MED3

Manual Do Debrief



Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

TEe1

HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Obtener una historia clínica y una exploración física completa

ESTUDIANTE

EXAMINADOR

FECHA

COMPLEJIDAD DEL CASO

☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

COMPETENCIA

	NO REALIZA 0	MEJORABLE 3	ADECUADO 7	EXCELENTE 10	NO APLICA
1. PREGUNTA ANTECEDENTES					
2. PREGUNTA POR HISTORIA ACTUAL					
3. REALIZA LA ANAMNESIS POR APARATOS					
4. VALORA EL ASPECTO GENERAL					
5. EXPLORA CABEZA Y CUELLO					
6. REALIZA EXPLORACIÓN CARDIOPULMONAR					
7. REALIZA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA					
8. REALIZA EXPLORACIÓN ABDOMINAL					
9. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL					
10. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE					
PUNTUACIÓN TOTAL					

COMENTARIOS Y PLAN DE MEJORA

RECURSOS RECOMENDADOS

GRADO DE SUPERVISIÓN
(Nivel de confianza)

SIGUIENTE EVALUACIÓN

Nivel de confianza 1: el alumno solo puede observar
Nivel de confianza 2: el alumno puede hacer, pero con supervisión directa (supervisión continua)
Nivel de confianza 3: el alumno puede hacer, pero con supervisión indirecta (supervisión puntual y discusión posterior)
Nivel de confianza 4: el alumno puede hacer sin supervisión

© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

DESCRIPCIÓN ITEMS

1. PREGUNTA ANTECEDENTES
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares
- Hábitos y estilo de vida
- Situación funcional y social
- Medicación habitual
- Alergias e intolerancias

2. PREGUNTA POR HISTORIA ACTUAL
- Motivo de consulta
- Identificación del síntoma principal
- Preguntas dirigidas a entender la evolución del síntoma principal
- Preguntas dirigidas a entender las características del síntoma principal

3. REALIZA LA ANAMNESIS POR APARATOS
- Valora todos los sistemas y aparatos

4. VALORA EL ASPECTO GENERAL
- Valora consciencia y funciones superiores
- Constantes
- Coloración
- Hidratación

5. EXPLORA CABEZA Y CUELLO
- Orofaringe
- Adenopatías
- Tiroides
- Pulsos carotídeos

6. REALIZA EXPLORACIÓN CARDIOPULMONAR
- Toma el pulso
- Ausculta todos los focos
- Ausculta ambos pulmones por delante y por detrás
- Pide colaboración del paciente

7. REALIZA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA
- Explora los reflejos
- Explora fuerza
- Explora sensibilidad
- Explora pares craneales
- Explora marcha y equilibrio

8. REALIZA EXPLORACIÓN ABDOMINAL
- Palpación
- Auscultación
- Percusión
- Explora territorio ganglionar pélvico

9. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL
- Lenguaje adecuado
- Le va explicando lo que hace
- Le da opción a preguntar y resolver dudas
- El alumno se identifica

10. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE
- Ha preguntado si el acompañante se puede quedar
- Cubre las partes que no se exploran
- Le da tiempo suficiente para desvestirse y vestirse



© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

TEe2

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Realizar un Diagnóstico Diferencial interpretando la clínica y pruebas diagnósticas

ESTUDIANTE

EXAMINADOR

FECHA

COMPLEJIDAD DEL CASO

☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

COMPETENCIA

	NO REALIZA 0	MEJORABLE 3	ADECUADO 7	EXCELENTE 10	NO APLICA
1. CONOCE ANTECEDENTES					
2. CONOCE HISTORIA ACTUAL					
3. EXAMINA PRUEBAS PREVIAS					
4. HACE HIPÓTESIS PLAUSIBLES					
5. PLANTEA PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ADECUADAS					
6. SOPESA CONSECUENCIAS DIAGNÓSTICO ERRÓNEO					
7. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL					
8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE					
PUNTUACIÓN TOTAL Ítems en negrita puntúan doble					

