

Cuaderno del alumno.
Facultad Ciencias de la Salud
Grado en Medicina 3°.

Primer cuatrimestre

Gracia Castro de Luna
Joaquín Salas Coronas
Patricia Martínez Sánchez

**Cuaderno del alumno. Facultad Ciencias de la Salud Grado en Medicina 3º.
*Primer cuatrimestre***

texto:

Gracia Castro de Luna
Joaquín Salas Coronas
Patricia Martínez Sánchez

Textos Docentes n.º 207

edición:

Editorial Universidad de Almería, 2025

editorial@ual.es

www.ual.es/editorial

Telf/Fax: 950 015459

α

ISBN: 978-84-1351-400-0



Esta obra se edita bajo una licencia Creative Commons
CC BY-NC-ND (Atribución-NoComercial-Compartirigual) 4.0 Internacional



En este libro puede volver al índice
pulsando el pie de la página

Nombre del estudiante:

Nombre del centro sanitario:

Curso:

Hoja de control de asistencia

- Día 1.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 2.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 3.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 4.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 5.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 6.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 7.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 8.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 9.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 10.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 11.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

- Día 12.

Fecha: _____ Servicio de rotación: _____

Firma del tutor:

Índice

Introducción	7
Contenido, objetivos y criterios de evaluación.....	8
Patología Digestiva	11
Patología Infecciosa.....	24
Cirugía General, Anestesia y Reanimación	36
Anatomía Patológica.....	58

Introducción

Bienvenidos al Cuaderno de Prácticas Clínicas de Medicina de la Universidad de Almería, una herramienta esencial para la formación práctica de los futuros médicos. Este cuaderno ha sido diseñado para guiar y documentar las experiencias clínicas de los estudiantes durante su formación en diversas disciplinas médicas. La educación médica no solo se basa en el conocimiento teórico, sino que también requiere una sólida comprensión práctica y la capacidad de aplicar conocimientos en entornos clínicos reales. Este cuaderno servirá como un puente entre la teoría y la práctica, ayudando a los estudiantes a desarrollar habilidades clínicas esenciales y a reflexionar sobre sus experiencias.

El objetivo principal de este cuaderno es proporcionar un espacio estructurado para que los estudiantes registren y reflexionen sobre sus experiencias prácticas, desde la observación y participación en procedimientos médicos hasta la interacción con pacientes y el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud. Al documentar estas experiencias, los estudiantes pueden identificar áreas de mejora, consolidar sus aprendizajes y preparar casos clínicos que serán útiles para futuras evaluaciones y para su desarrollo profesional continuo.

Este cuaderno está dividido en secciones que abarcan diversas especialidades y competencias clínicas. Cada sección incluye apartados para registrar observaciones, procedimientos realizados, reflexiones personales y *feedback* recibido. Además, se han incluido guías y consejos para maximizar el aprendizaje en cada práctica, alentando a los estudiantes a adoptar una actitud proactiva y crítica.

La práctica médica es un campo dinámico y en constante evolución. Este cuaderno no solo es un registro de experiencias, sino también una herramienta para el crecimiento profesional y personal. Invitamos a los estudiantes a utilizarlo con dedicación y compromiso, y a verlo como una oportunidad para desarrollar no solo sus competencias clínicas, sino también sus habilidades de comunicación, empatía y ética profesional.

Esperamos que este cuaderno sea una valiosa herramienta en su camino para convertirse en médicos competentes y compasivos, capaces de enfrentar los desafíos del ejercicio médico con confianza y profesionalismo.

Contenido

El Cuaderno de Prácticas Clínicas consta de:

1. Hoja de identificación, donde el alumno debe completar los datos referentes a su identificación, lugar donde realiza las prácticas clínicas, y curso.

2. Hoja de control de asistencia

3. Objetivos y criterios de evaluación que deben alcanzar los alumnos durante la enseñanza clínica práctica, y que forman parte de las competencias y habilidades requeridas en cada asignatura.

4. Diario de actividades, que debe ser revisado y firmado por el profesor responsable del estudiante en cada momento. Este diario de actividades puede incluir:

- Historias clínicas realizadas
- Asistencia a guardias y actividades realizadas en la misma
- Asistencia a la realización de pruebas especiales
- Asistencia y/o participación en sesiones clínicas
- Reflexiones del estudiante

La historia clínica

La historia clínica es una parte fundamental de la práctica médica. Se trata del primer contacto con el paciente y consiste en un diálogo con el paciente sobre su enfermedad. Es fundamental para establecer una correcta relación entre ambos.

