

Manual Operacional de Tercero. Introducción a la Práctica Clínica

Hospitales Universitarios "12 de Octubre" e "Infanta Cristina" y Centros de Atención Primaria. (Curso 2015-16; RD Lobato, R Rubio, V Villena, A Fernandez y F Cruz Vigo)

“Educational leaders have emphasized the importance of allowing students [residents] time to think and reflect. In their view, it was far better to have junior residents and medical students 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. 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**

Este Manual, destinado al alumno de Tercer curso, describe los **objetivos del aprendizaje** y las **actividades concretas** que deberá realizar durante el periodo de su **inmersión clínica** durante el curso **2015-16**. El apartado de **Introducción a la Práctica Clínica**, incluido al final del Manual, pretende **orientar al alumno** que accede al contexto clínico (al periodo o ciclo clínico del Grado) haciéndole conocedor de los nuevos paradigmas pedagógicos del **aprendizaje del adulto** y de los **métodos de enseñanza y evaluación de la competencia clínica**.

Índice

I.	Las rotaciones clínicas del Tercer Curso. Logística de aprendizaje y evaluación...	Pág. 2
II.	Otras actividades docentes. Resolución de Casos, Talleres, ECOE, etc	Pág. 5
III.	Apéndice 1 (memorias y portafolio de rotaciones).....	Pág. 6
	a. Portafolio de rotación por Medicina Interna.....	Pág. 6
	b. Memoria Rotación Cirugía.....	Pág. 24
	c. Memoria rotación Atención primaria.....	Pág. 25
IV.	Apéndice 2. Introducción a la Práctica Clínica	Pág. 40
V.	Competencias en Cirugía	Pág. 54

I- Las rotaciones clínicas del Tercer Curso. Logística de la enseñanza y evaluación

La inmersión clínica precoz en Tercero conlleva rotaciones por **Atención Primaria, Medicina Interna y Servicios de Cirugía** que se realizarán **21 viernes** consecutivos a lo largo del curso académico **de 8,15 a 15 horas**. El damero de rotaciones (distribución de los alumnos y cronograma) será elaborado por el profesor Rafael Rubio y la actividad en los servicios será monitorizada por los profesores responsables de cada rotación (Aurora Fernández en Atención Primaria, Rafael Rubio en Medicina Interna y Felipe Cruz Vigo en Cirugía) que serán asistidos por el vicedecano y un alumno delegado general de Tercero.

A continuación se describen las **Rotaciones clínicas** (objetivos de aprendizaje y logística) y las evaluaciones del aprendizaje que incluyen portafolio y memorias de rotación, un examen objetivo estructurado de la competencia (**ECO**E), las evaluaciones del trabajo del alumno con la **Resolución de casos Virtuales**, y su actividad en el programa de **Sesiones Clínicas** específicamente diseñado para **alumnos de Tercero**:

Rotaciones Clínicas

A. Rotación por el Servicio de Medicina Interna.

(profesor responsable y coordinador Rafael Rubio (correo: rafaelrubio@ucm.es)

Objetivos docentes y actividades a desarrollar

Se pretende que al final de su rotación el alumno sea capaz de:

- 1) Realizar una **historia clínica** y conocer cuáles son sus partes fundamentales y cuál la sistemática de trabajo ante el enfermo.
- 2) Realizar una **exploración clínica completa**, desde la cabeza a los pies, aplicando los órganos de los sentidos, mediante la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación.
- 3) Como consecuencia de lo anterior, valorar los hallazgos de la historia clínica y de la exploración física, tanto en condiciones normales como patológicas, para integrarlos en la parte correspondiente de la fisiopatología, intentando definirlos y catalogarlos de forma sindrómica.
- 4) Comenzar a tener conocimiento de las **exploraciones complementarias** más comunes: laboratorio, radiodiagnóstico, electrocardiografía, ecocardiografía, espirometría, medicina nuclear, etc., así como la introducción a los métodos invasivos (endoscopia, angiografía, cateterismo, etc.).

Al finalizar el curso el alumno debe estar capacitado para:

- Realizar **historias clínicas completas de forma autónoma**; esto incluye la recogida de información sobre los antecedentes personales laborales y de enfermedades, los antecedentes familiares, la anamnesis por órganos y aparatos y del problema objeto de consulta y una exploración física completa.
- **Asimilar los conceptos fisiopatológicos** de la enfermedad y correlacionarlos con los hallazgos clínicos a la cabecera del enfermo.
- Aprender el proceso mental a través del cuál el médico alcanza un diagnóstico correcto y aprender a expresarse con precisión y de forma concisa, aplicando la lógica, el sentido común y los conocimientos que vaya adquiriendo (**razonamiento clínico**).
- Enumerar una lista sucinta de los problemas que presenta el enfermo concreto, lo que permite establecer unos criterios de orientación inmediata y, con ello, jerarquizar las decisiones clínicas.

- Adquirir una visión de conjunto de la medicina clínica y de la forma de acceder a la información a través de libros, monografías, revistas médicas, vídeos, películas y ordenadores (**autoaprendizaje**).

Logística del aprendizaje

Los alumnos rotarán los viernes (en total 7) en horario de 8.15 a 15 horas en las Plantas de **Medicina Interna** de la Residencia General: 8ª, 12ª, 13ª y 15ª. Los grupos de alumnos se presentarán el primer día de su rotación en la planta y al médico adjunto que se les haya asignado, cuyo nombre les será comunicado con antelación.

Sesiones Clínicas para alumnos de Tercero

Se realizarán 18 sesiones clínicas a lo largo del curso académico que tendrán lugar los viernes de 13.45 a 14.45 horas. En estas sesiones los alumnos presentarán casos clínicos de sus rotaciones por Medicina Interna. En cada sesión se presentarán tres casos clínicos (la exposición de cada caso y su discusión durará como máximo 20 minutos). **Todos los alumnos deberán presentar al menos un caso clínico durante el curso.** Cada caso clínico podrán presentarlo los alumnos de forma individual o en grupos de dos o tres alumnos como máximo.

Evaluación de la Práctica Clínica en Medicina Interna.

El alumno generará un **Portafolio de Rotación** (ver Apéndice 1 de este Manual) que se entregará en la Biblioteca (Ramiro) dentro de los **10 días siguientes a la finalización de la rotación**. Este será evaluado por el profesor Rafael Rubio y sus colaboradores. La puntuación de la rotación de Medicina Interna será de 0 a 10 y esta nota hará media con la obtenida en la Memoria de rotación por Atención Primaria para representar un **10% de la nota final de Práctica Clínica I** que el alumno cursará al año siguiente (Ver más detalles sobre la evaluación del Portafolio de la Rotación de Medicina Interna en el Apéndice 1)

B. Rotación por los Servicios de Cirugía.

(prof responsable y coordinador: Felipe Cruz Vigo; fcruzvigo@hotmail.com)

Objetivos docentes y actividades a desarrollar (ver Memoria de rotación en el Apéndice 1 y mapa de competencias en la pág 54). Se persigue que al final de su rotación el alumno:

- 1) Presente **2-3 historias clínicas básicas** y realice **exploraciones físicas** de torax, abdomen y otras en enfermos quirúrgicos ingresados en el servicio
- 2) Haya asistido como observador a **4-5 intervenciones quirúrgicas** escribiendo un **report operatorio** (descripción de los pasos y técnica operatoria más escueta y sencilla que el redactado usualmente por el cirujano tras la intervención). Se puede mencionar el aprendizaje realizado sobre el procedimiento anestésico si éste fuera explicado por el Anestesista.
- 3) Adquiera las habilidades de **circulación por el área quirúrgica** y de comunicación con el personal sanitario que trabaja en este ambiente especial en el que es preciso moverse de un modo peculiar y hablar lo menos posible.
- 4) Aprenda los nombres y utilidad de los principales **instrumentos anestésicos y quirúrgicos** (instrumental diverso, incluidos catéteres, respiradores, monitores varios, navegadores, endoscopios, etc.)
- 5) Observe al menos una vez la llegada del enfermo al quirófano, las maniobras de su **colocación en la mesa quirúrgica, la inducción anestésica y la intubación orotraqueal.**

- 6) Aprenda la técnica del **lavado de manos** y la **colocación de traje quirúrgico** ayudado por la enfermera volante
- 7) Realice el ejercicio de **autoaprendizaje** recurriendo a lecturas en libros apropiados (e.g. History & Examination, que se facilitará escaneado y en papel, o libros de Cirugía elementales disponibles en la Biblioteca) inspiradas por su estancia en la sala o el quirófano

Logística de aprendizaje. Los grupos de alumnos acudirán a las **8,15-8,30 horas a cada Servicio** quirúrgico según el damero de rotación elaborado por los profesores y la delegada general del curso; previamente se habrá proporcionado el nombre del profesor de contacto y el lugar de encuentro del primer día de rotación. Habitualmente el alumno asistirá a la **Sesión clínica que se realiza a primera hora** en la mayor parte de los servicios antes de comenzar la sesión quirúrgica hacia las 10-10,30 horas, cuando pasará al quirófano correctamente vestido. Allí será informado sobre la **historia clínica y la intervención quirúrgica** que se va a realizar, pudiendo **observar los estudios de imagen** del paciente; después, los cirujanos comentaran la **técnica del procedimiento quirúrgico** que será observado por el alumno. Este podrá solicitar del Anestesista que le explique el procedimiento anestésico y en ocasiones le permita practicar una venopunción o sondaje. El alumno tomará notas sobre las técnicas anestésica y quirúrgica. Además, podrá **practicar el lavado quirúrgico de manos** pidiendo permiso y apoyo a la enfermera volante que tratará de adiestrarle en esa técnica.

Un **recorrido alternativo** y obligado a la asistencia a quirófano, es acudir a la sala para realizar la historia-exploración al enfermo que le indique el profesor. Esta tarea puede compatibilizarse en el mismo día con la asistencia al quirófano ya que no se permanece en este toda la mañana (sólo hay que observar la parte más importante o formativa de la intervención).