COMENTARIOS Y PLAN DE MEJORA

RECURSOS RECOMENDADOS

GRADO DE SUPERVISIÓN
(Nivel de confianza)

SIGUIENTE EVALUACIÓN

Nivel de confianza 1: el alumno solo puede observar
Nivel de confianza 2: el alumno puede hacer, pero con supervisión directa (supervisión continua)
Nivel de confianza 3: el alumno puede hacer, pero con supervisión indirecta (supervisión puntual y discusión posterior)
Nivel de confianza 4: el alumno puede hacer sin supervisión

© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

DESCRIPCIÓN ITEMS

1. CONOCE ANTECEDENTES
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares
- Tratamiento habitual

2. CONOCE HISTORIA ACTUAL
- Motivo de consulta
- Identifica síntomas guía
- Cronología
- Atenuantes/agravantes
- Conoce datos de la exploración física

3. EXAMINA PRUEBAS PREVIAS
- Busca pruebas anteriores relevantes
- Identifica lo importante

4. HACE HIPÓTESIS PLAUSIBLES
- Define cuadro clínico
- Fisiopatología razonable
- Prioriza lo urgente
- Identifica los más frecuentes

5. PLANTEA PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ADECUADAS
- Conoce pruebas disponibles
- Motivo de cada prueba
- Prioriza pruebas

6. SOPESA CONSECUENCIAS DIAGNÓSTICO ERRÓNEO
- Verbaliza posibilidades
- Valora consecuencias

7. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL
- Lenguaje adecuado
- Rigurosidad
- Meticulosidad

8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE
- Lenguaje adecuado para referirse al paciente
- Confidencialidad



© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

TEe3

MEDICACIÓN

Comprender y justificar la medicación pautada.

ESTUDIANTE

EXAMINADOR

FECHA

COMPLEJIDAD DEL CASO

☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

COMPETENCIA

	NO REALIZA 0	MEJORABLE 3	ADECUADO 7	EXCELENTE 10	NO APLICA
1. RECONOCE FÁRMACOS					
2. ENTIENDE POSOLOGÍA Y VIA ADMINISTRACIÓN					
3. DISTINGUE MEDICACIÓN CRÓNICA vs AGUDA					
4. JUSTIFICA CADA FÁRMACO CON LA HISTORIA CLÍNICA					
5. RECONOCE INTERACCIONES O INCOMPATIBILIDADES					
6. INVESTIGA SI ALGÚN FÁRMACO NO ES NECESARIO					
7. RECONOCE EFECTOS SECUNDARIOS					
8. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL					
9. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE					
PUNTUACIÓN TOTAL Ítems en negrita puntúan doble					

COMENTARIOS Y PLAN DE MEJORA

RECURSOS RECOMENDADOS

GRADO DE SUPERVISIÓN
(Nivel de confianza)

SIGUIENTE EVALUACIÓN

Nivel de confianza 1: el alumno solo puede observar
Nivel de confianza 2: el alumno puede hacer, pero con supervisión directa (supervisión continua)
Nivel de confianza 3: el alumno puede hacer, pero con supervisión indirecta (supervisión puntual y discusión posterior)
Nivel de confianza 4: el alumno puede hacer sin supervisión

© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

DESCRIPCIÓN ITEMS

1. RECONOCE FÁRMACOS
- Principio activo
- Grupo terapéutico
- Consulta fuentes apropiadas

2. ENTIENDE POSOLOGÍA Y VIA ADMINISTRACIÓN
- Justifica posología
- Justifica vía administración

3. DISTINGUE MEDICACIÓN CRÓNICA vs AGUDA
- Conoce el tiempo que lleva tomando cada medicación
- Especifica PRN

4. JUSTIFICA CADA FÁRMACO CON LA HISTORIA CLÍNICA
- Conoce la historia clínica
- Comenta indicaciones

5. RECONOCE INTERACCIONES O INCOMPATIBILIDADES
- Conoce metabolismo fármaco
- Comenta posibles interacciones con otros fármacos
- Identifica alergias o hipersensibilidades

