



UBA
Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina



CUDAP:
EXP-UBA: 6978/2014

SESION DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL DIA 27 DE FEBRERO DE 2014

VISTO: el proyecto de resolución presentado por la Comisión de Enseñanza I a fojas 1 y 2; y

CONSIDERANDO:

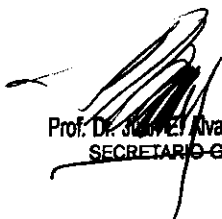
Que mediante Resolución (CD) n° 213/10 se aprueba el Programa (Guía de Actividades) del Internado Anual Rotatorio que se lleva a cabo en la Facultad de Medicina.

Que existe la necesidad de actualizar los contenidos de las actividades realizadas por los estudiantes.

Que la tarea fecunda llevada a cabo por el Comité Ejecutivo del Internado Anual Rotatorio en cuanto a la organización y planificación de las actividades que en él se instrumentan, arroja como resultado la necesidad de actualización de las reglamentaciones vigentes.

Que resultará beneficioso para el Internado Anual Rotatorio establecer plexos organizativos que formalicen instancias de comunicación y dialogo, dinámico y armónico, entre los diversos actores involucrados en la instrumentación del Internado (Departamentos, Unidades Regionales de Enseñanza, Hospitales Asociados, Unidades Docentes Hospitalarias, Hospitales de Convenio y Centros de Salud).

Que para lograr que el estudiante adquiera las competencias que la carrera de medicina exige, es indispensable que a lo largo de la misma desarrolle y aprenda ciertas habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes que le servirán de herramientas para acceder a las competencias necesarias para el ejercicio de la medicina, en virtud de la existencia de la ley de derechos del paciente sancionada en octubre del año 2009, y el ejercicio legal de la medicina. Se hace necesario la practica mediante simulación por lo que se decide actualizar el programa vigente agregando un nivel de expertez que contempla la situación mencionada.


Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL



UBA
 Universidad de Buenos Aires
 Facultad de Medicina



CUDAP:
 EXP-UBA: 6978/2014

Por ello,

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

RESUELVE:

ARTICULO 1º.-Derogar la Resolución (CD) nº 213/10, de la sesión del Consejo Directivo del día 08 de abril de 2010.

ARTICULO 2º.-Aprobar el Programa (Guía de Actividades) del Internado Anual Rotatorio que se lleva a cabo en la Facultad de Medicina, según obra en el anexo que acompaña la presente y consta de 19 (diecinueve) hojas.-

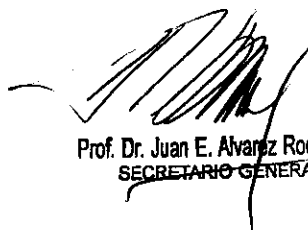
ARTICULO 3º.- REGISTRESE; pase a conocimiento de la Secretaría de Asuntos Académicos y la Coordinación del Internado Anual Rotatorio para su conocimiento y notificación a todos los Hospitales y Centros de Salud donde se desarrolla el Internado Anual Rotatorio; tome razón la Dirección General de Asuntos Académicos y la Dirección de Alumnos; cumplido, archívese.

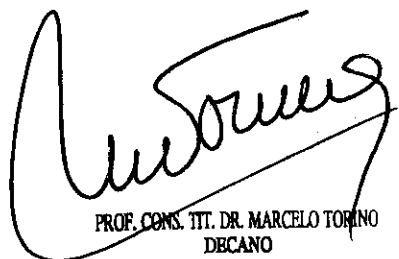
RESOLUCION Nº 261

20 MAR 2014

Fecha de Protocolización:

FMed
JC
53206
170-
68878


 Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
 SECRETARIO GENERAL


 PROF. CONS. TIT. DR. MARCELO TORINO
 DECANO

PROPUESTA DE PROGRAMA DE PRÁCTICA FINAL OBLIGATORIA

La práctica final obligatoria (PFO) es el último trayecto de formación en la carrera de medicina definido como un espacio curricular que se propone como objetivos la consolidación y fortalecimiento de las competencias profesionales de los futuros graduados. En tal sentido, ofrece a los estudiantes la posibilidad de realizar todas aquellas prácticas de razonamiento clínico, procedimientos, habilidades y destrezas comprendidas en cada una de las competencias profesionales. Como espacio formativo, es una instancia que lo ubica al estudiante en un escenario de desempeño profesional real pero resguardado, supervisado y orientado por un docente.

Los escenarios de aprendizaje son los distintos espacios en que se desarrollan las prácticas médicas en las instituciones de salud (hospitales, centros de atención primaria de la salud, etc.) sobre los ejes disciplinares: clínica médica, cirugía, pediatría, tocoginecología y el campo disciplinar de la salud mental, que organizan la práctica profesional de un médico generalista. A su vez, las prácticas que desarrollan los estudiantes se ubican en el primer, y segundo nivel de atención de la salud.

