

FOTO DEL
ALUMNO

Facultad de Medicina

PORTAFOLIO
ROTATORIO CLÍNICO DE PEDIATRÍA
Prácticas Tuteladas de 6º Medicina
Año Académico 2015-2016

Nombre y apellidos:

Periodo de prácticas: del __/__/20__ al __/__/20__

Tutor de prácticas:

Hospital: San Juan Alicante Elche Elda

Unidad: Hospitalización Neonatos Consultas Urgencias

ÍNDICE

1. ¿Qué es un Portafolio?
 2. Profesorado
 3. Competencia generales
 4. Competencias específicas
 5. Objetivos de la asignatura
 6. Metodología docente
 7. Criterios de evaluación
 8. Planificación del rotatorio de Pediatría
 9. Registro de asistencia
 10. Registro de actividad hospitalaria
 - a. Pacientes atendidos
 - b. Sesiones asistidas
 - c. Historias clínicas (x3)
 - d. Informe de alta
 - e. Exploraciones, pruebas complementarias y técnicas especiales
 11. Bibliografía consultada
 12. Sesión clínica basada en un caso clínico
 13. Documentos, informes o comentarios adicionales
- ANEXO 1: Documentos de evaluación
- a. Tutor de prácticas
 - b. Portafolio
 - c. Contra evaluación del alumno

ANEXO 2: Recibí

1. ¿QUÉ ES UN PORTAFOLIO?

El Portafolio es un documento personal en el que el usuario o alumno puede consignar sus experiencias de aprendizaje, reflexionar sobre ellas marcándose objetivos y autoevaluarse.

Es un método de enseñanza, aprendizaje y evaluación que consiste en la documentación de las actividades de diferente índole realizadas por el estudiante a través de las cuáles se pueden juzgar sus capacidades en el marco de una disciplina o materia de estudio. Esta documentación informa del proceso personal seguido por el estudiante, permitiéndole a él o a ella y a los demás ver sus esfuerzos y logros, en relación a los objetivos de aprendizaje y criterios de evaluación establecidos previamente.

El Portafolio del estudiante responde a dos aspectos esenciales del proceso de enseñanza-aprendizaje:

- Implica toda una metodología de trabajo y de estrategias didácticas en la interacción entre docente y alumno;
- Por otro lado, es un método de evaluación que permite unir y coordinar un conjunto de evidencias para emitir una valoración lo más ajustada a la realidad que es difícil de adquirir con otros instrumentos de evaluación más tradicionales que aportan una visión más fragmentada.

Toda la información reflejada en el Portafolio referente a pacientes debe estar identificada pero anonimizada (iniciales del paciente).

Para el éxito de este método (y en consecuencia para que estas prácticas sean realmente provechosas en su formación y futuro profesional), se debe mantener en todo momento una actitud positiva y participativa en la adquisición de conocimientos y habilidades, mantener la confidencialidad de todo lo que observen y tener la debida compostura y el máximo respeto en el trato con el paciente.

Una vez finalizado el período de prácticas, el Portafolio debidamente cumplimentado se entregará en el Departamento de Farmacia, Pediatría y Química Orgánica. El alumno/a debe conservar la ficha RECIBÍ como acreditación de su entrega. Posteriormente a su revisión podrá recogerlo y deberá aportarlo en el examen final. En el futuro, le podrá servir como fuente de consulta.

2. PROFESORADO

PROFESORA RESPONSABLE ASIGNATURA: Prof. Mercedes Juste

PROFESOR COORDINADOR ENTRE HOSPITALES: Prof. Ernesto Cortés

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN (1ª planta Norte)	
Profesor responsable de Hospital	Prof. Francisco Carratalá/César Gavilán
Profesores asociados	Dra. Belén García Avilés Dr. César Gavilán
Tutores de prácticas	Dra. Ana Pilar Nso Dr. Fco Sánchez Ferrer Dra. Marina Sánchez Ferrer Dra. Rosa Ruiz Dra. Lorena Pastor Dra. M Mar Uyrán Dr. Patricia Andreo Dra. Julia Gramage Dr. Teresa Atienza
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE (5ª planta Torre D)	
Profesor responsable de Hospital	Dr. Javier González de Dios
Profesor asociado	Dr. Fernando Clemente
Tutores de prácticas	Dra. M Carmen Vicent Dra. Amelia Herrero Dr. Oscar Manrique Dr. Jorge Frontela Dr. Germán Lloret Dra. Eva Garcia Cantó Dra. Lorea Ruiz Dra. Dulce Montoro Dr. Ismael Martin de Lara Dra. Caridad Tapia Dr. Fco. Gomez Dr. Pedro Alcalá Dra. Olga Gómez Dra. Chevorn Suzette Dra. Macarena Reolid Dra. Ana Lorenzo Dra. Gema Mira-Perceval