6. INVESTIGA SI ALGÚN FÁRMACO NO ES NECESARIO
- Correlaciona con clínica
- Correlaciona con antecedentes

7. RECONOCE EFECTOS SECUNDARIOS
- Correlaciona con historia del paciente
- Correlaciona con síntomas del paciente

8. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL
- Lenguaje adecuado
- Utiliza el nombre del principio activo
- Rigurosidad
  Meticulosidad

9. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE
- Lenguaje adecuado para referirse al paciente
- Confidencialidad



© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

TEe4

PRESENTAR UN CASO CLÍNICO

Documentar y exponer ante otro profesional un caso clínico

ESTUDIANTE

EXAMINADOR

FECHA

COMPLEJIDAD DEL CASO

☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

COMPETENCIA

	NO REALIZA 0	MEJORABLE 3	ADECUADO 7	EXCELENTE 10	NO APLICA
1. PRESENTA LOS ANTECEDENTES					
2. EXPLICA LA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL					
3. PRESENTA LA EXPLORACIÓN FÍSICA					
4. EXPLICA EL DIAGNÓSTICO					
5. EXPLICA MANEJO TERAPÉUTICO					
6. VALORA DE MANERA HOLÍSTICA AL PACIENTE					
7. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL					
8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE					
PUNTUACIÓN TOTAL Ítems en negrita puntúan doble					

COMENTARIOS Y PLAN DE MEJORA

RECURSOS RECOMENDADOS

GRADO DE SUPERVISIÓN
(Nivel de confianza)

SIGUIENTE EVALUACIÓN

Nivel de confianza 1: el alumno solo puede observar
Nivel de confianza 2: el alumno puede hacer, pero con supervisión directa (supervisión continua)
Nivel de confianza 3: el alumno puede hacer, pero con supervisión indirecta (supervisión puntual y discusión posterior)
Nivel de confianza 4: el alumno puede hacer sin supervisión

© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

DESCRIPCIÓN ITEMS

1. PRESENTA LOS ANTECEDENTES
- Antecedentes personales y familiares
- Estilo de vida y hábitos
- Medicación actual
- Situación funcional/social
- Alergias e intolerancias

2. EXPLICA LA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL
- Cronología adecuada
- Se centra en el síntoma principal

3. PRESENTA LA EXPLORACIÓN FÍSICA
- Completa
- Se centra en lo patológico

4. EXPLICA EL DIAGNÓSTICO
- Fisiopatología razonable
- Discute hipótesis alternativas

5. EXPLICA MANEJO TERAPÉUTICO
- Manejo síntomas físicos
- Manejo aspecto emocional

6. VALORA DE MANERA HOLÍSTICA AL PACIENTE
- Conoce apoyos
- Considera situación familiar y social
- Otros

7. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL
- Lenguaje adecuado
- Rigurosidad
- Meticulosidad

8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE
- Lenguaje adecuado para referirse al paciente
- Confidencialidad



© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

TEe5

MANEJO DEL PACIENTE

Obtener evidencia para el manejo de un paciente, valorando la información clínica

ESTUDIANTE

EXAMINADOR

FECHA

COMPLEJIDAD DEL CASO

☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

COMPETENCIA

	NO REALIZA 0	MEJORABLE 3	ADECUADO 7	EXCELENTE 10	NO APLICA
1. CONOCE HISTORIA CLÍNICA					
2. CONOCE DATOS ANALÍTICOS Y PRUEBAS					
3. EXPLICA LA FISIOPATOLOGÍA					
4. INVESTIGA: BUSCA O PREGUNTA INFORMACIÓN					
5. PLANTEA MANEJO TERAPÉUTICO					
6. CONOCE RESULTADOS Y/O COMPLICACIONES					
7. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL					
8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE					
PUNTUACIÓN TOTAL Ítems en negrita puntúan doble					