Las competencias profesionales se disponen en los diferentes ejes y áreas disciplinares recién mencionadas y a su vez se concretan a través de la práctica de aquellas habilidades destrezas y procedimientos propios de cada disciplina. En tal sentido, en cada uno de los ejes se propone un trabajo exhaustivo sobre dichas habilidades procurando que el equipo docente a cargo sea interdisciplinario.

La PFO define el tipo de práctica que desarrolla el estudiante en distintos niveles de expertez en la resolución de problemas de salud de las patologías significativas/prevalentes

Competencias

Establecer una relación empática, personalizada y confiable con el paciente y su familia.

Indicar a los pacientes y sus familias medidas y estrategias de prevención y promoción de la salud.

Confeccionar historias clínicas completas con un enfoque integral.

Realizar diagnóstico precoz, diagnósticos diferenciales y recomendaciones terapéuticas de las patologías significativas/prevalentes comunicándolos adecuadamente al paciente.

Aplicar planes y normas de tratamiento de las patologías prevalentes/significativas asegurándose que el paciente comprenda y se comprometa en el cumplimiento y seguimiento de las mismas.

Adoptar criterios de derivación oportuna.

Realizar lectura crítica de trabajos científicos discutiéndolos en ateneos bibliográficos y/o talleres.

Respetar normas de bioseguridad.

Resolver adecuadamente las situaciones de urgencia.
 Desempeñarse responsablemente procurando el bienestar físico, mental y social del paciente y su entorno.
 Participar activamente en el mejoramiento y preservación de la salud pública.
 Valorar la importancia de asistir al enfermo, en su medio y situación social.
 Poseer una actitud crítica hacia su propio trabajo y el de los otros.
 Valorar la importancia de interactuar adecuadamente en equipos de salud

Referencias sobre el nivel de expertez que el alumno deberá alcanzar en cada competencia mencionada.

A: Sólo teoría. Con respecto a la competencia/habilidad, poseer solamente manejo conceptual de la misma.

B: Haber visto o presenciado. Poseer manejo conceptual acerca de la competencia/habilidad indicada y haberle sido demostrada de modo que se asegura que él la ha observado en varias oportunidades.

C: Haber practicado en simuladores de distintos niveles de complejidad. Poseer manejo conceptual acerca de la competencia/habilidad indicada y además haberla realizado bajo supervisión docente varias veces en simuladores. Deberá en sus prácticas en simuladores realizar la actividad con precisión y correctamente.

D: Haber aplicado / efectuado en escenarios reales de práctica. Poseer manejo conceptual acerca de la competencia/habilidad indicada y además haberla realizado bajo supervisión varias veces.

E: Rutina. Poseer manejo conceptual de la competencia/habilidad indicada y haber adquirido expertez en su realización. Deberá poner en práctica conductas apropiadas o resolver integralmente la situación de salud (que no se desvía de la evolución o la situación habitual) aplicando las normas vigentes.

MÓDULO DE CLÍNICA MÉDICA

COMPETENCIAS BÁSICAS

Realizar historia clínica completa de los pacientes de la Unidad de Internación y consultorios externos. **E**

Realizar control diario de signos vitales **E**

Respetar las normas de bioseguridad para el desarrollo de prácticas asistenciales **E**

Realizar diagnóstico presuntivo, diagnósticos diferenciales, recomendaciones terapéuticas y oportuna y adecuada derivación de pacientes internados y/o ambulatorios con patologías clínicas relevantes/ significativas/prevalente **E**

Aplicar planes y normas de tratamiento a pacientes internados o ambulatorios con patologías clínicas relevantes/ significativas /prevalente **D**

Realizar reanimación cardiopulmonar básica **C**

Realizar planes de hidratación parenteral **D**

PROCEDIMIENTOS BÁSICOS

Categoría	Procedimiento	A	B	C	D	E
Cardiovascular	Tomar la tensión arterial.					X
	Realizar ECG.					X
	Interpretar un electrocardiograma.					X
Laboratorio	Llevar a cabo el procedimiento para la extracción de muestra para hemocultivos.			X		
	Interpretar resultados de análisis básicos de orina y sangre.					X
Radiología	Interpretar radiografía simple de tórax.					X
	Interpretar radiografía simple de abdomen.					X
	Interpretar TAC.				X	
	Interpretar RNM.				X	
Vías y Punciones	Administrar inyectables por vía intramuscular.			X		
	Administrar inyectables intradérmicos y subcutáneos.			X		
	Punción lumbar.			X		
	Punción de líquido ascítico.			X		
	Punción pleural.			X		
	Realizar punción venosa y extracción de sangre arterial para estado acido-base.			X		

PATOLOGÍAS SIGNIFICATIVAS / RELEVANTES / PREVALENTES

El estudiante deberá llegar al nivel D en las situaciones que se mencionan a continuación. Debe tenerse en consideración que estas situaciones comprenden competencias y procedimientos básicos mencionados en los párrafos anteriores y a los cuales se les aplicará el nivel de expertez que allí figura.