	<p>Dra. Sara Montero Dra. Ana Pascua Dra. Sheila Segura Dra. Ana Huertas Dra. Lorena Arsenal Dra. Almudena Maestre</p>
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE (6ª planta)	
Profesor responsable	Dr. José Pastor/José Luis Quiles
Tutores de prácticas	Dr. M Angel Fuentes Dr. Ignacio Izquierdo
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA (4ª planta)	
Profesor responsable	Dr. Fernando Alexandre
Tutores de prácticas	Dra. Gloria Vergara Dr. Pablo Manzanera Dra. Vanessa Lloret Dra. Angélica Rodríguez

3. COMPETENCIAS GENERALES

- Comprender y reconocer los efectos, mecanismos y manifestaciones de la enfermedad sobre la estructura y función del cuerpo humano.
- Comprender y reconocer los agentes causantes y factores de riesgo que determinan los estados de salud y el desarrollo de la enfermedad.
- Comprender y reconocer los efectos del crecimiento, el desarrollo y el envejecimiento sobre el individuo y su entorno social.
- Comprender los fundamentos de acción, indicaciones y eficacia de las intervenciones terapéuticas, basándose en la evidencia científica disponible.
- Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante.
- Realizar un examen físico y una valoración mental.
- Tener capacidad para elaborar un juicio diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada.
- Reconocer y tratar las situaciones que ponen la vida en peligro inmediato y aquellas otras que exigen atención inmediata.
- Establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, aplicando los principios basados en la mejor información posible y en condiciones de seguridad clínica.
- Indicar la terapéutica más adecuada de los procesos agudos y crónicos más prevalentes, así como de los enfermos en fase terminal.
- Plantear y proponer las medidas preventivas adecuadas a cada situación clínica.
- Adquirir experiencia clínica adecuada en instituciones hospitalarias, centros de salud u otras instituciones sanitarias, bajo supervisión, así como conocimientos básicos de gestión clínica centrada en el paciente y utilización adecuada de pruebas, medicamentos y demás recursos del sistema sanitario.
- Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo y comprender el contenido de esta información.
- Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.

4. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- Conocer y manejar los principios de la medicina basada en la (mejor) evidencia.
- Conocer las características morfológicas y funcionales del recién nacido, el niño y el adolescente.
- Desarrollo cognitivo, emocional y psicosocial en la infancia y adolescencia.
- Saber hacer una anamnesis completa, centrada en el paciente y orientada a las diversas patologías, interpretando su significado.
- Saber valorar las modificaciones de los parámetros clínicos en las diferentes edades.
- Valorar la relación riesgo/beneficio de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Saber interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas del laboratorio.
- Saber interpretar mediante lectura sistemática una imagen radiológica.

5. OBJETIVOS DEL ROTATORIO

Objetivo general:

Conseguir complementar y mejorar la formación teórico-práctica adquirida previamente por el alumno en el ámbito de la Pediatría y avanzar en la interpretación de técnicas diagnósticas y procedimientos terapéuticos básicos.

Objetivos específicos:

1. Realizar una anamnesis completa, centrada en el niño y orientada a las diversas patologías, interpretando su significado.
2. Realizar una exploración física básica en las diferentes etapas del niño (recién nacido, lactante, escolar y adolescente).
3. Hacer una exploración física por aparatos y sistemas.
4. Valorar las modificaciones de los parámetros clínicos en las diferentes edades de la infancia.
5. Valorar la relación riesgo/beneficio de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
6. Interpretar una analítica normal.
7. Valorar los factores de riesgo y prevención de la enfermedad. Conocer el calendario vacunal.
8. Valorar el estado nutricional y elaborar una dieta adecuada en las distintas edades de la infancia.
9. Conocer, valorar críticamente y utilizar las tecnologías y fuentes de información clínica y biomédica, para obtener, organizar, interpretar y comunicar información clínica, científica y sanitaria.
10. Redactar historias, informes, instrucciones y otros registros, de forma comprensible a pacientes, familiares y otros profesionales.
11. Realizar una exposición en público, oral y escrita, de trabajos científicos y/o informes profesionales

6. METODOLOGÍA DOCENTE

6.1. PRÁCTICA CLÍNICA

Registro de la actividad diaria en la unidad asignada: sesiones clínicas a las que asiste

, pacientes que están ingresados en el hospital o que son atendidos en urgencias o en consultas externas, y observación de procedimientos diagnósticos o terapéuticos sobre las materias que se integran en la asignatura.

1.1. REGISTRO DE PACIENTES

Relación de los niños atendidos en el día a día en la unidad asignada con una breve descripción del caso clínico.

1.2. REGISTRO DE SESIONES

Relación de sesiones clínicas a las que el alumno asista, anotando un comentario breve sobre la sesión. **Mínima asistencia a 3 sesiones clínicas durante la rotación.** Pueden ser generales del hospital, específicas del servicio, sesiones bibliográficas, revisión de un caso clínico, etc.

