



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

FACULTAD DE MEDICINA

Magíster Innovación de la Docencia Universitaria

en Ciencias de la Salud

**“EVALUACIÓN CLÍNICA DE COMPETENCIAS
PRÁCTICAS EN CIRUGÍA: DISEÑO DE UNA GUÍA
DIDÁCTICA Y CASOS CLÍNICOS PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN ECOE EN LA ASIGNATURA
DE CLÍNICA DE CIRUGÍA DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE LA UMAG “**

AUTORA: VICTORIA VARGAS VARGAS

PROFESORA PATROCINANTE: MG. RESI GITTERMANN CID

TEMUCO, ABRIL DE 2023



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

FACULTAD DE MEDICINA

Magíster Innovación de la Docencia Universitaria

en Ciencias de la Salud

**“EVALUACIÓN CLÍNICA DE COMPETENCIAS
PRÁCTICAS EN CIRUGÍA: DISEÑO DE UNA GUÍA
DIDÁCTICA Y CASOS CLÍNICOS PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN ECOE EN LA ASIGNATURA
DE CLÍNICA DE CIRUGÍA DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE LA UMAG “**

AUTORA: VICTORIA VARGAS VARGAS

PROFESORA PATROCINANTE: MG. RESI GITTERMANN CID

TEMUCO, ABRIL DE 2023

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA DIRECCIÓN DE POSTGRADO

**Este trabajo de grado ha sido realizado en el Programa de Magíster Innovación de la
Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.**

Profesora Patrocinante: _____

Mg. Resi Gittermann Cid

Evaluador Externo 1: _____

Mg. Boris Marinkovic Gómez

Evaluadora Externa 2: _____

Dra. Mónica Illesca Pretty

Director del Programa: _____

Mg. Héctor Sandoval Vidal

DEDICATORIA

A mi familia, por apoyarme en mis decisiones y acompañarme en esta larga vida de estudio y viajes interminable.

A mis amigas, quienes han estado conmigo en los momentos más difíciles y siguen aquí celebrando mis éxitos.

A Zambo, Mota y Ringo, por el amor incondicional y la compañía en largas noches y fines de semana de estudio.

A mis estudiantes, alumnos e internos de Medicina, por darme la energía y la fuerza para seguir este camino que tanto amo. Esto es por mí y para ustedes.

Muchas gracias.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Resi; por su infinita paciencia, por su apoyo y orientación durante el desarrollo de este trabajo. Por entender, apañar y acogerme cuando no estuve bien.

Gracias por enseñarme a ser docente.

A mis amigos y colegas de Cirugía, por su consejo y participación cuando pedí ayuda, especialmente a aquellos que viven y aman la docencia como yo.

Tenemos un largo camino por delante.

A la Escuela de Medicina de la UMAG y mis estudiantes; gracias por darme la oportunidad de crecer en esta faceta, por incentivar mis ideas de desarrollo y por permitirme aplicar todo lo que voy aprendiendo.

RESUMEN

Los cambios en el paradigma del aprendizaje han hecho que evolucione también la forma en que se evalúa al educando. Considerando a éste como un ente activo y no un mero receptor de información, en el área del aprendizaje basado en competencias, se deben evaluar las áreas cognitiva, procedimental y actitudinal.

Así, surgen diferentes tipos de instrumentos, con énfasis en cada una de estas áreas, y con el objetivo de cubrir todas ellas con la mejor validez y reproducibilidad. Dentro de los que se enfocan primariamente en competencias procedimentales y actitudinales, surge el ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada). Éste consiste en un conjunto de estaciones independientes, con competencias, actores y pautas de evaluación diferentes, en los cuales el estudiante desarrolla una actividad en un plazo de tiempo determinado, recorriendo diez a veinte estaciones en total, lo que permite evaluar un gran número de educandos.

En las carreras de la salud, como medicina, se ha masificado el uso de instrumentos de este tipo. Es necesario recordar que, para cumplir con los requisitos de calidad, se debe planificar y estructurar de manera adecuada, acorde a las competencias del curso; se deben respetar además con tiempo y número de estaciones, pautas de evaluación atingentes y ponderadas, y el realismo necesario en cada una de las situaciones para observar al estudiante en un ambiente lo más parecido a su futuro entorno de trabajo.

