 **VERACRUZANA**

***FACULTAD DE MEDICINA***

***CAMPUS XALAPA***

**Coordinación de Educación Médica**

**Coordinación de Ciclos Clínicos**

**BITÁCORA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS**

FOTO

**NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PERIODO: FEBRERO-JULIO**

**AGOSTO-ENERO**

**AÑO:\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Misión**

La Formar Médicos Cirujanos competentes para promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que afectan a la población; a través de un programa educativo de calidad, pertinente, que fomenta la investigación, distribución del conocimiento, innovación y la sustentabilidad.

**Visión**

En el año 2030 el programa educativo de Licenciatura de Médico Cirujano de la Universidad Veracruzana, es reconocido por formar profesionales competentes y humanistas en los ámbitos estatales, nacionales e internacionales; a través de la docencia, investigación, difusión de la cultura, y vinculación con los sectores de la sociedad, con una organización académica y administrativa moderna, innovadora y sustentable, fundamentada en la legislación universitaria.



**DIRECTORIO**

Dra. Mónica Sandoval García

**DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

Correo: mosandoval@uv.mx

Dra. Claudia Magdalena López Hernández

**SECRETARIO DE FACULTAD**

Correo: mosandoval@uv.mx

Dr. Lauro Fernández Cañedo

**COORDINADOR DE EDUCACIÓN MÉDICA**

Correo: lafernandez@uv.mx

Dra. Duare García Ramírez.

**COORDINADOR DE CICLOS CLÍNICOS**

Correo: dugarcia@uv.mx

**JEFES/COORDINADORES DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN:**

Dra. María del Rosario López Ochoa

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 11, IMSS.**

Dr. Rafael Cano Rebolledo

**CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE XALAPA, ISSSTE**

Dr. Omar Sánchez de la Cruz

**HOSPITAL REGIONAL “LUIS F. NACHON” SSA.**

Dr. Juan Gerardo Neme Kuri

**CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD “DR RAFAEL LUCIO”, SSA.**

**FACULTAD DE MEDICINA CAMPUS XALAPA**

Médicos y Odontólogos S/N, Unidad del Bosque, C.P. 91010

Xalapa-Enríquez, Ver.

Tel y Fax 01 (228) 8153443 8421700. Ext. 16100 y 16111

Pág. Web: <https://www.uv.mx/medicina/>

Versión 4.2 2023

REGLAMENTO PARA CICLO CLINICO

1. Asistencia del estudiante a sus prácticas clínicas de acuerdo a su programa operativo de la experiencia con carácter obligatorio. (Título XVII. Capitulo II, art.169-IV Estatuto Alumnos 2008).
2. El estudiante deberá cumplir con la asistencia del 80% del Ciclo clínico COMO MINIMO. (Título VII. Capitulo IV. Art.64 Estatuto Alumnos 2008).
3. La evaluación de desempeño del estudiante en ciclo clínico correspondiente a la E.E. cursada se encuentra establecida dentro su programa de estudio correspondiente, así como los criterios, el campo de aplicación y porcentaje correspondiente. (Título IV. Capitulo III. Art. 53 Estatuto Alumnos 2008)
4. Antes de iniciar prácticas clínicas, contar con su cuadro de vacunación completo: tétanos, hepatitis, varicela, rubeola, parotiditis, influenza (en época invernal). Utilizando su seguro facultativo (IMSS).
5. El uniforme de campo clínico será el asignado para actividades clínicas en el reglamento interno de la Facultad de Medicina (Titulo V. Art. 85), que consiste en uniforme de color blanco con bata clínica de manga larga, camisa (hombres)/blusa (mujeres) o playera sport (ambos), pantalón/falda con zapato clínico blanco. Portar el logo símbolo de la Universidad Veracruzana

Que deberá ser portado con pulcritud, limpieza e integridad. Reservándose la institución y/o el docente a cargo el acceso al estudiantado cuyo vestuario no cumpla dichos requisitos.

