

UNAN-LEÒN
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

II MAESTRIA EN EDUCACIÒN SUPERIOR EN SALUD



**INSTRUMENTOS DE EVALUACIÒN DE LAS
PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LA CARRERA DE
MEDICINA. UNAN-LEÒN**

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN EDUCACIÒN SUPERIOR EN
SALUD.

AUTORES:

- Dra. Gioconda del Socorro Zepeda Altamirano
- Dra. Ivania Guillermina Rodríguez Altamirano
- Dr. José Manuel Cabrera Rojas

TUTOR:

- Dr. Yader Delgadillo Quintero. MsC.

ASESORA:

- Lic. Ana María Martínez Canales. MsC.

Agosto, 2006

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por darnos la vida y las herramientas para tener una familia y una carrera exitosas.

A nuestro tutor, el Dr. Yader Delgadillo Quintero por la confianza depositada en nosotros, la dedicación y oportunos aportes en la realización de este trabajo.

A la Lic. Ana María Martínez Canales y al Dr. Germán Valdez Doña por su colaboración y valiosas recomendaciones para la adecuada orientación de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias por darnos la motivación para nuestra superación personal y hacer que cada una de las cosas que realizamos tengan un sentido muy especial.

INDICE

	Página
Introducción.....	1- 2
Objetivos.....	3
Marco Referencial.....	4- 23
Discusión.....	24 – 29
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	31
Bibliografía.....	32-33

INTRODUCCIÓN

El currículo de la carrera de Medicina que ofrece la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-LEON se estructura en función del modelo pedagógico constructivista, dicho currículo es integral, determinado por las áreas del conocimiento e integrado en la interdisciplinariedad. Incluye las áreas: cognitiva y procedimental, prácticas profesionales, actividades no cognoscitivas, investigación y consejería. Dentro de las prácticas profesionales tenemos como componentes: prácticas comunitarias, prácticas clínicas, internado y servicio social.

La evaluación es un proceso permanente y participativo orientado al mejoramiento de la calidad mediante la generación de cambios sucesivos. Se basa en la capacidad que tienen los miembros de la comunidad universitaria para desarrollar mecanismos de diálogo, discusión y reflexión, que permitan la apertura, la flexibilidad, la libertad y la actitud participativa, en el examen crítico y la valoración del quehacer individual, de equipo e institucional. Es necesario considerar la evaluación como un instrumento diagnóstico de los déficits y avances competenciales, por lo tanto es útil para modificar o mejorar la formación académica.

Tradicionalmente se ha considerado la evaluación, como la culminación de los procesos educativos, ha sido siempre un reto para los profesores porque no existe un método que por sí sólo sea suficiente para medir el aprendizaje de los estudiantes en forma global. La cultura evaluativa de nuestro país ha estado basada fundamentalmente en los métodos tradicionales y muy pocos expertos se han atrevido a valorar, de forma objetiva, la práctica clínica.

Los instrumentos de evaluación de competencias son una necesidad para mantener los niveles de calidad y garantizar una asistencia correcta a nuestros pacientes. Aún entendiendo que no existe un instrumento perfecto, se puede afirmar que representan un sistema muy adecuado para la evaluación global de un profesional, especialmente en áreas como las habilidades técnicas, comunicación, manejo diagnóstico-terapéutico e identificación de capacidades de abordaje.⁵

Considerando que la mayor parte de los pacientes que atenderán nuestros futuros profesionales se encuentran en la comunidad, que la mayoría de la población acude al primer nivel de atención del sistema de salud y solamente una minoría acude al nivel secundario, es necesario que el estudiante adquiera las habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, con el fin no sólo de sensibilizarse ante la problemática de salud de la comunidad, sino también prepararse gradualmente para dar sus aportes en la solución de los mismos, ya que el proceso no termina con la obtención del Título sino que continuamente debe seguir actualizándose para cumplir con los requisitos de acreditación.

Basándonos en lo anterior, es absolutamente necesario crear instrumentos apropiados de evaluación de las prácticas clínicas tanto para los centros de salud como para las prácticas hospitalarias, de tal manera que la institución garantice responsablemente la homogeneidad en la aplicación de los mismos a fin de que redunde en un sistema que permita la mejora continua en el producto que egresamos (estudiantes) y en el proceso a través del cual se les evalúa.

OBJETIVO GENERAL

Proponer instrumentos de evaluación de la aptitud clínica para los estudiantes de pregrado de la escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN-León de acuerdo al nuevo currículo utilizando como escenario docente el área hospitalaria, los centros y puestos de salud del área urbana de León.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Establecer el marco referencial que servirá de guía para la evaluación de los estudiantes de Medicina de la UNAN-LEÓN.
2. Diseñar los instrumentos de recolección de información que se utilizarán para evaluar objetivamente a los estudiantes en el área clínica hospitalaria y de los centros de salud.
3. Estandarizar los instrumentos que se utilizarán en el futuro en la evaluación de los estudiantes de Medicina de la UNAN-LEÓN
4. Ofrecer una alternativa de retroalimentación que permita mejorar la calidad del estudiante a través de la evaluación docente.

MARCO DE REFERENCIA

Para diseñar los instrumentos de evaluación es necesario tomar en cuenta los indicadores más representativos del proceso educativo que se lleva a cabo, estimando éstos en su dimensión temporal. La elección de esos indicadores depende de la concepción que se tenga de la educación. En términos generales, las corrientes educativas se agrupan en dos grandes orientaciones:

- Pasivo-receptiva, que es la tradicional.
- Activo-participativa, constructivista.

En el enfoque pasivo-receptivo, los esfuerzos se dedican a la superación de la enseñanza a través de modificar el quehacer del profesor, haciendo más énfasis en la memoria que en la reflexión y el análisis. En el enfoque activo-participativo el profesor busca promover la participación del alumno en la elaboración de su conocimiento, es decir, su contacto con la información proviene de una búsqueda activa y orientada, el énfasis recae en el aprendizaje y en el desarrollo de capacidades complejas basadas en la crítica. La tendencia dominante en el ámbito educativo en nuestro país es la Activo-participativa.

En el enfoque participativo lo importante es la búsqueda, la selección, el cuestionamiento, la contrastación y confrontación de la información originada por la necesidad de resolver un problema, relacionando la información con la acción, en donde la teoría proporciona elementos para recuperar la experiencia, estableciéndose un ir y venir de la práctica a la teoría para construir el conocimiento, y mediante la discusión analítica con los participantes del equipo se logra el desarrollo de aptitudes complejas.

Una vez iniciado el proceso de enseñanza aprendizaje debe ser monitoreado continuamente elaborando los instrumentos para recolectar la información, que sean coherentes con los objetivos, los contenidos y la metodología utilizada.

Los instrumentos de evaluación del aprendizaje vinculados con la práctica clínica se han afinado conforme se han realizado más investigaciones al respecto. Existen instrumentos que evalúan la aptitud clínica con los cuales se alcanza mayor índice de discriminación, disminuyendo las respuestas por azar y existen instrumentos que evalúan las competencias, los cuales tratan de evaluar integralmente todos los componentes cognitivos, procedimentales y actitudinales.

