

ANEXO al REGLAMENTO DE LA PRUEBA DE INTERNADO

ENCARE TIPO

Objetivo

Las/los concursantes deberán ser capaces de demostrar que tienen las competencias y poseen las habilidades para abordar y resolver la situación clínica que se les presente, contemplando los aspectos biopsicosociales inherentes al caso propuesto. Esto implica saber reaizar y jerarquizar los diagnósticos correspondiente.

Orientación Generales sobre FORMATO Y ORIENTACIÓN del CONCURSO

Se trata de un concurso escrito, con enfoque desde la profesión de Obstetra-Partera, doble ciego, por lo que los integrantes del Tribunal no conocerán la identidad del concursante durante la corrección de la prueba, tal como se indica en el Reglamento.

PAUTAS PARA EL DESARROLLO DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL CONCURSO PARA EL INTERNADO

1. EN SUMA.
2. SITUACIÓN CLÍNICA Y FUNDAMENTACIÓN.
3. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL BASADO EN LA SITUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS.
4. ENFOQUE BIOPSIOSOCIAL.
5. CONDUCTA.
6. PRONÓSTICOS.
7. PROFILAXIS.

1. EN SUMA

Identificación de la paciente (exclusivamente iniciales).

Edad de la paciente.

Número de gestas (incluyendo la presente), partos, cesareas, abortos.

Edad gestacional (al momento de la prueba).

Diagnóstico principal.

Diagnóstico/s secundario/s.

Puntaje único: 1 (un) punto.

2. FUNDAMENTACIÓN (justificación) DE LA SITUACIÓN CLÍNICA

Elementos que aparecen descritos en la historia que llevan al diagnóstico y diagnósticos diferenciales, si los hubiera. En el caso que la historia clínica sea una situación en el Primer Nivel de Atención, se seguirán los mismos pasos. De tratarse de una historia con patologías, se priorizará aquella que defina la situación clínica, sin que esto suponga no realizar el abordaje de patologías secundarias.

Puntaje máximo: 3 (tres) puntos; puntaje mínimo: 2 (dos) puntos.

3. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL BASADO EN LA SITUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

El Tribunal dará relevancia a los aspectos clínicos a destacables. Para abordar correctamente la clínica, habrá que respaldarla con el conocimiento académico correspondiente.

Ejemplo: si la historia presenta una genitorragia, se deberá abordar el diagnóstico con la fundamentación teórica y clínica, respecto a si corresponde a una metrorragia, una colporragia u otra genitorragia; si es de la primera mitad del embarazo o no, y por qué.

Puntaje máximo: 4 (cuatro) puntos; puntaje mínimo: 2 (dos) puntos.

4. ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL

En todos los casos, deberá realizarse un abordaje biopsicosocial, por ejemplo: anemia, depresión, identificar condición de jefa de familia, reclusión u otra.

Puntaje máximo: 2 (dos) puntos; puntaje mínimo: 1 (un) punto.

5. CONDUCTA

Incluir tratamiento higiénico, dietético, medicamentoso, solicitud de exámenes, si fuera necesario y considerar intervenciones psicológicas y/o sociales. Se incluirá en la conducta, la derivación y condiciones de derivación de acuerdo a la situación de la paciente.

En el caso, en que hubiera que derivar a la embarazada a otro nivel de atención, se fundamentará la razón del traslado y se explicitará la modalidad de traslado. Si la usuaria fuera una puerpera, se incluirá en la valoración al recién nacido y su salud.

Puntaje máximo: 6 (seis) puntos; puntaje mínimo: 4 (cuatro) puntos.

6. PRONÓSTICOS.

Realizar pronósticos inmediato y mediano de acuerdo a la historia clínica planteada.

Realizar pronóstico materno, fetal o de recién nacido que se adecue a la situación clínica abordada.

Puntaje máximo: 2 (dos) puntos; puntaje mínimo: 1 (un) punto.

7. PROFILAXIS.

En todos los casos, se realizará la valoración desde una óptica integral contemplando todos los aspectos sustraíbles de la historia: malnutrición, abandono, alfabetización, malformaciones en el recién nacido, otra. Se propondrá una profilaxis adecuada para el conjunto de la situación.

El abordar una profilaxis de tipo general no es lo que se espera.

Puntaje máximo: 2 (dos); puntaje mínimo: 1 (un) punto.

Consideraciones generales

Se sugiere, - en lo posible -, dirigirse al centro de la historia. Evitar realizar definiciones o consideraciones que no aporten a la resolución del caso clínico.

Ejemplo, incluir información como la siguiente:

“Cursando amenorrea de...”; puesto que de acuerdo a la Regla de Wall se calcula la fecha probable de parto agregándole 10 días a la FUMN y restándole tres meses a los meses. Por ello, la aclaración mencionada es innecesaria.

Criterios de eliminación

Se establecen los siguientes:

No llegar al puntaje mínimo del 60%, (12 puntos).

Realizar erróneamente diagnóstico principal.

Tratamiento equivocado o inadecuado (medicación, otro), en el que ponga en peligro la vida de la paciente, feto, recién nacido.

No incluir ningún diagnóstico secundario, ni tratamiento.