1.3. HISTORIAS CLÍNICAS

Las historias se aportarán manuscritas en el apartado dedicado a ello del Portafolio. **Como mínimo se realizarán 3 historias durante la rotación.**

Para que esta práctica sea lo más docente posible, y con la idea de que refleje la realidad del día a día en un hospital, cada historia debe realizarse en el momento de ingreso del niño y no a posteriori cuando se conoce el diagnóstico definitivo y la evolución del niño (el tutor debe velar para que esto sea así).

En cada historia debe constar:

- Motivo de consulta;
- Antecedentes familiares y personales;
- Anamnesis del proceso actual;
- Exploración física, que debe ser completa, mencionando también las partes que sean normales.
- Sospecha diagnóstica
- Diagnóstico diferencial
- Actitud diagnóstica inicial

Las historias NO HAN DE REFLEJAR el nombre o código identificativo completo del paciente.

Aunque la aportación de informes escritos de los evolutivos diarios de los pacientes es opcional, no se debe entender que el seguimiento del enfermo es de menor importancia para el aprendizaje.

1.4. INFORME DE ALTA

También se realizará un Informe de alta a ser posible de uno de los pacientes historiados a su ingreso. Reflejará abreviadamente los siguientes aspectos: motivo de consulta, antecedentes, anamnesis, exploración física, y sólo los datos más relevantes de analítica, exploraciones complementarias y pruebas de imagen, intervenciones terapéuticas (médicas y quirúrgicas), evolución clínica, diagnósticos principal y secundarios y tratamiento y el plan de seguimiento tras el alta.

No se debe “transcribir” el informe de alta realizado por el médico adjunto-residente, ni aportar una copia de éste. De nuevo, el tutor de prácticas debe comprobar que esto sea así, y asegurarse de que el alumno es capaz de aprender a resumir con palabras el ingreso de un niño, de tal manera que sea un informe veraz y científico que exprese el proceso diagnóstico y terapéutico que se ha seguido, y a la vez, comprensible para el paciente y sus familiares, con unas recomendaciones finales claras y concisas.

1.5. EXPLORACIONES, PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y TÉCNICAS ESPECIALES

El alumno debe asistir al menos a **5 de las siguientes exploraciones y técnicas**, añadiendo algún breve comentario sobre la experiencia o aprendizaje obtenido. En función de las disponibilidades de cada centro es conveniente que los alumnos acrediten otras exploraciones aquí no referidas:

- Punción lumbar
- Punción de médula ósea
- Punción suprapúbica
- Sondaje vesical
- Ecografía cerebral transfontanelar
- Exploración neurológica detallada
- Ecocardiograma
- Interpretación de ECG
- Endoscopia digestiva
- pH metría
- Test de aliento para detección de *H. pylori*
- Test de aliento para estudio de malabsorción de hidratos de carbono
- Pruebas de función respiratoria
- Pruebas cutáneas de alergia (“Prick”)

- Intubación naso u orotraqueal
- Canalización de vía umbilical (vena o arteria)
- Monitorización de función cerebral
- Toracocentesis diagnóstica o evacuadora (neumotórax o derrame pleural)
- Test del sudor
- Valoración nutricional completa
- Asistir a la realización de un encefalograma

6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

El alumno debe familiarizarse con la búsqueda de recursos científicos y la lectura crítica de artículos. Durante su rotatorio, debe haber leído y analizado **al menos 2 artículos científicos publicados en revistas con factor de impacto** o guía clínica actualizada sobre alguna patología atendida durante su rotatorio. Los artículos pueden ser recomendados directamente por el tutor de prácticas, o ser el alumno el que realice la búsqueda.

6.3. SESION CLÍNICA

El alumno debe realizar **una presentación de un caso clínico atendido durante su rotatorio**. La exposición se realizará el último día del rotatorio en el Hospital donde se realiza dicha rotación y estarán presentes el resto de alumnos del grupo, el tutor de prácticas y el responsable de las prácticas de la asignatura de ese hospital. El alumno dispondrá de **8 minutos** (con un máximo de 8 diapositivas) para exponer el caso clínico.

En el Portafolio deben constar impresas las diapositivas de la presentación. Se imprimirán dos diapositivas por folio din A4, que se recortarán y se pegarán en el espacio asignado para ello.

Ejemplo de estructura con 6 diapositivas: 1. Título y autoría, 2. Anamnesis y datos exploratorios relevantes, 3. Pruebas diagnósticas, 4. Tratamiento, 5. Evolución, 6. Revisión de la literatura al respecto.

Además de realizar esta presentación, es obligatorio asistir a las exposiciones del resto de compañeros del grupo. Todos los alumnos escucharán atentamente la presentación de su compañero y realizarán una breve valoración escrita de la misma que insertarán en su portafolio.

7. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

LA ASISTENCIA DIARIA DURANTE LOS DÍAS LECTIVOS LAS 3 SEMANAS QUE DURA EL ROTATORIO ES OBLIGATORIA. La justificación de cualquier ausencia deberá incluirse en este Portafolio.

También es obligatorio durante las 3 semanas que dura el rotatorio, la realización de al menos UNA GUARDIA (hasta las 21 horas), preferiblemente con el tutor de prácticas asignado.

7.1. PORCENTAJE DE CADA EVALUACIÓN SOBRE EL TOTAL DE LA NOTA:

- Evaluación del Portafolio por parte del responsable de la asignatura Pediatría : 40%
- Evaluación del grado de competencia del tutor asignado: 10%
- Prueba de evaluación continuada mediante examen tipo test basado en la resolución de problemas clínicos: 50%.

Para la prueba de evaluación continuada se realizarán dos convocatorias durante el curso que agrupará a los grupos que hayan finalizado su Rotación en Pediatría inmediatamente antes de la convocatoria correspondiente.

- Grupos 1, 2 y 3 convocatoria de enero.
- Grupos 4, 5 y 6, convocatoria de junio.

El Portafolio de la asignatura debe entregarse cumplimentado en la Secretaría del Departamento de Pediatría (Sra. Inmaculada García) al finalizar el periodo de prácticas.

7.2. CRITERIOS BÁSICOS DE EVALUACIÓN DEL PORTAFOLIO

7.2.1. Criterios necesarios para la evaluación del portafolio.

- a. Entrega en tiempo y hora en la secretaría del departamento.
- b. Entrega del formato original sin modificaciones no autorizadas (la modificación autorizada debe llevar la firma en la misma del tutor).
- c. Dada la asistencia obligatoria a las prácticas, el portafolio deberá contener las firmas diarias del tutor de confirmación de la asistencia a las prácticas. Estas firmas deben ser plasmadas al final del día de prácticas y no antes. Caso de:
 1. Que estén las 15 firmas el PF SE EVALUA.
 2. Que exista una falta justificada el PF SE EVALUA.
 3. Que existan dos o tres faltas justificadas, el PF SE EVALUA, pero se han de recuperar las faltas.
 4. Caso de 4 o más faltas, aunque justificadas, el PF NO SE EVALUA, y las prácticas se han de repetir.
 5. Caso de falta no justificadas, el PF NO SE EVALUA Y SE SUSPENDERÁ LA ASIGNATURA.

7.2.2. Criterios de Evaluación del Portafolio y sus distintos apartados.

a. Cumplimentación formal (0-1):

-Aspectos como la cumplimentación ordenada de todos los datos requeridos, redacción, ortografía, caligrafía (mientras no se use formato electrónico). Una presentación que facilite la clara y rápida comprensión de los contenidos puntúa 1. Redacción y presentación que sólo permite la comprensión parcial del texto, puntúa 0.

b. Realización de historias clínicas (0-2):

-Nivel de cumplimentación: Una detallada, orientada al problema del paciente, sin omisión de datos relevantes para el diagnóstico y manejo del mismo y evitando la enumeración de listas empíricas de preguntas que no vienen al caso (Ej. En el caso de un ingreso por un estatus asmático, reflejar un listado de preguntas orientadas a evaluar el estado emocional del paciente: ¿va contento al colegio? ¿Qué notas saca en matemáticas? ¿Hay antecedentes de trastornos psiquiátricos en la familia?), puntuaría 2. Una historia, aunque cumplimentada, que no facilite información relacionada con la patología del paciente (Ej. Estatus asmático: Intervención de apendicitis, antecedentes familiares de tumores o patología cardiovascular y sin referencia familiar a antecedentes positivos o negativos de patología respiratoria, alergias), puntuaría 0.

c. Técnicas (0-2):

- Se ha de asistir y cumplimentar la documentación de asistencia al menos a cuatro técnicas. La justificación de la asistencia a dichas técnicas representa 1 punto.

- Correcta descripción e interpretación de la técnica representa 0.5 puntos.

- Dos o más técnicas añadidas a las cuatro solicitadas representan 0.5 puntos.

d. Informe de alta/Epicrisis (0-3):

- Cumplimentación y estructuración de los apartados (0-1): Si se sigue el orden establecido en las diferentes unidades (uniformizado por los programas informáticos al uso en los diferentes departamentos sanitarios) y se cumplimentan todos los apartados puntuará 1. Caso de que el contenido sea relevante y adecuado, pero que esté desestructurado, puntuará 0.