La aptitud clínica es la capacidad para afrontar y resolver problemas clínicos, lo cual implica habilidades como la reflexión, donde se pone en juego el propio criterio. Si bien es difícil escudriñar todos los componentes del quehacer clínico, el desafío es buscar indicios que aporten una visión penetrante y esclarecedora de los acontecimientos, por lo que la manera de aproximarse a una evaluación de la aptitud clínica es mediante instrumentos sistematizados que amplíen las posibilidades, de los llamados de opción múltiple donde deberán marcar una de cinco alternativas, que exploran la capacidad de recordar y escasamente otras habilidades de mayor relevancia o complejidad.

También podemos definir **aptitud clínica** como la capacidad del médico para afrontar y resolver situaciones clínicas problematizadas; significa que el estudiante debe sopesar, discriminar, elegir y decidir. Se evalúa a través de:

1. Indicadores clínicos:

- a. Reconocimiento de datos clínicos y paraclínicos.
- b. Hipótesis diagnóstica.
- c. Hipótesis sindromática
- d. Hipótesis nosológica.

2. Manejo de indicadores diagnósticos:

- a. Habilidad de integrar los datos clínicos.

- b. Habilidad de integrar los datos de laboratorio y gabinete.
- c. Determina una entidad nosológica y/o quirúrgica, de acuerdo con predictores y factores de riesgo.

3. Fisiopatología. Aspectos fisiopatológicos básicos reconocidos dentro de la medicina como explicativos de una entidad nosológica y que deben considerarse para el manejo del paciente.

4. Estudios paraclínicos para el diagnóstico.

Indicación adecuada de los recursos de laboratorio o gabinete que potencialmente resultan benéficos para precisar un diagnóstico con el mínimo posible de riesgo de daño para el paciente.

5. Actos iatrogénicos.

Realización de acciones perjudiciales en un caso determinado.

6. Omisión iatrogénica.

Cuando se dejan de realizar acciones indispensables con consecuencias claramente perjudiciales.

7. Uso de recursos terapéuticos. (Farmacológicos y no farmacológicos)

Decisión de los alumnos por los procedimientos terapéuticos que son los más efectivos en la situación, con claros beneficios potenciales y escasos efectos indeseables.

8. Crítica a las acciones efectuadas.

Juzgar si en la situación descrita las acciones clínicas fueron claramente o potencialmente benéficas o perjudiciales para el paciente.

9. Promoción y Prevención dirigida al problema que se está estudiando en el módulo.

La definición de las **competencias** profesionales es una necesidad obvia, tanto desde el punto de vista de su utilidad docente, de planificación y gestión de los servicios sanitarios, como de la regulación del derecho al ejercicio de la profesión.

Se puede definir competencia como un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo, por el cual una persona utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio, asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica.¹

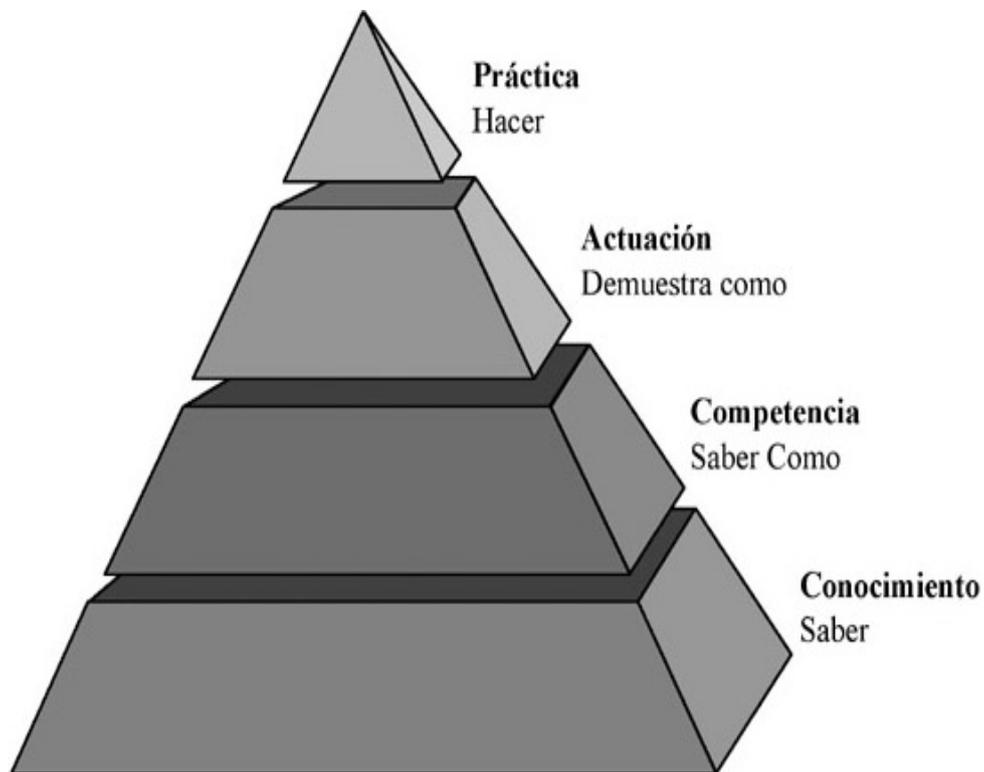
Para que los profesionales alcancen las competencias, se requiere:

- a. Conocimientos Asistenciales, de Medicina Preventiva y Comunitaria, de investigación y docencia.
- b. Las habilidades necesarias para relacionarse con otros niveles asistenciales, las éticas y deontológicas y las relacionadas con los conocimientos del entorno socio-cultural.
- c. Actitudes que le permitan trabajar en equipo.

(Ver anexo 1)

Para evaluar cada una de estas competencias, los instrumentos tienen que ser necesariamente diferentes, dado que no hay ningún método de evaluación que por si solo pueda proporcionar toda la información necesaria para juzgar la competencia de un profesional.^{6, 1} Es necesario por tanto, una combinación de los diferentes métodos para evaluar las habilidades cognoscitivas y las complejas habilidades que componen el concepto de competencia profesional.

De acuerdo con la *pirámide de Miller* hay cuatro niveles de formación por orden de complejidad. En la base de la pirámide están los conocimientos que un profesional necesita saber para desarrollar sus tareas profesionales con eficacia, en el nivel superior estará la capacidad para saber como utilizar estos conocimientos para analizar e interpretar los datos obtenidos. Esta capacidad se define como competencia. No tan solo es preciso conocer o saber como utilizar sino también es necesario demostrar como se utilizan. Es decir, es necesario conocer la actuación de un profesional frente a una situación clínica específica. Finalmente, no obstante, es preciso conocer lo que un profesional hace realmente en su práctica laboral. ([Figura 1](#))¹



Pirámide de Miller

MÉTODOS DE EVALUACIÓN ¹

1. Métodos para evaluar la competencia

Los métodos empleados para evaluar competencia incluyen los clásicos exámenes orales y las pruebas escritas cortas o largas. Con estos métodos se puede evaluar la capacidad teórica para resolver problemas clínicos de los pacientes, así, la simulación escrita de un caso clínico es un buen instrumento para evaluar esta habilidad.