Evaluación. El alumno generará una **Memoria de Rotación** (ver esquema en el Apéndice 1 de este Manual) que se entregará en la Biblioteca (Ramiro) dentro de los **10 días siguientes a la finalización de la rotación** (misma penalización que en Medicina si se entrega con retraso). Esta será evaluada por el prof Cruz Vigo y sus colaboradores. El peso de esta Memoria es de **1 punto** y junto con la nota sacada en el test de Casos virtuales (que pesará 1,5 puntos) repercutirá con un total de **2,5 puntos** en la asignatura de Fisiopatología Quirúrgica

C. Rotación por Atención Primaria

(Prof responsable y coordinadora: Aurora Fernández Moreno; correo electrónico: afernandez.gapm11@salud.madrid.org)

Objetivos docentes y actividades a desarrollar (ver Memoria de Rotación en la página 25) de este Manual): Se persigue que al final de su rotación el alumno:

- 1) Sea capaz de **recoger una historia clínica básica** y realizar **exploraciones físicas** de tórax, abdomen, neurológica y musculoesquelética también básicas.
- 2) Adquiera al tiempo las **habilidades de comunicación** elementales para relacionarse con el enfermo, sus familiares, el médico de familia y el personal de enfermería.
- 3) Realice algunos **procedimientos técnicos** básicos (tomar la TA, venopunción, glucemia capilar, otros)
- 4) Emprenda el ejercicio del **autoaprendizaje** realizando lecturas en libros apropiados (e.g. History & Examination) inspiradas por sus encuentros clínicos en la rotación (e.g. examinar las viñetas de dolor torácico en este libro, u otros el mismo día que haya visto un enfermo con esta presentación clínica)

Logística de aprendizaje. El alumno asistirá cada día a las **consultas** para observar los encuentros médico-paciente, (horario de 8.30 a 14 horas pudiendo en ocasiones hacer historias clínicas y exploraciones físicas por sí mismo y recibir retroalimentación del tutor. Acompañará a las enfermeras y observará sus actuaciones; en ocasiones éstas permitirán que el alumno lleve a cabo algún **procedimiento técnico**. Interaccionará también con otros trabajadores de la cadena sanitaria para llegar a conocer la **dinámica del funcionamiento de la medicina extrahospitalaria**. Esto conlleva realizar visitas domiciliarias y seguimiento de algunos enfermos crónicos. Si es realizable asistirá a las **sesiones clínicas del equipo**.

Evaluación. Los parámetros de asistencia, actitud y dedicación y el nivel de competencia clínica del alumno serán reflejados en un formulario cumplimentado por el **tutor** al final de la rotación, que evaluará así mismo la **Memoria de Rotación** redactada por el alumno que incluye una encuesta de satisfacción (ver **Apéndice 1** de este Manual Operacional). **La memoria se entrega en el Centro de Salud** donde se realiza la rotación. La calificación de esta rotación hará media con la nota obtenida en el portafolio generado en la rotación por Medicina Interna y la nota se repercutirá un 10% en la asignatura de Práctica Clínica I del curso académico siguiente.

II. Otras actividades docentes

La Resolución de Casos virtuales (ver más abajo). A lo largo del curso los alumnos revisan de manera autónoma **casos clínicos estructurados** de diversas patologías (colgados en el apartado de Tercero de la web de la Unidad Docente, (<http://www.hu12octubre.es/>)). La **evaluación** de este trabajo se hace con un **test escrito** que se pasará en Mayo 2016 cuyo resultado se repercute, como ya se apuntó más arriba, en la asignatura de **Fisiopatología Quirúrgica**

Talleres y Tutorías

Los alumnos de Tercero participaran en una serie de **Talleres** impartidos por los alumnos de cursos superiores y algunos profesores (exploración física, sutura, vendaje funcional, etc), o los profesores de la UCI (RCP básica) que serán de **asistencia obligatoria**. Así mismo, recibirán una **oferta de tutorización** por parte de alumnos senior a la que podrán adherirse de modo **voluntario**.

El Examen Clínico Objetivo Estructurado de la competencia Clínica. El nivel de competencia clínica adquirido por el alumno será evaluado además con un **ECO de curso** que se pasará el día **14 de Mayo, 2016**, y que incluirá seis estaciones clínicas, una escrita y otra de habilidad técnica. Al ser una prueba de carácter formativo, la puntuación obtenida no tendrá repercusión en las notas de las asignaturas de Tercero. La actuación de los alumnos será grabada y estará disponible para el alumno y sus profesores (útil para el feed-back)

III. Apéndice 1



APENDICE I

PORTAFOLIO DE LA ROTACIÓN POR MEDICINA INTERNA CURSO 2015-2016

Coordinador de rotaciones clínicas en Medicina Interna y de sesiones de casos clínicos:

Dr. Rafael Rubio García
Servicio de Medicina Interna
Centro de Actividades Ambulatorias, Módulo D. 2ª Planta.
e-mail: rafaelrybiogarcia@ucm.es

I. INTRODUCCIÓN

La introducción a la enseñanza de la semiología y de la propedéutica clínica se ha diseñado permitiendo al estudiante entablar contacto directo con el enfermo, y la mejor forma de hacerlo es en la “práctica clínica”, debiéndose integrar para ello el estudiante en los equipos médicos del Servicio de Medicina Interna.

II. COMPETENCIAS

1. Fisiopatología

Ser capaz de:

- Reconocer las alteraciones de la función del cuerpo humano, de sus órganos y de sus aparatos o sistemas.
- Reconocer la expresión clínica de la fisiopatología orgánica.

2. Propedéutica

Ser capaz de:

- Identificar los síntomas de enfermedad.
- Interpretar los síntomas a la luz del saber nosológico.
- Identificar los signos de enfermedad.
- Interpretar los signos a la luz del saber nosológico.
- Reconocer las formas generales de enfermar: los grandes síndromes.

3. Patología

Ser capaz de:

- Reconocer las causas de las enfermedades más frecuentes y prevalentes en nuestro medio.

- Reconocer las anomalías estructurales macroscópicas y microscópicas que acompañan a la enfermedad.
- Reconocer el cuadro clínico de las enfermedades más frecuentes.
- Aplicar los fundamentos de los métodos diagnósticos de imagen y de laboratorio a la patología humana.
- Aplicar las bases de las pruebas diagnósticas funcionales a la patología humana.
- Realizar un pronóstico teórico en las enfermedades más frecuentes.
- Aplicar los fundamentos de la terapéutica médica y quirúrgica a la patología de órganos, aparatos y sistemas.
- Aplicar los principios de la prevención a las enfermedades.

4. Clínica

Ser capaz de:

- Manejar los principales problemas clínicos de órganos, aparatos, y sistemas.
- En las enfermedades más frecuentes y prevalentes, identificar:
 - Su epidemiología.
 - Su etiología.
 - Su patogenia.
 - Su fisiopatología.
 - Su cuadro clínico.
 - Su diagnóstico.
 - Su pronóstico.
 - Su tratamiento.
 - Su rehabilitación.
 - Su prevención.

III. OBJETIVOS

1. Aprender a realizar una historia clínica, cuáles son sus partes fundamentales y cuál debe ser la sistemática de trabajo ante un enfermo.
2. Aprender y realizar una exploración clínica completa, desde la cabeza a los pies, aplicando los órganos de los sentidos, mediante la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación.
3. Como consecuencia de lo anterior, aprender a valorar los hallazgos de la historia clínica y de la exploración física, tanto en condiciones normales como patológicas, para integrarlos en la parte correspondiente de la fisiopatología, intentando definirlos y catalogarlos de forma sindrómica.
4. Comenzar a tener conocimiento de las exploraciones complementarias más comunes: laboratorio, radiodiagnóstico, electrocardiografía, ecocardiografía, espirometría, medicina nuclear, etc., así como la introducción a los métodos invasivos (endoscopia, angiografía, cateterismo, etc.).

Al finalizar el curso el estudiante debe estar capacitado para lo siguiente:

- Deberá tener la habilidad suficiente para realizar historias clínicas completas de forma autónoma. Esto incluye la recogida de información sobre los antecedentes personales laborales y de enfermedades, los antecedentes familiares, la anamnesis por órganos y aparatos y del problema objeto de consulta y una exploración física completa.
- Ser capaz de asimilar los conceptos fisiopatológicos de la enfermedad y correlacionarlos con los hallazgos clínicos a la cabecera del enfermo.
- Aprender el proceso mental a través del cuál el médico está capacitado para alcanzar un diagnóstico correcto y aprender a expresarse con precisión y de forma concisa, aplicando la lógica, el sentido común y los conocimientos que vaya adquiriendo.
- Ser capaz de enumerar una lista sucinta de los problemas que presenta un enfermo concreto, lo

que debe permitirle el establecimiento de unos criterios de orientación inmediata y, con ello, jerarquizar sus decisiones clínicas.

- Adquirir una visión de conjunto de lo que es la medicina clínica y de la forma de acceder a la información a través de libros, monografías, revistas médicas, vídeos, películas y ordenadores.

IV. TIEMPO Y LUGAR DE LAS ROTACIONES

Se rotará los **viernes** (en total 7) en **horario de 8.15 a 15 horas** en las **Plantas de Medicina Interna** de la Residencia General: 8^a, 12^a, 13^a y 15^a.

V. PORTAFOLIO DOCENTE. MATERIAL A ARCHIVAR.

Material a archivar en la Rotación de Medicina Interna:

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 Grado Final de Competencia Clínica, inserta en el Portafolio.

2. HISTORIAS CLÍNICAS.

Las historias (mínimo de 4 historias durante su rotación en Medicina Interna) se aportarán manuscritas, con las modificaciones realizadas por el alumno y por el profesor sobre las mismas. 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 ni otro tipo de identificación. Es muy importante, poner el número de Historia Clínica correspondiente en una hoja aparte que se debe adjuntar en el portafolio.

