|  |  |
| --- | --- |
| Macintosh HD:Users:raven:Desktop:2019:Logos Salud:Logo_Salud-Hz.wmf | SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUDDIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUDDIRECCION DE EDUCACION EN SALUD |

|  |
| --- |
| PROGRAMA OPERATIVO 2019-2020ROTACIÓN DE CAMPO |

|  |
| --- |
| **ESTADO** |
| **UNIDAD MÉDICA:** |
| **ESPECIALIDADES:**  |

# DEFINICIÓN:

Programa Operativo es el instrumento que señala el desarrollo calendarizado por actividades asistenciales, educativas, académicas y de investigación del médico residente, así como los tiempos para la toma de alimentos, descansos, guardias y vacaciones, acordes a las necesidades de la unidad y el médico residente.

**Duración:** 4 meses.

Elaborar Programa Operativo de Rotación de Campo

Se entiende por Rotación de Campo, de acuerdo a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas. Conjunto de actividades de carácter temporal, contenidas en el Programa Operativo que debe realizar el médico residente del último año de la residencia médica correspondiente.

Se establece como un elemento de estructura curricular en estas disciplinas médicas, al que se le asigna un doble propósito académico y asistencial, y que al mismo tiempo sirva a fortalecer el proceso formativo del médico residente y de justa satisfacción a las demandas en materia de salud en los Hospitales Generales Sedes de Rotación de Campo.

**Limites Del Programa:**

**De tiempo:** Es una rotación que se programa en forma en forma cuatrimestral por ciclo académico.

**De espacio:** Hospitales Generales autorizados como sedes de Rotación de Campo por entidad federativa.

**Marco Legal:**

* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Art. 4º y 5º.
* Ley General de Salud Art. 73 Fracción XVI, 84 y 88.
* Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 numerales 4.10, 4.16 y 5.1 y 5.5

**Recursos Financieros.**

Los médicos residentes recibirán pago de la transportación, con cargo al presupuesto de los Servicios Estatales de Salud, vigentes en la fecha actual.

**Justificación:**

Dada la imperiosa necesidad de incorporar al programa académico de la Residencia de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, contenidos y experiencias sociales, se considera indispensable la rotación de los residentes de último año en los hospitales generales autorizados para rotación de Campo concentrada, pues es ahí donde dichos médicos pueden conocer, estudiar y sentir otro aspecto del ejercicio de su especialidad en la medicina institucional, de gran trascendencia social para el país, la dotación de servicios médicos en las áreas rurales marginadas.

De esta manera, se planea una rotación de cuatro meses de duración, en el último grado formativo de la especialidad, en virtud de que los médicos en esa etapa de su preparación ya han adquirido las destrezas, habilidades y conocimientos suficientes para poderse desempeñar con una supervisión menos estrecha. Al mismo tiempo se considera que las actividades que se realicen durante esta rotación forma parte importante del aprendizaje de la especialidad, pues además de incrementar sus experiencias y conocimientos, estarán en posibilidades de adquirir mayor independencia en la práctica médica.

**OBJETIVO GENERAL:**

Participar en la incorporación del médico residente dentro proceso formativo en experiencias educativas, asistenciales y docentes que le sirvan para recuperar el compromiso social considerado sustantivo de la actividad médica institucional.

**OBJETIVO ESPECIFICO:**

Se consideran tres distintas actividades durante la Rotación de Campo:

**Actividades Asistenciales:** Brindar atención especializada a la población abierta que acude a los hospitales.

**Actividades Académicas:** Participar en actividades educativas, tanto del personal médico, becario y paramédico.

**Actividades de Investigación**: Apoyar los trabajos de investigación clínica, epidemiológica y social que se realicen en la unidad.