2. Métodos para evaluar los conocimientos

Las preguntas escritas y especialmente las preguntas de elección múltiple, han sido las más empleadas porque son más validas, fiables y fáciles de elaborar, que otros métodos y pueden proporcionar un amplio abanico de información, sobre las habilidades cognoscitivas, incluidas las habilidades para interpretar pruebas complementarias.

3. Métodos para evaluar la actuación/habilidad

Los métodos utilizados para evaluar este nivel de la pirámide de Miller, se basan fundamentalmente en las simulaciones, que intentan reproducir situaciones similares de la vida real en condiciones estandarizadas, que permiten que los observadores puedan analizar las actuaciones específicas que se pretenden evaluar.

Estos métodos incluyen, las simulaciones por ordenador y los enfermos simulados estandarizados. El paciente simulado estandarizado constituye uno de los instrumentos educativos y evaluativos más importantes para garantizar que se dispone de las competencias clínicas necesarias en el encuentro médico-paciente.

Los pacientes simulados son individuos especialmente entrenados para cumplir dos funciones: representar una situación clínica determinada de acuerdo a una patología previamente establecida y evaluar la capacidad del profesional en la obtención de una anamnesis adecuada, en la exploración física y en los

DISEÑO DE UN OSCE (ECOЕ)⁷

La ECOE es un formato de examen que incorpora diversos instrumentos evaluativos y se desarrolla a lo largo de sucesivas estaciones que simulan situaciones clínicas. La potencia de este formato radica en la mezcla de métodos de evaluación, de manera que es capaz de explorar suficientemente tres de los cuatro niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo. Los elementos fundamentales para el diseño de una ECOE son:

- El Comité de Prueba, responsable de la ECOE.
- La Tabla de Especificaciones, representación resumen de la prueba.
- Los casos, que darán lugar a las estaciones y a los listados evaluativos.

COMITÉ DE PRUEBA⁷

El Comité de Prueba es el elemento fundamental de una ECOE, ya que es el órgano colegiado responsable de los contenidos de la misma. Está constituido por un conjunto de profesionales clínicos de reconocida experiencia (tutores, docentes, miembros de sociedades científicas, responsables de equipos), y por tanto expertos en los conocimientos, habilidades y actitudes de la profesión o especialidad sobre la que se va a diseñar la prueba de evaluación. Es conveniente que además posean formación y/o experiencia en evaluación de competencias. Su número puede ser variable, siendo aconsejable entre seis y doce personas. El Comité de Prueba deberá ser auxiliado por técnicos expertos en este tipo de pruebas, con el fin de orientar y optimizar su trabajo.

El Comité de Prueba asume la responsabilidad de la misma, y por lo tanto debe adoptar las decisiones oportunas sobre determinados aspectos generales, entre ellos:

- Mantenimiento de la confidencialidad de los contenidos de la prueba.
- Nivel de exigencia establecido para superar la prueba, si no lo está ya.
- Número de estaciones de las que constará, salvo que ya esté determinado por la institución que encarga la prueba.
- Evaluación de los resultados.
- Certificaciones, acreditaciones, información.

Además de ello, las tareas específicas del Comité de Prueba son, por este orden, las siguientes:

1. Definición de los componentes competenciales del estudiante.
2. Definición de los criterios de ponderación de esos componentes competenciales y ponderación de los mismos, ya que no todos tienen la misma importancia. Para este trabajo, que debe hacerse para cada ECOE, puede partirse de cero, pero es más aconsejable tener en cuenta, si es posible, lo utilizado en pruebas similares realizadas con anterioridad y dirigidas al mismo o similar tipo de profesional, así como los documentos y trabajos relacionados con el tema: programa de formación (pregrado, postgrado, cursos de capacitación), perfil profesional, etc.
3. Elaboración de un conjunto de situaciones clínicas y profesionales habituales en la práctica y cuya resolución ponga de manifiesto la posesión o no de alguno o varios de los componentes competenciales definidos en la etapa anterior. Esto puede realizarse por los miembros del Comité de Prueba mediante una técnica de tormenta de ideas, ya que lo que se pretende es estimular la creatividad sin necesidad todavía de una mayor concreción. El resultado es un amplio listado de situaciones (por ejemplo, dolor torácico, paciente enfadado, etc.).
4. Definición de las características que deben reunir las situaciones o casos que constituirán la ECOE, así como los criterios de selección de los mismos. Como ya se ha dicho, la ECOE se desarrolla a lo largo de diferentes estaciones que simulan situaciones clínicas. Los criterios para seleccionar los casos se basan en dos pilares fundamentales: que se asemejen a la realidad y que permitan evaluar uno o varios de los componentes competenciales. Por ello, el conjunto de casos, y cada uno de ellos en mayor o menor medida, deben reunir estas características:
 - Prevalencia: que sean situaciones frecuentes en el desempeño de la profesión de que se trate.
 - Importancia: que sean situaciones en las que una intervención correcta. (identificación de aspectos psicosociales claves, diagnóstico precoz, etc.) influya significativamente en la salud.
 - Globalidad: que entre todos permitan evaluar suficientemente la totalidad de los componentes competenciales definidos.

- Amplitud de componentes que abarca: de manera que el caso contribuya a evaluar varios componentes competenciales, aunque no es aconsejable que sean más de dos o tres, por las dificultades que conllevará la evaluación.
 - Factibilidad: que sean posibles el montaje y ejecución del caso, dadas las condiciones (recursos, tiempo) en las que va a tener lugar la ECOE.
 - Facilidad de evaluación: que el caso permita la elaboración de un listado evaluativo sencillo de cumplimentar.
5. Elaboración, aplicando los criterios acordados, del listado definitivo de casos que vamos a elaborar y utilizar.

TABLA DE ESPECIFICACIONES⁷

Es el documento básico de una ECOE. Representa el diseño general de la prueba, y está constituida por una parrilla de filas y columnas, de manera que se relacionan los casos con los instrumentos evaluativos que utilizan y con los componentes competenciales que evalúan. Cada una de las filas corresponde a una situación clínica, de manera que habrá tantas como estaciones compongan la ECOE. Las columnas se dividen en dos grupos. Las primeras de la izquierda contienen algunos datos de los casos: nombre, instrumento evaluativo, lugar donde se desenvuelve la acción. El resto se corresponden con cada uno de los componentes y subcomponentes competenciales que queremos evaluar, reflejando en ellas el porcentaje que cada caso va a aportar para la evaluación de cada componente competencial. Generalmente cada caso sirve para evaluar no más de dos o tres de estos componentes, y de igual manera cada componente puede ser, aunque no necesariamente, evaluado por dos o tres casos.

(Ver anexo 3)

LOS CASOS⁷

Los casos son el contenido de una ECOE, ya que en base a ellos se construyen las estaciones que la componen. Pueden utilizarse casos previamente elaborados, incluso si han sido empleados anteriormente, siempre que se haga un trabajo de adaptación para que permitan evaluar los

porcentajes de cada componente competencial que se han acordado en la Tabla de Especificaciones. La elaboración de cada uno de ellos exige el trabajo de uno o más profesionales expertos en las competencias que se van a evaluar, que suelen utilizar casos reales de su consulta, desprovistos de datos de identidad a los que se les introducen los cambios que sean pertinentes para la utilidad que se pretende. De esta manera la prueba se dota de una gran verosimilitud. Todo caso deben contener la información suficiente para:

- Diseñar una estación (a veces dos o más)
- Elaborar el listado evaluativo de esa estación
- Facilitar la formación del evaluador de esa estación
- Permitir el entrenamiento de un actor en el caso de que utilice un paciente estandarizado.