- Contenidos: (0-1): Se valorará originalidad y complejidad del caso, teniendo en cuenta la variabilidad estacional de los pacientes ingresados. Por ejemplo, una sospecha de bronquiolitis que no se confirma a las 24 horas y es dada de alta con un diagnóstico de Infección del tracto respiratorio superior, debería puntuar 0. No obstante, la misma sospecha de bronquiolitis se resuelve en 48 horas con tratamiento de soporte hasta el alta, debería puntuar en este apartado 0.25, mientras que el mismo caso, con complicaciones debería puntuar, dependiendo de la naturaleza de la complicación entre 0.5 y 0.75 puntos. Si además, se ha detectado en el mismo paciente una patología neuromuscular subyacente, la puntuación debería ser 1 punto.

- Comprensión (0-1): Coherencia de la información vertida en el informe con el diagnóstico y las recomendaciones. Por ejemplo, en el caso de la bronquiolitis sin complicaciones descrita en el apartado anterior, se añaden analíticas en las que aparece una anemia ferropénica sumada a la fisiológica del lactante, y no se hace mención a ella ni en el evolutivo, los diagnósticos e incluso en las recomendaciones, en ese caso, la puntuación sería 0 en este apartado. Por el contrario, caso de que se haga mención de dicho hallazgo y con propuestas específicas en el apartado de tratamiento, la puntuación sería 1.

e. Sesiones y actividades científicas (0-2):

- Comentarios sobre las sesiones regulares del servicio en la que realizan el rotatorio (0-0.5): Por ejemplo, aportación de una cita bibliográfica con comentario sobre una sesión realizada en el Servicio aportaría 0.5 puntos en base a su pertinencia.

- Presentación oral de caso o revisión (0-1.5): Presentación de caso clínico o de revisión de un tema en 7 minutos, con 3 minutos para preguntas. La evaluación se hará con los mismos criterios que en el apartado del Informe/Epicrisis, pero prestando especial atención a la forma de presentación y capacidad de presentación del alumno.

7.2.3. Circunstancias que pueden anular la evaluación tras la revisión del PF:

- Copia de los contenidos de otros compañeros de rotación del mismo o de sucesivos grupos.

- Reproducción de materiales sujetos a copyright, sin mención de su procedencia.

- Reproducción o copia de informes de los adjuntos o residentes tutores del alumno.

- Reproducción de datos o información, que permitan la identificación del paciente fuera del ámbito del servicio.

- Evidencia de comentarios o comportamientos asociados a la práctica del rotatorio que incumplan la normativa académica, de la agencia de salud correspondiente, o que en general representen una vulneración de la “Declaración Universal de los Derechos del Niño” sin detrimento de los procedimientos legales que pusiesen en marcha las autoridades sanitarias o académicas competentes.

7.3. CONTRAEVALUACIÓN

Evaluación realizada por el alumno del servicio/unidad por el que ha realizado la rotación. Tiene el objetivo de mejorar la atención al estudiante y que estas prácticas sean realmente útiles en su formación como médico. Se agradecerá la sinceridad y objetividad, siempre con respeto y afán constructivo.

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

8. PLANIFICACIÓN DEL ROTATORIO DE PEDIATRÍA

El primer día del rotatorio, provistos de bata, acreditación y fonendoscopio, deben presentarse a las 8:30 horas en el lugar acordado en cada Hospital (ver más adelante), con el objetivo de ser recibidos por los profesores responsables de cada centro para:

- Distribución de los estudiantes en las diferentes áreas clínicas pediátricas: hospitalización, neonatología, consultas externas o urgencias.
- Asignación de tutor a cada estudiante por el Profesor responsable
- Descripción inicial del rotatorio

Ese mismo día a las 13:00 acudirán TODOS los alumnos del rotatorio de Ginecología y Obstetricia junto con los de Pediatría (MATERNO INFANTIL) al Aula 4.0.04. Iniciará la sesión de una hora de duración, Pediatría y se explicará la metodología docente y descripción de los objetivos. Se impartirá un seminario de aspectos básicos de la asistencia pediátrica.


A continuación se realizará una sesión similar por parte de Ginecología y Obstetricia.

CENTRO	PERSONA DE CONTACTO	LUGAR AL QUE DEBEN ACUDIR
Hospital Universitario de San Juan	Prof. Juste Prof. Carratalá Dr. Gavilán	Sala de sesiones de Pediatría 1ª planta Norte. Junto a la biblioteca
Hospital General Universitario de Alicante	Dr. González de Dios	Sala de Sesiones de Pediatría 5ª planta Torre D
Hospital General Universitario de Elche	Dr. Pastor/Quiles	Sala de Sesiones de Pediatría 6ª planta
Hospital General Universitario de Elda	Dr. Alexandre	Sala de Sesiones de Pediatría 4ª Planta

Después iniciaran la rotación en la unidad asignada. Tendrá una duración de 3 semanas, de lunes a viernes (excepto festivos), en horario de 8:30 a 14:30 horas.

La asistencia diaria es obligatoria y será corroborada con la firma del tutor de prácticas al final de cada jornada. También es obligatoria la realización de al menos una guardia (hasta las 21 horas) en el periodo que dure la rotación. Esta guardia también debe ser corroborada por la firma del tutor o del pediatra que esté de guardia el día elegido.