| **CAPÍTULO** | **DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO** |
| --- | --- |
| 1. Índice
 | Elemento útil para el manejo del documento |
| 1. Datos Generales:
 | Datos de identificación de la unidad de rotación rural. Se llevará un formato por cada una de las especialidades.2.1 Nombre de la unidad.2.2 Periodo de rotación. Especificar en que período cuentan con residentes, marcar el período que corresponde.2.3 Especialidad.2.4 Cuerpo directivo del hospital sede.2.4.1 Director.2.4.2 Jefe de Enseñanza.2.5. Personal docente.2.5.1 Jefe o Responsable del Servicio.2.5.2 Médicos Adscritos al servicio. |
| 1. Objetivo del programa operativo de Servicio Social Profesional.
 | Señalar lo que se pretende lograr |
| 1. Temario unidades didácticas por especialidad
 | Señalar los temas a revisar durante la rotación acorde al programa académico del hospital sede por cada una de las especialidades y cuatrimestres incluyendo temas a revisar por la unidad calendarizada: Tema, fecha, expositor y coordinador. |
| 1. Lista de Alumnos
 | Se anotará el nombre del residente, grado académico y especialidad por cuatrimestre de rotación. |
| 1. Guardias:
 | Se anotará el nombre del residente, especialidad y actividades asistenciales, después de la jornada de trabajo, por cuatrimestres.6.1 Tipo de guardia.6.2 Horario. |
| 1. Actividades Asistenciales
 | Se describirán las actividades clínicas que realizan los médicos residentes diariamente por servicio, según los rubros descritos en el día correspondiente.7.1 Visita de Sala7.2 Elaboración de ingresos y revisión.7.3 Consulta externa.7.4 Elaboración de notas médicas.7.6 Interconsultas.7.7 Toma de alimentos.7.8 Guardias.7.9 Revisión de casos clínicos.7.10 Participar en la elaboración de diagnósticos, tratamiento, revisión de procedimientos de diagnóstico. |
| 7.1. Actividades Académicas | Se describirán las actividades académicas a desarrollar por los médicos residentes de acuerdo a los siguientes puntos:7.1.1 Participar en actividades básicas de enseñanza y capacitación del médico becario interno de pregrado, pasante de enfermería en servicio social, personal médico y paramédico de la unidad.7.1.2 Sesión clínica por servicio.7.1.3 Sesión bibliográfica por servicio.7.1.4 Sesión bibliográfica y general de hospital.7.1.5 Participar en las reuniones de los comités de infecciones intrahospitalarias, mortalidad, revisión de expedientes médicos del paciente hospitalizado, etc.7.1.6 Desarrolla la autoenseñanza de acuerdo con lo establecido en el Plan Único de Especializaciones Médicas, utilizando como estrategia lectura de textos médicos, revisiones bibliográficas dedicando un mínimo de 5 horas a la semana. |
| 7.2 Actividades de Investigación | Se describirán las actividades a desarrollar en el campo de la investigación, por el médico residente.7.2.1 Identificar los padecimientos más comunes y elaborar estudio epidemiológico de la patología más frecuente en la especialidad.7.2.2 Elaborar estudios epidemiológicos7.2.3 Identificar la prevalencia e incidencia de enfermedades en la comunidad de influencia de la unidad. |
| 1. Evaluación:
 | Se utilizará el conjunto de instrumentos para evaluar el desarrollo de destrezas y habilidades del médico residente, así como actividades asistenciales, académicas y de investigación, como se indica a continuación:Para tal motivo se evaluarán 3 bases: Cognoscitiva, psicomotora y afectiva en formatos específicos (anexo en 4 hojas)8.1. Para el área cognoscitiva se evaluará de acuerdo a los puntos señalados ene l formato con escala de 0-108.1.1 El área psicomotora se evaluará de acuerdo al formato de habilidades y destrezas observadas.8.1.2 Área Afectiva se evaluará en base a los puntos mencionados en el formato correspondiente con escala 0-10.* 1. El residente al concluir el periodo de rotación elaborará el informe de actividades de acuerdo a la guía específica para este fin.
	2. El residente realizará estudio de investigación epidemiológica de la patología más frecuente en el área de adscripción.
 |
| 1. Bibliografía Básica
 | Es la bibliografía básica con que cuenta el Hospital y la recomendada para apoyo de las especialidades troncales. |
| 1. Otros datos:
 | Anotar todo lo que se considere de importancia y que no esté contemplado en este documento. |
| 1. Hospitales de apoyo
 | Se anotarán los hospitales a los que se solicita apoyo para diagnóstico y tratamiento, cuando la unidad sede de servicio social profesional no lo pueda otorgar. |