Es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia. Una de sus finalidades más importante es recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria.

A pesar de las diferencias que puedan existir entre las asignaturas, la historia clínica debe constar básicamente de:

1. Datos de identificación del paciente y del profesional
2. Antecedentes personales y familiares
3. Motivo de consulta y enfermedad actual
4. Anamnesis por aparatos y sistemas
5. Exploración física
6. Exploraciones complementarias más relevantes
7. Impresión diagnóstica
8. Orientación terapéutica

Sesiones clínicas

El alumno deberá dejar reflejado en el cuaderno el título, fecha y hora en la que se llevó a cabo la sesión clínica, y deberá exponer de forma resumida las enseñanzas más importantes adquiridas en ellas.

Guardias

En el caso de asistir a alguna guardia, el alumno debe indicar el día y el médico con el que se ha realizado la misma, quien además debe firmar el documento.

Debe además reflejar brevemente los problemas que presentaban los pacientes que fueron atendidos durante la guardia.

Pruebas especiales

El estudiante deberá especificar la fecha y el médico que realiza la prueba especial, quién además debe firmar el documento.

Deberá quedar reflejado en el informe la enfermedad del paciente, el motivo de la de la prueba especial y el resultado final. No quedarán recogidos datos que puedan identificar al paciente.

Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Para cada especialidad por la que rote, el alumno debe destacar los aspectos de la rotación que le han resultado más positivos para su formación y la adquisición de competencias.

Comentar, en su caso, los aspectos que a juicio del estudiante deberían modificarse y en qué sentido

Evaluación del Cuaderno de Prácticas Clínicas. Criterios generales

De forma general, se va a valorar al estudiante en cada Servicio o Unidad por el que rote, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Aspectos generales. Se valorará:

- La asistencia y puntualidad en asistir al servicio.
- El comportamiento y el interés demostrado durante las prácticas.
- La correcta relación con el enfermo, familiares y personal sanitario.

2. Historias clínicas. Se considerará:

- El número y calidad de las historias clínicas realizadas por el estudiante.

3. Seguimiento de pacientes. Se valorará:

- La capacidad de sintetizar y transmitir información y sus dotes de comunicación.

4. Diario de actividades y comentarios sobre la rotación.

1. Asignatura: PATOLOGÍA DIGESTIVA

1.1. Objetivos generales

El alumno debe adquirir conocimiento básico del proceso diagnóstico y terapéutico de las patologías digestivas que habitualmente requieren atención hospitalaria mediante los siguientes objetivos evaluables:

1. Realizar una adecuada anamnesis y exploración física
2. Conocer terminología y conceptos básicos de la patología digestiva
3. Redactar evolutivos clínicos e informes de ingreso y/o alta hospitalaria mediante una correcta y sistematizada historia clínica
4. Establecer un adecuado proceso diagnóstico e indicación de exploraciones complementarias
5. Interpretar con criterio los resultados de pruebas complementarias, principalmente radiológicas, endoscópicas y analíticas
6. Establecer un adecuado plan terapéutico
7. Estar familiarizado con la exploración endoscópica alta y baja, identificando en la imagen las diferentes estructuras anatómicas, así como las alteraciones patológicas que tenga la oportunidad de visualizar

1.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en la unidad de Aparato Digestivo, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones
- El alumno rotará durante tres jornadas en la Unidad, al menos una de ellas de forma completa en la unidad de endoscopias, el resto será en la planta de hospitalización.

UNIDAD APARATO DIGESTIVO HOSPITAL UNIVERSITARIO

Como figuras de referencia:

- **Coordinador/a de prácticas:**

- **Tutores clínicos:**

- Nuestra actividad se desarrolla en horario de 8:15 a 15:00h
- La actividad de tarde/guardia se desarrolla en horario de 15:00 a 20:00.