Los alumnos deben utilizar el **modelo de historia clínica que se adjunta en el anexo**.

Es meritorio, aunque opcional aportar materiales “extracurriculares” tales como fotografías, artículos de revistas, fotocopias de textos, incluso disquetes con videos, etc, que evidencian la implicación personal del alumno en el estudio de los casos.

**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.*

3. REGISTROS POR PACIENTE:

Se trata de **identificar los problemas que presenta el paciente, y buscar respuestas al nivel de los conocimientos del alumno**. 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**. Son bienvenidas, además, las anotaciones breves sobre búsquedas de información relacionadas con el caso. El estudio personal de textos o revistas (búsquedas realizadas), que es esencial para desarrollar bien esta actividad, se recomienda que se oriente en el repaso de la fisiopatología y semiología relacionada con el caso clínico. **Los alumnos deberán realizar 4 registros de pacientes.**

4. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLINICO EN LA SESIONES CLINICAS DE ALUMNOS DE TERCERO

Se adjuntará al portafolio el caso clínico que el alumno presente en las sesiones clínicas de los viernes. La presentación de casos clínicos y su evaluación, se realizará teniendo en cuenta los siguientes puntos:

1. El contenido:

- Historia clínica estructurada
- Descripción de los problemas
- Diagnostico diferencial
- Pruebas complementarias solicitadas para buscar un diagnostico final
- Tratamiento
- Autoaprendizaje
- Bibliografía

2. El formato y la claridad expositiva de las diapositivas

3. La exposición en clase del caso clínico y la respuesta a las preguntas que sobre el mismo realicen los compañeros o el profesor.

5. REVISIÓN FINAL DEL GRADO DE COMPETENCIA CLÍNICA.

Debe cumplimentarse por un responsable docente en la semana final de la rotación, preferentemente en presencia del alumno. El alumno comentará con el profesor sobre lo que ha hecho y lo que, aún estando prescrito, ha dejado de hacer. El profesor añadirá, si procede, algún comentario en el recuadro correspondiente y la firmará a su vez. Es responsabilidad del alumno recoger y presentar esta hoja cumplimentada con el resto del material de la rotación.

**Nota. El cumplimiento de asistencia y puntualidad a las rotaciones prácticas es ineludible para superar la rotación de Medicina, 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 pasará casi siempre por realizar la rotación en los meses de Julio o Agosto.*

6. 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 aquellos que han participado en mejorar su aprendizaje; es muy importante no olvidar a ninguno de los que hayan sido sus docentes más directos. La presentación de esta hoja-formulario **es obligatoria** (en caso de no aportar la evaluación el alumno explicará en ella las razones por las que no lo hace)

7. 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 sumamente 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. Las opiniones y juicios vertidos nunca repercutirán negativamente sobre quien los formule.

VI. EVALUACIÓN

Criterios de evaluación de la rotación en Medicina Interna:

- 1. Historias Clínicas** (mínimo de cuatro). Máximo 3 puntos. En este apartado se considerará el número y calidad de las historias clínicas. Se valorará la existencia de: datos de filiación del enfermo, edad, sexo, estado, profesión/es, fecha, motivo de consulta del proceso actual, hábitos personales, medicaciones, alergias, anamnesis por aparatos, antecedentes personales, antecedentes familiares, exploración física completa, impresión diagnóstica inicial, plan de estudio y observaciones.
- 2. Registros por pacientes.** Máximo 3 puntos.
- 3. Presentación de un caso clínico.** Máximo de 3 puntos
- 4. Revisión Final del Grado de Competencia Clínica.** Máximo 1 punto

La puntuación de la rotación de Medicina Interna será de 0 a 10 puntos. Esta nota hará media con la nota obtenida en la Memoria realizada en Atención Primaria y repercutirá un 10% en la asignatura de Práctica Clínica I.

VII. RECOMENDACIONES PARA EL USO Y CUMPLIMENTACIÓN DEL PORTAFOLIO DOCENTE

1. Los formularios del Portafolio se bajaran de la web de la Unidad Docente, o de este Manual (Anexo de este apartado)
2. Entrega de los Portafolios al final de la Rotación. **ES OBLIGATORIO ADJUNTAR** 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 del portafolio debe ser:

1. HOJA DE IDENTIFICACIÓN:
 2. HISTORIAS CLÍNICAS.
 3. REGISTROS POR PACIENTE:
 4. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLINICO EN LA SESIONES CLINICAS DE ALUMNOS DE TERCERO
 5. REVISIÓN FINAL DEL GRADO DE COMPETENCIA CLÍNICA.
 6. EVALUACIÓN DEL ALUMNO SOBRE LA DEDICACIÓN DOCENTE DEL
 7. COMENTARIO FINAL
-
3. Los Portafolios se entregarán en la Biblioteca del Pabellón (Ramiro) en el **PLAZO IMPRRORROGABLE DE DIEZ DÍAS** TRAS LA FINALIZACION DE CADA PERIODO DE ROTACION El alumno recibirá un JUSTIFICANTE DE ENTREGA DEL PORTAFOLIO. 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.

4. Aunque en el Manual del Alumno se indica que el portafolio debe ser obligatoriamente cumplimentado por el alumno y revisado por el profesor responsable, es fundamental que el alumno comente a su responsable docente la necesidad de supervisarlo de forma adecuada, inspeccionándolo al menos al final de la rotación, cuando el alumno y el profesor responsable mantendrán un encuentro para cumplimentar y firmar la hoja de “Revisión Final del Grado de Competencia Clínica”.

A continuación se presentan los DOCUMENTOS DEL PORTAFOLIO DOCENTE para la ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA especificados con anterioridad

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del Alumno..... N° AI:
Servicio-Sección..... Fechas rotación

Normativa general para Alumnos Internos (H12X – HIC)

Normas básicas de comportamiento

- El alumno se comprometerá a observar las normas de régimen interno del Pabellón Docente del H12X 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 del H12X 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.
- No fumar: Tanto dentro del Hospital como en el Pabellón Docente está prohibido fumar. Es conveniente, también, no fumar en todo el recinto externo del complejo hospitalario; sobre todo si se está con la bata o “pijama” clínicos.
- 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.

1. HISTORIAS CLÍNICAS

Se deben rellenar todos los apartados de forma COMPLETA. Manuscrita a mano. Idealmente debe ser corregida en el mismo documento por el personal docente. El documento a archivar es ese material de trabajo, con las correcciones incorporadas.

Agrupar en el Portafolio en carpetillas de plástico con perforaciones laterales. De forma alternativa, se puede utilizar la impresión de las hojas de historia que se incluyen a continuación. No se especificarán los nombres ni ningún otro tipo de identificación de los pacientes.

Se debe adjuntar en una hoja aparte el LISTADO DE LOS NÚMEROS DE HISTORIA DE LOS PACIENTES QUE SE INCLUYEN EN EL PORTAFOLIO. El orden no debe coincidir con el de las historias clínicas presentadas.

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:

**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

NO OLVIDAR ARCHIVAR TODOS ESTOS DOCUMENTOS: SERÁN EVALUADOS Y SERVIRÁN PARA LA NOTA FINAL

2. 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**

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**

3. CASO CLINICO

El alumno aportará la presentación en *power point* del caso clínico que presente en la sesión clínica.

Hoja de “Revisión Final del Grado de Competencia Clínica”

REVISIÓN FINAL DE LA ROTACIÓN

A realizar por la persona del profesorado responsable directo de este alumno de la unidad funcional docente de pregrado. La revisión final tendrá lugar en la última semana de la Rotación: Encuentro Alumno-Supervisor)

Nº de Alumno Interno (AI)*	Apellidos, nombre AI	Fechas (inicial-final)	Asistencia periodo asignado**	Integración y participación ***

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

**Asistencia: A: No ha faltado nunca y es puntual en entrada y salida; su comportamiento es adecuado. B: Ocasionales faltas de asistencia o de impuntualidad; su comportamiento es indiferente. C: Frecuentes faltas o impuntualidad; su comportamiento es deficiente.

*** Grado Integración y participación: A: Excelente; B: Bueno; C: Aceptable; D: Mejorable; E: Otros

Comentarios del supervisor responsable clínico-docente

¿En qué medida piensa el supervisor que el alumno ha mejorado su nivel de competencia clínica tras la rotación?

¿Ha comentado en este encuentro final de la rotación la impresión del alumno sobre la calidad de la rotación?

¿Ha detectado alguna deficiencia en o ha hecho alguna recomendación al alumno para mejorar su aprendizaje futuro?

Servicio: Firma: Fecha:.....

Responsable docente: nombre, apellidos, categoría, e-mail de contacto:

.....

Firma de Alumno:

4. Informe del alumno sobre el profesorado

INFORME DEL ALUMNO

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. Escritos 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:

7. 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.

MEMORIA DEL ALUMNO DE TERCERO SOBRE LA ROTACIÓN POR CIRUGÍA

Durante su rotación (estancia de 7-8 viernes consecutivos en el área de hospitalización y/o la policlínica) el alumno perseguirá los siguientes **Objetivos**: 1) Conocer el perfil de las patologías más comunes tratadas en el servicio; 2) Conocer el ámbito del quirófano (circulación, personal, aparataje más importante, metodología anestésica, circulación, otros); 3) Asistir a las sesiones clínicas del Servicio (si las hubiere) y acompañar a los profesores en las visitas clínicas; 4) Historiar y explorar de manera completa al menos a tres enfermos y asistir como mínimo a cinco intervenciones quirúrgicas.