- El paciente con dolor precordial.
- El paciente con disnea de origen cardiaco.
- El paciente con disnea de origen respiratorio.
- El paciente con diarrea aguda y crónica
- El paciente con hipertensión arterial
- El paciente con Diabetes
- El paciente con enfermedad cerebrovascular
- El paciente con ascitis y edemas.
- El paciente anémico.
- El paciente con ictericia
- El paciente con enfermedad poliarticular
- El paciente con enfermedad monoarticular
- El paciente con infección respiratoria.
- El paciente con infección urinaria.
- El paciente con síndrome meníngeo.
- El paciente con adenomegalias
- El paciente con insuficiencia renal aguda y crónica
- El paciente con enfermedad tiroidea
- El paciente con sida.
- El paciente con hemorragia digestiva.

Ejemplos de cómo establecer los niveles en las situaciones mencionadas.

	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
El paciente con hipertensión arterial	E	E	D
El paciente con disnea de causa cardiovascular	E	E#1	D
El paciente con síndrome meníngeo	E	E#2	D
El paciente con ictericia	E	E	D
El paciente anémico	E	E	D
El paciente con enfermedad poliarticular	E	E	D
El paciente con ascitis y edema	E	E#3	D

En estas situaciones deben utilizarse para el diagnóstico los siguientes procedimientos: #1 punción arterial, #2 punción lumbar, #3 punción líquido ascítico. Dichas maniobras deben ser realizadas en el nivel que aparece expresado en el cuadro de procedimientos C

MÓDULO CIRUGÍA

COMPETENCIAS BÁSICAS

- Realizar una historia clínica completa en pacientes internados E
- Realizar una historia clínica de primera vez en consultorios externos E
- Efectuar diagnósticos presuntivos y diferenciales en pacientes quirúrgicos D
- Reconocer patología que constituya una urgencia quirúrgica en un paciente D
- Proponer tratamientos a pacientes internados D
- Reconocer señales de ansiedad en pacientes antes de ser operados D

PROCEDIMIENTOS BASICOS

	A	B	C	D	E
Resucitación cardiopulmonar			X		
Intubación oro laríngea			X		
Lavado quirúrgico de manos					X
Preparación campo quirúrgico				X	
Anestesia infiltrativa local			X		
Incisión y avenamiento de abscesos			X		
Hemostasia en heridas simples			X		
Suturas de heridas en simulador			X		
Extracción de puntos de sutura			X		
Venopuntura en simulador			X		
Inmovilización de fracturas			X		
Corrección de luxaciones			X		
Confección de férula			X		
Confección de yesos en fracturas			X		
Inspección y palpación de hernias				X	
Cuidado de heridas externas				X	
Colocación de sonda nasogástrica			X		
Colocación de sonda vesical			X		

MÓDULO DE TOCOGINECOLOGÍA

COMPETENCIAS BÁSICAS

- Realizar controles de la embarazada **E**
- Identificar en la atención de pacientes obstétricas las etapas de la gestación **E**
- Realizar asistencia y control del parto normal **C**
- Realizar asistencia de urgencia por riesgo del parto en la vía pública **C**
- Asistir pacientes reconociendo etapas de maduración y desarrollo de la mujer **E**
- Asistir pacientes considerando de los aspectos éticos y legales involucrados **E**
- Comunicar adecuadamente estrategias preventivas en enfermedades de transmisión sexual **E**
- Realizar Historias Clínicas completas en pacientes de Tocoginecología **E**
- Indicar analgésicos comunicando indicaciones y contraindicaciones **D**
- Realizar examen ginecológico completo **D**
- Observar y asistir en quirófano **D**
- Diagnosticar tempranamente y realizar derivación oportuna de las patologías prevalentes en tocoginecología **E**
- Realizar seguimiento clínico de las pacientes internadas: diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico, complicaciones, interconsultas, indicación de estudios complementarios **E**
- Reconocer pacientes con riesgo oncológico **E**