***CAPITULOS QUE DEBEN CONTENER LOS PROGRAMAS OPERATIVOS DE ROTACIÓN DE CAMPO***

1. INDICE
2. DATOS GENERALES.
3. OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO.
4. TEMARIO A REVISAR ACORDE AL PUEM Y NECESIDADES DE LA UNIDAD.
5. LISTADO DE ALUMNOS.
6. GUARDIAS.
7. ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ACADÉMICAS, EDUCATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN.
8. EVALUACIÓN.
9. BIBLIOGRAFIA BÁSICA.
10. OTROS DATOS
11. HOSPITALES DE APOYO.
12. INDICE
13. DATOS GENERALES.

|  |
| --- |
| Hospital de Rotación de Campo: |
| Periodo de Rotación:  | I ( ) | II ( ) | III ( ) |
| Especialidad: |
| Hospital Sede: |
| Institución de enseñanza superior que avala el curso: |
| CUERPO DIRECTIVO DE LA UNIDAD. |
| Director: |
| Jefe de Enseñanza: |
| PERSONAL DOCENTE: |
| Jefe o Responsable de Servicio: |
| Médicos Adscritos al Servicio |

: \* Realizar un formato por especialidad.

1. OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO.

La Rotación de Campo es un programa nacional que sirve para consolidar las habilidades y destrezas adquiridas por el residente en el ámbito de su especialidad, que le permita un ejercicio profesional más independiente de la tutela de la unidad sede y, en consecuencia una mayor responsabilidad personal que fomente en el médico residente el hábito de la enseñanza autodirigida; que permita la necesaria vinculación de la formación profesional del especialista y la realidad epidemiológica del país en el ámbito rural.

|  |
| --- |
|  |

1. TEMARIO POR UNIDADES DIDACTICAS.

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidad | Cuatrimestre |
| TEMA | FECHA | EXPOSITOR | COORDINADOR |
|  |  |  |  |

Realizar un formato por especialidad

1. LISTADO DE ALUMNOS POR CUATRIMESTRE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | NOMBRE DEL RESIDENTE | GRADO ACADEMICO | ESPECIALIDAD |
| **PRIMER CUATRIMESTRE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SEGUNDO CUATRIMESTRE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TERCER CUATRIMESTRE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CUARTO CUATRIMESTRE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. GUARDIAS

|  |  |
| --- | --- |
| TIPO DE GUARDIA: | HORARIO DE GUARDIA: |

**PERIODICIDAD DE GUARDIAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL MÉDICO RESIDENTE | GRADO ACADÉMICO | GUARDIAA | GUARDIAB | GUARDIAC | GUARDIAD |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS DIARIAS POR SERVICIO

|  |
| --- |
| SERVICIO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| TODAS LAS GUARDIAS SERÁN A, B, C, CON PREGUARDIA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. EVALUACIÓN

Se tomará en cuenta para la evaluación final.

* Participación en actividades:
	+ Asistenciales
	+ Académicas
	+ Investigación
* Elaboración de informe final de actividades.
* Trabajo de Investigación.

Estudio epidemiológico de la patología más frecuente durante la rotación de campo y acorde a la especialidad.

