

ASIGNATURA PRÁCTICAS CLINICAS

SEXTO CURSO

CURSO ACADEMICO 2008-2009

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

PORTAFOLIOS

SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE TAREAS MEDICINA HOSPITAL

ALUMNO:
TUTOR:
SERVICIO:
FECHAS DEL PERIODO DE ROTACIÓN:

ACTIVIDADES EVALUABLES	Nº Mínimo	Nº realizado
Asistencia a Sesiones Clínicas (diversas)	12	
Participación de visita en planta	16	
Presentación de casos en sesiones clínicas	1	
Historias clínicas realizadas de forma autónoma	3	
Asistir con su tutor a la información del paciente o sus familiares sobre un proceso grave	4	
Identificar en la actividad clínica un conflicto ético	1	
Asistencia a tutorías de grupo	7	
Envío de tareas clínicas por ADD	4	
Envío de tareas ADD, ECG, analítica, radiología y diagnóstico visual	4	
Envío de tarea en ADD sobre casos problema	2	
Valorar con su tutor una interconsulta con Psiquiatría	2	
Otras actividades realizadas		

PARTICIPACIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS			
Fecha	Tiempo duración	Complejidad y tipo de patología vista en los paciente	Nº pacientes vistos

Comprobado por su tutor:

ASISTENCIA A TUTORIAS DE GRUPO			
Fecha	Tipo tarea	Envío ADD	Participación en la sesión

Comprobado por su tutor:

ALUMNO

FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS PRACTICAS EN MEDICINA HOSPITAL

Entregar en el Departamento de Medicina

- 0. Inalificable
- 1. Menor/ Peor de lo esperado
- 2. Lo esperado
- 3. Mayor/ Mejor de lo esperado
- 4. Excelente/ Sobresaliente

Hospital:	
Servicio:	
Profesor responsable:	

Dedicación/ Disponibilidad/ Relación con el Profesor responsable	
Valoración de cumplimiento/consecución de objetivos	
Aprendizaje:	

Observaciones

FICHA DE EVALUACION POR EL PROFESOR RESPONSABLE

Entregar en el Departamento de Medicina

0. Inalificable
1. Menor/ Peor de lo esperado (= 4. Suspenso)
2. Lo esperado (= 7. Notable)
3. Mayor/ Mejor de lo esperado (= 8. Notable alto)
4. Excelente/ Sobresaliente (= 9-10. Sobresaliente)

Alumno:	
Fechas de Prácticas	
Hospital Servicio	
Profesor responsable	

1.- Asistencia:	
2.- Participación/ Integración	
3.- Cumplimiento de Objetivos	

	Nº Mínimo	Nº realizado
Asistencia a Sesiones Clínicas (diversas)	12	
Participación de visita en planta	16	
Presentación de casos en sesiones clínicas	1	
Historias clínicas realizadas de forma autónoma	3	
Asistir con su tutor a la información del paciente o sus familiares sobre un proceso grave	4	
Identificar en la actividad clínica un conflicto ético	1	
Asistencia a tutorías de grupo	7	
Envío de tareas clínicas por ADD	4	
Envío de tareas ADD, ECG, analítica, radiología y diagnóstico visual	4	
Envío de tarea en ADD sobre casos problema	2	
Valorar con su tutor una interconsulta con Psiquiatría	2	

1.-	2.-	3.-
NOTA FINAL:		

Fecha y Firma

Profesor tutor Dr.....

SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE TAREAS ROTACION URGENCIAS**ALUMNO:****TUTOR:****SERVICIO:****FECHAS DEL PERIODO DE ROTACIÓN:****ACTIVIDADES PROGRAMADAS:****1ª Semana**

ACTIVIDAD	FECHA	FIRMA (tutor o colaborador docente)
Sesión clínica del Servicio de Urgencias		
Seminario: razonamiento clínico en urgencias		
Taller: Interpretación básica del ECG en urgencias		
Caso clínico		

2ª Semana

ACTIVIDAD	FECHA	FIRMA (tutor o colaborador docente)
Sesión clínica del Servicio de Urgencias		
Taller: interpretación básica de Rx en urgencias		
Taller: Interpretación analítica urgencias		
Taller: Soporte vital básico		
Caso clínico 1		
Caso clínico 2		

Las actividades que no se puedan realizar en un determinado periodo de rotación se indicarán como “no programada” y será firmada por el tutor.

