del paciente por encima de los propios
- .- Habilidad para identificar y manejar adecuadamente las conductas irregulares, no éticas o ilegales de los miembros del equipo, y entender cuando y cómo deben ser reportadas dichas desviaciones de conducta
- .- Habilidad para reconocer el deterioro de la conducta profesional de uno mismo y los colegas.
- .- Capacidad para reconocer las reacciones personales ante el paciente y manejarlas en su beneficio
- .- Habilidad para demostrar conocimiento y conducta acordes con el más alto estándar en investigación y práctica clínica incluyendo compasión, humanismo, y acciones éticamente apropiadas en todas las ocasiones
- .- Habilidad para reconocer y analizar las necesidades personales (cuidado de la propia salud, aprendizaje, etc) y diseñar un plan para el desarrollo personal