**8.1 EVALUACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre:  | Especialidad:  |
| Periodo de Rotación:  | Fecha de Evaluación:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I. ÁREA COGNOSCITIVA | PUNTUACIÓN0-10 | OBSERVACIONES |
| 1. Conoce la historia de los padecimientos de los pacientes del servicio.
 |  |  |
| 1. Conoce la etiología y fisiopatología de las enfermedades
 |  |  |
| 1. Obtiene y registra datos clínicos confiables para integrar los diagnósticos emitidos.
 |  |  |
| 1. Formula las Hipótesis diagnósticas apropiadas.
 |  |  |
| 1. Usa racionalmente, interpreta y correlaciona los estudios de laboratorio y gabinete.
 |  |  |
| 1. Toma decisiones oportunas y apropiadas.
 |  |  |
| 1. Participa en la visita clínica del servicio.
 |  |  |
| 1. Participa en los eventos académicos
 |  |  |
| 1. Participa en los proyectos de investigación
 |  |  |
| 1. Revisa la bibliografía
 |  |  |

**8.1. EVALUACION:**

**II.- ÁREA PSICOMOTORA.**

2.- Realiza los procedimientos instrumentados necesarios para el control, diagnóstico y tratamiento.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Especialidad:** **ANESTESIOLOGÍA** |
| **Periodo de Rotación:** | **Fecha de Evaluación:**  |

A continuación se enumeran las destrezas que los residentes de ANESTESIOLOGÍA debieron haber realizado durante su periodo de rotación, por favor indique con que frecuencia realizó dichas actividades.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES | NÚMERO | ACTIVIDADES | NÚMERO |
| Laringoscopia o intubación endotraqueal |  |  |  |
| Visita Preanestésica |  |  |  |
| Valoración Preoperatoria (riesgo anestésico) |  |  |  |
| Aplicación de anestesia general inhalada |  |  |  |
| Aplicación de anestesia general endovenosa |  |  |  |
| Aplicación de anestesia general balanceada |  |  |  |
| Intubación de paciente pediátrico |  |  |  |
| Intubación nasotraqueal |  |  |  |
| Uso de ventilador mecánico |  |  |  |
| Uso de desfibrilador |  |  |  |
| Instalación de línea venosa central |  |  |  |
| Anestesia de pacientes pediátricos |  |  |  |
| RCP básica y avanzada |  |  |  |
| Bloqueo epidural |  |  |  |
| Bloqueo subdural |  |  |  |
| Anestesia Regional |  |  |  |
| Otras actividades no anotadas |  |  |  |

**8.1. EVALUACIÓN:**

**II.- ÁREA PSICOMOTORA.**

2.- Realiza los procedimientos instrumentados necesarios para el control, diagnóstico y tratamiento.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Especialidad:** **CIRUGÍA GENERAL** |
| **Periodo de Rotación:** | **Fecha de Evaluación:**  |

A continuación se enumeran las destrezas que los residentes de CIRUGÍA GENERAL debieron haber realizado durante su periodo de rotación, por favor indique con que frecuencia realizó dichas actividades.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES | NUMERO | ACTIVIDADES | NUMERO |
| De las lesiones traumáticas en órganos abdominales |  | Absceso perianal superficial |  |
| Vagotomía Troncular |  | Hemorroidectomía |  |
| Piloroplastía |  | Orquidopexia |  |
| Colostomía y gastrostomía |  | Vasectomía |  |
| Anastomosis intestinal |  | Circuncisión |  |
| Apendicectomía |  | Amputaciones |  |
| Colecistectomía y coledocostomía  |  | RCP |  |
| Esplenectomía |  | Colocación de catéter de tenckhoff |  |
| Punción abdominal y lavado peritoneal |  | Valoración y seguimiento del paciente pos-operado |  |
| Laparotomía exploradora |  | Otras actividades no anotadas |  |
| Plastía diafragmática |  | Hemorroidectomía |  |
| Plastía umbilical |  | Orquidopexia |  |
| Plastía inguinal |  | Vasectomía |  |
| Plastía crural |  | Circuncisión |  |
| Biopsia de ganglio de cuello |  | Amputaciones |  |
| Traqueostomía |  | RCP |  |
| Extirpación de lipomas |  | Colocación de catéter de tenckhoff |  |
| Cesárea |  | Valoración y seguimiento del paciente pos-operado |  |
| Nefrectomía |  | Otras actividades no anotadas |  |
| Absceso isquio rectal |  |  |  |

