Fecha Aprobación:
15/05/2014

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

Sílabo

1. Datos generales

Materia: ROTACION HOSPITALARIA
Código: FME0041
Créditos: 10
Nivel: 7
Paralelo: MED-8A
Eje de formación: PROFESIONAL
Periodo lectivo: PERIODO MAR/2014 - JUL/2014
Total de horas: 160
Profesor: SARMIENTO LOPEZ FANNY JOSEFINA
Correo electrónico: mochoa@uazuay.edu.ec
Prerrequisitos:
FME0034 MEDICINA INTEGRADA I

2. Descripción y objetivos de la materia

En el Sílabo de Medicina Integral, se incluye los componentes materno-infantil, clínico quirúrgico del adolescente, adulto y adulto mayor y el de salud mental; en la perspectiva preventiva, curativa y de promoción de la salud, con la participación activa en la atención de los pacientes hospitalizados y de los servicios ambulatorios de salud, tanto públicos como privados y el vínculo permanente de la problemática familiar, comunitaria y medioambiental.

Por tal motivo es indispensable que el estudiante realice sus competencias en la práctica diaria en las diferentes rotaciones médicas asignadas en las instituciones con las que se tiene convenio de rotaciones tutoriales, para que vislumbre en el quehacer médico diario, las diferentes instancias clínico-quirúrgicas a las que va a estar sometido conforme continúe en el desarrollo del aprendizaje médico.

La Rotación Hospitalaria, cumple con el cometido final de enriquecer la teoría y comprometer al estudiante con el trato diario al paciente, guardando con sumo cuidado el comportamiento ético adecuado.

3. Contenidos

01. Medicina Interna

01.1. Realización óptima de la Historia Clínica Orientada por Problemas. (1 horas)

01.2. Seguimiento evolutivo diario óptimo del paciente a través del SOAP (1 horas)

01.3. Racionalización en la solicitud de análisis y exploraciones complementarias (1 horas)

01.4. Realización y seguimiento de manera completa y ordenada del registro del paciente, desde la historia clínica hasta la epicrisis (1 horas)

02. Pediatría

02.1. Evaluación diagnóstica de las ictericias en pediatría. (1 horas)

02.2. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades eruptivas más frecuentes (sarampión, rubéola, roséola, varicela). (1 horas)

02.3. Abordaje del niño con síndrome febril, reconocimiento y tratamiento de sus causas más frecuentes (infección urinaria, gastroenteritis infecciosa, tifoidea, infecciones otorrinolaringológicas).

03. GINECO OBSTETRICIA

03.1. Adquisición de las destrezas para realizar la historia clínica Gìneco-obstétrica. (1 horas)

03.2. Reforzamiento de los conceptos de semiología Gìneco-obstétrica (1 horas)

03.3. Reconocimiento de las complicaciones más frecuentes del embarazo (1 horas)

03.4. Conocimiento de la atención del parto y reconocimiento de sus complicaciones. (1 horas)

03.5. Reconocimiento de la culminación anormal del embarazo (abortos en todas sus formas) (1 horas)

03.6. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ginecológicas más frecuentes (1 horas)

04. UCI

04.1. Aprendizaje de la misión de la Unidad de cuidados Intensivos, como un sitio de Alta Complejidad Hospitalaria. (1 horas)