PROCEDIMIENTOS BASICOS

	A	B	C	D	E
Examen mamario (incluye axila)			X		
Examen obstétrico			X		
Examen de pelvis			X		
Inspección de la cintura pelviana				X	
Pelvimetría externa				X	
Maniobras de Leopold				X	
Colocación del espéculo				X	
Toma de frotis cervical (Papanicolaou)				X	
Toma de material para cultivo				X	
Colposcopia		X			
Control y cuidado de heridas externas			X		
Preparación para Monitoreo Fetal		X			
Preparación del campo quirúrgico para cirugía				X	
Raspado Uterino		X			
Cesárea		X			
Debridamiento de heridas con bisturí y tijeras				X	
Asepsia, antisepsia y esterilización				X	
Prevención de tétanos			X		
Curación de heridas			X		
Suturas de heridas			X		
Colocación de sonda vesical			X		
Extracción de puntadas			X		
Venopuntura			X		

Asistir en el quirófano				X	
Cirugía miniinvasiva	X				
Biopsia dirigida		X			
Legrado endocervical		X			
Biopsia de cuello		X			

PATOLOGÍAS SIGNIFICATIVAS / RELEVANTES / PREVALENTES.

Planificación familiar.

Orientación en anticoncepción natural, hormonal, recomendación de dispositivos intrauterino y de barrera. Variantes y tipos. Combinaciones.

La paciente con patología del climaterio.

La paciente con patología benigna.

La paciente con infecciones vulvovaginales.

La paciente con lesiones distróficas.

La paciente con patología preneoplásica.

La paciente con patología neoplásica de vulva.

La paciente con enfermedades de transmisión sexual.

La paciente con amenorrea primaria.

La paciente con amenorrea secundaria.

La paciente con patología mamaria.

La paciente con patología oncológica.

Obstetricia normal:

- Examen de la embarazada
- Embarazo en la segunda mitad. Edad gestacional y vitalidad fetal

Obstetricia patológica

- Detección precoz de complicaciones del embarazo normal y de alto riesgo
- Complicaciones del trabajo de parto, parto y puerperio.

Ejemplos de cómo establecer los niveles de expertez en las situaciones mencionadas.

	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
La paciente con enfermedad de transmisión sexual	E	E	D
La paciente con infección vulvovaginal	E	E#	D

En esta situación debe utilizarse para el diagnóstico un procedimiento que debe respetarse el nivel de expertez expresado en el cuadro C

MÓDULO DE PEDIATRÍA

COMPETENCIAS BÁSICAS

- Realizar historia clínica completa de los pacientes de la Unidad de Internación y consultorios externos. **E**
- Realizar control diario de signos vitales **E**
- Respetar las normas de bioseguridad para el desarrollo de prácticas asistenciales **E**
- Realizar diagnóstico presuntivo, diagnósticos diferenciales, recomendaciones terapéuticas y oportuna y adecuada derivación de pacientes internados y/o ambulatorios con patologías clínicas relevantes/ significativas/prevalente **E**
- Aplicar planes y normas de tratamiento a pacientes internados o ambulatorios con patologías clínicas relevantes/ significativas /prevalente **E**
- Realizar reanimación cardiopulmonar básica **C**
- Realizar planes de hidratación parenteral **D**

PROCEDIMIENTOS BÁSICOS

Categoría	Procedimiento	A	B	C	D	E
	Tomar la tensión arterial					x
Cardiovascular	Interpretar un electrocardiograma				x	
	Utilizar inhaladores y aerosoles		x			
Respiratorio	Realizar pruebas funcionales respiratorias				x	
ORL	Realizar otoscopías			x		
	Extracción de cuerpos extraños superficiales de fosas nasales, garganta y oídos.			x		
	Taponamiento anterior de una epistaxis			x		
	Intubación endotraqueal			x		
	Extracción de cuerpo extraño en laringe.			x		
	Colocación de sonda nasogástrica.			x		
Oftalmología	Extracción de cuerpos extraños superficiales del ojo		x			
	Explorar fondo de ojo				x	
Laboratorio	Realizar punción venosa					x
	Determinar glucemias capilares					x
	Efectuar exámenes básicos de orina por medio de tirillas reactivas					x
	Interpretar resultados de análisis básicos de orina y sangre					x
	Recolección de muestras de estudios complementarios más usuales					x
Radiología	Interpretar radiografía simple de abdomen					x
	Interpretar radiografía simple de tórax					x
	Interpretar radiografía simple de cráneo					x
	Interpretar una radiografía de senos					x

	paranasales					
Cirugía general	Aplicar medidas de asepsia en heridas simples					x
	Realizar suturas de heridas simples			x		
	Realizar curas planas cutáneas					x
	Realizar reanimación cardiopulmonar básica			x		
	Mantener permeabilidad de la vía aérea			x		
	Hacer tratamiento inicial de hemorragia externa					x
	Colocar sonda vesical y rectal	x				
Traumatología	Realizar inmovilizaciones elásticas(muñeca, mano, tobillo y pie)			x		
	Realizar inmovilización preliminar con yeso		x			
	Colocar collar cervical al accidentado			x		
Vías y punciones	Colocar vías endovenosas			x		
	Administrar inyectables por vía intramuscular			x		
	Intradérmica y subcutánea			x		
	Punción lumbar			x		
	Tóracocentesis y drenaje pleural	x				

El estudiante deberá llegar al nivel **E** en las competencias que se mencionan a continuación y en relación a sus aspectos semiológicos.