En la Memoria de la Rotación presentará:

a) Tres **historias (anamnesis-exploración) completas** (manuscritas) de pacientes a cuyas intervenciones quirúrgicas pueda asistir como observador. Para ello, y orientado por el profesor, escogerá pacientes que vayan a ser intervenidos en los primeros viernes de su estancia. Dado que estos enfermos no podrán ser historiados y explorados antes de la intervención por el alumno, este reconstruirá las historias clínicas a partir de la realizada por los médicos de plantilla, incluyendo una breve descripción de las analíticas, los estudios de imagen y exploraciones especiales del paciente, apuntando el/los diagnósticos preoperatorios. Este trabajo puede iniciarse manejando la historia del paciente en el propio quirófano el día de la operación en el tiempo que pasa entre la llegada del paciente y el comienzo de la operación (inducción anestésica), y/o el que transcurre entre la finalización de la intervención y la salida del paciente del quirófano. (Si fuera necesario puede completarse en la Reanimación).

b) La **descripción de la intervención quirúrgica** de los tres casos (imitando la que suele hacer el cirujano que contempla: posición del paciente, tipo-localización de la incisión, hallazgos y maniobras en el campo quirúrgico, cierre de la herida, etc, mención del instrumental empelado (incluye especiales como endoscopios, etc). Se admiten esquemas gráficos o fotos del campo y la técnica quirúrgicos. El alumno hará un breve comentario sobre el pronóstico de la enfermedad del paciente elegido (resultados habituales de la intervención practicada, y evolución final).

c) Dos historias completas manuscritas (anamnesis y exploración) de enfermos ingresados en el Servicio por el que rotan o estudiados en su Policlínica durante su rotación.

d) Un comentario breve sobre las restantes actividades realizadas y una valoración global del aprendizaje y del grado de satisfacción con la atención recibida por parte de los profesores

ROTACIÓN DE ESTUDIANTES DE TERCER AÑO EN ATENCIÓN PRIMARIA. CURSO 2015-2016

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

OBJETIVOS.

1.- OBJETIVOS PRINCIPALES

- **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 RELACIONADOS

- **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.**
- **Familiarizarse con el uso racional de recursos desde la perspectiva ética de justicia/equidad.**
- **Conocer y valorar de manera objetiva y positiva el sistema sanitario público en la Atención Primaria de Salud.**

- **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).**
- **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 un caso clínico 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 al menos dos visitas al mes 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.**

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.
- El programa del niño sano.

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:

- **presentará una memoria, según el anexo I.**
- **cumplimentará una encuesta de satisfacción (anexo II) de la rotación donde evaluará a los profesionales y los contenidos teórico-prácticos recibidos.**

Asimismo, el tutor evaluará al estudiante (anexo III) donde se valoren los conocimientos, habilidades y actitudes demostrados en su rotación.

ANEXO I

MEMORIA DE LA ESTANCIA PRÁCTICA 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 de AFyC CENTRO:*

Extiéndete cuanto consideres necesario en el desarrollo de los puntos de esta memoria. Después de elaborarla entrégala a tu tutor para que la firme y la remita a la Unidad Docente de AFyC, que la enviará al Decanato.

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).**

5. Propuestas / sugerencias de mejora.

Fdo.:

Firma y sello del tutor:

Anexo II Encuesta de satisfacción de las PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.

(A realizar por el estudiante que la enviará a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Centro, C/ Alberto Palacios, 22, 3ª planta)

3^{er} curso Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. 2015-2016

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

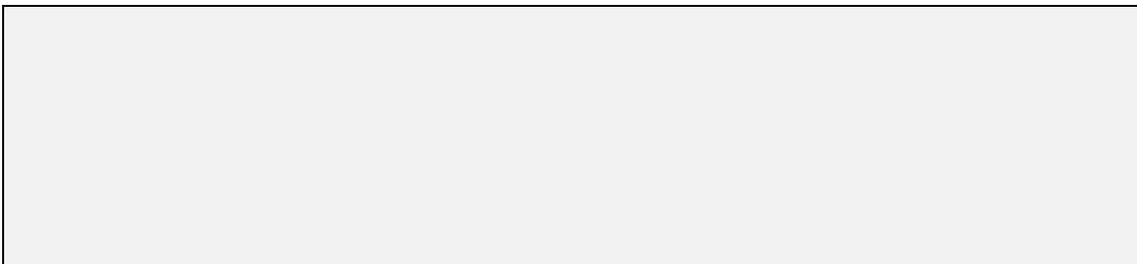
4. VALORACION GLOBAL

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 III: EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE
(a realizar por el tutor que la remitirá a la Unidad Docente)
PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA de estudiantes de 3^{er} curso de
Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. 2015-2016.

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

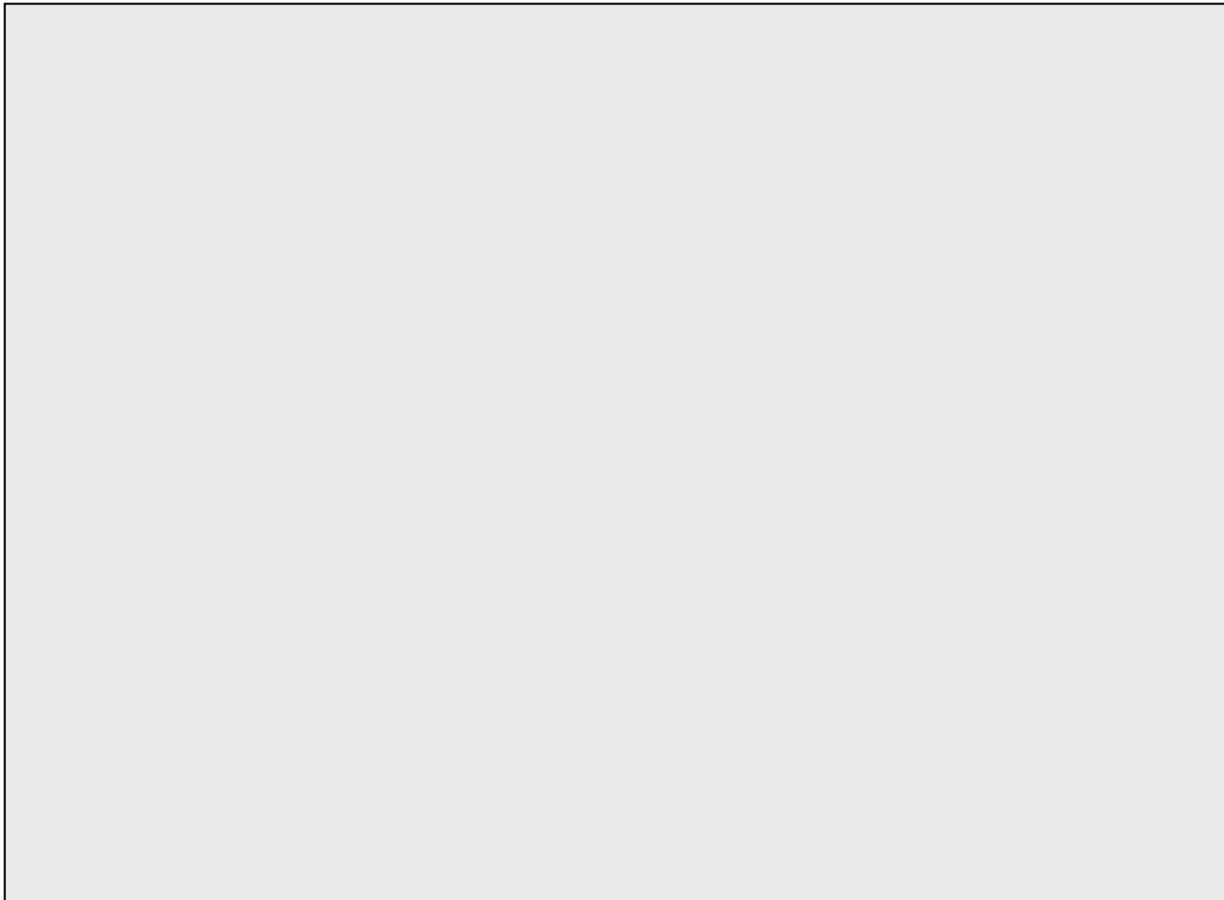
- Relación con otros miembros del equipo:

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

- Evaluación global:

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

Puedes aportar cualquier comentario acerca del estudiante:



APENDICE 2

Introducción a la Práctica Clínica

Este documento está destinado a orientar a los alumnos de Tercer Curso que se incorporan a la Unidad Docente “12 de Octubre-Infanta Cristina” de la Facultad de Medicina de la UCM, y resume las actividades relacionadas con la **práctica clínica** a desarrollar en los **cuatro cursos clínicos del Grado (3º a 6º)**. Se comentan las características del **marco docente** en el que se realizará el aprendizaje, las **bases conceptuales y pedagógicas** de las **metodologías docentes y evaluadoras** del curriculum moderno de Medicina, y se enfatiza la importancia que, en comparación con el resto de las enseñanzas, tiene la **práctica clínica** para alcanzar el nivel de competencia que garantiza la formación de un Graduado competente y una transición sin solución de continuidad del Grado a la Residencia. Después de impartir un **Curso de Transición** de ciencias básicas a clínicas, se lleva a cabo la **"inmersión clínica"** del alumno de Tercero para familiarizarle con las múltiples actividades que realizará de manera más sistemática en los siguientes cursos del Grado, tales como el estudio de los pacientes, la búsqueda de información en la red y otras fuentes, la práctica de habilidades técnicas, o la resolución autónoma de casos virtuales.