El último día de prácticas, se realizarán las presentaciones de los casos clínicos por parte de todos los alumnos del grupo de prácticas. Posteriormente, una vez finalizada la presentación, el tutor

 UNIVERSITAS Miguel Hernández	Departamento de Farmacología, Pediatría y Química Orgánica	Curso 2015-2016
		Página 16 de 57

realizará la evaluación del alumno en la ficha correspondiente y se la entregará al alumno en un sobre cerrado que se grapará al Portafolio.

Finalmente, el último día del rotatorio se entregará el Portafolio en el Departamento de Farmacología, Pediatría y Química Orgánica para su evaluación por parte del Responsable de la asignatura (en Pediatría, la Dra. Juste) y se realizará un seminario de clausura que tendrá lugar a las 13:30 horas en el aula de Pediatría del Hospital Universitario de San Juan (primera planta norte).

9. REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA	CONFIRMACIÓN ASISTENCIA (firma del tutor responsable)	AUSENCIA JUSTIFICADA (motivo)

FECHA DE GUARDIA	FIRMA DEL TUTOR O PEDIATRA DE GUARDIA



10. REGISTRO DE ACTIVIDAD HOSPITALARIA

a. PACIENTES ATENDIDOS

Fecha	Caso estudiado (Planta/ Consulta/ Urgencias)	Descripción abreviada del caso clínico (edad y diagnóstico o características clínicas principales)	Firma del tutor de prácticas que certifica la tarea

Fecha	Caso estudiado (Planta/ Consulta/ Urgencias)	Descripción abreviada del caso clínico (edad y diagnóstico o características clínicas principales)	Firma del tutor de prácticas que certifica la tarea

Fecha	Caso estudiado (Planta/ Consulta/ Urgencias)	Descripción abreviada del caso clínico (edad y diagnóstico o características clínicas principales)	Firma del tutor de prácticas que certifica la tarea

Fecha	Caso estudiado (Planta/ Consulta/ Urgencias)	Descripción abreviada del caso clínico (edad y diagnóstico o características clínicas principales)	Firma del tutor de prácticas que certifica la tarea

b. SESIONES CLÍNICAS A LAS QUE ASISTE EL ALUMNO

Fecha	Clasificación de la actividad*	Descripción abreviada de la actividad docente y reflexión de la misma	Firma del tutor de prácticas que certifica la tarea

* Clasificación de la actividad: sesión perinatal, revisión bibliografía, caso clínico, sesión general del Hospital, etc.

Fecha	Clasificación de la actividad*	Descripción abreviada de la actividad docente y reflexión de la misma	Firma del tutor de prácticas que certifica la tarea

* Clasificación de la actividad: sesión perinatal, revisión bibliografía, caso clínico, sesión general del Hospital, etc.

Fecha	Clasificación de la actividad*	Descripción abreviada de la actividad docente y reflexión de la misma	Firma del tutor de prácticas que certifica la tarea

* Clasificación de la actividad: sesión perinatal, revisión bibliografía, caso clínico, sesión general del Hospital, etc.

ANAMNESIS

EXPLORACIÓN FÍSICA (al ingreso)

Peso: kg; Percentil peso ;Talla: cm; Percentil talla ; IMCr ; PC (en menores de 12 meses): cm
Tª: °C; FC: lpm; FR: rpm; TA: mmHg

Aspecto general

Cabeza y cuello

Ap. Circulatorio

Ap. Respiratorio

Abdomen

Locomotor y Raquis

Sistema Nervioso

Ojos

Oídos

Boca y faringe

Piel y Faneras

Ano y Genitales

Otras exploraciones

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ANAMNESIS

EXPLORACIÓN FÍSICA (al ingreso)

Peso: kg; Percentil peso ;Talla: cm; Percentil talla ; IMCr ; PC (en menores de 12 meses): cm
Tª: °C; FC: lpm; FR: rpm; TA: mmHg

Aspecto general

Cabeza y cuello

Ap. Circulatorio

Ap. Respiratorio

Abdomen

Locomotor y Raquis

Sistema Nervioso

Ojos

Oídos

Boca y faringe

Piel y Faneras

Ano y Genitales

Otras exploraciones

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ANAMNESIS

EXPLORACIÓN FÍSICA (al ingreso)

Peso: kg; Percentil peso ;Talla: cm; Percentil talla ; IMCr ; PC (en menores de 12 meses): cm
Tª: °C; FC: lpm; FR: rpm; TA: mmHg

Aspecto general

Cabeza y cuello

Ap. Circulatorio

Ap. Respiratorio

Abdomen

Locomotor y Raquis

Sistema Nervioso

Ojos

Oídos

Boca y faringe

Piel y Faneras

Ano y Genitales

Otras exploraciones

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ANAMNESIS

EXPLORACIÓN FÍSICA (al ingreso)