1. El estudiante deberá acudir a la sede con mínimo 10 minutos de anticipación respecto a la hora asignada para su práctica clínica, con la finalidad de evitar contratiempos al sitio físico destinado como a su lugar de rotación.
2. A la llegada a la sede, deberá reportarse en el área de Enseñanza de la sede para colocación de sello de asistencia y/o entrega de gafete de ciclo clínico de la sede (En caso de asistir a: CAE//). Y posteriormente con su docente a cargo.
3. Es obligación del estudiante **llevar los instrumentos necesarios** que se le soliciten para el correcto desempeño de su práctica clínica, como: estetoscopio, estuche de diagnóstico, termómetro, guantes, uniforme quirúrgico, libreta de anotaciones entre otros, correctamente identificados. (Capitulo II, Art.169-VIII Estatuto Alumnos 2008). Ya que no se le proporcionará dicho material en la sede.
4. El estudiante deberá evitar ingresar a la sede con paquetes, mochilas y/o bolsas voluminosas. Siendo responsable del cuidado de sus pertenencias durante su estancia. El hospital no se hace responsable por objetos de valor perdidos u olvidados.
5. El estudiante **portará su gafete de ciclo clínico** (o de la sede en el caso de CAE/) **durante toda la permanencia** en el campo clínico que lo identificará como alumno de la Facultad de Medicina UV, despojándose de ello cuando sea estrictamente necesario como: zonas de toco cirugía, quirófano, unidades de cuidado intensivo y hemodiálisis. Volviéndolo a portar cuando haya salido de dichas zonas.
6. **En todo momento**, durante su permanencia en el campo clínico, el estudiante **deberá estar bajo supervisión del médico adjunto** y/u otro personal médico que labore en la institución, de igual forma, **no deberá realizar procedimientos sin supervisión** de personal experto.
7. Durante su estancia deberá obedecer un comportamiento respetuoso, educado, cortés, acorde a los principios éticos de la práctica médica; evitando el uso de lenguaje inapropiado, tanto hacia sus compañeros, pacientes y personal que labora en la institución sede. (Título XVII. Capitulo II art. 169-III)

NORMAS DE COMPORTAMIENTO DENTRO DEL CAMPO CLÍNICO.

1. En el hospital:
   1. No correr en los pasillos
   2. No comer en áreas de hospitalización
   3. No sentarse en las camas de los pacientes.
2. En el servicio:
   1. A la llegada a un servicio, saludar al personal que labora, identificarse como estudiante de la facultad de medicina UV y decir quién es su docente a cargo.
   2. En todo momento, seguir las indicaciones de los médicos y el personal del servicio.
   3. Siempre estar acompañado de otro estudiante al momento de realizar cualquier actividad durante el campo clínico.
   4. Avisar y despedirse cordialmente del paciente/personal adscrito cuando se retiren.
3. En áreas quirúrgicas:
   1. Usar uniforme quirúrgico, EVITANDO usar la ropa de calle debajo.
   2. Ejecutar el lavado de manos
   3. Evitar tocar sin guantes y sin autorización el material quirúrgico.
   4. Únicamente observar al paciente.
4. Con el paciente:
   1. Saludar a todos los pacientes y presentarse con ellos como **estudiantes de medicina**, evitando decir que son médicos.
   2. Evitar externar a pacientes y/o familiares opiniones sobre el diagnostico o tratamiento, y remitirlos a los médicos responsables del caso.
   3. Nunca explorar genitales o recto sin autorización y SIEMPRE con un testigo.
   4. No tomar fotos a los pacientes, únicamente de lesiones, previo consentimiento del paciente.
   5. No tomar fotos a niños vestidos o desnudos sin autorización de sus padres.
   6. No hacer comentarios del paciente, padecimiento o situaciones relacionados con la práctica clínica en redes sociales
5. Del expediente clínico. En caso de requerir el expediente clínico como parte de la práctica:
   1. Esperar que el docente a cargo autorice la toma del expediente o solicitarlo al personal a cargo del servicio previa autorización del docente.
   2. Seguir instrucciones de su académico a cargo, en el manejo de los expedientes clínicos.
   3. Cuando se realice el reporte de historia clínica se podrán las iniciales y número de expediente, sin incluir datos personales como dirección o teléfono.
   4. No sustraer los expedientes o partes del mismo ya que esto constituye un delito.