1.3. Objetivos específicos evaluables

1.3.1 Planta de hospitalización

Durante su estancia en deberá realizar al menos 2 historias clínicas completas siguiendo las normas generales recogidas en este Cuaderno de Prácticas Clínicas:

Historia del paciente nº 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Historia del paciente nº 2

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Otras historias clínicas:

- _____
- _____

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de pacientes valorados mediante una correcta anamnesis**
- **Nº de evolutivos, informes de ingreso o alta hospitalaria presenciados**
- **Nº de exploraciones físicas realizadas**
- **Síntomas, síndromes o cuadros clínicos de los pacientes atendidos**
- **Procedimientos diagnósticos vistos**
- **Planes terapéuticos comentados**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Hospitalización)

Historia nº 1

Historia nº 2

1.3.2. Área de Endoscopias

Durante su estancia en endoscopias/ecografía el alumno deberá realizar al menos una historia clínica en formato donde se incluyan:

-Endoscopia digestiva:

- Indicación/contraindicación/cribados endoscópicos
- Consentimiento/preparación
- Cumplimentación de check list de seguridad/calidad
- Sedación, procedimiento endoscópico y/o toma de muestras
- Imágenes de anatomía normal
- Imágenes patológicas
- Informe completo de endoscopia: hallazgos y juicio endoscópico
- Plan de tratamiento endoscópico (si procede)

-

Ecografía

- Indicación/contraindicación/cribado
- Imágenes de anatomía normal: hígado/vía biliar/bazo/riñones
- Imágenes patológicas
- Informe completo de ecografía digestiva: hallazgos y juicio diagnóstico
- Plan de diagnóstico/ tratamiento médico/morfológico (si procede)

Historia del paciente nº 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Otras historias clínicas

-

-

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de procedimientos endoscópicos visualizados**
- **Nº de informes clínicos realizados**
- **Indicaciones**
- **Patologías**
- **Planes terapéuticos**
- **Actividades más enriquecedoras**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades (Endoscopias)

Historia Endoscopias

1.3.3. Sesiones clínicas de Patología Digestiva

- Sesión clínica 1.

Fecha: _____ Título: _____

_____ Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico
Fecha:
Dr.

- Sesión clínica 2

Fecha: _____ Título: _____

_____ Ponente: _____

Resumen sesión clínica 2

Resumen sesión clínica 2

Firma del tutor clínico
Fecha:
Dr.

- Sesión clínica 3

Fecha: _____ Título: _____

_____ Ponente: _____

Resumen sesión clínica 3

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

1.3.4. Guardias

Fecha: _____

Médico que tutoriza: _____

Resumen guardia

1.3.5. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

1.3.6. Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Comentarios

1.3.7. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. Aspectos Generales: | 3 puntos |
| 2. Objetivos evaluables: | 3 puntos |
| 3. Historias clínicas: | 3 puntos |
| 4. Diario de actividades: | 1 punto |

1. Aspectos Generales (máximo 3 puntos):

A. Asistencia y puntualidad (máximo 1,5 puntos):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (máximo 1.5 punto):

- Destaca en su buen comportamiento con pacientes, familiares y personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2. Objetivos evaluables (máximo 3 puntos)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: **3 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: **2 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: **1 punto**
- No cumple la mayoría de los objetivos: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3. Historias clínicas (máximo 3 puntos)

- Historias clínicas de alta calidad: **3 puntos**
- Historias clínicas de moderada calidad: **2 puntos**
- Historias clínicas de mala calidad: **1 punto**
- No entrega las historias clínicas o son de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 3:

4. Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza un diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: **1 punto**
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: **0.5 puntos**
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

--

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____

2. Asignatura: PATOLOGÍA INFECCIOSA

2.1. Objetivos generales

El alumno debe adquirir conocimiento básico del proceso diagnóstico y terapéutico de las enfermedades infecciosas que habitualmente requieren atención hospitalaria mediante los siguientes objetivos evaluables:

1. Saber realizar una historia clínica completa y fidedigna, recogiendo los antecedentes personales y epidemiológicos, así como los datos cénicos de mayor interés para el diagnóstico de una enfermedad infecciosa.
2. Realizar una exploración física completa identificando los datos más relevantes para el diagnóstico de una enfermedad infecciosa.
3. Saber solicitar los exámenes microbiológicos más adecuados para el diagnóstico de cada tipo de infección (exámenes directos, cultivos, serología, etc.) e interpretarlos. Conocer la sensibilidad y especificidad de las principales pruebas diagnósticas.
4. Conoce terminología y conceptos básicos de la patología infecciosa.
5. Practicar con un tutor la interpretación de antibiogramas y prueba de Mantoux.
6. Practicar con un tutor el manejo de: antipiréticos. antibióticos, antimicóticos, antivirales (de dispensación ambulatoria).