En general, un caso suele tener la siguiente estructura:

1. Datos generales:

- a. Título
- b. Número de estaciones que incluye (generalmente una).
- c. Tiempo que va a necesitar el examinando: suele ser similar para todos los casos con el fin de facilitar el desarrollo de la prueba. Debe asemejarse a las condiciones reales.
- d. Uno o más Instrumentos evaluativos (imagen, paciente estandarizado, paciente simulado,) y las características básicas de este, ejemplo radiografía postero anterior de tórax con imagen de neumonía, mujer entre 40 y 50 años, etc.
- e. Áreas que evalúa y porcentaje de cada una de ellas: anamnesis 50, comunicación médico paciente 30, atención familiar 20. La suma debe ser 100. Se emplea este número como unidad porque evita decimales y facilita los cálculos.
- f. Qué tipo de actividades van a desarrollarse en la estación: consulta clínica, preguntas de respuesta corta sobre el manejo de un diabético, etc.
- g. Situación de partida, datos iniciales e instrucciones para el examinando, ejemplo: "se trata del seguimiento de un paciente varón de 64 años con hipertensión arterial; en este momento presenta estos datos analíticos y

este electrocardiograma; tiene 6 minutos para responder a las siguientes preguntas”.

- h. En ocasiones se incluye también en este apartado el listado del diagnóstico diferencial.

2. Sumario del caso:

Puede ser más o menos complejo. Así una imagen (radiografía, fondo de ojo, electrocardiograma,) requiere habitualmente una breve contextualización: motivo de consulta, edad y sexo del paciente, otros datos clínicos relevantes, circunstancias en las que le fue practicada la prueba. Sin embargo, en el caso de un paciente estandarizado son muchos más los datos, ya que hay que describir a un enfermo en concreto, que el actor representa siempre de igual manera ante cada examinando:

- a. Características generales: edad, sexo, aspecto, vestimenta, actitud, manera de hablar, etc.
- b. Frase inicial que resume el motivo de consulta: “tengo diarrea”, “se me ha retrasado la regla”, “me duele mucho la cabeza”.
- c. Enfermedad o problema actual: cuando comenzó el dolor, con qué lo relacionó, dónde exactamente, irradiación, intensidad, con qué se modifica, fiebre, otros síntomas, circunstancias, etc.
- d. Diagnóstico diferencial: listado de problemas que, presumiblemente, tendrá en cuenta el examinando para descartar en la anamnesis, y anotar para cada uno de ellos qué respuesta debe dar el paciente simulado.
- e. Antecedentes personales, medicación que toma o ha tomado, alergias, inmunizaciones, hábitos tóxicos, hábitos dietéticos. De todos ellos debe fijarse lo que será la respuesta del actor si es preguntado, aunque no tenga relación con el caso.
- f. Historia familiar: hay que elaborar de manera mas o menos acabada frases concretas sobre cada uno de sus aspectos más importantes: componentes del núcleo familiar (padres, hermanos, hijos, abuelos,), relación con ellos, enfermedades que padecen, etc.
- g. Entorno social, nivel de estudios, amigos, parejas, aficiones, viajes, ...

El documento está diseñado de manera que el evaluador pueda marcar la puntuación de manera fácil y rápida, al mismo tiempo que va desarrollándose la acción. Puede incluso utilizarse una terminal de ordenador que introduciría directamente los datos en un programa de corrección y cálculo, lo que acortará extraordinariamente el tiempo que transcurre entre la realización de la prueba y la devolución de las calificaciones finales.⁷

Para que la ECOE sea válida y fiable debe reunir, de acuerdo con la literatura científica, una serie de condiciones o características: La duración debe ser entre 3 y 4 horas, tener 8 o más pacientes simulados, cada estación debe durar 10 minutos, tener un máximo de 30 ítems de evaluación por caso, no más de 20 candidatos a evaluar en cada sesión y combinar, de acuerdo con las competencias a evaluar, varios instrumentos evaluativos como los mencionados, entre otras.¹

4. Métodos para evaluar la práctica profesional

Una vez que se han desarrollado los vínculos entre la evaluación y el aprendizaje, la evaluación se convierte en una experiencia de aprendizaje; está inserta en toda la secuencia de aprendizaje del estudiante, no se le impone desde fuera. Y la evaluación adquiere sentido y se concreta de maneras que aportan tanto al estudiante como al maestro un conocimiento con respecto a lo que se ha logrado y lo que aún queda por lograr. Esto permite relacionar la evaluación con la instrucción y con la planificación de los logros de cada estudiante de una manera muy directa.

Es obvio que este nivel de evaluación es el más importante y completo, ya que nos proporciona información sobre lo que el profesional realmente hace en su práctica profesional. No obstante, es preciso señalar, que desde el punto de vista metodológico es el más difícil ya que intervienen no solamente problemas técnicos (de factibilidad y fiabilidad) sino también otros factores no relacionados con lo que el profesional es capaz de hacer y que pueden modificar su práctica, como por ejemplo, el tipo de organización de la institución en la que trabaja, los recursos disponibles, la competencia de otros profesionales que intervienen en

la práctica que se pretende evaluar, la masificación asistencial y la motivación del propio profesional, entre otras.

A pesar de todo, existen instrumentos que pretenden evaluar este nivel y nos pueden dar información bastante relevante de la práctica real del profesional entre los cuales se encuentran:

a. Escalas de evaluación global:

En esta, se establecen unos niveles de rendimiento para cada uno de los criterios que se pretenden evaluar. El evaluador debe marcar para cada criterio el punto de la escala que especifique el desempeño del evaluado. Lo normal es que a todos los criterios se les aplique una misma escala. Las escala consisten en una serie de grados (ABC, 123, bajo, regular, normal, bueno, excelente...)

ESCALA DE EVALUACIÓN GLOBAL		
ASPECTO A EVALUAR		PUNTAJE (1-10)
Jerarquización correcta de la información de las historias clínicas		
Habilidad para examen físico.		
Evaluación adecuada del desempeño profesional.		
Definición de objetivos de tratamiento.		
Planificación de estrategias de tratamiento.		
Realización de los procedimientos terapéuticos con destreza.		
Creatividad y disposición para reorientar los objetivos y tratamiento.		
Información al paciente y familia de los objetivos y tratamiento.		
Aptitud en redacción de informes.		
Integración de la información basada en la bibliografía pertinente.		
PROMEDIO		100%
Escala:		

- A.91-100
- B.71-90
- C.60-70
- D.menos de 60. Reprobado

Observaciones_____

b. Revisión de las historias clínicas (auditorias):

La revisión sistemática de la Historia Clínica, su confrontación con protocolos de diagnóstico y tratamiento, constituye la piedra angular de la auditoría y contribuye a retroalimentar el conocimiento médico, facilitando la superación de inconsistencias para lograr una buena calidad de atención médica.