05. SALUD MENTAL

05.1. Abordar y conocer al paciente con problemas psicológicos y psiquiátricos. (1 horas)

06. NEUROLOGÍA

06.1. Realización óptima de la Historia Clínica. Evolución diaria de los pacientes (1 horas)

06.2. Racionalización en la solicitud de análisis y exploraciones complementarias. (1 horas)

06.3. Realización y seguimiento completo y ordenado del registro del paciente (1 horas)

06.4. Análisis de las enfermedades prevalentes en Neurología. (1 horas)

06.5. Revisión de casos clínicos de importancia (1 horas)

07. DERMATOLOGÍA

07.1. Realizar correctamente la historia y exploración física. Pedido correcto de exámenes complementarios. (1 horas)

07.2. Racionalizar el pedido de exámenes complementarios. (1 horas)

07.3. Evaluar los esquemas de tratamiento (1 horas)

07.4. Analizar cada una de las enfermedades más frecuentes (1 horas)

07.5. Actualizar los conceptos dermatológicos y sus tratamientos (1 horas)

4. Sistema de Evaluación

Resultado de aprendizaje de la carrera relacionados con la materia

Resultado de aprendizaje de la materia	*Evidencias*
af. Realizar el diagnóstico sindromático y formular hipótesis diagnósticas teniendo en cuenta los datos de la anamnesis, hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes.	
- Integración de datos hallados para diagnósticos iniciales	
ag. Plantear diagnósticos diferenciales.	
- Diferenciación de los hallazgos con otras patologías	
ah. Seleccionar, indicar e interpretar las pruebas diagnósticas teniendo en cuenta la relación costo-beneficio y riesgo-beneficio.	
- Apoyarse en pruebas auxiliares de diagnóstico	
ai. Indicar los tratamientos médicos correspondientes en el contexto de la Atención Primaria de Salud.	
- Indicación de tratamientos iniciales	

Desglose de Evaluación

Evidencia	Descripción Evidencia	Contenidos Sílabo Evaluar	Aporte	Calificación	Fch.Aproximada
	1	Incapaz de obtener datos precisos de la historia y examen físico.			
	2	Recolecta datos de historia y examen físico, pero suele ser poco clara e incompleta.			
	3	Recolecta datos de historia y examen físico de manera precisa			
	4	Datos recopilados precisos y completos y establece un listado de problemas			
	5	Hace seguimiento de hallazgos significativos de manera organizada, establece un listado de problemas y plantea hipótesis de forma apropiada			
	1	No puede aplicar conocimientos de las ciencias básicas			
	2	Tiene dificultad en relacionar principios de las ciencias básicas e información clínica a los problemas del paciente			
	3	Sintetiza ciencias básicas e información clínica apropiadamente para identificar problemas mayores			
	4	Posee un conocimiento de trabajo de la fisiopatología que le permite la comprensión de la relación con el problema del paciente			
	5	Capaz de utilizar un amplio conocimiento de las ciencias básicas y relacionándolo con el problema del paciente, aún en casos difíciles			
	1	Tiene poca habilidad observable para relacionarse con el paciente. Parece ser insensible.			
	2	La comunicación suele ser a veces inapropiada. Demuestra poca comprensión aparte de la enfermedad.			

	3	Establece una relación satisfactoria con el paciente. Atento a las necesidades totales del paciente.			
	4	Provee las explicaciones necesarias al paciente para comprensión de la enfermedad. Sensible a las necesidades de apoyo al paciente.			
	5	Excelente comunicación con el paciente y su familia. Se relaciona efectivamente aún en situaciones difíciles. Abierto y apoyador en todo sentido.			
	1	Deficiente en las destrezas clínicas para este nivel de entrenamiento. Desorganizado. Apuntes sobre el paciente no adecuados.			
	2	Pocas deficiencias de destreza, algo desorganizado. Hay que mejorar los apuntes. Acepta pedidos pero algunas veces requiere que se lo recuerden.			
	3	Realiza satisfactoriamente los procedimientos. Los apuntes son completos y puntuales.			
	4	Participa activamente en las actividades del departamento. Organizado y eficiente.			
	5	Utiliza el tiempo adecuadamente. Realiza procedimientos bien y reconoce las indicaciones y contraindicaciones. Apuntes son puntuales. Siempre cumple con responsabilidad sus obligaciones.			
	1	Obstructivo, antagonista.			
	2	No es cooperativo. Falla en aceptar críticas. Establece relaciones inapropiadas.			
	3	Trabaja cooperativamente y mantiene una relación adecuada con los colegas.			