Valoración del crecimiento y desarrollo: Examen físico adecuado a las distintas edades, incluyendo control antropométrico (peso, talla y perímetro cefálico), interpretando el resultado en las tablas correspondientes **E**

Valorar el desarrollo neurológico: Maduración en sus distintas etapas evolutivas, lenguaje y adaptación social **E**

Valorar el grado de maduración ósea, dental y puberal (Estadios de Tanner)

Puericultura: indicar alimentación adecuada para cada edad con énfasis en la lactancia materna, vacunas de acuerdo al calendario oficial, comprender e interpretar la relación del niño con su familia y su medio ecológico y social. **E**

Lograr habilidades de exploración física:

1- Piel (color, lesiones fundamentales) **E**

2- Cabeza y cuello **E**

3- Aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo y abdomen, genitourinario **E**

4- Sistema nervioso **E**

PATOLOGIA SIGNIFICATIVA, RELEVANTE Y PREVALENTE

Nutricional: desnutrición parcial y mixta, déficit de vitaminas y minerales, raquitismo, anorexia, bulimia, obesidad.

Otorrinolaringológica: laringitis, cuerpo extraño, faringoamigdalitis, sinusitis, otitis, hipoacusias.

Odontológica: caries, síndrome maloclusivo, traumatismos.

Gastroenterológica: diarrea aguda, diarrea crónica, parasitosis intestinales, dolor abdominal, vómitos, enfermedad celíaca, reflujo gastroesofágico

Ginecológica: vulvovaginitis, adherencia de labios.

Cardiológica: insuficiencia cardíaca, soplos, arritmias, hipertensión arterial.

Neumonológica: neumonía no complicada, neumonía complicada, asma, bronquiolitis, enfermedad fibroquística.

Infectológica: sepsis, meningitis, exantemáticas, TBC, hepatitis, chagas, ETS.

Neurológica: síndromes convulsivos, traumatismos, cefalea, microcefalia, hidrocefalia, síndromes recurrentes.

Hematológica: anemia ferropénica, anemia no ferropénica, síndromes hemorrágicos.

Ortopédica: traumas, fracturas, prono doloroso, luxación de cadera, pie plano.

Nefrológica (2): IRA, infección urinaria, síndrome nefrítico y neurótico, SUH.

Dermatológica: dermatitis seborreica, dermatitis moniliásica, prurigo, piodermatitis, ectoparasitosis, micosis más frecuentes.

Médico-quirúrgica: abdomen agudo, hernias, fimosis, politraumatismos, testículo en ascensor, criptorquidia, torsión testicular.

Hemato-oncológico: leucemia, linfoma.

Desequilibrios del medio interno: deshidratación aguda, hipo e hipernatremia, hipo e hiperkalemia, hipo e hipercalcemia, alcalosis, acidosis, shock.

Genética: Síndrome de Down,

Baja talla normal y patológica (Turner, Klinefelter).

Oftalmológica: ojo rojo, conjuntivitis, obstrucción lagrimal, glaucoma, estrabismo.

Endocrinológica: diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal congénita.

Ejemplos de cómo establecer los niveles en las situaciones mencionadas.

	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
El paciente con IRAB (insuficiencia respiratoria aguda baja) asma, bronquiolitis, neumonía no complicada.	E	E	D
El paciente con neumonía complicada	E	D	D
El paciente con síndrome meníngeo	E	E#	D
El paciente con síndrome nefrítico y nefrótico	E	E	D
El paciente con síndrome convulsivo	E	E	D
El paciente con anemia	E	E	D

En esta situación debe utilizarse para el diagnóstico como procedimiento la punción arterial. Esta maniobra deben ser realizada en el nivel que aparece expresado en el cuadro de procedimientos C

MÓDULO de

SALUD MENTAL

Las competencias enumeradas en este módulo están relacionadas tanto con las patologías psiquiátricas prevalentes como con las distintas situaciones que se presentan en la relación médico-paciente (y que se integran y transversalizan en todos los otros módulos). El nivel C se obtiene en situaciones simuladas con actores o con técnicas psicodramáticas (role-playing)