COMENTARIOS Y PLAN DE MEJORA

RECURSOS RECOMENDADOS

GRADO DE SUPERVISIÓN
(Nivel de confianza)

SIGUIENTE EVALUACIÓN

Nivel de confianza 1: el alumno solo puede observar
Nivel de confianza 2: el alumno puede hacer, pero con supervisión directa (supervisión continua)
Nivel de confianza 3: el alumno puede hacer, pero con supervisión indirecta (supervisión puntual y discusión posterior)
Nivel de confianza 4: el alumno puede hacer sin supervisión

© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

DESCRIPCIÓN ITEMS

1. CONOCE HISTORIA CLÍNICA
- Antecedentes importantes
- Historia de la enfermedad actual
- Medicación actual
- Exploración física

2. CONOCE DATOS ANALÍTICOS Y PRUEBAS
- Conoce valores de referencia
- Discrimina lo patológico de lo no patológico

3. EXPLICA LA FISIOPATOLOGÍA
- Fisiopatología razonada
- Justifica hallazgos clínicos
- Justifica hallazgos analíticos
- Justifica hallazgos de las pruebas

4. INVESTIGA: BUSCA O PREGUNTA INFORMACIÓN
- Curiosidad
- Objetividad
- Fuentes adecuadas

5. PLANTEA MANEJO TERAPÉUTICO
- Discute manejo en función de hallazgos
- Buen razonamiento fisiopatológico

6. CONOCE RESULTADOS Y/O COMPLICACIONES
- Comenta objetivo terapéutico
- Comenta efectos secundarios

7. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL
- Lenguaje adecuado
- Rigurosidad
- Meticulosidad

8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE
- Lenguaje adecuado para referirse al paciente
- Confidencialidad



© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

TEe6

PARTICIPAR EN UNA SESIÓN

Colaborar como miembro de una sesión clínica

ESTUDIANTE

EXAMINADOR

FECHA

COMPLEJIDAD DEL CASO

☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

COMPETENCIA

	NO REALIZA 0	MEJORABLE 3	ADECUADO 7	EXCELENTE 10	NO APLICA
1. ES PUNTUAL					
2. ESCUCHA ACTIVAMENTE					
3. PRESENTA UN CASO CON RIGOR					
4. RECIBE FEEDBACK ADECUADAMENTE					
5. INTERVIENE					
6. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL					
7. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE					
PUNTUACIÓN TOTAL Ítems en negrita puntúan doble					

COMENTARIOS Y PLAN DE MEJORA

RECURSOS RECOMENDADOS

GRADO DE SUPERVISIÓN
(Nivel de confianza)

SIGUIENTE EVALUACIÓN

Nivel de confianza 1: el alumno solo puede observar
Nivel de confianza 2: el alumno puede hacer, pero con supervisión directa (supervisión continua)
Nivel de confianza 3: el alumno puede hacer, pero con supervisión indirecta (supervisión puntual y discusión posterior)
Nivel de confianza 4: el alumno puede hacer sin supervisión

© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

DESCRIPCIÓN ITEMS

1. ES PUNTUAL

2. ESCUCHA ACTIVAMENTE
- Interés
- Actitud profesional
- No usa el móvil

3. PRESENTA UN CASO CON RIGOR
- Conoce la historia
- Ordenado en la exposición
- Concreta el problema
- Aporta bibliografía

4. RECIBE FEEDBACK ADECUADAMENTE
- Acepta correcciones
- Agradece comentarios
- Actitud colaborativa

5. INTERVIENE
- Da su opinión si procede
- Pregunta dudas

6. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL
- Lenguaje adecuado
- Rigurosidad
- Lenguaje no verbal

7. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE
- Lenguaje adecuado para referirse al paciente
- Confidencialidad



© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

TEe7

URGENCIA

Identificar una urgencia clínica e iniciar evaluación y actuación

ESTUDIANTE

EXAMINADOR

FECHA

COMPLEJIDAD DEL CASO

☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

COMPETENCIA

	NO REALIZA 0	MEJORABLE 3	ADECUADO 7	EXCELENTE 10	NO APLICA
1. HACE ADECUADAMENTE EL TRIAJE					
2. REALIZA ANAMNESIS ADECUADA					
3. HACE UNA EXPLORACIÓN ADECUADA					
4. REALIZA UN ADECUADO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL					
5. IDENTIFICA BIEN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS					
6. ESTABLECE DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN					
7. INICIA MEDIDAS GENERALES					
8. DEMUESTRA UN BUEN CONTROL EMOCIONAL PERSONAL					
9. CUIDA RELACIÓN CON PACIENTE Y FAMILIARES					
10. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE					
PUNTUACIÓN TOTAL					

COMENTARIOS Y PLAN DE MEJORA

RECURSOS RECOMENDADOS

GRADO DE SUPERVISIÓN (Nivel de confianza)

SIGUIENTE EVALUACIÓN

Nivel de confianza 1: el alumno solo puede observar
Nivel de confianza 2: el alumno puede hacer, pero con supervisión directa (supervisión continua)
Nivel de confianza 3: el alumno puede hacer, pero con supervisión indirecta (supervisión puntual y discusión posterior)
Nivel de confianza 4: el alumno puede hacer sin supervisión

© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

DESCRIPCIÓN ITEMS

1. HACE ADECUADAMENTE EL TRIAJE
- Valora apariencia
- Mide frecuencia respiratoria
- Identifica signos de alerta

2. REALIZA ANAMNESIS ADECUADA
- Identifica el motivo de consulta
- Anamnesis dirigida
- Antecedentes de interés

3. HACE UNA EXPLORACIÓN ADECUADA
- Constantes vitales
- Exploración específica orientada

4. REALIZA UN ADECUADO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
- Razonamiento fisiopatológico
- Identifica potenciales cuadros causales
- Relaciona con hallazgos clínicos

5. IDENTIFICA BIEN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
- Dirigidas a la sospecha diagnóstica
- Prioriza rendimiento
- Tiene en cuenta la invasividad

6. ESTABLECE DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN
- Razonado con hallazgos
- Prioriza según frecuencia y gravedad

7. INICIA MEDIDAS GENERALES
- Para el manejo de síntomas
- Prioriza gravedad
- Para tratamiento de la causa

8. DEMUESTRA UN BUEN CONTROL EMOCIONAL PERSONAL
- Buen manejo estrés
- Control manifestaciones de nerviosismo
- Pide ayuda si precisa

9. CUIDA RELACIÓN CON PACIENTE Y FAMILIARES
- El alumno se identifica
- Informa con lenguaje adecuado
- Informa del proceso
- Va comentando el resultado de pruebas
- Empatía

10. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE
- Confidencialidad
- Lenguaje adecuado para referirse al paciente



© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

TEe8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Obtener consentimiento informado de pruebas y/o procedimientos

ESTUDIANTE

EXAMINADOR

FECHA

COMPLEJIDAD DEL CASO

☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

COMPETENCIA

	NO REALIZA 0	MEJORABLE 3	ADECUADO 7	EXCELENTE 10	NO APLICA
1. REALIZA UNA PRESENTACIÓN ADECUADA					
2. CONOCE LA PRUEBA O PROCEDIMIENTO					
3. CONOCE EFECTOS SECUNDARIOS Y MORBILIDAD					
4. ESTABLECE UNA COMUNICACIÓN ADECUADA					
5. OFRECE TIEMPO/ESPACIO PARA DUDAS					
6. RESUELVE DUDAS					
7. LE PIDE LA FIRMA					
8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE					
PUNTUACIÓN TOTAL Ítems en negrita puntúan doble					