2.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en la rotación por Enfermedades Infecciosas, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones
- El alumno rotará durante dos jornadas por esta Unidad.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

- Como figuras de referencia:

- **Coordinadores de prácticas:**
- **Tutores clínicos:**

- La actividad de la Unidad se desarrolla en horario de 8:30 a 15:00 h

2.3. Objetivos específicos evaluables

Durante su estancia en deberá realizar al menos 4 historias clínicas completas siguiendo las normas generales recogidas en este Cuaderno de Prácticas Clínicas:

Historia del paciente nº 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Historia del paciente nº 2

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Historia del paciente nº 3

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Historia del paciente nº 4

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- Nº de pacientes valorados mediante una correcta anamnesis
- Nº de evolutivos, informes de ingreso o alta hospitalaria presenciados
- Nº de exploraciones físicas realizadas
- Síntomas, síndromes o cuadros clínicos de los pacientes atendidos
- Procedimientos diagnósticos vistos
- Planes terapéuticos comentados
- Médico con el que ha rotado

Diario de actividades

--

Historia Clínica nº 1

Historia Clínica nº 2

Historia Clínica nº 3

Historia Clínica nº 4

2.4. Sesiones clínicas de Patología Infecciosa

- Sesión clínica 1

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

- Sesión clínica 2

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 2

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

2.5. Guardias

Fecha: _____

Médico que tutoriza: _____

Resumen guardia

2.6. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

2.7. Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Comentarios

2.8. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. Aspectos Generales: | 3 puntos |
| 2. Objetivos evaluables: | 3 puntos |
| 3. Historias clínicas: | 3 puntos |
| 4. Diario de actividades: | 1 punto |

1. Aspectos Generales (máximo 3 puntos):

A. Asistencia y puntualidad (máximo 1,5 puntos):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- Alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (máximo 1,5 puntos):

- Destaca en su buen comportamiento con pacientes, familiares y personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2. Objetivos evaluables (máximo 3 puntos)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: **3 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: **2 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: **1 punto**
- No cumple la mayoría de los objetivos: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3. Historias clínicas (máximo 3 puntos)

- Historias clínicas de alta calidad: **3 puntos**
- Historias clínicas de moderada calidad: **2 puntos**
- Historias clínicas de mala calidad: **1 punto**
- No entrega las historias clínicas o son de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 3:

4. Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza un diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: **1 punto**
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: **0,5 puntos**
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

--

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____

3. Asignatura: CIRUGÍA GENERAL, ANESTESIA Y REANIMACIÓN

3.1. UNIDAD ANESTESIOLOGÍA

3.1.1. Objetivos generales

El alumno debe adquirir un conocimiento básico de la especialidad, que se concreta en:

1- Conocimiento de la evaluación preoperatoria:

- Consulta de preanestesia.
- Anamnesis de factores de riesgo anestésico y de vía aérea.
- Clasificación riesgo anestésico ASA.
- Información y recomendaciones prequirúrgicas a los pacientes.

2- Monitorización del paciente anestesiado

- Monitorización cardiovascular y respiratoria.
- Equipos de monitorización: ECG, oximetría, capnografía.
- Manejo de situaciones críticas.

3- Manejo de la vía aérea

- Técnicas y dispositivos para el manejo de la vía aérea
- Evaluación preoperatoria de la vía aérea.
- Técnicas de intubación: laringoscopia, videolaringoscopia, dispositivos supraglóticos.
- Manejo de la vía aérea difícil.

4- Anestesia en Cirugía General y especialidades

- Consideraciones especiales y técnicas anestésicas.
- Manejo del paciente quirúrgico.
- Anestesia para procedimientos obstétricos: cesárea y parto vaginal.

5- Reanimación y cuidados postoperatorios

- Principios de reanimación cardiopulmonar.
- Cuidados en la unidad de recuperación postanestésica.
- Manejo del dolor postoperatorio.

6- Tratamiento del dolor agudo y crónico

- Clasificación del dolor: agudo vs. crónico.
- Estrategias de manejo del dolor agudo.
- Tratamiento del dolor crónico y neuropático.

3.1.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en la rotación por Anestesiología, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones
- El alumno rotará durante dos jornadas por este Servicio.