	4	Propicia la cooperación con el personal y los docentes. Se desenvuelve de manera madura.			
	5	Se esfuerza por mantener una relación apoyadora basada en el respeto mutuo con el personal, compañeros y docentes.			
	1	Pasivo. Poco o casi ningún interés por aprender.			
	2	Hábitos de lectura superficial. Muestra interés en aprender cuando es hincado por alguien más.			
	3	Muestra interés por aprender. Consulta textos generales.			
	4	Habitualmente lee información relacionada al paciente. Dispuesto a emprender actividades que aumenten su conocimiento de la disciplina (materia)			
	5	Intelectualmente curioso, busca adquirir y comprender información. Lee sistemáticamente.			
	1	Muestra poco o ninguna mejoría. Incapaz de asumir más responsabilidad con el tiempo			
	2	Ha demostrado una mejoría modesta en el manejo del paciente. Pudo haber dado más.			
	3	Progreso satisfactorio en las habilidades de manejo del paciente a la par del nivel de entrenamiento			
	4	Progreso continuo en las habilidades del manejo del paciente. Ha asumido mayores responsabilidades a través del curso.			
	5	Crecimiento excelente en la competencia en el manejo del paciente. Su desenvolvimiento constantemente excede las expectativas.			

Metodología

Criterios de Evaluación

El ciclo se evaluará sobre 50. El mismo que está distribuido en las diversas actividades realizadas en las rotaciones.
*Cada rotación, el tutor enviará una calificación sobre 10, en donde constará el desempeño diario del estudiante; el informe presentado y su evaluación al final de la rotación.
La evaluación es integral, diagnóstica, continua, formativa y sumativa y contempla todas las actividades educativas en las que participan los estudiantes: A través de la evaluación se valorará competencias cognitivas, habilidades y destrezas; actitudes y valores. Las competencias están indicadas en el sílabo y en el organigrama de cada problema de ABP, como las establecidas por los tutores de las actividades hospitalarias y complementarias.
De las rotaciones: evaluación diagnóstica (le permite al profesor enterarse de los conocimientos de base que trae el estudiante), continua (evaluación diaria en las actividades hospitalarias o complementarias) y sumativa (evaluación final al término de la rotación). Esta evaluación se realiza en los hospitales, servicios de medicina de atención primaria, consulta externa y comunidad.

La evaluación se la ha tomado de una forma integral, representa los criterios de cada una de las actividades que se manejan en el desarrollo de la pasantía, que está representado por la identificación y abordaje del paciente en la primera vista, luego la lluvia de ideas para la aproximación diagnóstica; la confirmación del diagnóstico con el ejercicio pertinente de ayudas de laboratorio y otras; el manejo terapéutico y la relación ética con el paciente y su entorno. Es decir comprende la evaluación del saber, saber hacer y saber ser.
Esta evaluación será tanto en la consulta externa, como con el paciente hospitalizado y ocasionalmente su desempeño en ciertas actividades quirúrgicas.
Luego se evaluará el informe presentado al final de la rotación sobre lo que se ha realizado y el grado de comprensión por parte del estudiante; o sobre algún tema o temas en especial.
Por último será la evaluación final sobre toda la rotación incluyendo la actitud, apariencia personal e interrelación con su tutor, compañeros/as, personal de trabajadores y pacientes.
La ponderación de los diferentes ítems va desde la no realización de actividades, pasando por mala, regular, buena, muy buena y excelente, con valoración de 0 a 5.

5. Textos y otras referencias

Libros

BIBLIOGRAFÍA BASE

- Bates.(2011). Guía para la Historia Clínica y Examen Físico. EEUU:
- Brunicardi.(2010). Shwarts Principes of Surgery. EEUU: Mc Graw Hill.
- Harrison.(1997). Tratado de Medicina Interna. EEUU: Mc GrawHill Interamericana Editores.
- Ministerio de Salud.(2005). Norma y Protocolos Materno Infantiles. Ecuador: Ministerio de Salud.
- Nelson.(2010). Tratado de Pediatría. EEUU: Elsevier Sanders.
- Novack.(2005). Obstetricia. EEUU: McGraw Hill. Biblioteca Facultad.

Web

BIBLIOGRAFÍA

Software

BIBLIOGRAFÍA

Docente

Director Junta

Fecha Aprobación: **15/05/2014**

APROBADO