**INDICACIONES DE UTILIZACIÓN DE LA BITÁCORA**

1. Imprime la bitácora de lado y lado. Puedes imprimir cuantas hojas, como prácticas realices en las experiencias cursadas. **Cuida el ambiente.**
2. Escribe tu nombre en la portada, marca a que periodo escolar corresponde y escribe el año.
3. Llena la hoja de datos del ciclo clínico correspondiente.

4. El llenado de cada reporte dependerá de la actividad realizada durante la práctica clínica.

a) **Para elaboración/discusión de historia clínica:** se solicita se realice con el formato **PSOAP:**

**o Presentación**: género, edad, origen y residencia, religión, escolaridad, alergias y toxicomanías. En caso de ginecología agregar GPCA, menarca, FUM, PAP, MAC.

o **Síntomas**: semiología.

o **Observación:** exploración física y estudios complementarios.

o **Análisis:** Incluir diagnostico fundamentado y diagnósticos diferenciales, al menos tres de estos últimos)

o **Plan terapéutico**: indicar terapéutica que usted emplearía y compararlo con el tratamiento hospitalario ya establecido.

b) **Para observación o realización de procedimiento clínico (ejemplo: colocación de sondas…):** describir el material utilizado, la técnica, indicaciones y contraindicaciones, así como accidentes e incidentes durante el mismo.

c) **Para observación de procedimiento quirúrgico (ejemplo: asistencia a una cirugía o venodisección/curaciones…):** deberá mencionar tipo de anestesia, constantes vitales antes, durante y después del procedimiento, diagnostico pre quirúrgico y posquirúrgico con descripción de la técnica quirúrgica con sus propias palabras o describir técnica de asepsia para la realización de curaciones /descripción de herida.

5. Al final de cada reporte se realizará una reflexión sobre la importancia de las patologías y lo aprendido durante la practica.

6. Se registrará la firma del docente o personal de apoyo que supervisó la actividad.

**HOJA DE DATOS GENERALES DEL CICLO CLINICO**

**Instrucciones:** Llena los datos que se te solicitan. Incluye al final las fechas y horarios programados para tus prácticas clínicas de acuerdo al rol asignado por el docente. Así como **prácticas complementarias**.

|  |
| --- |
| NOMBRE DE LA EXPERIENCIA DE CICLO CLINICO: |

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL DOCENTE: |

|  |
| --- |
| SEDE DEL CAMPO CLINICO: |

|  |
| --- |
| SERVICIO DONDE SE DESARROLLA EL CICLO CLINICO: |

|  |
| --- |
| FECHA DE INICIO DEL CILCO CLINICO: |

|  |
| --- |
| FECHA DE TERMINO DEL CICLO CLINICO: |

|  |  |
| --- | --- |
| DIA (S): | HORA DE ENTRADA:  HORA DE SALIDA: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FECHA DE PRACTICAS PROGRAMADAS | | |
| 1. | 10. | 19 |
| 2. | 11. | 20. |
| 3. | 12. | 21. |
| 4. | 13. | 22. |
| 5. | 14. | 23. |
| 6 | 15. | 24 |
| 7. | 16. | 25. |
| 8. | 17. |  |
| 9. | 18. |  |

**CONTROL DE ASISTENCIA**

**Instrucción:** Registra tu asistencia en el área de Enseñanza de la sede hospitalaria correspondiente mediante sello y fecha o con la firma de tu docente según sea el caso.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vo.Bo. Enseñanza de Sede Hospitalaria y/o Docente** | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|  |  |  |  |  |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
|  |  |  |  |  |