1) 1) Con respecto a la patología psiquiátrica prevalente en el niño, adolescente, adulto y adulto mayor, el alumno deberá ser capaz de:	A	B	C	D	E
Realizar el completo examen del estado mental					X
Investigar síntomas y signos que le permitan detectar una depresión y su manejo inicial. Énfasis en depresiones enmascaradas como somatizaciones					X
Evaluar riesgo suicida					X
Hacer un plan de farmacoterapia básica de la depresión				X	
Investigar síntomas y signos que le permitan detectar un trastorno por ansiedad y el manejo inicial					X
Hacer un plan de farmacoterapia básica para un trastorno de ansiedad				X	
Investigar síntomas y signos que le permitan detectar un trastorno psicótico y el manejo inicial					X
Investigar síntomas y signos que le permitan detectar trastornos cognitivos y el manejo inicial					X
Investigar síntomas y signos que le permitan detectar un estado confusional (delirium), sus posibles etiologías y el manejo inicial					X
Hacer un plan de farmacoterapia de los estados de excitación psicomotriz				X	
Investigar síntomas y signos que le permitan detectar consumo/abuso/abstinencia de sustancias y psicofármacos y el manejo inicial. Énfasis especial en alcoholismo					X
Investigar síntomas y signos que le permitan detectar maltrato/abuso sexual infantil y violencia familiar y el manejo inicial					X
Investigar síntomas y signos que le permitan detectar trastornos de la alimentación y el manejo inicial					X
Confeccionar un pedido de Interconsulta				X	
Realizar la derivación de un paciente al Servicio de Psiquiatría				X	
Confeccionar el trámite legal necesario para una internación psiquiátrica.				X	

CUDAP:

EXP-UBA: 0006978/2014

II) Con respecto a las reacciones emocionales y estados de ánimo ligados a la condición de enfermedad física, el alumno deberá ser capaz	A	B	C	D	E
Reconocer las distintas reacciones emocionales y estados de ánimo					X
Responder adecuadamente a las mismas (verbal, actitudinal y farmacológicamente) sabiendo dar noticias e información de diagnósticos, pronósticos o procedimientos terapéuticos a realizarse o ya realizados, de secuelas inmediatas de enfermedades agudas, accidentes o cirugías mutiladoras, que se presenten con o sin dolor físico intenso			X		
III) Con respecto a las reacciones y crisis emocionales reactivas, agudas, ligadas a situaciones psicosociales, catástrofes, accidentes, violencia, violaciones, robos, accidentes, pérdidas, cambios y duelos recientes, el alumno deberá ser capaz de:	A	B	C	D	E
Reconocer estas reacciones emocionales					X
Responder adecuadamente a las mismas (verbal, actitudinal y farmacoterapéuticamente)			X		
IV) Con respecto a las habilidades relacionales necesarias en toda relación médico-paciente, el alumno deberá ser capaz de:	A	B	C	D	E
Establecer una relación personalizada, empática y confiable con el/la paciente, niño, adolescente, adulto o adulto mayor					X
Atender las necesidades del paciente en cuanto a su bienestar, pudor y confidencialidad					X
Explicar al paciente (y su familia) el diagnóstico y los fundamentos del estudio / tratamiento a seguir, buscando su consentimiento y adherencia			X		
Detectar y nombrar el estado anímico/emocional del paciente articulándolo a su modo de reacción/afrentamiento que presenta respecto a su enfermedad actual					X
Evolucionar el estado anímico/emocional en la Historia Clínica					X
Manejar el estado anímico detectado, con intervenciones verbales y actitudinales que sean apropiadas al mismo			X		
Educar al paciente crónico en el manejo apropiado de su terapéutica y autocuidados			X		

ESCENARIOS DE APRENDIZAJE

- Sala de internación
- Consultorios externos
- Centro de atención primaria
- Sala de partos
- Quirófano
- Guardia
- Ateneos clínicos
- Ateneos bibliográficos

Y cualquier otro escenario formativo que asegure la posibilidad de que el estudiante realice prácticas bajo estricta supervisión docente.

EVALUACIÓN

La evaluación en este ciclo de formación debe enfocarse hacia la mejora del desempeño del futuro graduado. En este sentido, el propósito de la evaluación debe ser formativo, o sea, tiene que brindar adecuada retroalimentación a los estudiantes de modo que puedan realizar los reajustes necesarios para superar sus dificultades y robustecer sus fortalezas.