UNIDAD DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

- Como figuras de referencia:

- **Coordinador/a de prácticas:**
- **Tutores clínicos**

- La actividad se desarrolla en horario de 8:15 h. a 15:00 h.

3.1.3. Objetivos específicos evaluables

Durante su estancia en deberá asistir al menos a 3 intervenciones quirúrgicas de bajo nivel de complejidad o a 1-2 de alta complejidad siguiendo las normas generales recogidas en este Cuaderno de Prácticas Clínicas:

Intervención del paciente nº 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Intervención del paciente nº 2

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Intervención del paciente nº 3

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

Intervención del paciente nº 4

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de pacientes valorados mediante una correcta anamnesis**
- **Nº de intervenciones quirúrgicas a las que ha asistido**
- **Patología atendida en estas intervenciones**
- **Pacientes valorados en Reanimación**
- **Pacientes valorados en consulta de Preanestesia o Unidad del Dolor**
- **Procedimientos diagnósticos vistos**
- **Planes terapéuticos comentados**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades

3.1.4. Sesiones clínicas de Anestesiología

- Sesión clínica 1

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

- Sesión clínica 2

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 2

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

3.1.5. Guardias

Fecha: _____

Médico que tutoriza: _____

Resumen guardia

--

3.1.6. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

3.1.7. Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Comentarios

3.1.8. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. Aspectos Generales: | 3 puntos |
| 2. Objetivos evaluables: | 3 puntos |
| 3. Historias clínicas: | 3 puntos |
| 4. Diario de actividades: | 1 punto |

1. Aspectos Generales (máximo 3 puntos):

A. Asistencia y puntualidad (máximo 1,5 puntos):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- Alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (máximo 1,5 puntos):

- Destaca en su buen comportamiento con pacientes, familiares y personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2. Objetivos evaluables (máximo 3 puntos)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: **3 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: **2 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: **1 punto**
- No cumple la mayoría de los objetivos: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3. Historias clínicas (máximo 3 puntos)

- Historias clínicas de alta calidad: **3 puntos**
- Historias clínicas de moderada calidad: **2 puntos**
- Historias clínicas de mala calidad: **1 punto**
- No entrega las historias clínicas o son de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 3:

4. Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza un diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: **1 punto**
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: **0.5 puntos**
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

--

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____

3.2. CIRUGÍA GENERAL

3.2.1. Objetivos generales

El alumno debe adquirir conocimiento básico de la especialidad, que se concreta en:

1. Valoración y exploración en consultas externas de Cirugía General, mostrando dominio en la metodología de seguimiento de los enfermos:

- Capacidad para hacer una historia clínica correcta, enfrentarse a un paciente en el postoperatorio, mostrando el dominio básico en los protocolos de actuación de la patología de la Sección.
- Plazos de revisión en consultas según patología.
- Pruebas diagnósticas a solicitar, con sus diferentes cadencias.

2. Asistencia tutorizada a sesiones de quirófano, tanto programado como de urgencias.

3. Haber superado la calificación favorablemente por parte de los tutores.

Para todo ello y a modo de resumen las prácticas de Cirugía General quedan organizadas bajo el siguiente esquema:

9:00 h.- Actividades asistenciales:

• Quirófano

Acudirán a quirófano por turnos cuando se les indique, como observadores o primer/segundo/tercer ayudante. Aprenderán a lavarse y se intentará que actúen como segundo ayudante al menos en dos ocasiones.

Describirán por escrito los pasos más importantes de al menos dos procedimientos quirúrgicos en los que hayan participado.

• Consultas Externas Cirugía General

El alumno deberá historias de manera correcta a 4 pacientes valorados en consulta General, así como demostrar conocimientos en los protocolos de seguimiento de las principales patologías quirúrgicas, tanto en primera visita como en pacientes ya intervenidos y que precisen seguimiento

• Prácticas de suturas

Para ello se dispondrá de los medios de aprendizaje y la supervisión necesaria durante su rotación, debiendo demostrar la adquisición de habilidades en los diferentes nudos quirúrgicos.

- **Asistencia a los seminarios** de Cirugía General.
- **Asistencia voluntaria a guardias** de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

3.2.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en la rotación por Cirugía General, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones
- El alumno rotará durante dos jornadas en este Servicio

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL UNIVERSITARIO

- Como figuras de referencia:

- **Coordinador/a de prácticas:**
- **Tutores clínicos:.**

- La actividad del Servicio se desarrolla en horario de 8:15 a 15:00 h.