ACTIVIDADES CLINICAS:

ACTIVIDAD	FECHA	FIRMA (tutor o colaborador docente)
Valoración clínica de un paciente con insuficiencia cardiaca descompensada (*)		
Valoración clínica de un paciente con síndrome coronario agudo (*)		
Valoración clínica de un paciente con fibrilación auricular (*)		
Valoración clínica de un paciente con crisis hipertensiva (*)		
Valoración clínica de un paciente con ictus (*)		
Valoración clínica de un paciente con obstrucción bronquial (*)		
Valoración clínica de un paciente con neumonía (*)		
Valoración clínica de un paciente con hemorragia digestiva alta (*)		
Valoración clínica de un paciente con dolor abdominal (*)		
Valoración clínica de un paciente con intoxicación aguda (*)		
Valoración clínica de un paciente con TEP (*)		
Presenciar o llevar a cabo la sutura de una herida		
Presenciar o realizar un sondaje vesical		
Presenciar o realizar un sondaje nasogástrico		
Presenciar o realizar la colocación de una vía venosa periférica		

(*) Al menos 5 de las 10 situaciones clínicas que se enumeran

ALUMNO

FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS PRACTICAS EN URGENCIAS

Entregar en el Departamento de Medicina

- 0. Inalificable
- 1. Menor/ Peor de lo esperado
- 2. Lo esperado
- 3. Mayor/ Mejor de lo esperado
- 4. Excelente/ Sobresaliente

Hospital:	
Servicio:	
Profesor responsable:	

Dedicación/ Disponibilidad/ Relación con el Profesor responsable	
Valoración de cumplimiento/consecución de objetivos	
Aprendizaje:	

Observaciones

FICHA DE EVALUACION POR EL PROFESOR RESPONSABLE
Entregar en el Departamento de Medicina

0. Inalificable
1. Menor/ Peor de lo esperado (= 4. Suspenso)
2. Lo esperado (= 7. Notable)
3. Mayor/ Mejor de lo esperado (= 8. Notable alto)
4. Excelente/ Sobresaliente (= 9-10. Sobresaliente)

Alumno:	
Fechas de Prácticas	
Hospital Servicio	
Profesor responsable	

1.- Asistencia:	
2.- Participación/ Integración	
3.- Cumplimiento de Objetivos	

	Nº Mínimo	Nº realizado
Asistencia a sesión clínica del Servicio de Urgencias	2	
Participación en seminario: razonamiento clínico en urgencias	1	
Taller: Interpretación básica del ECG en urgencias	1	
Taller: interpretación básica de Rx en urgencias	1	
Taller: Interpretación analítica urgencias	1	
Taller: Soporte vital básico	1	
Casos clínicos	3	
Valoración pacientes con diversa patología prevalente que acuden al Servicio de Urgencias	5	
Presenciar o llevar a cabo la sutura de una herida		
Presenciar o realizar un sondaje vesical		
Presenciar o realizar un sondaje nasogástrico		
Presenciar o realizar la colocación de una vía venosa periférica		

1.-	2.-	3.-
NOTA FINAL:		

Fecha y Firma

Profesor tutor Dr.....

SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE TAREAS ROTACION CENTRO DE SALUD

SEGUIMIENTO DE TAREAS

ALUMNO:

CENTRO DE SALUD:

TUTOR:

FECHAS DEL PERIODO DE ROTACIÓN:

OBJETIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	NÚMERO MINIMO	NÚMERO REALIZADO
Realizar historia clínicas: <ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica “completa” que incluya genograma, anamnesis, antecedentes, exploración completa, orientación diagnóstica y terapéutica y con un enfoque biopsicosocial. - Historia clínica orientada a la consulta concreta del paciente (donde conste la anamnesis, exploración ,pruebas diagnósticas que pediría y enfoque del seguimiento que haría) 	1	
Realizar toma de parámetros; peso, talla, perímetros, Tomas de tensión arterial	10	
Realizar otoscopias	10	
Técnica de Mantoux (saber hacer la lectura)	1	
Realizar técnicas de química seca (glucemia, labtix en orina, INR, HCG en orina..)	5	
Interpretación de ECG, espirometrías, analíticas, radiografías.	5	
Valorar el riesgo cardiovascular y realizar el PAPPS (programa de actividades preventivas).	3	
Visitas domiciliarias a demanda y programadas de pacientes dependientes, terminales..	4	

