



**Clínica
Médica
B**

Hospital de Clínicas
Facultad de Medicina
UDELAR
Unidad Académica

UNIDAD ACADEMICA - CLINICA MEDICA B
HOSPITAL DE CLINICAS - FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
REGISTRO DE ACTIVIDADES
POSGRADO: ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA
VERSION 1 – ABRIL 2023

INTRODUCCION

Esta planilla tiene como objetivo el registro de actividades que realiza el estudiante de posgrado de Medicina Interna. Constituye una herramienta de registro, así como de auto reflexión del estudiante sobre su grado de avance en las tareas asignadas. Su llenado se realiza por parte del estudiante de posgrado y luego es supervisado por el docente tutor o profesores del servicio. Cada planilla corresponde a un año, independiente de que sean supervisadas con carácter semestral. Cada estudiante deberá contar con 4 de ellas al finalizar el posgrado.

La misma contiene I) actividades creditizables (de proceso de enseñanza- aprendizaje) y II). actividades de evaluación

I) ACTIVIDADES CREDITIZABLES

1. Actividad clínica en sala
2. Actividad en consulta externa: medicina interna, unidades específicas u otras
3. Actividades del servicio:
 - a. Presentación de casos en Rounds
 - b. Presentación de Ateneos
 - c. Espacio de Formación Clínica
 - d. Presentación en Lectura de Revistas
 - e. Otros
4. Rotación o Pasantía por Áreas específicas o Especialidades
5. Actividades de producción de conocimiento
 - a. Presentaciones en Congresos
 - b. Publicaciones en Revistas, libros u otros
 - c. Presentación en Seminarios, Jornadas, Congresos,
6. Proyecto de trabajo
7. Cursos Obligatorios
8. Otros cursos realizados como asistente

II) ACTIVIDADES DE EVALUACION

1. Pruebas escritas semestrales
2. Evaluaciones clínicas breves – mini Cex
3. Otras adicionales

I) ACTIVIDADES CREDITIZABLES

1. **Actividad clínica en sala** (los indicadores de asistencia se obtienen del sistema gestionsalud u otros)

Indicador	Número absoluto
Número de pacientes asistidos en sala en semestre 1 del año	
Numero de pacientes asistidos en sala en semestre 2 del año	
Número de historias de ingreso en semestre 1 del año	
Número de historias de egreso en semestre 2 del año	

2. **Actividad en consulta externa: medicina interna o unidades específicas**

Policlínica o unidad específica	Fechas	Docente

3. **Actividades del servicio:**

Tema	Fecha	Actividad (R,A,EFC,LR,O)

A: Ateneos, EFC: Espacio de Formación Clínica, LR: Lectura de Revistas O:Otros, R: Rounds.

4. **Rotación o Pasantía por Áreas específicas o Especialidades**

Rotación o pasantía	Fechas	Docente

5. Actividades de producción de conocimiento

Título y referencia si corresponde	Fecha	Actividad

Incluir: presentaciones en congresos, publicaciones en revistas, libros u otros. presentación en seminarios, jornadas, congresos

6. Proyecto de trabajo

	Fecha
Selección del tema, elaboración de la idea de proyecto	
Presentación inicial	
Presentación de avance	
Presentación final	

7. Cursos Obligatorios

Curso - Tema	Fecha

8. Otros cursos realizados como asistente

Curso - Tema	Fecha

II) ACTIVIDADES DE EVALUACION

1. Pruebas escritas semestrales

	Puntaje
Prueba escrita marzo	
Prueba escrita semestre	

2. Evaluaciones clínicas breves – EECR

Evaluaciones clínicas breves – EECR – Tema	Puntaje	Docente	Fecha

3. Otras evaluaciones adicionales

Evaluación cualitativa del equipo docente de sala.

Aspectos a considerar: asiduidad, puntualidad, capacidad para el trabajo en equipo, relacionamiento con pacientes y familiares de pacientes. Relacionamiento con equipo de pares y enfermería. Habilidades comunicacionales. Habilidades profesionales.

ANEXO 1

PLANILLA DE APLICACIÓN DEL EJERCICIO DE EXAMEN CLINICO REDUCIDO (EECR)

Examinador: _____ Fecha: _____
Nombre del residente/posgrado: _____ Año que cursa _____
Evaluación Nº: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
Problema principal del paciente: _____
Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Complejidad: ☐ Baja ☐ Moderada ☐ Alta
Énfasis: ☐ Recopilación de datos ☐ Diagnostico ☐ Terapéutica ☐ Asesoramiento

1. Habilidades para la conducción de la entrevista medica (O No se observa). Facilita la explicación al paciente de su situación, usa eficazmente las preguntas y da instrucciones precisas y adecuadas para obtener la información necesaria; responde apropiadamente a las señales afectivas, verbales y no verbales.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		

2. Habilidades para la conducción del examen físico (O No se observa). Sigue una secuencia efectiva y lógica; equilibrio entre los pasos de detección / diagnóstico del problema; información al paciente; sensibilidad al bienestar y pudor del paciente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo (O No se observa): Muestra respeto, consideración, empatía; genera confianza; atiende las necesidades del paciente en cuanto a bienestar, pudor, confidencialidad e innovación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		

4. Criterio clínico (O No se observa). Utiliza las herramientas clínicas para abordar los problemas de salud; ordena y selecciona los estudios diagnósticos en forma apropiada; considera los riesgos y los beneficios.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		

5. Habilidades para el asesoramiento del paciente (O No se observa). Explica los fundamentos del estudio/tratamiento, obtiene el consentimiento del paciente; instruye / aconseja con respecto a la conducta a seguir.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		

6. Organización / Eficiencia (O No se observa). Prioriza; es oportuno; sucinto.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		

7. Competencia clínica global (O No se observa). Demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado; eficacia y eficiencia.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente		

Tiempo de desarrollo del EECR:

Observación_____ minutos

Devolución_____ minutos

Satisfacción del examinador con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del residente con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios:_____

Firma del alumno

Firma del tutor