Existen diferentes tipos de auditoría:

Auditoría Externa: rara vez practicada en nuestro medio, realizada en casos especiales por profesionales ajenos a la institución.

Auditoría Interna: es la más practicada en los diferentes centros hospitalarios de nuestro país.

Auditoría de Estructura: fundamentalmente referida a la acreditación de servicios y hospitales.

Auditoría de Proceso: referida a los instrumentos que permitirán realizar el procedimiento de evaluación.

Auditoría de Resultado: que planteará las recomendaciones pertinentes sobre la base de los indicadores resultantes de la evaluación.

c. Revisión de las decisiones clínicas (pacientes simulados):

La toma de decisiones es el proceso de identificación y selección de la acción adecuada para la solución de un problema específico, en el que el individuo elige entre 2 ó más opciones. En otras palabras es un análisis del proceso mediante el cual el médico brinda asistencia a un individuo enfermo y le permite identificar la necesidad de tomar decisiones para llevar a cabo dicho proceso.

Si se considera a la decisión como el proceso intelectual que lleva a una elección entre varias posibilidades y que es común a varias situaciones, la solución de los problemas de salud de un individuo puede ser considerado como un proceso continuo de toma de decisiones médicas, de las cuales depende definitivamente, el éxito o el fracaso de la gestión que se realiza.³

A partir de lo expuesto, puede inferirse que la toma de decisiones debe ser considerada también una importante habilidad necesaria en la profesión médica. Esta inferencia preliminar conduce a plantearse las siguientes interrogantes: ¿aprenden a tomar decisiones los médicos durante la carrera?

¿Debe la toma de decisiones formar parte del contenido de aprendizaje de la carrera de Medicina? ¿Se le dedica suficiente atención a este aspecto durante el proceso formativo?

d. Encuestas de satisfacción de enfermos y familiares:

Se realiza una encuesta que debe ser rellena, de forma voluntaria, por los pacientes y/o familiares asistentes. La encuesta consta de varias preguntas donde el encuestado debe pronunciarse en relación al nivel de atención que le fue brindada por el estudiante, según parámetros preestablecidos. La encuesta termina solicitando una calificación global para el evaluado en cuestión.

e. Cuadernos de autoaprendizaje o portafolio:

Existen varios tipos de portafolio.

Según el objetivo:

- **Portafolio formativo:** donde lo importante es la identificación de las áreas donde el aprendizaje ya se ha realizado y las áreas en las que todavía no. Es una ayuda en el proceso formativo.

- **Portafolio evaluativo:** donde además éste proceso tiene como conclusión una

Certificación (o recertificación) de que un determinado nivel de competencia ha sido adquirido.

Según el diseño:

- **Portafolio estructurado:** donde se define previamente que tipo de tareas (clínicas o no) y documentación resultante debe realizar y recoger el estudiante.

- **Portafolio libre:** donde el estudiante decide que hacer y que documentación entregar para demostrar sus competencias.

- **Portafolio semiestructurado:**, donde en función de la competencia a demostrar el grupo de expertos que define y diseña el portafolio alterna ambas opciones.

Es un instrumento de evaluación muy flexible cuya aportación más relevante es que genera reflexión crítica durante todo el proceso de desarrollo del mismo, teniendo un gran impacto educativo y favoreciendo el autoaprendizaje y desarrollo profesional.

f. Calidad de las prescripciones terapéuticas:

Es un método de evaluación en el cual el objetivo es crear patrones adecuados de prescripción, destinada a fomentar el uso racional de los medicamentos que facilite, por tanto, la selección correcta del fármaco y evite la iatrogenia y el consumo innecesarios. Debe estar basada en los protocolos de manejo de las diferentes patologías y de acuerdo a lo normatizado por el Ministerio de salud. ⁴

5. Valoración formativa.

Los métodos antes señalados pueden ser utilizados como instrumentos de evaluación del progreso competencial durante el proceso de formación con fines fundamentalmente formativos y no exclusivamente sumativos tanto en el pregrado como en el postgrado. La información obtenida, a nivel individual o grupal, permite mejorar y adaptar los métodos de aprendizaje así como los contenidos al progreso de los estudiantes. La valoración formativa es un instrumento imprescindible en las entrevistas tutor-estudiante/residente (feed back) de la formación basada en la tutoría activa continua. En este método al final de rotación el Decanato se responsabiliza de nombrar una comisión que evalúa a estudiantes y docentes, los cuales deberán firmar si están de acuerdo con su evaluación.

(Ver anexo 2)

**EVALUACION SEGÚN REGLAMENTO VIGENTE EN LA ESCUELA DE
MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN – LEÓN**

La evaluación contempla 3 componentes:

1. Formativa, por el tutor de manera permanente; y tendrá los siguientes elementos:
 - Asistencia
 - Puntualidad
 - Cumplimiento de metas
 - Producto personal
 - Participación y trabajo con el paciente

2. Sumativa, el tutor asignara una calificación numérica cada 4-6 semanas

3. Diagnóstica, realizando prueba pre y post evaluativa.

LA NOTA MINIMA PARA APROBAR LA PRACTICA CLINICA ES 60.

El estudiante que no va bien en su evaluación hay que abordarlo para conocer sus problemas y sus dificultades, ayudándolo a superarse.

La evaluación formativa se desglosara de la siguiente manera:

- Asistencia 5 puntos
 - Siempre 5
 - Casi siempre 4
 - Algunas veces 3
 - Nunca 0

- Cumplimientos metas 30 puntos
 - Todas 30
 - Mayoría de veces 20
 - Algunas veces 10
 - Nunca 0
- Producto personal 30 puntos
 - Todas 30
 - Mayoría de veces 20
 - Algunas veces 10
 - Nunca 0
- Participación 30 puntos
 - Siempre 30
 - Casi siempre 20
 - Algunas veces 10
 - Nunca 0

Siempre: si se cumple el 100%

Casi siempre: entre 70-99%

Algunas veces: entre 1-69%

Nunca: 0%

DISCUSION

El currículo actual de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- León está basado en la corriente educativa activo-participativa (Constructivismo) donde lo importante es la búsqueda, la selección, el cuestionamiento, la contrastación y confrontación de la información originada por la necesidad de resolver un problema, lo que genera en los estudiantes la necesidad de utilizar el método científico en los diferentes componentes curriculares, ayudándoles a desarrollar habilidades cognitivas.

Sin embargo una de las principales debilidades de cualquier currículo y particularmente del constructivismo es la evaluación, porque ningún método es suficiente para medir el aprendizaje de los estudiantes en forma global.

METODOS PARA EVALUAR COMPETENCIAS Y CONOCIMIENTOS

Tradicionalmente los exámenes de fin de módulo se elaboran basándose en preguntas de escogencia múltiple porque son fáciles de elaborar y ponderar proporcionando un amplio abanico de información sobre habilidades cognoscitivas, incluidas las habilidades para interpretar pruebas complementarias, sin embargo no le permiten al estudiante analizar su respuesta ya que muchas veces la responden al azar e incluso algunos no se presentan al examen por su escaso valor ponderal en su nota final de módulo, de tal manera que según la bibliografía resulta más adecuado utilizar test de tipo verdadero, falso y no sé, porque permiten explorar el conocimiento con mayor profundidad, ya que el estudiante necesita recurrir a su experiencia para decidir sus respuestas, enjuiciando y proponiendo alternativas; además con dichos instrumentos se alcanza mayor índice de discriminación y se disminuyen las respuestas al azar.