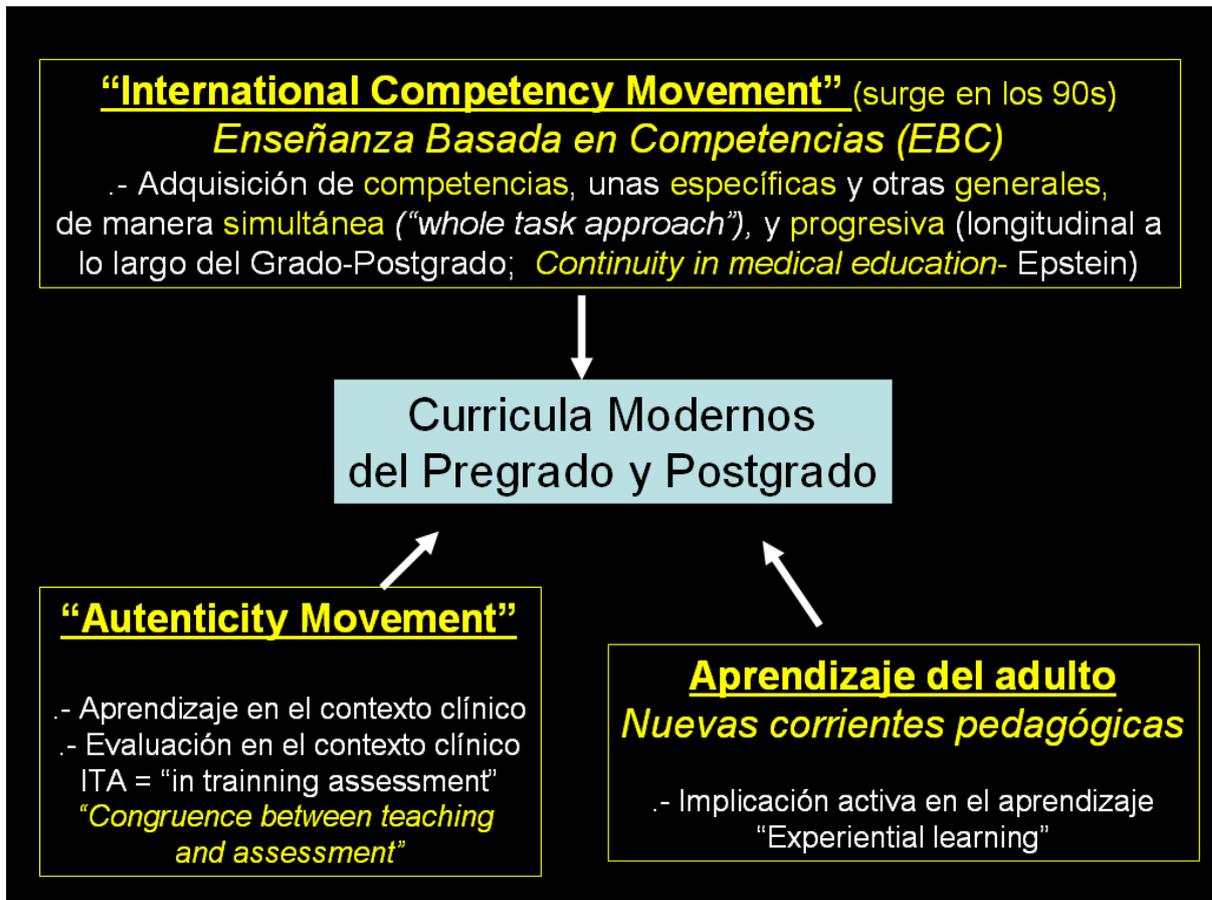
Ya en el Tercer curso el alumno es expuesto a un examen **ECO**E (examen clínico objetivo estructurado) de tipo formativo que evalúa el nivel de competencia clínica adquirido a lo largo del periodo de inmersión clínica precoz, y además, si así lo decide, podrá iniciar la preparación del trabajo de investigación que presentará con carácter obligatorio al final del Grado (**Trabajo Fin de Grado-Master**).

Consideraciones generales sobre el aprendizaje en la Práctica Clínica

El estudiante que accede a los cursos clínicos debe conocer las **bases teóricas de los nuevos paradigmas docentes** que preconizan la adquisición de la competencia clínica mediante el contacto repetido con el enfermo que se inicia con su **inmersión temprana** en el ámbito de la medicina extrahospitalaria y el hospital. En cualquier caso, todas las **enseñanzas de los cursos clínicos han de estructurarse y girar alrededor de la práctica clínica.**

El nuevo paradigma de la **enseñanza basada en competencias (EBC)**, inspirado en el llamado **movimiento competencial**, ("*competency movement*"), (Figura 1) y adoptado en los nuevos currícula del Pregrado y el Postgrado, se fundamenta en el **ejercicio de la práctica clínica**, y centra el eje de la actividad docente en el **alumno-residente**, otorgando al profesor-tutor la tarea de facilitador del aprendizaje ("*learner-centred teaching*"). A su vez, el binomio alumno-profesor centrará las tareas docentes sobre el **paciente** ("*patient-centred teaching*" y "*patient-centred learning*"), que es el centro de gravedad del aprendizaje clínico. El énfasis en las enseñanzas prácticas, la entronización del estudiante (y no ya del profesor) como centro de la actividad docente, y el autoaprendizaje, son tres recomendaciones principales del Espacio Europeo de Educación Superior. Las teorías sociales del aprendizaje y el enfoque pedagógico constructivista indican que el aprendizaje se lleva a cabo en la **"comunidad de trabajo"** (en este caso el trabajo en el contexto clínico) por lo que el curriculum se puede identificar de una manera simple con el **lugar de trabajo** ("**The work-place is the curriculum**").

Figura 1



La EBC utiliza **mapas de competencias** (*“competences”*), u objetivos docentes (e.g. los del Libro Blanco de la CND, o del Scottish Doctor disponibles en la web de la Unidad Docente), a adquirir en las diferentes etapas del Grado, de las que unas son **parcelares** o específicas (relacionadas con módulos o bloques; e.g. saber hacer una historia cardiológica, practicar una exploración abdominal, o un tacto rectal), y otras son **transversales** o generales, (no exclusivas de la profesión médica; e.g. comunicación, profesionalismo, formación de la identidad profesional). (Figura 2) A pesar de las reservas de los pedagogos antireduccionistas, que cuestionan que la suma de las partes equivalga al todo, se acepta que la adquisición de las competencias parciales y genéricas a lo largo del periodo Grado-Postgrado, garantiza la consecución de la **competencia clínica** (*“competency”*) entendida como un constructo que es más que la mera suma de las competencias y equivale a la capacitación para la práctica clínica autónoma o independiente.

Figura 2

Competencias clínicas (unas específicas; otras transversales o genéricas)

- 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 médica
- 2. Comunicación**
Demostrar habilidades de comunicación verbales, no verbales y escritas en un rango amplio de actividades relevantes para la práctica clínica. Trabajo en equipo
- 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**
Interpretar hallazgos y formular planes de acción para caracterizar el problema clínico y alcanzar un diagnóstico ("scripts"). Diagnosticar, manejar y prevenir problemas comunes de salud de individuos, familias y comunidades.
- 5. Autoaprendizaje ("life-long learning").** "Aprender a aprender" por sí mismo y utilizar esta competencia durante toda su 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 y en la relación con los colegas
- 7. Desarrollo personal y conformación de la identidad profesional**
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 trabajar eficazmente en diferentes contextos de atención médica para poder proporcionar un cuidado de calidad al paciente
- 9. Práctica 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

En todo caso, ha de tenerse en cuenta que la adquisición de las competencias ocurre de manera **longitudinal** (i.e., secuencial y progresivamente a lo largo del Grado-Postgrado; "*continuity in medical education*"), y a la vez **simultánea** (se adquieren varias a la vez; i.e., cada vez que el alumno estudia un paciente aplica y mejora su competencia para recoger la anamnesis, realizar la

exploración física, comunicarse, planificar un tratamiento, reflexionar o mejorar su profesionalismo, etc).

El movimiento competencial se ha ensamblado en el tiempo con el llamado **movimiento de autenticidad** ("*authenticity movement*"), que sitúa el aprendizaje en el contexto clínico, y nunca fuera del mismo (e.g. en las grandes aulas). (Figura 1). De acuerdo con este paradigma, la **evaluación del aprendizaje** ha de realizarse en el mismo contexto donde el alumno-residente aprende, utilizando instrumentos y técnicas que **repliquen la realidad clínica** (evaluación de la competencia utilizando pacientes reales o simulados), y no recurriendo tan sólo a tests escritos, aún cuando estos incluyan preguntas de contextualización clínica (como es el caso del MIR).

Por otra parte, las corrientes pedagógicas del **constructivismo** y del **aprendizaje del adulto** ("*adult learning theory*"; "*experiential learning*"), imbricadas desde el punto de vista conceptual-pedagógico con los movimientos competencial y de autenticidad que acabamos de mencionar, preconizan un **aprendizaje dirigido por la motivación personal** del aprendiz, quien ha de definir e identificar los objetivos más relevantes de su aprendizaje, y empeñarse en alcanzarlos utilizando la **reflexión durante la acción y después de la acción** ("*reflection in action + reflection on action*"), recorriendo un círculo en el que partiendo de experiencias concretas, reflexiona sobre ellas, realiza una serie de abstracciones y experimenta y comprueba. (ver Figuras 3-5 que muestran esquemas de Knowles, el "ciclo" de Kolb y los "pasos" de Schön).

En todo caso, está claro que el estudiante deberá adquirir los conocimientos no sólo de manera pasiva (asistiendo a las clases magistrales), sino también a través de un **proceso activo de búsqueda**, que si bien puede ser orientado por el profesor, ha de venir **motivado sobre todo por los encuentros clínicos** (autoaprendizaje en el contexto clínico); y es que sólo el ensamblaje reiterativo de los conocimientos con el estudio de los enfermos, (y/o la resolución de casos virtuales) mediante un **proceso "resonante"** que los entreteje y consolida sobre la realidad clínica, permite construir los **esquemas mentales ("scripts")** necesarios para el **razonamiento clínico**. Es sabido que los conocimientos que no son aplicados carecen casi de utilidad y sentido, y están destinados al olvido.

Figura 3

Principles of adult learning

Adults:

- have a specific purpose in mind;
- are voluntary participants in learning;
- require meaning and relevance;
- require active involvement in learning;
- need clear goals and objectives;
- need feedback;
- need to be reflective.