Es por esto que se plantea el diseño de una guía didáctica para la elaboración de casos clínicos para un ECOE, enfocado en la evaluación final del curso Clínica en Cirugía, del cuarto año de medicina de la UMAG (Universidad de Magallanes), con el fin último de mejorar la docencia clínica entregando herramientas a los docentes, para que elaboren un instrumento que refleje de mejor manera las competencias alcanzadas durante este ramo práctico.

INDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1. 1. Planteamiento del problema	2
1. 2. Propósito y objetivos del trabajo	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2. 1. Escuela de Medicina UMAG	5
2. 2. Evaluación	7
2. 3. Educación basada en competencias	8
2. 4. Instrumentos de evaluación	11
2. 5. ECOE.....	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	21
3. 1. DISEÑO	21
3. 2. PLANIFICACIÓN.....	24
3.2.1. Recolección de la información	25
3.2.2. Identificación y ponderación de competencias.....	26
3.2.3. Ponderar los componentes competenciales a evaluar	27
3.2.4. Determinar los temas y contenidos a evaluar	28
3.2.5. Diseñar cada estación con sus pautas respectivas.....	30
3.3. REVISIÓN DE LOS CASOS POR COMITÉ DE DOCENTES DE CIRUGÍA DE LA UMAG.....	34
3.4. CORRECCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FINAL	35
3.5. ORGANIZAR E IMPLEMENTAR UN ECOE	35
3. 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.....	42
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
CAPÍTULO VII: ANEXOS	49
7.1. Programa Asignatura Curso de Cirugía UMAG.....	49
7.2. Casos clínicos realizados.....	62

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La evaluación de las asignaturas clínicas en las carreras de la salud, ha planteado desde largo tiempo un dilema para definir cuáles son los mejores métodos e instrumentos para determinar si el estudiante logró los objetivos propuestos, más allá de la observación de la práctica diaria y las pruebas escritas.

Desde hace un tiempo ha habido un cambio en el paradigma de la educación, desde el enfoque primordial del *input*, a la importancia del *output*, es decir cobra relevancia el alcanzar los resultados a través del proceso de enseñanza, lo que se relaciona con la “primacía de las finalidades” de Hutmacher (1999).

Esto lleva a la educación basada en competencias, las cuales corresponden a combinaciones de conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas a partir de experiencias de aprendizaje integrativas, en las que hay una interacción entre estos conocimientos y habilidades, con el fin de dar una respuesta eficiente en la tarea que se ejecuta (Carreras, 2009)

En la educación superior, en las carreras de la salud, esto ya se ha implementado, requiriendo la transformación y adaptación tanto de los curriculum, como de los resultados esperados, como de los recursos educativos y evaluativos. En el caso de los ramos clínicos, en los cuales hay un importante porcentaje de aprendizajes en el área práctica, de destrezas y actitudes, además del área cognitiva, es fundamental encontrar la mejor forma de evaluar las diferentes áreas de manera conjunta, considerando la relevancia de éstas en el posterior desempeño profesional de los estudiantes (Montesinos, 2014). Para esto, como lo plantea Carreras (2009), lo primordial es el adecuado planteamiento de las competencias y luego de los resultados de aprendizaje, con el fin de elegir el mejor instrumento de evaluación, esto sin olvidar la importancia de este proceso como parte clave de aprendizaje, y como estímulo para los educandos en la adquisición de competencias clínicas.

Los instrumentos de valoración son las herramientas que tanto el profesorado como el alumnado utilizan para plasmar de manera organizada la información recogida mediante una determinada técnica de evaluación. Entre éstos los más comunes son las pruebas escritas, con preguntas estructuradas o abiertas; los exámenes tanto orales como prácticos, como el ECOE o el mini C-Ex; y el portafolio, entre otros (Bloomfield, 2016).

Lograr la mejora en el proceso educativo pasa por promover la formación del profesorado universitario y los tutores clínicos en todas las fases de la enseñanza, con gran importancia en la evaluación. Esto les permitirá conocer el amplio abanico de instrumentos disponibles para ella, y las condiciones para su uso adecuado, así también, tomar conciencia de que la equidad y la justicia en la valoración no sólo es cuestión de utilizar pruebas objetivas, sino que el uso del juicio del experto como criterio en la evaluación es relevante. Ésta es demasiado importante para dejarla sólo en manos del profesorado, de modo que la toma de decisiones, que actualmente la realiza individualmente el docente, debe pasar a ser un proceso multidisciplinario, tal como lo promueve el nuevo paradigma de la evaluación programática (Pallés-Argullós, 2022).