METODOS PARA EVALUAR HABILIDADES:

Desde el año 2000 nuestra facultad cuenta con un laboratorio de habilidades, el cual fue creado para el plan de estudios de 1998 contemplando la participación de todos los años de la carrera de medicina. Al final de cada modulo se evaluaba a través del ECOE (OSCE) que es un formato de prueba en el que se incluye diferentes métodos evaluativos, el formato básico consiste en que los estudiantes roten por un circuito de estaciones secuenciales donde se le solicitan que realicen diferentes habilidades, ^{1,7} fue utilizado con éxito en nuestra facultad en el plan 1998; sin embargo en la nueva reforma curricular 2002 se implementa el laboratorio de habilidades solamente para II y III curso de Medicina teniendo dificultad para adecuarlo en algunos módulos que no son clínicos y dejando de utilizarse en otros módulos de años superiores (IV y V curso) donde consideramos que sería de mucha ayuda para fortalecer el aprendizaje. Actualmente no se está utilizando el ECOE (OSCE) para evaluar habilidades a pesar de se contempla en el reglamento de evaluación y de que en años anteriores se demostró que es un excelente método de evaluación para este componente curricular.

MÉTODOS PARA EVALUAR LA PRÁCTICA PROFESIONAL.

Este nivel de evaluación es muy importante y completo, ya que nos proporciona información sobre lo que el estudiante realmente hace en su práctica clínica. Sin embargo metodológicamente es el más difícil de evaluar ya que intervienen no solamente problemas técnicos (de factibilidad y fiabilidad) sino también otros factores no relacionados con lo que el estudiante es capaz de hacer y que pueden modificar su práctica, como por ejemplo, el tipo de organización de la institución en la que se desempeña, los recursos disponibles, la competencia de otros profesionales que intervienen en la práctica que se pretende evaluar, la masificación asistencial y la motivación tanto del docente como del estudiante, entre otras. En nuestra facultad se hace difícil estandarizar algún método de evaluación por que la mayoría de tutores tienen muchísimos años de trabajar en la institución utilizando métodos tradicionales de enseñanza y evaluación y a pesar de haber realizado la

Maestría en Educación Superior en Salud prácticamente rechazan las nuevas metodologías ya que es difícil cambiar sus paradigmas educativos.

A pesar de todo, existen instrumentos que pretenden evaluar este nivel y nos pueden dar información bastante relevante de la práctica real del estudiante como: las escalas de evaluación global, la revisión de las historias clínicas (auditoradas), la revisión de las decisiones clínicas en pacientes simulados (escritos, videos, actuaciones), las observaciones de la práctica por colegas o mediante videos, las encuestas de satisfacción de enfermos y familiares, cuadernos de autoaprendizaje o portafolio (en laboratorio de habilidades y tutorías), la opinión de otros miembros del equipo, los indicadores de problemas en la práctica, o la calidad de las prescripciones terapéuticas, entre otras.

VALORACIÓN FORMATIVA

Los métodos antes señalados pueden ser utilizados como instrumentos de evaluación del progreso competencial durante el proceso de enseñanza-aprendizaje con fines formativos ya que es un instrumento imprescindible para la retroalimentación de la formación basada en la tutoría activa continua. La información obtenida, a nivel individual o grupal, permite mejorar y adaptar los métodos de aprendizaje así como los contenidos al progreso de los estudiantes.

En este método al final de rotación el Decanato se responsabiliza de nombrar una comisión que evalúa a estudiantes y docentes, los cuales deberán firmar si están de acuerdo con su evaluación.

Actualmente, en nuestra facultad, el énfasis se está haciendo en la evaluación sumativa tanto en el pregrado como en el postgrado, ya que la institución exige evaluación cuantitativa debido a que debe establecerse un archivo de las evaluaciones de todos los estudiantes por curso, del que deberá enviarse copia al registro central de la UNAN-León para la emisión del título profesional.

El reglamento de evaluación de la práctica clínica vigente para la carrera de Medicina de la UNAN-León contempla tres componentes:

- Formativa
- Sumativa
- Diagnóstica

Consideramos que a pesar de que la institución establece la evaluación formativa en el reglamento, solamente se realiza evaluación sumativa y diagnóstica, originándose el problema desde la definición de evaluación formativa porque tal como se lee en el siguiente fragmento del reglamento de evaluación de las prácticas clínicas se le aplica un valor numérico y no menciona la retroalimentación, la cual es un método de vital importancia en evaluación porque permite identificar y superar las debilidades en cualquier nivel para cualquier estudiante y/o docente:

La evaluación formativa se desglosara de la siguiente manera:

- *Asistencia 5 puntos*
 - Siempre 5
 - Casi siempre 4
 - Algunas veces 3
 - Nunca 0
- *Cumplimientos metas 30 puntos*
 - Todas 30
 - Mayoría de veces 20
 - Algunas veces 10
 - Nunca 0
- *Producto personal 30 puntos*
 - Todas 30
 - Mayoría de veces 20
 - Algunas veces 10
 - Nunca 0

- *Participación 30 puntos*
 - Siempre 30*
 - Casi siempre 20*
 - Algunas veces 10*
 - Nunca 0*

Siempre: si se cumple el 100%

Casi siempre: entre 70-99%

Algunas veces: entre 1-69%

Nunca: 0%

Basados en todo lo anterior proponemos diferentes fichas de recolección de datos que evalúan de una forma más objetiva cada uno de los componentes de la práctica clínica hospitalaria y de los centros de salud, con los cuales pretendemos mejorar el sistema de recolección de notas, evaluar individualmente al estudiante periódicamente y garantizar la evaluación formativa (Ver anexos 4,5 y 6); dado que la evaluación no es completa sin la evaluación docente proponemos una ficha (Ver anexo 7) y las funciones que deberían desempeñar el coordinador de la práctica clínica y los docentes que funcionan como tutores de práctica clínica; con esto procuramos dar inicio a la fase de fortalecimiento de nuestra planta docente dándole continuidad al prestigio que históricamente ha tenido nuestra facultad.

FUNCIONES DEL COORDINADOR DE PRÁCTICA CLÍNICA:

Serán funciones del coordinador:

- Establecer un encuentro docente inicial con los tutores, para acordar la metodología a implementar durante el desarrollo de la práctica clínica.
- Mantener una relación estrecha entre las instituciones donde se llevan cabo las prácticas clínicas.
- Coordinar las clases teórico-prácticas semanales.
- Convocar a profesionales para profundizar en temas de mayor especificidad.

- Supervisar a los tutores para garantizar el buen desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje.