**8.1. EVALUACIÓN:**

2.- Realiza los procedimientos instrumentados necesarios para el control, diagnóstico y tratamiento.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Especialidad:** **GINECOOBSTETRICIA** |
| **Periodo de Rotación:** | **Fecha de Evaluación:**  |

A continuación se enumeran las destrezas que los residentes de GINECOOBSTETRICIA debieron haber realizado durante su periodo de rotación, por favor indique con que frecuencia realizó dichas actividades.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES | NUMERO | ACTIVIDADES | NUMERO |
| Cristalografía |  |  |  |
| Legrado Uterino |  |  |  |
| Atención de parto normal |  |  |  |
| Reparación de desagarro del periné |  |  |  |
| Manejo de fórceps |  |  |  |
| Cesárea |  |  |  |
| Histerorrafía |  |  |  |
| Histerectomía abdominal |  |  |  |
| Colporrafia |  |  |  |
| Cauterización y electrocoagulación |  |  |  |
| Plastías de pared abdominal |  |  |  |
| Salpingoclasia |  |  |  |
| RCP |  |  |  |
| Detección de embarazo de alto riesgo |  |  |  |
| Otras actividades no anotadas |  |  |  |

**8.1. EVALUACIÓN:**

2.- Realiza los procedimientos instrumentados necesarios para el control, diagnóstico y tratamiento.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Especialidad:** **MEDICINA INTERNA** |
| **Periodo de Rotación:** | **Fecha de Evaluación:**  |

A continuación se enumeran las destrezas que los residentes de MEDICINA INTERNA debieron haber realizado durante su periodo de rotación, por favor indique con que frecuencia realizó dichas actividades.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES | NUMERO | ACTIVIDADES | NUMERO |
| Uso de ventilador mecánico |  |  |  |
| Valoración de riesgo quirúrgico |  |  |  |
| Punciones y colocación de catéteres: |  |  |  |
| Punción arterial y venosa |  |  |  |
| Venodisección |  |  |  |
| Punción lumbar |  |  |  |
| Punción articular |  |  |  |
| Toracocentésis |  |  |  |
| Paracentésis |  |  |  |
| Cirugía menor: |  |  |  |
| Colocación de catéter de diálisis |  |  |  |
| Colocación de sello de agua |  |  |  |
| Colocación de sondas de balones |  |  |  |
| Otras actividades no anotas. |  |  |  |

**8.1. EVALUACIÓN:**

2.- Realiza los procedimientos instrumentados necesarios para el control, diagnóstico y tratamiento.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Especialidad:** **PEDIATRIA** |
| **Periodo de Rotación:** | **Fecha de Evaluación:**  |

A continuación se enumeran las destrezas que los residentes de PEDIATRIA debieron haber realizado durante su periodo de rotación, por favor indique con que frecuencia realizó dichas actividades.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES | NUMERO | ACTIVIDADES | NUMERO |
| Reanimación cardiopulmonar |  |  |  |
| Manejo de ventiladores y monitores |  |  |  |
| Venodisección |  |  |  |
| Sello de agua |  |  |  |
| Cateterismo umbilical y subclavio |  |  |  |
| Toracocentesis |  |  |  |
| Paracentésis |  |  |  |
| Atención recién nacido |  |  |  |
| Aspiración de secreciones |  |  |  |
| Manejo de incubadores |  |  |  |
| Exploración neurológica |  |  |  |
| Manejo de bomba de infusión |  |  |  |
| Osteoclisis |  |  |  |
| Crecimiento y desarrollo de grupos etáreos |  |  |  |
| Inmunizaciones  |  |  |  |
| Intoxicaciones y envenenamientos |  |  |  |
| Otras actividades no anotadas |  |  |  |