Knowles (1990)

Adult Learning Theory
M Knowles, 1990

Sustitución del aprendizaje pasivo por otro en el que el alumno (un adulto) es el principal protagonista

Figura 4

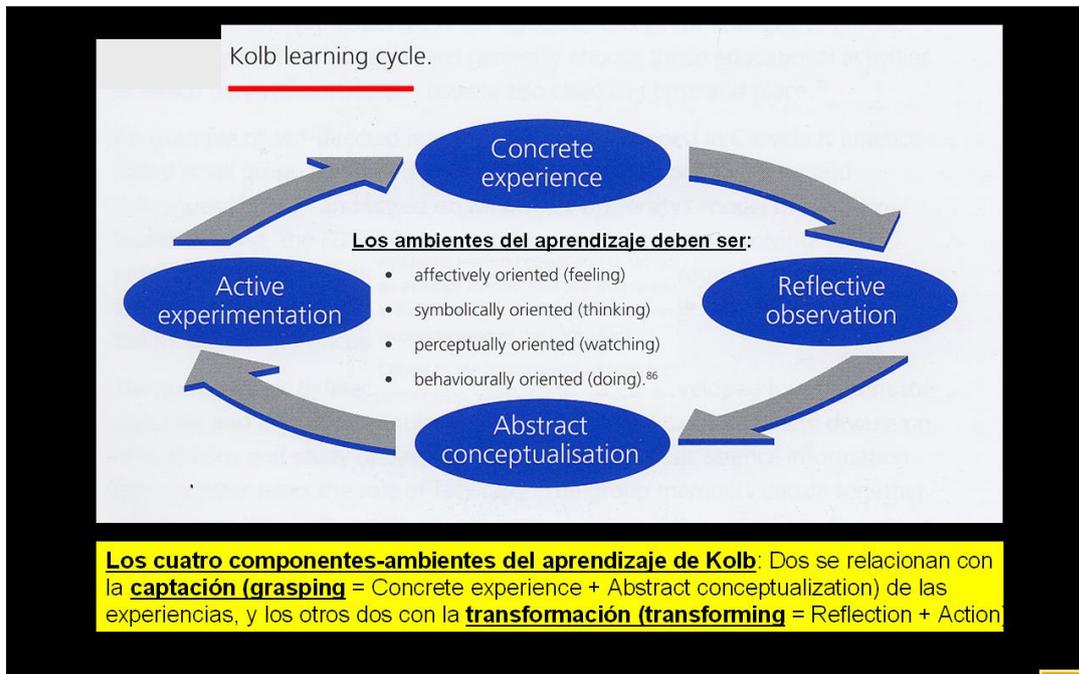
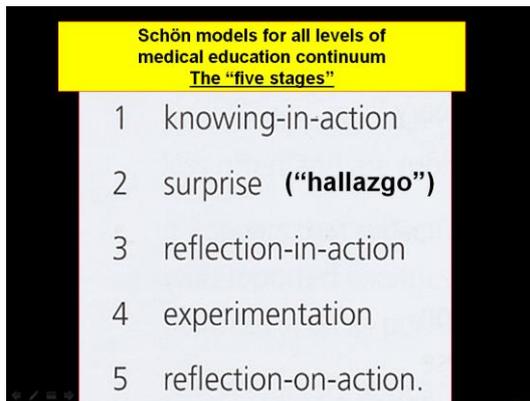


Figura 5



La asignatura de Práctica Clínica en el curriculum de la Facultad de Medicina de la UCM.

La estructura y funcionamiento de nuestro actual currículum, básicamente apoyado en disciplinas y asignaturas, no facilita la **integración vertical de las enseñanzas** a lo largo del Grado, y favorece el predominio de las enseñanzas teóricas sobre las prácticas limitando el **aprendizaje clínico** del alumno. Ya se ha dicho que este aprendizaje sólo se puede llevar a cabo en el contexto clínico, y de aquí la conveniencia de **reforzar al máximo las enseñanzas incluidas en las tres asignaturas de Práctica Clínica I, II y III**, cuidando la logística de las rotaciones clínicas y el **proceso de evaluación** de la misma. Es axiomático que la "evaluación dirige el aprendizaje y facilita la enseñanza" ("*Assessment drives learning*", "*Assessment enhances teaching*").

La asignatura de Práctica Clínica, en sintonía con los nuevos paradigmas docentes mencionados, exige la **inmersión del alumno en el contexto clínico** por largos periodos de tiempo en los cursos clínicos 4º a 6º, garantizando así la **visión transversal de la realidad clínica** y la **integración de los conocimientos** que han de ser aplicados sobre la realidad del enfermo. De hecho, la asignatura no está adscrita a ningún departamento concreto, como ocurre con las

restantes del currículum, y sí a todos a la vez (se trata de una disciplina transversal o interdepartamental que se gestiona desde el Decanato). Sin embargo, la exposición a la clínica es escasa en el 3er curso (21-22 días en total), y de ahí la importancia de conseguir la **mejor inmersión clínica posible** dentro de esta limitación temporal de las rotaciones en un curso que sigue siendo predominantemente teórico.

Pero el empeño en conseguir una buena práctica clínica atañe por igual al alumno y al profesor. El alumno ha de reconocer que su aprendizaje clínico depende mucho más de su **propia actitud y entrega** durante las rotaciones clínicas que de otros factores, por lo que no debe escatimar el esfuerzo y tiempo dedicados a la práctica clínica aún cuando le parezca que lo hace a expensas de estudio de las asignaturas teóricas. Igualmente, los profesores responsables del programa docente han de **favorecer al máximo las enseñanzas prácticas** aligerando las teóricas (temarios-exámenes), prestando la mejor **atención al alumno durante las rotaciones**, y perfeccionando la **evaluación del aprendizaje práctico** (estimación objetiva del nivel de competencia clínica). Es innegable que el exceso de carga teórica todavía presente en los currícula de nuestras facultades (reforzado por la existencia del examen MIR) compite con la dedicación del alumno a la práctica clínica, apartándole de su objetivo principal que es ser capaz de comportarse como médico al final del Grado.

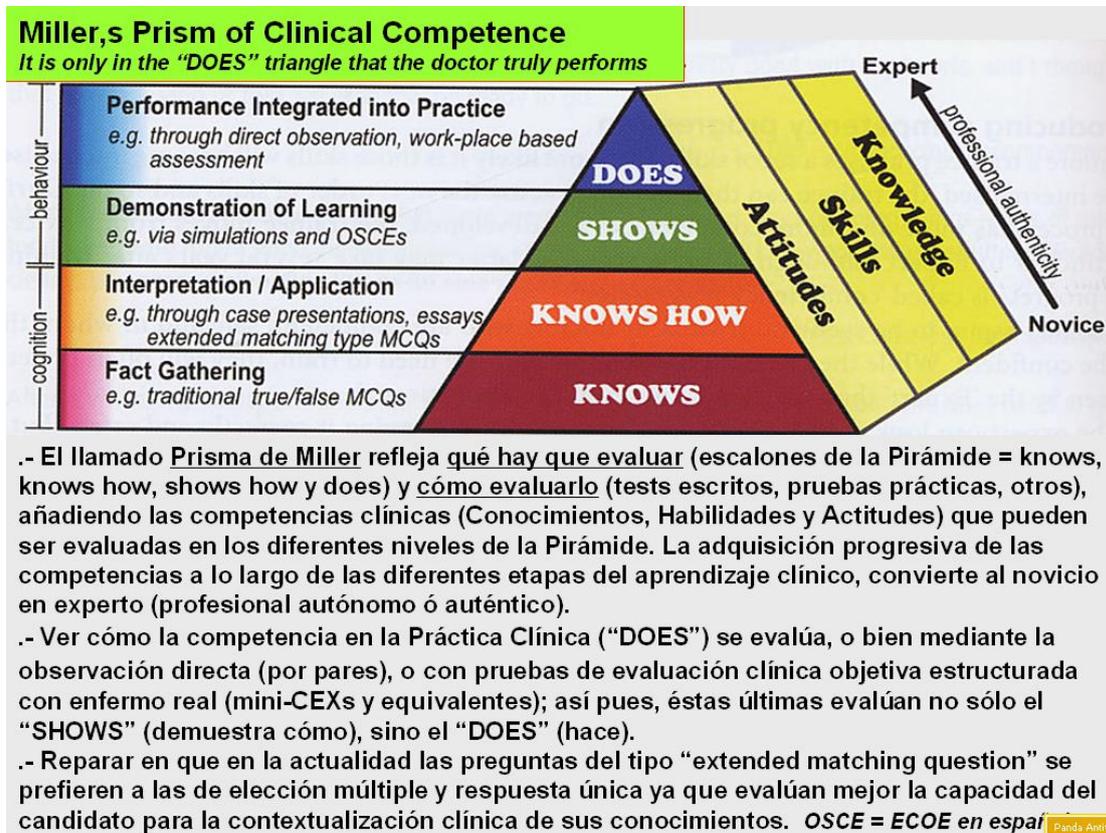
Instrumentos y estrategias de evaluación de la competencia clínica

Para facilitar el entendimiento de la **estrategia de evaluación de la competencia** utilizada en el currículum moderno, se refiere ésta a los escalones **de la Pirámide (y el Prisma) de Miller**. La Figura 6 (A-B) refleja cómo es preciso evaluar el “**Sabe**” (el candidato tiene conocimientos); el “**Sabe cómo**” (es capaz de aplicarlos o referirlos a la realidad clínica); el “**Demuestra cómo**”; y el “**Hace**” (muestra un buen nivel competencial al afrontar el estudio y manejo del enfermo, sea este “simulado” – como en el examen ECOE; examen clínico objetivo estructurado -, o bien real, estudiado a pie de cama – con el MiniCEX; "miniclinical evaluation exercise" y otros -). Las pruebas aplicadas en los escalones superiores de la pirámide pueden utilizarse con un propósito sólo “**sumativo**” (decidir “pasa-no pasa”, poner nota), o también “**formativo**” (encaminado a mejorar el desempeño del alumno mediante retroalimentación inmediata tras su actuación).