Al finalizar cada uno de los módulos o instancias formativas debería preverse una evaluación con propósito sumativo que se focalice en la evaluación de las habilidades, actitudes y destrezas previstas como logros. De este modo, se recomienda establecer un régimen de promoción con examen final, luego de cada instancia, que acredite su nivel de expertez brindándole información de carácter cualitativo acerca de su desempeño indicándole si ha alcanzado o no los logros esperados. Resulta, entonces, necesario diseñar dispositivos de evaluación que permitan al alumno demostrar su expertez en el manejo de diferentes situaciones médicas ofreciéndole una devolución de carácter cualitativo acerca de su desempeño. Debería evitarse la aplicación e instrumentos de evaluación que sólo exploren conocimientos conceptuales, deben desarrollarse, por el contrario, instrumentos que obliguen al estudiante a mostrar su accionar en escenarios reales o verosímiles de actuación profesional.

Se han desarrollado diferentes modalidades de evaluación que permiten focalizar en la calidad del desempeño. Se pueden plantear como ejemplos: Mini-Cex (mini clinical examination); ECOE (examen clínico objetivo estructurado), rúbricas, check lists (listas de cotejo), escalas de evaluación. Debería instalarse la concepción que durante la PFO la evaluación está instalada como proceso continuo recalando sobre las habilidades, el logro de las mismas y la necesidad de brindar aquella información que oriente al estudiante de qué modo debería seguir trabajando para mejorar su performance. La focalización no debería estar en la calificación numérica del alumno sino en una devolución de carácter cualitativo y conceptual sobre su accionar.

Si el estudiante no alcanzara los niveles de desempeño esperados debería volver a realizar todas aquellas prácticas necesarias y recomendadas para poder lograrlos.

MÓDULO DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

Los rotantes en este módulo en particular, deberán asistir personas sanas o enfermas de cualquier grupo étnico y sexo. Por lo tanto es necesario que hagan una reflexión sobre su práctica en las cuatro materias básicas.

COMPETENCIAS BÁSICAS**Interrogatorio**

- a) Realizar una anamnesis dirigida al/los problema/s de salud que trae el paciente. **D**
- b) Elaborar hipótesis operativas que permitan un nivel eficaz de comprobación. **D**
- c) Integrar el núcleo familiar permitiendo un diagnóstico amplio. **D**
- d) Interrogar acerca de los componentes de medio social, vivienda y condiciones laborales pertinentes al paciente. **D**
- e) Detectar a través del interrogatorio problemas prevalentes: Alcoholismo y otras adicciones, violencia doméstica, depresión, etc. **D**
- f) Pesquisar antecedentes familiares de relevancia para la prevención de enfermedades prevalentes. **D**

Examen Físico

Las habilidades y destrezas en esta categoría tienen un núcleo común que es el conocimiento de las maniobras del examen físico completo que se hallan desarrolladas en los módulos de Clínica Médica, Cirugía Pediatría y Tocoginecología.

- a) Elaborar un examen físico por aparatos diferenciando condiciones fisiológicas de patológicas **D**

Estudios diagnósticos

Quedan incluidos dentro de los procedimientos generales

Plan terapéutico

- a) Transmitir la posología a los pacientes. **D**

- b) Reconocer estrategias que aumenten la adherencia de tratamiento crónicos. **B**
- c) Involucrar a la familia en el mejor manejo del paciente. **C**
- d) Utilizar estrategias que aumenten el autocuidado y autocumplimiento del paciente. **D**

PATOLOGÍAS PREVALENTES

El rotante deberá conocer el razonamiento diagnóstico, los diagnósticos diferenciales y las bases terapéuticas de:

Prácticas preventivas en las distintas etapas de la vida

Evaluación del niño sano.

Cuidado del embarazo y puerperio normales.

Paciente con Hipertensión Arterial.

Paciente con Ansiedad / Depresión.

Paciente con desnutrición / obesidad.

Paciente con Lumbalgias cervicalgias y síndromes relación.

Paciente con Osteartrosis.

Paciente con Dispepsia.

Paciente con gastroenteritis.

Síndrome de vías aéreas superiores e inferiores.

Paciente con Enfermedades exantemáticas.

Paciente con Neumonías.

Paciente con Enfermedades comunes de la piel y faneras.

Paciente con Asma.

Paciente con hemóptisis.

Paciente con dolor abdominal / vómitos.

Paciente con Cefaleas.

Paciente con Enfermedades de transmisión sexual.

Paciente con Alcoholismo, tabaquismo, otras drogas.

Paciente con Mareos- Vértigos.

ENCUESTA DE EVALUACION DE LA ENSEÑANZA –Internado Anual Rotatorio

La optimización de los procesos formativos es actualmente una de las tareas sobre las cuales esta Facultad se encuentra trabajando intensamente. Ud. está finalizando su formación de grado como médico. Se encuentra cursando el Internado Anual Rotatorio, último paso del ciclo clínico, y resulta de sumo interés conocer su opinión acerca de las experiencias vividas para incorporarlas como datos valiosos en los procesos de mejora de la calidad de la enseñanza del IAR con el propósito de favorecer el aprendizaje de las competencias clínicas.

