

CURSO: CUARTO

# PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

## Cuaderno de prácticas clínicas Curso

**Nombre del Estudiante:**

**Grupo:**

**Fecha de rotación:**

**Profesor responsable:**

**Unidad Docente:**

# COMPETENCIAS

---

- Saber obtener y realizar sin supervisión:
  - Historia clínica detallada orientada a la patología pediátrica en urgencias, consultas, hospitalización.
  - Examen físico pediátrico adaptado a distintas edades: desde el recién nacido al adolescente.
- Saber interpretar de forma básica:
  - Tablas de peso, talla, índice de masa corporal, perímetro cefálico, velocidad de crecimiento.
  - Índices nutricionales.
  - Desarrollo psicomotor.
  - Desarrollo puberal.
- Haber visto realizar:
  - Pruebas de imagen: radiografías, ecografías, tomografías computerizadas, resonancias magnéticas.
  - Pruebas de laboratorio: hemograma, bioquímica, inmunología, análisis de orina, análisis de líquido cefalorraquídeo.
  - Técnicas: punción lumbar, intubación, drenaje derrame pleural, entre otras.
- Sobre actitud:
  - Comportamiento adecuado en el trato de los pacientes.
  - Capacidad de relación y trabajo en equipo.

# CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

---

Nuestra Facultad de Medicina se ha caracterizado siempre por la integración de los estudiantes en los servicios hospitalarios desde Tercer Curso. Con este plan general se pretende dar unas directrices comunes que faciliten la incorporación de los estudiantes a la actividad clínica y la utilización de un sistema de registro sencillo que permita conocer el nivel de competencia clínica adquirido.

Este sistema de registro se ha denominado “*Cuaderno de Prácticas Clínicas*” y en él se recogerán de manera sucinta y sistematizada las diferentes actividades diarias desarrolladas por el estudiante y sus opiniones en forma de comentarios libres.

El *Cuaderno de Prácticas Clínicas* representa el principal documento por el que será calificado el estudiante en su actividad práctica. Se trata de un documento, elaborado por el propio estudiante, que debe reflejar fielmente las actividades realizadas por el mismo durante una rotación concreta.

El *Cuaderno de Prácticas Clínicas* consta de:

1. *Hoja de identificación*: Nombre del estudiante, lugar de rotación (servicio, sección, unidad), fecha de la rotación, supervisor/es clínico/s y profesor responsable del estudiante para la cumplimentación de la evaluación final de la rotación.
2. *Objetivos a alcanzar durante la enseñanza práctica*: Competencias y habilidades (recogidas en la guía docente).
3. *Diario de actividades*: Debe ser revisado y firmado por el profesor responsable del estudiante. Este diario de actividades puede incluir:
  - Historias Clínicas realizadas
  - Asistencia a Guardias y actividades realizadas
  - Asistencia a Quirófanos y actividades desarrolladas
  - Asistencia a la realización de pruebas especiales
  - Asistencia a Sesiones Clínicas
  - Participación en Trabajos de Investigación
  - Presentación de Casos Clínicos
  - Reflexiones del estudiante

# EVALUACIÓN DEL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

---

En la valoración del *Cuaderno de Prácticas Clínicas* presentado por cada estudiante se considerarán 5 apartados:

1. <i>Aspectos Generales:</i>	2 puntos
2. <i>Historias Clínicas:</i>	3 puntos
3. <i>Presentación de Casos Clínicos:</i>	2 puntos
4. <i>Examen de Competencias (Mini-CEX):</i>	2 puntos
5. <i>Asistencia a Guardias:</i>	1 punto

---

1. *Aspectos Generales:* Se valorará la asiduidad y puntualidad en asistir al servicio; interés demostrado durante las prácticas; 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. *Presentación de Casos Clínicos:* Se valorará la capacidad de sintetizar y transmitir información y sus dotes de comunicación.
4. *Examen de Competencias (Mini-CEX):* Se puede realizar específicamente, a través de la valoración de un profesor que ve realizar al estudiante una historia y exploración, o como consecuencia de la observación directa del estudiante de forma reiterada en su actividad clínica.
5. *Asistencia a Guardias:* Recomendable un mínimo de dos guardias por estudiante y rotación específica.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL CUADERNO DE PRÁCTICAS

Curso Académico: \_\_\_\_\_ Asignatura: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
 Servicio: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_  
 Periodo de Rotación: \_\_\_\_\_  
 Responsable del Estudiante: \_\_\_\_\_

### 1. Aspectos Generales (máximo 2 puntos):

#### A. Asistencia y puntualidad (máximo 1 punto):

- Asiste todos los días con puntualidad: 1 punto
- Alguna ausencia justificada o algún retraso aislado (1-2 días): 0,8 puntos
- Retrasos reiterados (3-5 días): 0,4 puntos
- Ausencias no justificadas (3-5 días): 0,2 puntos
- Más de 5 ausencias no justificadas y retrasos reiterados: 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 punto):