3.2.3. Objetivos específicos evaluables

Durante su estancia en deberá realizar al menos 4 historias clínicas completas siguiendo las normas generales recogidas en este Cuaderno de Prácticas Clínicas:

Historia del paciente nº 1

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Historia del paciente nº 2

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Historia del paciente nº 3

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Historia del paciente nº 4

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Nº de pacientes valorados mediante una correcta anamnesis**
- **Nº de intervenciones quirúrgicas a las que ha asistido**
- **Patología atendida en estas intervenciones**
- **Pacientes valorados en planta de Cirugía**
- **Pacientes valorados en consulta de Cirugía**
- **Procedimientos diagnósticos vistos**
- **Planes terapéuticos comentados**
- **Médico con el que ha rotado**

Diario de actividades

Historia clínica nº 1

Historia clínica nº 2

Historia clínica nº 3

Historia clínica nº 4

3.2.4. Sesiones clínicas de Cirugía General

- Sesión clínica 1

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

- Sesión clínica 2

Fecha: _____

Título: _____

Ponente: _____

Resumen sesión clínica 2

Firma del tutor clínico

Fecha:

Dr.

3.2.5. Guardias

Fecha: _____

Médico que tutoriza: _____

Resumen guardia

3.2.6. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

3.2.7. Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Comentarios

3.2.8. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Aspectos Generales: | 3 puntos |
| 2. Objetivos evaluables: | 3 puntos |
| 3. Historias clínicas/descripción del PQ*: | 3 puntos |
| 4. Diario de actividades: | 1 punto |

*Procedimiento quirúrgico

1. Aspectos Generales (máximo 3 puntos):

A. Asistencia y puntualidad (máximo 1,5 puntos):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (máximo 1,5 puntos):

- Destaca en su buen comportamiento con pacientes, familiares y personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2. Objetivos evaluables (máximo 3 puntos)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: **3 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: **2 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: **1 punto**
- No cumple la mayoría de los objetivos: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3. Historias clínicas/PQ (máximo 3 puntos)

- Historias clínicas/PQ de alta calidad: 3 puntos
- Historias clínicas/PQ de moderada calidad: 2 puntos
- Historias clínicas/PQ de mala calidad: 1 punto
- No entrega las historias clínicas/PQ o son de pésima calidad: 0 puntos

Puntuación apartado 3:

4. Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza un diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: 1 punto
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: 0.5 puntos
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: 0 puntos

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____

4. Asignatura: ANATOMÍA PATOLÓGICA

4.1. Objetivos generales

El alumno debe adquirir un conocimiento básico de la metodología de trabajo en un laboratorio de Anatomía Patológica, así como conocer el valor, utilidad e indicaciones de los estudios anatomopatológicos mediante los siguientes objetivos evaluables:

1. Conocer el manejo del microscopio óptico en sus distintos tipos y el valor añadido de la patología digital.
2. Conocer la forma de obtener una citología o una biopsia, conociendo todas las etapas posteriores de procesamiento (conservación, procesamiento y tinción).
3. Conocer las técnicas de estudio macroscópico de piezas quirúrgicas y biopsias, todo ello orientado a una finalidad diagnóstica.
4. Conocer el proceso de correlación clínico-patológica.
5. Conocer los procedimientos básicos de inmunohistoquímica, FISH, microscopia electrónica y técnicas básicas de biología molecular, aplicadas a la Anatomía Patológica.

4.2. Instrucciones específicas de la rotación

Con el fin de facilitar al alumno el correcto desarrollo de su actividad en Anatomía Patológica, se aportan las siguientes consideraciones:

- Se exige la asistencia puntual
- El alumno debe acudir con una correcta vestimenta con bata / pijama sanitario
- Se recomienda acudir con material para poder tomar apuntes / anotaciones
- El alumno rotará durante tres jornadas en esta Unidad.

UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

- Como figuras de referencia:

- **Coordinador/a de prácticas:**

- **Tutores clínicos:**

- La actividad de la Unidad se desarrolla en horario de 8:30 a 15:00 h.