**8.1. EVALUACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre | Especialidad: |
| Periodo de Rotación:  | Fecha de Evaluación |
| III. ÁREA AFECTIVA | PUNTUACIÓN0-10 | OBSERVACIONES |
| 1. Responsabilidad y disciplina
 |  |  |
| 1. Iniciativa
 |  |  |
| 1. Organización en el trabajo
 |  |  |
| 1. Relación con el paciente
 |  |  |
| 1. Relación con el equipo médico
 |  |  |
| TOTAL |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre | Especialidad: |
| Periodo de Rotación:  | Fecha de Evaluación |
| III. ÁREA AFECTIVA | PUNTUACIÓN0-10 | OBSERVACIONES |
| 1. Cumple satisfactoriamente con la asistencia y puntualidad
 |  |  |
| 1. Muestra iniciativa en su trabajo
 |  |  |
| 1. Demuestra identificación con su especialidad.
 |  |  |
| 1. Establece relaciones interpersonales de manera respetuosa con sus jefes inmediatos, compañeros, pacientes y familiares.
 |  |  |
| 1. Participa con calidad y colaboración en las actividades académicas.
 |  |  |
| 1. Ejerce la crítica con base racional, reflexiva y de manera pertinente.
 |  |  |
| 1. Acepta racionalmente las críticas.
 |  |  |
| 1. Cumple con las actividades inherentes a su cargo con espíritu institucional y con fundamentos en el humanismo
 |  |  |
| 1. Asume los resultados obtenidos en sus actividades y sus consecuencias.
 |  |  |
| 1. Informa a las autoridades de los resultados de sus actividades y consecuencias.
 |  |  |
| TOTAL |  |  |

**8.2. INFORME FINAL**

**ELABORA EL MÉDICO RESIDENTE.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Residente: | Especialidad: |
| Unidad Sede: | Hospital: | Periodo de Rotación: |
| ***ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESGLOSAR:***1. Describa como está organizado en la unidad médica el servicio de su especialidad.
2. Anote los 10 padecimientos más frecuentes de su especialidad observados durante su periodo de rotación.
3. Señale si se dispone en la unidad de los recursos diagnósticos y terapéuticos, mínimos necesarios para la solución de casos y cuales fueron los que utilizó.
4. Complicaciones que tuvieron los pacientes en cuyo manejo intervino, detallando cuales fueron las condiciones en las que se complicó y a que los atribuye.
5. Mencione si el manejo de casos se hace en forma interdisciplinaria.
6. Indique las causas por las cuales se trasladaron los pacientes a otras unidades médicas.
7. Mencione si contó con la asistencia de personal médico y paramédico para el desempeño de las actividades médicas de su responsabilidad.
8. Mencione si contó con la asistencia de autoridades para el desempeño de las actividades médicas de su responsabilidad.
9. Indique que recursos son recomendados para un mejor rendimiento del servicio.
10. Indique que adecuaciones son recomendables realizar en la unidad para un mejor desempeño del residente que cumple con la rotación de campo.
11. Mencione en que actividades académicas participó (sesiones, clases, etc…)
12. Mencione en que actividades de comunidad participó
13. Mencione si realizó alguna actividad relacionada con la investigación.
14. Cual ha sido el porcentaje mensual de ocupación hospitalaria en la unidad y en su servicio.
15. Anote 3 sugerencias que haya aportado para mejorar el funcionamiento de la unidad.
16. Mencione los principales problemas para el desarrollo de rotación de campo.
17. Conclusiones.
 |

***8.3. ELABORACIÓN DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO***

|  |
| --- |
| ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO |

1. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

|  |
| --- |
| Bibliografía Básica |

1. OTROS DATOS

|  |
| --- |
| Otros Datos |

1. HOSPITALES DE APOYO

|  |
| --- |
| Hospitales de Apoyo |