Hacer informe de consulta programada a enfermos dependientes, terminales.	1	
--Consulta programada de crónicos.	4	
--Aplicación de algoritmos diagnóstico-terapéuticos en el seguimiento de pacientes crónicos (hacer informe)	1	
Aplicar las medidas básicas de urgencia en el tratamiento de un enfermo grave y su traslado a un centro hospitalario.	1	
Programa de ayuda al fumador	2	
Redactar instrucciones para los pacientes y dar consejo médico en consultas	5	
Asistencia a sesiones, talleres...	5	

Comprobado por su tutor:

Alumno:	C. Salud:
Profesor:	Fecha:
¿QUÉ HE APRENDIDO?	

¿QUÉ ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)

¿CÓMO LO VOY A APRENDER?

¿QUÉ VOY HACER PARA APRENDERLO? (Plan de aprendizaje)

FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS PRACTICAS EN CENTRO DE SALUD

Entregar en el Departamento de Medicina

0. Inalificable
1. Menor/ Peor de lo esperado
2. Lo esperado
3. Mayor/ Mejor de lo esperado
4. Excelente/ Sobresaliente

Centro de Salud	
Profesor responsable:	

Dedicación/ Disponibilidad/ Relación con el Profesor responsable	
Valoración de cumplimiento/consecución de objetivos	
Aprendizaje:	

Observaciones

FICHA DE EVALUACION POR EL PROFESOR RESPONSABLE**Entregar en el Departamento de Medicina**

0. Inalificable
1. Menor/ Peor de lo esperado (= 4. Suspenso)
2. Lo esperado (= 7. Notable)
3. Mayor/ Mejor de lo esperado (= 8. Notable alto)
4. Excelente/ Sobresaliente (= 9-10. Sobresaliente)

Alumno:	
Fechas de Prácticas	
Centro de Salud	
Profesor responsable	

1.- Asistencia:	
2.- Participación/ Integración	
3.- Cumplimiento de Objetivos	

	Nº Mínimo	Nº realizado
Realizar historia clínica "completa"	1	
Historia clínica orientada a la consulta concreta del paciente	2	
Realizar toma de parámetros; peso, talla, perímetros; tomas de TA	10	
Realizar otoscopias	10	
Técnica de Mantoux (saber hacer la lectura)	1	
Realizar técnicas de química seca (glucemia, labtix en orina, INR, HCG en orina..)	5	
Interpretación de ECG, espirometrías, analíticas, radiografías.	5	
Valorar el riesgo cardiovascular y realizar el PAPPS (programa de actividades preventivas).	3	
Visitas domiciliarias a demanda y programadas de pacientes dependientes, terminales..	4	
Hacer informe de consulta programada a enfermos dependientes, terminales.	1	
--Consulta programada de crónicos.	4	
--Aplicación de algoritmos diagnóstico-terapéuticos en el seguimiento de pacientes crónicos (hacer informe)	1	
Aplicar las medidas básicas de urgencia en el tratamiento de un enfermo grave y su traslado a un centro hospitalario.	1	
Programa de ayuda al fumador	2	
Redactar instrucciones para los pacientes y dar consejo médico	5	
Asistencia a sesiones, talleres...	5	

1.-	2.-	3.-
NOTA FINAL:		

Fecha y Firma

Profesor tutor Dr.....

SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE TAREAS ROTACIÓN CIRUGÍA

ALUMNO:

TUTOR:

SERVICIO:

FECHAS DEL PERIODO DE ROTACIÓN:

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

PRÁCTICAS CLÍNICAS QUIRÚRGICAS

FICHA PACIENTES

Paciente nº

Iniciales:

Sexo:

Edad:

1. Anamnesis.
 2. Signos exploratorios y pruebas que llevaron al diagnóstico.
 3. Riesgo quirúrgico.
 4. Descripción de la operación
 5. Resumen de la evolución postoperatoria
- Empléense tantas hojas como sea necesario.
 - Fechar y firmar la última hoja (alumno y tutor)