**BITÁCORA DE PRÁCTICAS CICLO CLÍNICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Servicio: | | Fecha: | |
| Hora de entrada: | | Hora de salida: | |
| Nombre y firma del docente/personal de apoyo a cargo de la práctica: | | | |
| Recuerda consignar en cada práctica lo que aprendiste durante la práctica (clínica y/o teoría, procedimientos u otros), así como cuál es tu reflexión sobre lo aprendido. (Recuerda utilizar lenguaje médico formal y cuidar siempre la adecuada ortografía). Marca el tipo de actividad realizada durante la práctica | | | |
| Como usuario | Como observador en CS/UMF | | |
| Historia clínica | Procedimiento clínico | | Procedimiento quirúrgico |
|  |  | |  |

**BITÁCORA DE PRÁCTICAS CICLO CLÍNICO**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Servicio: | | Fecha: | |
| Hora de entrada: | | Hora de salida: | |
| Nombre y firma del docente/personal de apoyo a cargo de la práctica: | | | |
| Recuerda consignar en cada práctica lo que aprendiste durante la práctica (clínica y/o teoría, procedimientos u otros), así como cuál es tu reflexión sobre lo aprendido. (Recuerda utilizar lenguaje médico formal y cuidar siempre la adecuada ortografía). Marca el tipo de actividad realizada durante la práctica. | | | |
| Como usuario | Como observador en CS/UMF | | |
| Historia clínica | Procedimiento clínico | | Procedimiento quirúrgico |
|  |  | |  |

**BITÁCORA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Servicio: | | Fecha: | |
| Hora de entrada: | | Hora de salida: | |
| Nombre y firma del docente/personal de apoyo a cargo de la práctica: | | | |
| Recuerda consignar en cada práctica lo que aprendiste durante la práctica (clínica y/o teoría, procedimientos u otros), así como cuál es tu reflexión sobre lo aprendido. (Recuerda utilizar lenguaje médico formal y cuidar siempre la adecuada ortografía). Marca el tipo de actividad realizada durante la práctica. | | | |
| Como usuario | Como observador en CS/UMF | | |
| Historia clínica | Procedimiento clínico | | Procedimiento quirúrgico |
|  |  | |  |

**BITÁCORA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Servicio: | | Fecha: | |
| Hora de entrada: | | Hora de salida: | |
| Nombre y firma del docente/personal de apoyo a cargo de la práctica: | | | |
| Recuerda consignar en cada práctica lo que aprendiste durante la práctica (clínica y/o teoría, procedimientos u otros), así como cuál es tu reflexión sobre lo aprendido. (Recuerda utilizar lenguaje médico formal y cuidar siempre la adecuada ortografía). Marca el tipo de actividad realizada durante la práctica. | | | |
| Como usuario | Como observador en CS/UMF | | |
| Historia clínica | Procedimiento clínico | | Procedimiento quirúrgico |
|  |  | |  |

**EVALUACIÓN FINAL DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS**

**Instrucción PARA ESTUDIANTE:** Al asistir a la última práctica de ciclo clínico, entregar esta hoja de evaluación al docente para evaluación integral final de tu desempeño durante las prácticas clínicas.

**Instrucción PARA DOCENTE:** Marca el desempeño obtenido por el estudiante en las 5 áreas a evaluar. Si algún rubro no es evaluable en la E.E. cursada, marcar la casilla “no aplica”. Finalmente anotar el valor máximo por área y el valor obtenido por el estudiante. Integra la evidencia a tu portafolio docente.