Figura 6-A



Figura 6-B



Hay que hacer notar, sin embargo, que la evaluación de una competencia concreta requiere usualmente la aplicación de varias técnicas o pruebas evaluadoras, y que una misma prueba

sirve para **evaluar varias competencias a la vez**; así, para evaluar la competencia clínica global se recurre al proceso de “**triangulación**” que implica la aplicación de varias pruebas en diferentes momentos y contextos, y por diferentes observadores. La Figura 7 muestra los **instrumentos de evaluación** empleados en nuestra Unidad Docente que valoran el rendimiento del alumno en las **rotaciones clínicas** durante las cuales genera una memoria o portafolio y es sometido a **pruebas de Evaluación Clínica Objetiva Estructurada** con enfermo real (miniCEX y otras) o “estandarizado” (ECOEs) y resuelve **Casos Clínicos virtuales**.

Figura 7

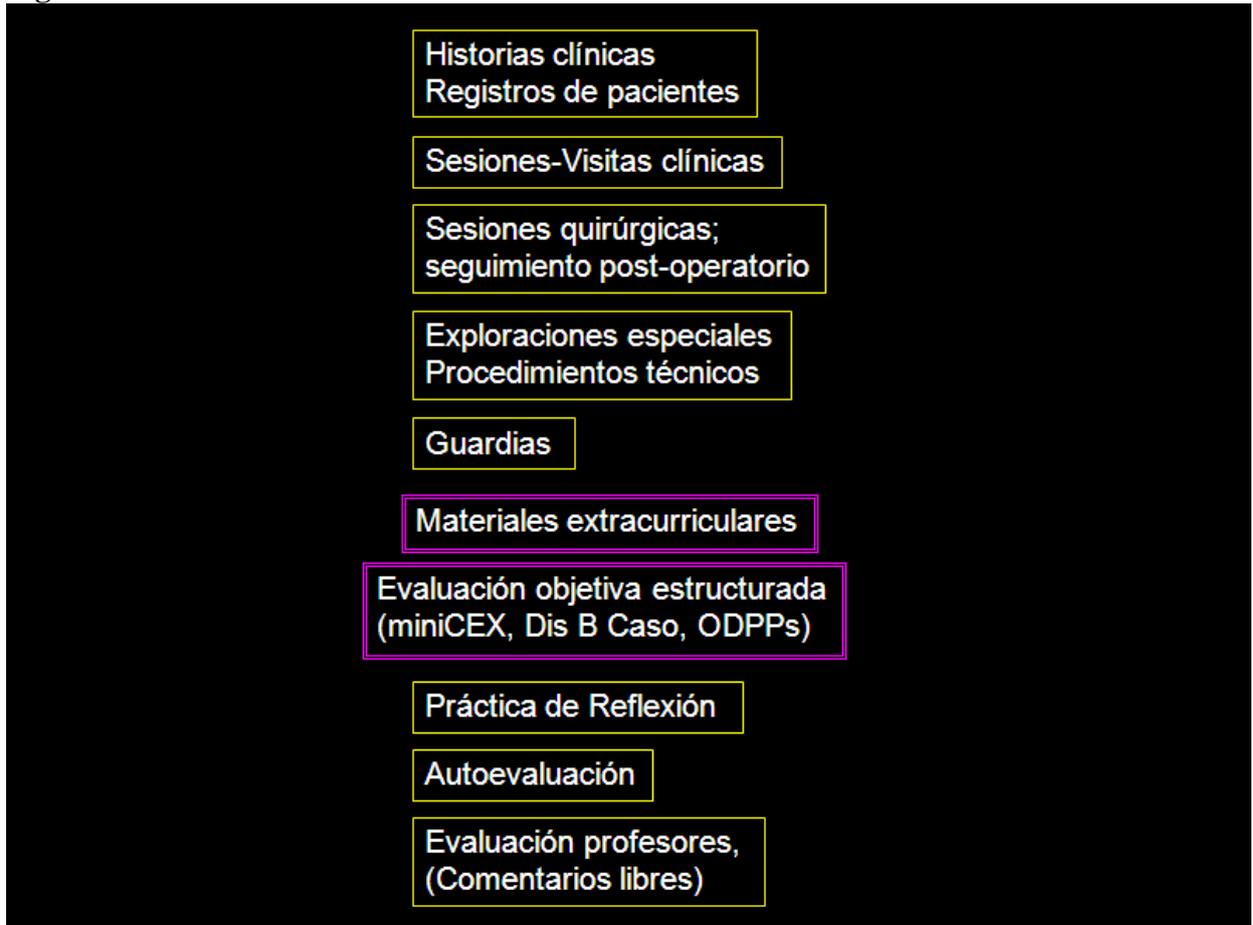


A) Las Rotaciones Clínicas y el Portafolio Docente

En los cuatro cursos clínicos del Grado (3° a 6° cursos) los alumnos realizan rotaciones clínicas durante 17 meses (3-4 semanas en 3°; 4 meses en 4° y 5°; y 8 meses en 6° Curso). Al completar su paso por un servicio o unidad, el alumno genera **Portafolio o Memorias Docentes** que permiten recoger de manera sistematizada las diferentes actividades clínicas desarrolladas, las evaluaciones del aprendizaje, y sus opiniones sobre la actitud y disposición docente del profesor y la calidad de la rotación que se materializan en forma de comentarios libres y el relleno de encuestas. Así, el análisis de los materiales presentados permite a los responsables docentes conocer **el nivel de competencia clínica del alumno**, por un lado, y determinar la **operatividad y calidad del Programa Docente**, por otro lado.

La Figura 8 refleja los componentes (cuantitativos y cualitativos) del **Portafolio docente** utilizado en nuestra Unidad Docente. Entre los materiales acumulados se otorga la mayor importancia a las **historias y registros de pacientes**, en los que alumno elabora el diagnóstico diferencial y un plan de manejo sobre el/los problemas clínicos identificados en la anamnesis y la exploración física. El portafolio incluye además los **formularios de evaluación clínica objetiva estructurada con enfermo real** que se pasan al alumno durante la rotación; estas evaluaciones, en las que **el alumno es observado durante su actuación para recibir después retroalimentación** inmediata, incluyen el **miniCEX**, la **Discusión basada en un Caso**, y la Observación directa de un procedimiento práctico (**ODPP**) desarrollado por el alumno.

Figura 8



En el miniCEX, cuyo Formulario de registro y Descriptores se muestran a continuación, **el alumno entrevista y examina a un enfermo en presencia del profesor**, y después recibe retroalimentación inmediata sobre su actuación comentando los aspectos positivos y negativos de la misma y requiriéndosele para que aporte un diagnóstico diferencial, interprete pruebas disponibles y esboce un plan de manejo del paciente. En la variante de Discusión basada en un caso, el alumno presenta y discute con el profesor **un caso conocido previamente por ambos**, y en la ODPP es observado durante la ejecución de una **habilidad técnica** (e.g. sondaje vesical), recibiendo retroalimentación inmediata por parte del médico o la enfermera.

Estas modalidades de **evaluación formativa** de la competencia clínica tienen la máxima relevancia docente, pues se ha evidenciado que de todos los factores que influyen en el aprendizaje clínico, la **observación directa** del estudiante-residente, **seguida de retroalimentación inmediata** es, de lejos, **el más determinante** (más por ejemplo que el número total de encuentros clínicos mantenidos en una rotación o curso.)

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 comfort 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 y eficiencia	Establece prioridades; aprovecha el tiempo, sintetiza y es sucinto y eficiente.

Mini-Ejercicio de Evaluación Clínica (Mini-CEX)

Por favor, complete las preguntas usando una "X". Use tinta negra y letras mayúsculas

NOMBRE:

APELLIDOS:

ROTACIÓN:

Respiratorio Cardiovascular Gastrointestinal Otros

Razón del encuentro clínico: Historia Diagnóstico Tratamiento Explicación

Complejidad del caso: Baja Mediana Alta

Titulación del evaluador: Profesor MIR Otro

Por favor, evalúe las áreas usando la escala inferior	Por debajo de las expectativas		En el límite	Alcanza las expectativas	Supera las expectativas		NS/NC
	1	2	3	4	5	6	
Recogida de Historia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exploración Física completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesionalismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juicio Clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo Clínico global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Algo especialmente bueno?

Sugerencias para mejorar

Satisfacción del Alumno con este Mini-CEX :

Ninguna Muy Alta
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Satisfacción del Evaluador con este Mini-CEX:

Ninguna Muy Alta
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Firma del Evaluador:

FECHA: /...../.....

Duración de la Observación (minutos)

Duración de la Discusión (minutos)

Nombre del Evaluador:

Como instrumento evaluador, el **Portafolio** se apoya en, y reproduce, al ensamblar enseñanza y evaluación, los mismos principios pedagógicos y docentes que el paradigma de la **Enseñanza basada en competencias**. En efecto, ambos, **instrumento** y **paradigma**, consideran la **individualidad del estudiante** (rescatado del anonimato de las grandes aulas), que asume el **papel de protagonista** de su aprendizaje desarrollando **tareas auténticas** (en el contexto clínico); ambos preconizan métodos y **pruebas múltiples de evaluación**, y lo hacen **de una manera transparente**; finalmente, ambos recomiendan la **retroalimentación constructiva** sobre las actuaciones del candidato y enfatizan la **importancia de la reflexión** sobre la práctica clínica. Además, el portafolio, que es un instrumento compartido por alumno y profesor, encapsula otros **principios del movimiento competencial**, tales como: facilitar el autoaprendizaje del estudiante-residente y la formación de su identidad profesional, preconizar una evaluación “comprehensiva” u holística del nivel de competencia clínica; mejorar la práctica docente del profesor (acerca al estudiante y al profesor), y ayudar a **identificar las debilidades del programa docente** y reconducir su funcionamiento cuando sea preciso.