FUNCIONES DEL DOCENTE TUTOR DE PRÁCTICA CLÍNICA:

Las mismas serán previamente informadas por parte del coordinador antes de iniciar la práctica clínica de los estudiantes. Sus funciones consisten en:

- Llevar el registro de asistencia de los estudiantes y cumplir con la documentación de evaluación al finalizar la practica clínica de los mismos.
- Acompañar al estudiante en las observaciones y actividades designadas.
- Brindar una metodología de trabajo que garantice que el estudiante pueda organizar sus conocimientos en relación a la experiencia que realiza.
- Facilitar los elementos teóricos -técnicos que considere necesarios para la óptima comprensión del grupo asignado.
- Promover en el estudiante la confección sistemática de informes (de evaluación, evolución y epicrisis).
- Ofrecer espacios de intercambio para la consulta de dudas y planteos por parte de los estudiantes. (consulta de expertos)

CONCLUSIONES

1. El presente trabajo recopila la información básica para realizar las mejoras al reglamento de evaluación de la carrera de Medicina y crear los instrumentos necesarios para la evaluación de la práctica clínica hospitalaria y de los centros de salud.
2. Los métodos que se pueden utilizar para la evaluación de las prácticas clínicas se agrupan en: métodos para evaluar competencias, conocimientos, habilidades, práctica profesional y valoración formativa.
3. Es necesaria una combinación de los diferentes métodos para evaluar habilidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales ya que no existe un método de evaluación que por si solo sea suficiente para medir el aprendizaje de los estudiantes en forma global.
4. Se debe utilizar diferentes fichas de recolección de información para mejorar la evaluación objetivamente, ya que aún, cuando se combinen diferentes métodos no existe manera de recoger toda la información en una sola ficha.
5. Deberá establecerse para cada curso académico los métodos e instrumentos que se utilizarán para estandarizar la evaluación.
6. La valoración formativa es un instrumento adecuado para ofrecer una alternativa de retroalimentación que permite mejorar la calidad del estudiante y del docente.

RECOMENDACIONES

1. Formar una comisión de monitoreo y supervisión de las practicas clínicas tanto en el área hospitalaria como en los centros de salud, que garanticen la implementación de los diferentes métodos de evaluación de las prácticas clínica.
2. Las comisiones involucradas en el quehacer de las prácticas clínicas deberán seleccionar entre los diferentes métodos de evaluación propuestos los más adecuados para cada curso, reglamentar, estandarizar y divulgar su implementación.
3. Debido a que las prácticas clínicas siguen siendo oportunistas y con el fin de estandarizar el desarrollo de habilidades específicas, es conveniente fortalecer los módulos clínicos a través del laboratorio de habilidades.
4. Utilizar el OSCE para evaluar laboratorio de habilidades y al final de cada rotación hospitalaria.
5. Para evaluar componentes teóricos utilizar los test de verdadero, falso y no sé.
6. Las prácticas hospitalarias y de centros de salud deberán evaluarse mediante las fichas de recolección de datos que combinan diferentes métodos de evaluación.
7. Revisar y modificar el reglamento de evaluación de la facultad de ciencias médicas de tal manera que incluya la valoración formativa y en la práctica permita la retroalimentación.

BIBLIOGRAFÍA

1. MARTINEZ CARRETERO, José María. **Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada (ECO E)**. *Educ. méd.* [Online]. Sept. 2005, vol.8 suppl.2 [cited 17 July 2006], p.18-22. Available from World Wide Web: <http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000600007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1575-1813.
2. SALAS PEREA, Ramón S., ANEIROS RIBA, Ramón y HATIM RICARDO, Alberto. **La evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las inspecciones integrales en la Educación Médica Superior**. *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. ene.-dic. 1996, vol.10, no.1 [citado 17 Julio 2006], p.5-6. Disponible en la World Wide Web : <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08641411996000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
3. COSTAMAGNA, Alicia María. **Método de evaluación de actitudes en una práctica contextualizada**. *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. oct.-dic. 2003, vol.17, no.4 [citado 31 Julio 2006], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
4. VERGELES-BLANCA, José María, ARROYO FERNANDEZ DE AGUILAR, Jesús, HORMENO BERMEJO, Rosa *et al.* **Calidad y características de la prescripción de antibióticos en un servicio hospitalario de urgencias**. *Rev. Esp. Salud Pública.* [online]. Mar./Abr. 1998, vol.72, no.2 [citado 31 Julio 2006], p.111-118. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1135-5727.

5. SALAS PEREA, Ramón S., ANEIROS RIBA, Ramón y HATIM RICARDO, Alberto. **La evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las inspecciones integrales en la Educación Médica Superior.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. ene.-dic. 1996, vol.10, no.1 [citado 31 Julio 2006], p.5-6. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411996000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.

6. PEARLMAN Mari. **Evaluando la práctica profesional de los maestros.** Trabajo presentado a la Conferencia Regional “El Desempeño de los Maestros en América Latina y el Caribe: Nuevas Perspectivas sobre su Desarrollo y Desempeño” realizado por el BID y el Banco Mundial en San José de Costa Rica en junio de 1999. Disponible en la World Wide Web: <http://www.preal.org/Archivos/Bajar.asp?Carpeta=Preal%20Publicaciones%5CLibros&Archivo=01MP.pdf>

7. ROMERO E Serdio. **ECO: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada** <http://www.google.com/search?q=cache:sihC6bSWSK0J:www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n2/10.pdf+piramide+de+milller&hl=es&gl=ni&ct=clnk&cd=2>

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
 Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-León
HOJA DE EVALUACIÓN

MACROPROGRAMACIÓN PRÁCTICA CLÍNICA
ANEXO 1

COMPETENCIA	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES
Iniciar el abordaje médico de un paciente en el centro de salud y área hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema médico orientado al problema ▪ Fundamentos de semiología ▪ Comunicación oral 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo del expediente clínico ▪ Realiza historia clínica ▪ Establece comunicación efectiva médico paciente ▪ Juicio clínico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ser acucioso, organizado, cortés, interesado y respetuoso.
Manejar integralmente los problemas más frecuentes en niños, adultos y mujeres embarazadas de acuerdo al módulo en curso.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer las bases fisiopatológicas, diagnósticas y terapéuticas de las enfermedades más comunes de acuerdo al módulo en curso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza examen físico ▪ Reconoce los síntomas y signos de las enfermedades más comunes. ▪ Elabora diagnóstico diferencial ▪ Ordenar e interpretar adecuadamente exámenes de laboratorios ▪ Elabora planes diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades más comunes en el módulo correspondiente. ▪ Brinda orientaciones educativas y de prevención sobre los factores de riesgo de las enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportamiento ético ▪ Pedir consentimiento informado
Dominar las estrategias educativas innovadoras	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dominar el ABP ▪ Manejo de auto evaluación ▪ Dominio básico de la búsqueda de información documental 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de búsqueda de información: revisión bibliográfica de los textos básicos, búsqueda en la red de información científica válida y consulta a experto. ▪ Manejo de organizadores gráficos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Búsqueda espontánea de información adicional. ▪ Trabajo en equipo



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-León
HOJA DE EVALUACIÓN

**MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA
ANEXO 2**

Qué Evaluar	Método					
Competencias	Examen oral	Pruebas cortas	Pruebas largas	Simulación escrita	Enfermos simulados estandarizados	OSCE O ECOPE
Conocimientos	Preguntas de selección múltiple.	Preguntas de Falso, verdadero y no sé.	Preguntas de desarrollo.	Preguntas orales directas e indirectas		
Actuación / Habilidades	Simulaciones por ordenador	Enfermos simulados estandarizados.	Interpretación de exámenes de laboratorio.			
Práctica profesional	Escalas de evaluación global	Revisión de historias clínicas	Decisiones clínicas en pacientes simulados	Observación de la práctica por un colega	Encuesta de satisfacción de enfermos/familiares	Cuadernos de autoaprendizaje o portafolio y Bitácora.
Valoración formativa	Retroalimentación Continua.					