**Nombre del estudiante:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | |
| **Durante las prácticas clínica el estudiante…** | NO APLICA | 0  NUNCA | 1  A VECES | 2  SIEMPRE |
| Identifico la etiología y factores de riesgo específicas para cada enfermedad revisada. |  |  |  |  |
| Demostró conocimiento de los conceptos generales sobre la fisiopatología de las diferentes enfermedades revisadas. |  |  |  |  |
| Demostró conocimiento suficiente de los signos y síntomas correspondientes a cuadro clínico de cada una de las patologías revisadas |  |  |  |  |
| Demostró conocimientos básicos en la interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete. |  |  |  |  |
| Demostró conocimiento suficiente para establecer un diagnóstico de certeza. |  |  |  |  |
| Demostró habilidad para establecer diagnóstico (s) diferencial(es) |  |  |  |  |
| Demostró conocimiento suficiente para orientar al paciente en prevención, manejo de eventos adversos, seguridad del paciente. |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES DEL PENSAMIENTO CRITICO** | | | | | | | | | |
| **Durante las prácticas clínica el estudiante…** | NO APLICA | | 0  NUNCA | | 1  A VECES | | 2  SIEMPRE | | |
| Utiliza correctamente los términos médicos. |  | |  | |  | |  | | |
| Interpreta datos en forma consistente, tomando decisiones basadas en evidencia (búsqueda de información) |  | |  | |  | |  | | |
| Establece un juicio propio en base a las evidencias obtenidas. |  | |  | |  | |  | | |
| Es capaz de dar información con bases científicas y actualizadas. |  | |  | |  | |  | | |
| Tiene apertura para considerar otros puntos de vista. |  | |  | |  | |  | | |
| Al realizar reportes del caso, es capaz de argumentar resultados expresando alternativas innovadoras. |  | |  | |  | |  | | |
| TOTAL |  | |  | |  | |  | | |
| **HABILIDADES DE COMUNICACIÓN** | | | | | | | | |
| **Durante las prácticas clínica el estudiante…** | | No aplica | | 0  NUNCA | | 1  A VECES | | 2  SIEMPRE |
| Establece y entrega la información (comunicación) en forma coherente y fluida | |  | |  | |  | |  |
| Escucha al paciente | |  | |  | |  | |  |
| Solicita verificación de la información proporcionada al paciente. | |  | |  | |  | |  |
| Es capaz de explicar al paciente con claridad instrucciones o procedimientos. | |  | |  | |  | |  |
| Presentó un caso clínico con coherencia y de manera justificada | |  | |  | |  | |  |
| TOTAL | |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES y DESTREZAS PSICOMOTORAS** | | | | |
| **Durante las prácticas clínica el estudiante…** | NO APLICA | 0  NUNCA | 1  A VECES | 2  SIEMPRE |
| Sigue la técnica correcta del lavado de manos. |  |  |  |  |
| Realiza la exploración física del paciente en forma correcta de acuerdo a su nivel de conocimiento. |  |  |  |  |
| Realiza movimientos cuidadosos evitando contaminar instrumentos, materiales, al paciente y así mismo. |  |  |  |  |
| **Coloca eficientemente los materiales de aislamiento de sustancias corporales** |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTITUD DEL ESTUDIANTE** | | | | |
| **Durante las prácticas clínica el estudiante…** | No aplica | 0  NUNCA | 1  A VECES | 2  SIEMPRE |
| **Fue puntual** |  |  |  |  |
| Se conduce con propiedad dentro de las instalaciones de la sede. |  |  |  |  |
| Se mostró cortés y educado con el paciente y personal de la sede. |  |  |  |  |
| Se mostró empático con el paciente. |  |  |  |  |
| Demostró ser ético durante la interacción con el paciente. |  |  |  |  |
| Demostró compromiso al tratar con el paciente. |  |  |  |  |
| Establece una adecuada relación médico-paciente. |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **RETROALIMENTACIÓN FINAL AL ESTUDIANTE** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de evaluación: |  |
| E.E evaluada |  |
| Nombre del docente: |  |
| Firma del docente:: |  |