Peso: kg; Percentil peso ;Talla: cm; Percentil talla ; IMCr ; PC (en menores de 12 meses): cm
Tª: °C; FC: lpm; FR: rpm; TA: mmHg

Aspecto general

Cabeza y cuello

Ap. Circulatorio

Ap. Respiratorio

Abdomen

Locomotor y Raquis

Sistema Nervioso

Ojos

Oídos

Boca y faringe

Piel y Faneras

Ano y Genitales

Otras exploraciones

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

d. INFORME DE ALTA (1)

DATOS DE FILIACION:

Edad

Sexo

Lugar de Residencia

Cama

Fecha de ingreso

Fecha de alta:

Motivo de ingreso:

Antecedentes personales:

Antecedentes familiares

Enfermedad actual

Exploración física

Pruebas complementarias

Evolución clínica

Diagnóstico principal

Otros diagnósticos

Procedimientos quirúrgicos

Circunstancia al alta

Destino al alta

Recomendaciones y tratamiento a seguir

Fdo.: Tutor de prácticas clínicas

d. INFORME DE ALTA (2, opcional)

DATOS DE FILIACION:

Edad

Sexo

Lugar de Residencia

Cama

Fecha de ingreso

Fecha de alta:

Motivo de ingreso:

Antecedentes personales:

Antecedentes familiares

Enfermedad actual

Exploración física

Pruebas complementarias

Evolución clínica

Diagnóstico principal

Otros diagnósticos

Procedimientos quirúrgicos

Circunstancia al alta

Destino al alta

Recomendaciones y tratamiento a seguir

Fdo.: Tutor de prácticas clínicas

e. ASISTENCIA A EXPLORACIONES Y TÉCNICAS ESPECIALES

El alumno debe asistir al menos a **5 exploraciones, procedimientos o técnicas especiales de las enumeradas previamente**. En función de las disponibilidades del centro los alumnos pueden acreditar otras exploraciones no referidas en este documento pero que puedan ser de interés para la asignatura.

Fecha	Procedimiento	Descripción y breve comentario sobre la experiencia o aprendizaje obtenido	Firma del tutor de prácticas que certifica la tarea

Fecha	Procedimiento	Descripción y breve comentario sobre la experiencia o aprendizaje obtenido	Firma del tutor de prácticas que certifica la tarea

11. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Primer autor, título y referencia bibliográfica*	Comentario/ resumen

*Ver normas de Vancouver para la redacción de referencias bibliográficas

12. SESIÓN CLÍNICA

El alumno debe realizar una presentación de un caso clínico atendido durante su rotatorio. La exposición se realizará en el Hospital donde se realiza dicha rotación y estarán presentes el resto de alumnos del grupo, el tutor de prácticas y el responsable de las prácticas de la asignatura de cada hospital. El alumno dispondrá de 8 minutos (8 diapositivas máximo) para presentar el caso clínico.

Todos los alumnos escucharán atentamente la presentación de su compañero y realizarán una breve valoración de la misma. La asistencia es obligatoria.

Ejemplo de estructura con 6 diapositivas: 1. Título y autoría, 2. Anamnesis y datos exploratorios relevantes, 3. Pruebas diagnósticas, 4. Tratamiento, 5. Evolución, 6. Revisión de la literatura al respecto.

HOJA DE ASISTENCIA A LA SESIÓN CLÍNICA BASADA EN UN CASO CLÍNICO

Fecha	Descripción abreviada de casos presentados, comentario breve sobre la experiencia o aprendizaje obtenido de la presentación de los compañeros	Firma del Tutor

En esta parte el alumno deberá incluir su presentación (2 diapositivas por página).

En esta parte el alumno deberá incluir su presentación (2 diapositivas por página).

En esta parte el alumno deberá incluir su presentación (2 diapositivas por página)

En esta parte el alumno deberá incluir su presentación (2 diapositivas por página)

13. DOCUMENTOS, INFORMES O COMENTARIOS ADICIONALES

En las siguientes páginas el alumno puede añadir material complementario del rotatorio clínico en Pediatría

ANEXO 1: DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN

a. EVALUACIÓN DEL TUTOR DE PRÁCTICAS

El tutor de las prácticas, una vez finalizado el rotatorio, cumplimentará esta hoja que entregará en un sobre cerrado al alumno para que éste lo incorpore al Portafolio (grapado en la hoja siguiente). Es responsabilidad del alumno recoger y adjuntar esta hoja en el Portafolio.

Por favor, no olvide rellenar también aquí sus datos personales para evitar que si el sobre se cae del Portafolio, se pueda identificar al alumno.