Resumen rotación

- Desde las 8:30 h. se unirán como un profesional más a la actividad asistencial. Serán asignados a distintos tutores clínicos de forma rotatoria para recibir la formación y desarrollar las tareas propias de cada estación designada. Se pretende generar un proceso de inmersión del alumno en la dinámica de la unidad.
- Así mismo durante el periodo de rotación de los alumnos, se adecuarán las sesiones de la unidad (bibliográficas o presentación de casos) para que puedan asistir a ellas.

4.3. Objetivos específicos evaluables

Durante su estancia en la unidad deberán participar al menos en la realización de 2 informes anatomopatológicos.

Informe del paciente nº 1

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Informe del paciente nº 2

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

Otros informes:

- _____
- _____

El alumno elaborará un **diario de actividades** que incluya datos como:

- **Relación de biopsias y piezas quirúrgicas talladas en la sala de macro.**
- **Relación de biopsias y citologías visualizadas y diagnosticadas.**
- **Técnicas histoquímicas e inmunohistoquímicas valoradas.**
- **Biopsias intraoperatorias (si las hubiera).**
- **Autopsias si las hubiera.**
- **Participación en PAAF, EUS y EBUS (si los hubiera).**
- **Elaboración de informes anatomopatológicos.**
- **Médico con el que ha rotado.**

Diario de actividades

4.4. Sesiones clínicas de Anatomía Patológica

- Sesión clínica 1.

Fecha: _____ Título: _____

_____ Ponente: _____

Resumen sesión clínica 1

Resumen sesión clínica 1

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

- Sesión clínica 2

Fecha: _____ Título: _____

_____ Ponente: _____

Resumen sesión clínica 2

Resumen sesión clínica 2

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

- Sesión clínica 3

Fecha: _____ Título: _____

_____ Ponente: _____

Resumen sesión clínica 3

Firma del tutor clínico

Fecha:
Dr.

4.5. Otras actividades llevadas a cabo

Actividad 1: _____

Actividad 2: _____

4.6. Comentarios del estudiante a cerca de la rotación

Comentarios

4.7. Evaluación del alumno

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 4 apartados:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 1. Aspectos Generales: | 3 puntos |
| 2. <i>Objetivos evaluables</i> : | 3 puntos |
| 3. <i>Informes</i> : | 3 puntos |
| 4. <i>Diario de actividades</i> : | 1 punto |
-

1. Aspectos Generales (**máximo 3 puntos**):

A. Asistencia y puntualidad (**máximo 1,5 puntos**):

- Asiste todos los días con puntualidad: **1,5 puntos**
- alguna ausencia justificada o algún retraso aislado: **0,5-1 puntos**
- Retrasos o ausencias no justificada: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

B. Comportamiento e interés demostrado (**máximo 1,5 puntos**):

- Destaca en su buen comportamiento con el personal sanitario; demuestra gran interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **1,5 puntos**
- Comportamiento e interés correcto: **1 punto**
- Trato indiferente con el personal sanitario; poco interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: **0,5 puntos**
- Comportamiento incorrecto y falta manifiesta de interés: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación A:	Puntuación B:	Puntuación total apartado 1:
----------------------	----------------------	-------------------------------------

2. *Objetivos evaluables* (**máximo 3 puntos**)

- Cumple todos los objetivos de forma muy destacada: **3 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos de forma correcta: **2 puntos**
- Cumple la mayoría de los objetivos, sin destacar especialmente: **1 punto**
- No cumple la mayoría de los objetivos: **0 puntos**

La puntuación de 0 lleva implícita la exclusión de la valoración del Cuaderno de Prácticas Clínicas.

Puntuación apartado 2:

3. Historias clínicas (máximo 3 puntos)

- Informes de alta calidad: **3 puntos**
- Informes de moderada calidad: **2 puntos**
- Informes de mala calidad: **1 punto**
- No entrega los informes o son de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 3:

4. Diario de actividades (máximo 1 punto)

- Realiza en diario de actividades completo donde expresa de forma clara la actividad desarrollada y toda la información exigida en el aparato correspondiente: **1 punto**
- Realiza un diario de actividades incompleto donde no expresa de forma clara la actividad desarrollada o no recoge toda la información exigida: **0,5 puntos**
- No realiza el diario de actividad o éste resulta de pésima calidad: **0 puntos**

Puntuación apartado 4:

Comentario final del evaluador:

--

NOTA FINAL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PUNTACIÓN 1+2+3+4	
--	--

Fecha:
Evaluador:

Firma: _____