ACTIVIDADES CONCRETAS Y EVALUABLES DE LAS PRACTICAS		
	Nº Mínimo	Nº Realizado
Asistencia a Sesiones Clínicas del Servicio	3	
Participación de Visita en Planta	3	
Participación en Consultas Externas	2	
Asistencia a guardias (Nº) (Horario académico)	1	
Realización de curas	4	
Presentación de casos en sesiones clínicas	1	
Historias clínicas realizadas	2	
Nº de Intervenciones quirúrgicas observadas	6	
Realización de lavado quirúrgico de manos		
Nº de Suturas realizadas		
Participación en I.Q. como ayudante		
Otras Actividades:		

VºBº Profesor tutor

FICHAS DE SEGUIMIENTO ACTIVIDADES

ASISTENCIA A SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO		
Fecha	Tipo de sesión	Participación

VºBº Profesor tutor

FICHA CONSULTAS

Nombre y apellidos del alumno/a:		
Nombre y apellidos del tutor:		
Fecha: Diagnósticos:	Dr. /a. : paciente "1er día":	paciente "revisión" :
<hr/>		
Fecha: Diagnósticos:	Dr. /a. : paciente "1er día":	paciente "revisión" :
<hr/>		
Fecha: Diagnósticos:	Dr. /a. : paciente "1er día":	paciente "revisión" :
<hr/>		
Fecha: Diagnósticos:	Dr. /a. : paciente "1er día":	paciente "revisión" :
<hr/>		
fecha y firma del alumno/a:	fecha y firma del tutor:	

FICHA CONSULTAS

Nombre y apellidos del alumno/a:		
Nombre y apellidos del tutor:		
Fecha: Diagnósticos:	Dr. /a. : paciente "1er día":	paciente "revisión" :
<hr/>		
Fecha: Diagnósticos:	Dr. /a. : paciente "1er día":	paciente "revisión" :
<hr/>		
Fecha: Diagnósticos:	Dr. /a. : paciente "1er día":	paciente "revisión" :
<hr/>		
Fecha: Diagnósticos:	Dr. /a. : paciente "1er día":	paciente "revisión" :
<hr/>		
fecha y firma del alumno/a:	fecha y firma del tutor:	

FICHA OPERACIONES QUIRÚRGICAS

Nombre y apellidos del alumno/a:				
Nombre y apellidos del tutor:				
Fecha	Operación realizada:	Dr. /a.	Ayudante*	Observador*

fecha y firma del alumno/a:

fecha y firma del tutor:

* márchese lo que corresponda

COMENTARIOS

FICHA OPERACIONES QUIRÚRGICAS

Nombre y apellidos del alumno/a:				
Nombre y apellidos del tutor:				
Fecha	Operación realizada:	Dr. /a.	Ayudante*	Observador*

fecha y firma del alumno/a:

fecha y firma del tutor:

*márquese lo que corresponda

COMENTARIOS

ALUMNO

FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS PRACTICAS EN CIRUGÍA

Entregar en el Departamento de Cirugía

- 0. Inalificable
- 1. Menor/ Peor de lo esperado
- 2. Lo esperado
- 3. Mayor/ Mejor de lo esperado
- 4. Excelente/ Sobresaliente

Hospital:	
Servicio:	
Profesor responsable:	

Dedicación/ Disponibilidad/ Relación con el Profesor responsable	
Valoración de cumplimiento/consecución de objetivos	
Aprendizaje:	

Observaciones

FICHA DE EVALUACION POR EL PROFESOR RESPONSABLE
Entregar en el Departamento de Cirugía

0. Inalicable
1. Menor/ Peor de lo esperado (= 4. Suspenso)
2. Lo esperado (= 7. Notable)
3. Mayor/ Mejor de lo esperado (= 8. Notable alto)
4. Excelente/ Sobresaliente (= 9-10. Sobresaliente)

Alumno:	
Fechas de Prácticas	
Hospital Servicio	
Profesor responsable	

1.- Asistencia:	
2.- Participación/ Integración	
3.- Cumplimiento de Objetivos	

OBJETIVOS CONCRETOS Y EVALUABLES DE LAS PRACTICAS		
	Nº Mínimo	Nº Realizado
Asistencia a Sesiones Clínicas del Servicio	3	
Participación de Visita en Planta	3	
Participación en Consultas Externas	2	
Asistencia a guardias (Nº) (Horario académico)	1	
Realización de curas	4	
Presentación de casos en sesiones clínicas	1	
Historias clínicas realizadas	2	
Nº de Intervenciones quirúrgicas observadas	6	
Realización de lavado quirúrgico de manos		
Nº de Suturas realizadas		
Participación en I.Q. como ayudante		

1.-	2.-	3.-
NOTA FINAL:		

Fecha y Firma

Profesor tutor Dr.....