Nombre y Apellidos:

Servicio – Área Clínica:

Periodo de prácticas:

COMPETENCIA CLINICA ALCANZADA	Por debajo de lo esperado (0-4)	Según lo esperado (5-8)	Por encima de lo esperado (9-10)
Trabajo en equipo: se adapta y se integra adecuadamente en las rutinas de trabajo de la unidad. Es un componente participativo y respetuoso con los compañeros.			
Habilidades clínicas: realiza con eficiencia la historia clínica-exploración física en los diferentes encuentros clínicos.			
Razonamiento clínico: identifica bien los signos y síntomas, interpreta los hallazgos y formula posibilidades diagnósticas y terapéuticas.			
Comunicación: demuestra habilidades verbales, no verbales y escritas de comunicación en la práctica clínica que facilitan el trato con el paciente.			
Profesionalidad: muestra una conducta apropiada a los estándares éticos de la buena práctica clínica. Demuestra integridad, altruismo, y respeto hacia los pacientes y colegas y cumple los compromisos.			
<p>NOTA MEDIA (0-10):</p> <p>Comentario libre del tutor (si procede):</p> <p>Nombre y apellidos del tutor y firma:</p>			

b. EVALUACIÓN DEL PORTAFOLIO

a. Cumplimentación formal (0-1):

b. Realización de historias clínicas (0-2):

c. Técnicas (0-2):

Justificación asistencia (1):

Descripción e interpretación de la técnica (0.5):

2 ó más técnicas adicionales (0.5):

d. Informe de alta (0-3):

Cumplimentación y estructuración de los apartados (0-1):

Contenidos: (0-1):

Comprensión (0-1):

e. Sesiones y actividades científicas (0-2):

Comentarios sobre las sesiones regulares del servicio (0.5):

Presentación oral de caso o revisión (1.5):

d. Circunstancias de anulación de la evaluación tras la revisión del PF:

c. CONTRAEVALUACIÓN

Una vez completado el formulario, se arrancará la hoja y se entregará en la Secretaría del Departamento (Sra. Inmaculada García) en un sobre blanco para asegurar el anonimato del alumno y que así las respuestas sean lo más libres y abiertas posibles.


Con relación al rotatorio de Pediatría realizado, marcar con una (X) la respuesta más adecuada considerando la siguiente escala:

(1): NADA; (2): POCO; (3): SUFICIENTE; (4): BASTANTE; (5): MUCHO

1. ¿Cuánto he aprendido?	1	2	3	4	5
2. ¿Cuánto he estudiado sobre los casos vistos?	1	2	3	4	5
3. ¿Qué nivel de dificultad he encontrado para realizar las actividades?	1	2	3	4	5
4. ¿En qué medida he conseguido los objetivos?	1	2	3	4	5
5. ¿En qué medida he adquirido competencias y habilidades?	1	2	3	4	5
6. ¿En qué grado he conseguido tener participación activa o situacional en enfoques diagnósticos y tratamiento?	1	2	3	4	5
7. ¿En qué grado he conseguido tener participación activa en exploración o acciones realizadas?	1	2	3	4	5
8. ¿Cómo valoro globalmente el rotatorio realizado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo valoro globalmente la utilidad de este rotatorio para mi formación?	1	2	3	4	5
10. ¿Cuál es mi valoración del Servicio desde el punto de vista docente?	1	2	3	4	5
11. ¿Cuál es mi valoración de la relación con mi tutor de prácticas?					
12. ¿Cuál es mi valoración sobre la dedicación docente de mi tutor de prácticas?					
13. He encontrado los siguientes problemas o dificultades:					
14. Quiero destacar positiva y/o negativamente:					

COMENTARIO FINAL de estilo libre.

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

	Departamento de Farmacología, Pediatría y Química Orgánica	Curso 2015-2016
		Página 54 de 57

sugerencias para mejorar la rotación

ANEXO 2: RECIBÍ

COPIA FIRMADA QUE DEBE CONSTAR EN EL PORTAFOLIO

NOMBRE Y APELLIDOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO: San Juan Alicante Elche Elda

SERVICIO: PEDIATRÍA

UNIDAD: Hospitalización Neonatos Consultas Urgencias

PERIODO DE PRÁCTICAS: del __/__/20__ al __/__/20__

Este Portafolio debe entregarse en mano en el departamento de Farmacología, Pediatría y Química Orgánica.

Edificio Departamental. Campus de Sant Joan d'Alacant.

Fdo. Departamento de:

Fecha:

Sello:

ANEXO 2: RECIBÍ

COPIA FIRMADA QUE DEBE CONSERVAR EL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO: San Juan Alicante Elche Elda

SERVICIO: PEDIATRÍA

UNIDAD: Hospitalización Neonatos Consultas Urgencias

PERIODO DE PRÁCTICAS: del __/__/20__ al __/__/20__

Fdo. Departamento de Farmacología, Pediatría y Química Orgánica

Fecha:

Sello:

Este documento debe conservarse para confirmación de la realización de los rotatorios y podrá ser requerido en cualquier momento.