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-León
HOJA DE EVALUACIÓN

**EJEMPLOS DE TABLA DE ESPECIFICACIONES DE UN OSCE (ECO E)
CON POCAS ESTACIONES Y COMPONENTES
ANEXO 3**

A	B	C	1	2	3	4	5	TOTAL
CASO	LUGAR	INSTRUMENTO EVALUATIVO	ANAMNESIS	COMUNICACIÓN MEDICO- PACIENTE	HABILIDADES TÉCNICAS	MANEJO	ATENCIÓN FAMILIAR	
Dolor abdominal	Consulta	Paciente Estandarizado	50%	30%			20%	100
Hipertensión	Domicilio	Respuestas cortas				100%		100
Embarazo	Consulta	Paciente estandarizado	50%	50%				100
Medicina Familiar	Consulta	Paciente estandarizado		20%			80%	100
Sutura	Consulta	Maniquí			100%			
TOTAL			100	100	100	100	100	

Nota:

Como puede apreciarse, el conjunto de estaciones o casos permite evaluar la totalidad de los componentes competenciales, o dicho a la inversa, todos los componentes competenciales acaban siendo evaluados al finalizar la sucesión de estaciones. Hay que recordar que habitualmente la ponderación de cada componente competencial es diferente y fijada previamente por el Comité de Prueba, por lo que la puntuación final total será la suma de la puntuación obtenida en cada una de las columnas previamente.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-León
HOJA DE EVALUACIÓN

PRÁCTICAS EN CENTROS DE SALUD
ANEXO 4

Centro/Puesto _____

Tutor: _____

Curso/Año _____

Módulo: _____ Fecha: _____

No.	Nombre y Apellidos	Habilidades/competencias (75%)					Aspectos Generales 25%			Nota 100%
		Hx. clínica 15%	Ex. Físico 15%	Expediente 15%	Educación 15%	Tratam 15%	1* 5%	2* 10%	3* 10%	

- 1* Colaboración y respeto
- 2* Relación Médico Paciente
- 3* Abordaje Biopsicosocial

FIRMA Y SELLO



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
 Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-León
HOJA DE EVALUACIÓN

PRÁCTICA HOSPITALARIA
ANEXO 5

Rotación_____

Responsable_____

Fecha_____

Curso/Año_____

Módulo: _____

No.	Nombre y Apellidos	Habilidades/competencias (60%)					Aspectos Generales 40%				Nota 100%
		Hx. clínica 10%	Ex. Físico 10%	Expediente. 10%	Manejo Dx 15%	Manejo Terap 15%	1* 10%	2* 10%	3* 10%	4* 10%	

- 1* Pruebas cortas
- 2* Bitácora
- 3* Relación Médico Paciente
- 4* Abordaje Biopsicosocial.

FIRMA Y SELLO



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-León
HOJA DE EVALUACIÓN

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA CLÍNICA
CENTROS DE SALUD
ANEXO 6**

FECHA:	MÓDULO:	TUTOR:						
ÁREA	COMPONENTES COMPETENCIALES	S1	S2	S3	S4	S5	S6	NOTA
Actitud 5%	Presentación, uso de gabacha, instrumentos							
Competencias 60%	Comunicación 4%							
	Habilidades clínicas Básicas 21%	Anamnesis 7%						
		Exploración física 7%						
		Documentación clínica 7%						
	Habilidades Técnicas 14%	Diagnósticas 7%						
		Terapéuticas 7%						
	Manejo 21%	Plan Diagnóstico 7%						
		Plan Terapéutico 7%						
Plan de seguimiento 7%								
Atención al Individuo Y la Comunidad 15%	Atención a la comunidad 5%							
	Actividades preventivas 5%							
	Aspectos éticos de la práctica 5%							
Desarrollo Profesional Y Personal 20%	Trabajo en equipo 5%							
	Investigación Documental 10%							
	Relaciones Interprofesionales 5%							



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-León
HOJA DE EVALUACIÓN

ANEXO 6 (Continuación)

MÓDULO _____ CURSO _____ PERIODO _____ AL _____ 2006

ESCENARIO DE APRENDIZAJE _____

No.	APELLIDOS	NOMBRES	1	2	3	4	TOTAL

1. ACTITUD **5%**
2. COMPETENCIAS **60%**
3. ATENCIÓN A INDIVIDUO Y COMUNIDAD **15%**
4. DESARROLLO PROFESIONAL Y PERSONAL **20%**

TUTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA MEDICINA
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA CLÍNICA

EVALUACIÓN DE TUTORES POR COMISION EVALUADORA.
ANEXO 7

Módulo:	
Período evaluado:	
Departamento Docente:	Evaluador:
Docente evaluado:	Nombre:
Grado Académico:	Grado Académico:

Para la siguiente evaluación debe usar puntaje desde 1 hasta 5 para expresar su opinión
 Escala: 0: No corresponde / No tengo elementos para responder -
 1: Inaceptable - 2: Necesita Mejorar - 3: Bueno - 4: Muy bueno - 5: Excelente.

	Puntaje	Comentario
Cumplimiento y puntualidad de horario establecido.		
Actuó de acuerdo a lo coordinado con el módulo y/o problema actual.		
Grado de cumplimiento de los objetivos del módulo y/o rotación en las tareas asignadas.		
Calidad y grado de iniciativa		

(Tener en cuenta entre otros: aportes de ejercicios para clases prácticas, ejercicios o temas para exámenes, interés por la formación académica en el módulo, interés por la formación docente, propuestas didácticas de innovación en la enseñanza de aula)

Aspectos globales		
Aplica evaluación formativa.		
Preocupación por el aprendizaje de los Estudiantes		
Dominio de las nuevas metodologías de aprendizaje (de acuerdo a su grado y experiencia)		
Precisión y ecuanimidad para evaluar (de acuerdo a su grado y experiencia)		
Otras actividades (especificar)		
Evaluación global	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	

Comentario final y recomendaciones para el período siguiente (puede usar el reverso de la hoja):

--

Firma evaluador: Fecha: .../.../.....

Firma del evaluado Visto por el evaluado en fecha.../.../.....

Grado de acuerdo (utilizar la misma escala)

Observaciones: Al reverso de la hoja



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA MEDICINA
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA CLÍNICA

ANEXO 7 (Continuación)

INTERPRETACION DE LA ESCALA GLOBAL:

0 - 9	Inaceptable.
10 – 18	Necesita Mejorar
19 - 27	Bueno
28 – 36	Muy bueno
37 – 45	Excelente

RECOMENDACIONES:

0 -9	Revisar la idoneidad de su nombramiento para ese componente.
10 – 18	Realizar capacitación de acuerdo a su deficiencia.
19 – 27	Mejoramiento Continuo y motivación.
28 – 36	Motivación y estímulo.
37 - 45	Estimular y promover.