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA**ROTACIÓN PEDIATRIA**

Con el fin de objetivar las tareas asistenciales en las que se ha participado durante la estancia en el Centro de Salud, cada estudiante deberá presentar a su tutor este documento debidamente documentado con fecha y actividad realizada. Este documento será esencial para la evaluación del alumno.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EVALUABLES:**1ª Semana**

ACTIVIDAD	FECHA	FIRMA (tutor o colaborador docente)
Seminario: La historia clínica en Razonamiento clínico.		
Sesión clínica del Centro de Salud		
Interpretación básica del ECG en pediatría		

2ª Semana

ACTIVIDAD	FECHA	FIRMA (tutor o colaborador docente)
Interpretación básica de Rx tórax y abdomen		
Sesión clínica del Centro de Salud		
Taller: Seguimiento del niños sano		

ACTIVIDADES CLINICAS A REALIZAR POR EL ALUMNO:

ACTIVIDAD	FECHA	FIRMA (tutor o colaborador docente)
Realiza una historia clínica y exploración completas		
Valoración del crecimiento. Gráficas		
Conocimiento de la técnica de lactancia materna		
Conocimiento de las normas de alimentación infantil		
Valoración del desarrollo psicomotor. Principales hitos madurativos		
Maduración e higiene dental		
Conocimiento del calendario vacunal		
Cumplimentación correcta de la Cartilla de Salud		
Valoración clínica de un paciente con amigdalitis aguda (*)		
Valoración clínica de un paciente con otitis media aguda (*)		
Valoración clínica de un paciente con neumonía (*)		
Valoración clínica de un paciente con obstrucción bronquial (*)		
Valoración clínica de un paciente con dolor abdominal (*)		
Orientación y tratamiento de un paciente con intoxicación aguda (*)		
Valoración clínica de un paciente con infección urinaria (*)		
Valoración clínica de un paciente con intoxicación aguda (*)		
Conocimiento de la osificación de antitérmicos pediátricos		
Uso de broncodilatadores en obstrucción bronquial aguda		
Otras patologías (según tutor)		

(*) Al menos 6 de las 10 situaciones clínicas que se enumeran

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PEDIATRÍA POR EL ALUMNO

Entregar en el Departamento de Pediatría
--

0. Incalificable
1. Menor/ Peor de lo esperado
2. Lo esperado
3. Mayor/ Mejor de lo esperado
4. Excelente/ Sobresaliente

Centro de Salud:	
Profesor responsable:	
Dedicación/ Disponibilidad/ Relación con el Profesor responsable	
Valoración de cumplimiento/consecución de objetivos	
Aprendizaje:	
Observaciones	

FICHA DE EVALUACION POR EL PROFESOR RESPONSABLE

0. Incalificable
1. Menor/ Peor de lo esperado (= 4. Suspenso)
2. Lo esperado (= 7. Notable)
3. Mayor/ Mejor de lo esperado (= 8. Notable alto)
4. Excelente/ Sobresaliente (= 9-10. Sobresaliente)

Alumno:		
Fechas de Prácticas		
Centro de Salud		
Profesor responsable		
1.- Asistencia:		
2.- Participación/ Integración		
3.- Cumplimiento de Objetivos		
OBJETIVOS PEDIATRÍA	Nº Mínimo	Nº Realizado
Asistencia a Sesiones Clínicas del Centro	3	
Historias clínicas realizadas	10	
Exploraciones físicas completas realizadas	30	
Gráficas de crecimiento cumplimentadas	30	
Seguimiento del niño sano /Calendario vacunal/desarrollo psicomotor	10	
Procesos infecciosos más comunes	15	
Cálculo de dosis de antitérmicos	6	
Cálculo de dosis de antibiótico	6	
Realización de otoscopia	8	
Cálculo de maduración dental/edad ósea	5	
Cumplimentación de la cartilla de salud	3	
Presentación de casos clínicos	1	
NOTA FINAL:		
1.-	2.-	3.-

Fecha y Firma

Profesor tutor Dr.....