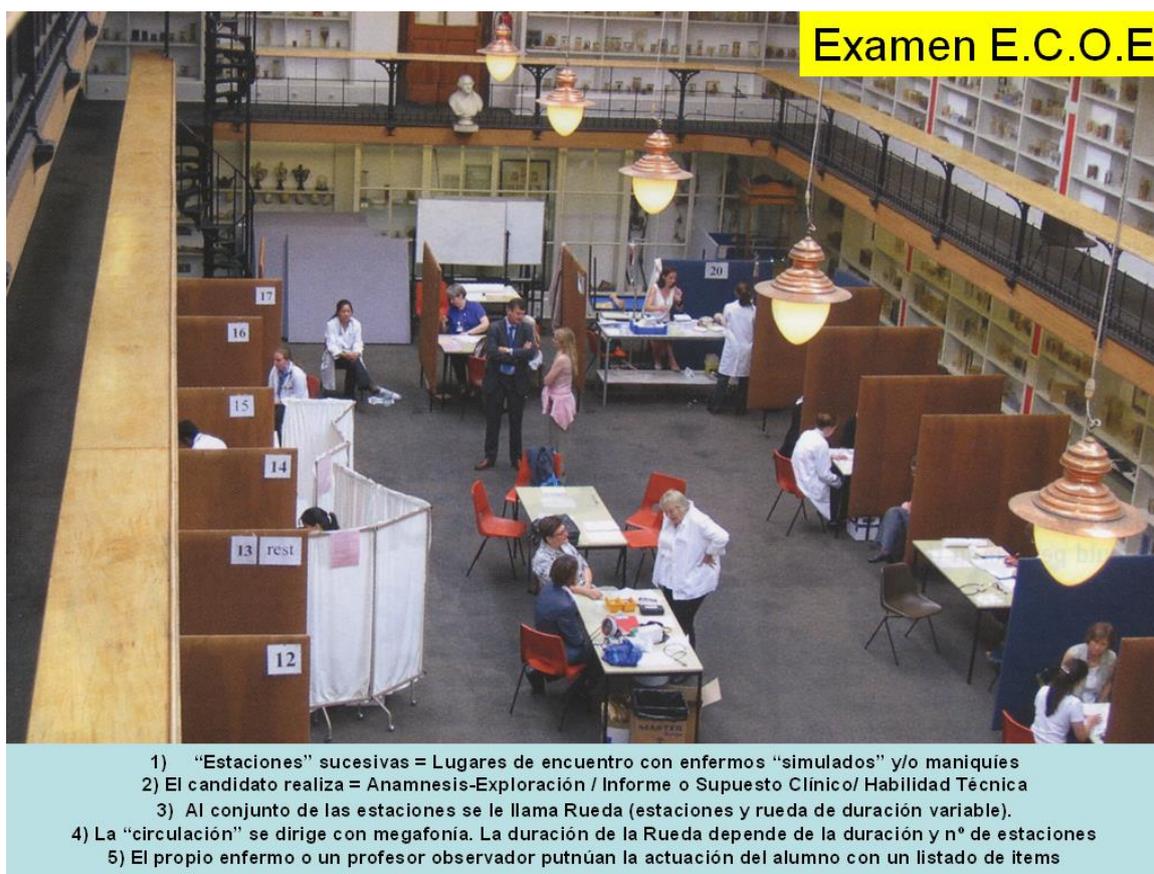
El resultado de la evaluación de los portafolios generados en los cursos 4° a 6° representa entre el **40-45% de la nota en la asignatura de Práctica Clínica**. Los alumnos de **Tercero** presentan un **Portafolio** tras la rotación por Medicina Interna y dos **Memorias** de sus rotaciones por Atención Primaria y los servicios de Cirugía, y estas calificaciones se repercuten en diferentes asignaturas .

B) Los exámenes ECOEs. Los exámenes con enfermo estandarizado tienen la ventaja de que **exponen a los candidatos al mismo tipo de supuesto clínico** (idénticos contenidos, tiempo de la prueba y sistemática de valoración), eliminando la variabilidad impuesta por el paciente real inherente al miniCEX y similares.

Los ECOEs administrados en nuestra Unidad Docente en los cursos 3° a 6° son **multiestación**, (Figura 9) e incluyen varias estaciones clínicas en las que el alumno encuentra enfermos estandarizados que simulan enfermedades relacionadas con las patologías tratadas en el curso (el alumno realiza la anamnesis y la exploración física, para emitir después un informe clínico, en el que incluye un diagnóstico diferencial, la interpretación-petición de pruebas y un plan de manejo; además incluyen estaciones escritas y de habilidad técnica (e.g. sutura, sondaje nasogástrico), y son grabados para poder ser examinados por los profesores y los propios alumnos con posterioridad. El **ECOEs de 6° curso incluye una fase Escrita** (test teórico de conocimientos y su aplicación clínica). El resultado de los ECOEs representa alrededor de un **40% del total de la nota en las asignaturas de Práctica Clínica**. El **ECOEs de Tercero carácter formativo** (con retroalimentación)..

En la Unidad Docente del Doce se pasan además repetidos **tests para medir la capacidad de contextualización clínica de los conocimientos** y para resolver situaciones clínicas problemáticas (e.g. del tipo "*extended matching question*", en las que el alumno ha de hacer coincidir una serie de historias, viñetas o supuestos clínicos con una serie de diagnósticos). El resultado de los tests da cuenta de alrededor del **5% del total** de la nota en las asignaturas de Práctica Clínica..

Figura 9. Foto panorámica de un ECOE similar al que se pasa en la Unidad Docente del Doce



C) La resolución de Casos Clínicos. Esta actividad docente, cuya evaluación se sitúa entre el 2º y 3º escalón de la pirámide de Miller, favorece de manera muy importante la **capacidad del alumno para el razonamiento clínico**, e incrementa considerablemente sus conocimientos. Los llamados casos "virtuales" o de diseño, (usados como material básico en la enseñanza basada en la resolución de problemas) equivalen, y en muchos aspectos superan **en riqueza de contenido y "resonancia"** al caso clínico real, si bien carecen siempre de la "autenticidad" de este, lo cual limita la adquisición de algunas competencias, tales como la comunicación y varios componentes del profesionalismo. Por otra parte, y al presentarse escritos en inglés, se propicia el **dominio de esta lengua** por el alumno, competencia de ineludible adquisición en nuestro medio, que aún siendo fuertemente recomendada desde el Espacio Europeo de Educación Superior, no está garantizada en el actual currículum.

Así, y careciendo nuestro currículum de técnicas docentes que aseguren de manera sistemática 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 o estructurados** 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. History & Examination, de especialidades y Medicine at a Glance) provistos de tablas integradoras y árboles de flujo, y otros manuales de bolsillo como el Kumar, son excelentes para **apoyar el autoaprendizaje durante la práctica clínica diaria**.

En nuestra Unidad Docente, y aparte de los casos clínicos de diseño utilizados por los profesores de algunas asignaturas, se exige en todos los cursos clínicos la **Lectura-asimilación** de casos de la serie **Clinical Cases Uncovered** y otros publicados en el **BMJ of Students** y el **NEJM** relacionados con las patologías contempladas en el curso académico correspondiente. Los casos,

que están diseñados para que el alumno **contemple de manera transversal y ensamblados todos los aspectos de la práctica clínica** (etiopatogenia, fisiopatología, presentación clínica, diagnóstico diferencial, pruebas de imagen y laboratorio, exploraciones especiales, tratamiento y evolución), incluyen numerosas tablas y árboles de decisión, imágenes, pruebas de laboratorio, prescripciones, puntos clave (Key points) y llamadas de peligro en el manejo del paciente (Red flags), además de unas pocas citas bibliográficas fundamentales.

El texto de estos casos plantea continuas preguntas sobre las que el alumno habrá de **reflexionar antes de leer el texto de la respuesta**, y una alternativa provechosa a la lectura individual es compartirla entre un pequeño grupo de alumnos, todos los cuales pueden aportar sus respuestas, y discutir después brevemente cada una de ellas. La evaluación de esta actividad se realiza con un solo **test escrito con preguntas** de diferentes tipos (elección múltiple, respuesta corta, verdadero-falso, “extended matching question”, etc, algunas proyectadas en pantalla), que se pasa al final del curso, y determina alrededor del **10% de la nota** de Práctica Clínica, (esta nota se “vuelca” en la calificación de Fisiopatología Quirúrgica en 3º).

** Nota Al imitar la presentación de las enfermedades encontradas en la práctica clínica y el proceso de razonamiento que aplica el clínico avezado, los **casos virtuales o estructurados 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**, puede resultar de entrada desconcertante para quienes “todavía no ha dado tal o cual asignatura o materia”. Si bien esta idea o prevención apriorística es esperable en el estudiante “troquelado” para memorizar “asignaturas” y pasar los correspondientes exámenes teóricos, este acaba siempre superando el desconcierto inicial sentido al abordar este ejercicio*

PD. En la web de la Unidad Docente el alumno puede encontrar diversos documentos de utilidad para su aprendizaje, que incluyen los pdf de los Manuales Operacionales de Práctica Clínica de los cursos 3º a 6º, mapas de competencias clínicas (CND, o Scotissh Doctor), listados de problemas clínicos, guías de comunicación clínica (Calgary-Cambridge), el Medico del Futuro, y otros.

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 es orientativo para alumno de Tercero, que en su estudio de la Fisiopatología Quirúrgica y las rotaciones por los servicios de Cirugía comenzará a adquirirlas en el presente curso para completar esa adquisición en el último curso del Grado y la residencia

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 raquimedular (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 las

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 espondilartrosica)
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