Le solicitamos que complete el siguiente cuestionario con fuerte compromiso y brindando información certera. Será resguardado el anonimato de sus respuestas. Muchas gracias por su colaboración!!

1- Edad: menos de 23 años entre 23 y 25 años
entre 26 y 28 años más de 29 años

2- Sexo: masculino femenino

3- Señale el programa del IAR que se encuentra cumpliendo:

80% 100%

4- ¿A qué Unidad Docente Hospitalaria pertenece?
.....

5- Señale con una cruz qué módulo se encuentra cursando y en qué Hospital o Centro de Salud.

MÓDULO	HOSPITAL O CENTRO DE SALUD

6- Tomando en cuenta sólo aquellas actividades en las cuales Ud. participó (observando o colaborando), indique con una X, con qué frecuencia las ha realizado:

ACTIVIDADES	FRECUENCIA		
	siempre	a veces	nunca
Entrevista / consulta con pacientes a cargo de un profesional.			
Consultas en área de emergencia			
Consultas en Cons. Ext. Del Hospital			
Consultas en Cons. de Centros de Salud			
Atención de pacientes internados en Hospital			
Actividades comunitarias dependiente de un Centro de Salud			

7- Indique, con una X, si Ud. realizó bajo supervisión docente y con qué frecuencia las siguientes actividades

	FRECUENCIA		
	siempre	a veces	nunca
Confección de historias clínicas completas incluyendo los aspectos bio-psico-sociales			
Examen físico completo			
Lectura e interpretación de exámenes complementarios.			
Presentación, oral o escrita, de casos clínicos			
Pases de sala			
Ateneos del Servicio			
Procedimientos médicos básicos Ej.: curaciones, vendajes, sondajes , aplicación de inyecciones, etc.			

8- Indique, con una X, qué horario cumplió diariamente:

menos de 4 hs.	<input type="checkbox"/>
4 hs	<input type="checkbox"/>
6 hs	<input type="checkbox"/>
8hs	<input type="checkbox"/>

9- ¿Realizó guardias?:

SI NO

10-En el caso que su respuesta anterior haya sido afirmativa, marque, con una X, la opción que mejor representa la actividad desarrollada:

Guardia semanal	<input type="checkbox"/>
Guardia quincenal	<input type="checkbox"/>
Guardia mensual	<input type="checkbox"/>

11-Characterice esta rotación, indicando, con una X, las modalidades que mejor la describen

Ud. percibió que la mayoría de los docentes de esta rotación:	
lo motivaron para desarrollar sus prácticas	<input type="checkbox"/>
lo integraron a las actividades del Servicio	<input type="checkbox"/>
lo supervisaron, orientándolo, en cada una de sus prácticas	<input type="checkbox"/>
lo estimularon para que intente aprovechar todas las actividades posibles de la rotación	<input type="checkbox"/>
demonstraban dedicación en las actividades con los internos	<input type="checkbox"/>
no cumplían con sus tareas	<input type="checkbox"/>
estaban preocupados por su aprendizaje	<input type="checkbox"/>
Ud. sintió que:	
pudo aprovechar esta rotación adquiriendo y afianzando competencias clínicas	<input type="checkbox"/>
realizó sus prácticas con poca o escasa supervisión	<input type="checkbox"/>
no encontró en el grupo de docentes nadie que lo orientara	<input type="checkbox"/>
estaba desperdiciando su tiempo porque no aprendía nada	<input type="checkbox"/>

12-Ud. ha sido evaluado en el transcurso de esta rotación

SI NO

13-Si su respuesta anterior fue afirmativa, cómo podría caracterizarla. Señale, con una X, las opciones que mejor describen el tipo de evaluación que Ud. tuvo durante esta rotación

La/s evaluación/es fueron:	
Periódicas durante la rotación (continua).	<input type="checkbox"/>
Sólo una evaluación al finalizar la rotación	<input type="checkbox"/>
Evaluaciones periódicas y una evaluación final	<input type="checkbox"/>
Evaluación/es teórica/s (preguntas orales y/o escritas de conocimientos).	<input type="checkbox"/>
Evaluación/es práctica/s (Si Ud. tuvo que demostrar como realiza un examen físico, entrevista a un paciente, la anamnesis, historia clínica. etc.)	<input type="checkbox"/>
Evaluación/es a través de la resolución de por lo menos un caso clínico, pasando por todas las instancias: entrevista, examen físico, razonamiento del caso, diagnósticos posibles, conductas a adoptar, etc.)	<input type="checkbox"/>