- Comportamiento correcto con paciente, familiares y personal sanitario; demuestra interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: 1 punto
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; pero demuestra interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: 0,6 puntos
- Trato indiferente con pacientes, familiares y personal sanitario; con escaso interés y aprovechamiento en las actividades desarrolladas: 0,2 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 1:
---------------	---------------	---------------

### 2. Historias Clínicas (máximo 3 puntos):

Al menos 6 Historias Clínicas. Cada una de ellas se valorará con la siguiente puntuación:

- Muy bien: 0,5 puntos
- Bien: 0,4 puntos
- Aceptable: 0,3 puntos
- Deficiente: 0,2 puntos
- Mal: 0,1 puntos

Historia 1:	Historia 2:	Historia 3:	Puntuación 2:
Historia 4:	Historia 5:	Historia 6:	

### 3. Presentación de Casos Clínicos / Seguimiento de pacientes (máximo 2 puntos):

A. Capacidad de síntesis:	Muy bien: 0,5 p Bien: 0,4 p	Aceptable: 0,3 p Deficiente: 0,2 p	Mal: 0,1 p
B. Razonamiento	Muy bien: 0,5 p Bien: 0,4 p	Aceptable: 0,3 p Deficiente: 0,2 p	Mal: 0,1 p
C. Diagnóstico diferencial	Muy bien: 0,5 p Buena: 0,4 p	Aceptable: 0,3 p Deficiente: 0,2 p	Mal: 0,1 p
D. Comunicación	Muy bien: 0,5 p Buena: 0,4 p	Aceptable: 0,3 p Deficiente: 0,2 p	Mal: 0,1 p

---

Puntuación A:	Puntuación C:	<b>Puntuación 3:</b>
Puntuación B:	Puntuación D:	

---

### 4. Examen de Competencias (Mini-CEX) (máximo 2 puntos):

A. Anamnesis:	Muy bien: 0,5 p Bien: 0,4 p	Aceptable: 0,3 p Deficiente: 0,2 p	Mal: 0,1 p
B. Exploración física:	Muy bien: 0,5 p Bien: 0,4 p	Aceptable: 0,3 p Deficiente: 0,2 p	Mal: 0,1 p
C. Comunicación:	Muy bien: 0,5 p Bien: 0,4 p	Aceptable: 0,3 p Deficiente: 0,2 p	Mal: 0,1 p
D. Manejo clínico global:	Muy bien: 0,5 p Bien: 0,4 p	Aceptable: 0,3 p Deficiente: 0,2 p	Mal: 0,1 p

---

Puntuación A:	Puntuación C:	<b>Puntuación 4:</b>
Puntuación B:	Puntuación D:	

---

### 5. Asistencia a Guardias (máximo 1 punto):

Cada guardia tendrá un valor máximo de 0,5 puntos.

- Alcanza las expectativas: 0,5 puntos
- En el límite de las expectativas: 0,3 puntos
- Por debajo de las expectativas: 0,1 puntos

---

Guardia 1:	Guardia 2:	<b>Puntuación 5:</b>
------------	------------	----------------------

---

<b>PUNTUACIÓN FINAL DEL CUADERNO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS (Puntuación 1+2+3+4+5)</b>	
---	--

---

Firma del Responsable del Estudiante

\*Remitir en sobre cerrado a la Secretaría de la Unidad Clínica Docente

# GUÍA GENERAL PARA LA PRESENTACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

---

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

1. Datos de identificación del paciente
2. Motivo principal de Consulta
3. Antecedentes Familiares y Personales
4. Enfermedad Actual
5. Anamnesis por Aparatos y Sistemas
6. Exploración Física
7. Estudios Complementarios más relevantes
8. Impresión diagnóstica
9. Orientación terapéutica

# GUARDIAS

---

Se debe indicar día y médico con el que se ha realizado la guardia, quien además debe firmar el documento.

Referir brevemente los problemas que presentaban los pacientes durante la guardia.

# SESIONES CLÍNICAS-CASOS CLÍNICOS

---

En caso de haber asistido a alguna sesión clínica del servicio de rotación, se deberá explicitar fecha y hora, y se expondrán de forma resumida los conceptos más importantes aprendidos en ella.

Casos clínicos: se expondrán de manera breve los casos comentados, detallando las diferentes opiniones y posibilidades de manejo clínico.

# CIRUGÍAS / PRUEBAS ESPECIALES

---

El estudiante deberá especificar la fecha y el cirujano principal de la intervención, ó 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 cirugía o de la prueba especial, el tipo de intervención y el resultado final.

También se detallará el trabajo llevado a cabo por el equipo de anestesia: valoración anestésica prequirúrgica, tipo de anestesia empleada y otros acontecimientos de interés.

En caso de participar en alguna cirugía deberá explicitarse y comentarse la labor de ayuda realizada.

# COMENTARIOS DEL ESTUDIANTE ACERCA DE LA ROTACIÓN

---

Describir brevemente las actividades realizadas por el estudiante durante su rotación.

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.