COMENTARIOS Y PLAN DE MEJORA

RECURSOS RECOMENDADOS

GRADO DE SUPERVISIÓN
(Nivel de confianza)

SIGUIENTE EVALUACIÓN

Nivel de confianza 1: el alumno solo puede observar
Nivel de confianza 2: el alumno puede hacer, pero con supervisión directa (supervisión continua)
Nivel de confianza 3: el alumno puede hacer, pero con supervisión indirecta (supervisión puntual y discusión posterior)
Nivel de confianza 4: el alumno puede hacer sin supervisión

© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

DESCRIPCIÓN ITEMS

1. REALIZA UNA PRESENTACIÓN ADECUADA
- El alumno se identifica
- Reafirma el motivo de la prueba
- Informa el objetivo del consentimiento: deber legal
- Informa posibilidad de denegarlo

2. CONOCE LA PRUEBA O PROCEDIMIENTO
- Explica en qué consiste
- Explica preparación
- Explica si hay otras pruebas alternativas

3. CONOCE EFECTOS SECUNDARIOS Y MORBILIDAD
- Explica efectos secundarios frecuentes
- Explica complicaciones infrecuentes
- Comenta la duración de los efectos
- Explica manejo de efectos secundarios
- Comenta riesgos especiales del paciente si procede

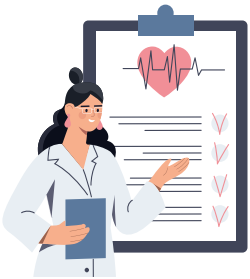
4. ESTABLECE UNA COMUNICACIÓN ADECUADA
- Lenguaje verbal adecuado al paciente
- Correcto lenguaje no verbal
- Escucha activa

5. OFRECE TIEMPO/ESPACIO PARA DUDAS
- Pregunta activamente si tiene dudas
- Maneja adecuadamente el silencio

6. RESUELVE DUDAS
- Lenguaje adecuado
- Sinceridad
- Pregunta si no sabe

7. LE PIDE LA FIRMA

8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE
- Lenguaje adecuado para referirse al paciente
- Confidencialidad



© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

TEe9

PROCEDIMIENTOS GENERALES

Realizar procedimientos generales de un médico (coger una vía, sondaje urinario, colocación de sonda nasogástrica, limpieza de heridas, sutura quirúrgica, tacto rectal....)

ESTUDIANTE

EXAMINADOR

FECHA

COMPLEJIDAD DEL CASO

☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

COMPETENCIA

	NO REALIZA 0	MEJORABLE 3	ADECUADO 7	EXCELENTE 10	NO APLICA
1. CONOCE INDICACIÓN					
2. RECONOCE MATERIAL					
3. REALIZA EL PROCEDIMIENTO ADECUADAMENTE					
4. EXPLICA AL PACIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO					
5. DEMUESTRA UN BUEN CONTROL EMOCIONAL PERSONAL					
6. PIDE AYUDA					
7. ESTABLECE CORRECTA RELACIÓN CON ENFERMERÍA					
8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE					
PUNTUACIÓN TOTAL Ítems en negrita puntúan doble					

COMENTARIOS Y PLAN DE MEJORA

RECURSOS RECOMENDADOS

GRADO DE SUPERVISIÓN
(Nivel de confianza)

SIGUIENTE EVALUACIÓN

Nivel de confianza 1: el alumno solo puede observar
Nivel de confianza 2: el alumno puede hacer, pero con supervisión directa (supervisión continua)
Nivel de confianza 3: el alumno puede hacer, pero con supervisión indirecta (supervisión puntual y discusión posterior)
Nivel de confianza 4: el alumno puede hacer sin supervisión

© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

DESCRIPCIÓN ITEMS

1. CONOCE INDICACIÓN
- Explica al paciente la indicación
- Explica los objetivos

2. RECONOCE MATERIAL
- Conoce los nombres del material
- Los ordena antes del procedimiento

3. REALIZA EL PROCEDIMIENTO ADECUADAMENTE
- Orden correcto
- Asepsia correcta
- Delicadeza

4. EXPLICA AL PACIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO
- Comenta los pasos
- Le pregunta si está confortable
- Le dice cuánto queda

5. DEMUESTRA UN BUEN CONTROL EMOCIONAL PERSONAL
- Manejo estrés
- Control signos nerviosismo

6. PIDE AYUDA
- Identifica dificultad
- Pide ayuda si procede
- Tranquiliza al paciente

7. ESTABLECE CORRECTA RELACIÓN CON ENFERMERÍA
- Respeta el rol de enfermería
- Colabora adecuadamente
- Comunicación correcta

8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE
- Lenguaje adecuado para referirse al paciente
- Confidencialidad
- Cuida aspectos de pudor



© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA

TEe10

QUIRÓFANO

Participar en un equipo en quirófano, paritorio o sala de exploraciones

ESTUDIANTE

EXAMINADOR

FECHA

COMPLEJIDAD DEL CASO

☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

COMPETENCIA

	NO REALIZA 0	MEJORABLE 3	ADECUADO 7	EXCELENTE 10	NO APLICA
1. CONOCE INDICACIÓN					
2. RECONOCE MATERIAL					
3. REALIZA EL PROCEDIMIENTO ADECUADAMENTE					
4. EXPLICA AL PACIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO					
5. DEMUESTRA UN BUEN CONTROL EMOCIONAL PERSONAL					
6. PIDE AYUDA					
7. ESTABLECE CORRECTA RELACIÓN CON ENFERMERÍA					
8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE					
PUNTUACIÓN TOTAL Ítems en negrita puntúan doble					

COMENTARIOS Y PLAN DE MEJORA

RECURSOS RECOMENDADOS

GRADO DE SUPERVISIÓN
(Nivel de confianza)

SIGUIENTE EVALUACIÓN

Nivel de confianza 1: el alumno solo puede observar
Nivel de confianza 2: el alumno puede hacer, pero con supervisión directa (supervisión continua)
Nivel de confianza 3: el alumno puede hacer, pero con supervisión indirecta (supervisión puntual y discusión posterior)
Nivel de confianza 4: el alumno puede hacer sin supervisión

© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

DESCRIPCIÓN ITEMS

1. CONOCE CASO CLÍNICO
- Antecedentes personales
- Alergias
- Historia de la enfermedad
- Motivo intervención

2. CONOCE ESTÁNDARES DE ASEPSIA
- Correcto lavado de manos
- Se viste adecuadamente
- Respeta el campo quirúrgico

3. CONOCE ARGOT DE QUIRÓFANO
- Nombres del material
- Nombres de medicamentos
- Nombres de componentes del equipo

4. JUSTIFICA EL TIPO DE ANESTESIA
- Regional/sedación/general
- Intubación
- Aspectos especiales del paciente

5. IDENTIFICA LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO
- Inducción/inicio
- Desarrollo
- Cierre
- Pausa quirúrgica

6. RECONOCE EL TIPO DE PROCESO
- Vía de abordaje
- Colocación segura del paciente

7. CUIDA LENGUAJE Y ACTITUD PROFESIONAL
- Se presenta
- Lenguaje adecuado
- Respeto roles
- No móviles
- Silencio

8. CUIDA LOS ASPECTOS DE LA INTIMIDAD DEL PACIENTE
- Lenguaje adecuado para referirse al paciente
- Confidencialidad



© Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Prohibida su reproducción total o parcial.

M3ED

Manual Do Debrief



Universidad de Navarra | FACULTAD DE MEDICINA