1. 1. Planteamiento del problema

La autora de este proyecto, al desempeñarse como docente de un curso teórico práctico de la carrera de medicina, se ha percatado del problema que motiva este trabajo, y es que no existe actualmente un instrumento de evaluación completo y adecuado para las competencias teórico - prácticas a alcanzar al finalizar el curso de cirugía general de cuarto año de medicina de la UMAG.

En el curso Clínica en Cirugía, si bien se plantea la realización de evaluaciones en ambas áreas, éstas no se han podido realizar satisfactoriamente durante los años recientemente transcurridos, en parte por la pandemia, como por la falta de preparación de los recursos necesarios. Esto provoca malestar entre los estudiantes que pueden sentirse inadecuadamente

calificados, así como discomfort en los docentes, ya que las evaluaciones no se condicen con la relevancia de la práctica clínica que implementan.

Uno de los dilemas que se ha trabajado estos últimos años a nivel global, es el encontrar instrumentos que garanticen la justicia y la equidad en la evaluación de los estudiantes en medicina, equilibrando la subjetividad y la objetividad (Palés-Argullós, 2022).

1. 2. Propósito y objetivos del trabajo

Propósito

Contribuir a la mejora de la docencia clínica en la UMAG, promoviendo el uso del ECOE, entregando a las y los docentes una guía didáctica, con el fin que sean capaces de elaborar y aplicar un instrumento de evaluación acorde a la práctica desarrollada en las diferentes áreas, con el fin último de propiciar aprendizajes significativos de competencias prácticas en el estudiantado de la asignatura clínica de cirugía.

Una vez publicado e implementado este proyecto, se pretende aplicar esta herramienta en los cursos futuros de cirugía, así como en otras asignaturas prácticas, confeccionando un banco de estaciones para fomentar el desarrollo de la docencia y simulación en Magallanes.

Objetivo general

Diseñar una guía docente para la elaboración de estaciones de ECOE e implementación de éste, para la evaluación clínica del curso de cirugía para los estudiantes de cuarto año de medicina de la Universidad de Magallanes.

Objetivos específicos

1. Identificar las competencias necesarias para el estudiante que egresa de medicina, en el curso de cirugía.

2. Categorizar los contenidos relevantes a evaluar al finalizar el curso de cirugía del 4to año de la carrera de Medicina de la UMAG.
3. Seleccionar los tipos de estaciones a diseñar acorde a los contenidos y competencias seleccionadas.
4. Priorizar los puntos relevantes de cada tema y que deban ser evaluados en cada estación.
5. Crear estaciones de ECOE completos y aplicables, basados en casos clínicos, relacionados con los contenidos incluidos en el Curso de Cirugía de 4to año de la carrera de Medicina de la UMAG.
6. Diseñar las pautas de evaluación correspondientes a estas estaciones.
7. Diseñar las pautas de pacientes simulados correspondientes.
8. Confeccionar una guía didáctica para los docentes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En esta sección, se presentará el contexto en el cual se implementará este instrumento, describiendo la Escuela donde la autora es docente y la asignatura involucrada. Posteriormente se explicarán los conceptos de evaluación y educación basado en competencias, así como la relación entre ellos, para luego mencionar los tipos de instrumentos que se utilizan para la evaluación de las competencias prácticas. Finalmente, se describe el ECOE, sus ventajas y desventajas, la metodología para implementarlo y los pasos a seguir para construir las diferentes estaciones.

2. 1. Escuela de Medicina UMAG

La Escuela de Medicina de la UMAG, fue fundada recientemente, el 13 de enero de 2014, surgiendo a raíz de la inquietud y preocupación de diversos actores de la necesidad de contar con mayor cantidad de médicos en la región de Magallanes. Recién el año 2016, se logra la firma del convenio docente - asistencial con el Hospital Regional, Dr. Lautaro Navarro Avaria, con el fin de contar con un campo clínico exclusivo para las prácticas clínicas de la carrera recientemente formada. Desde sus inicios, la Escuela de Medicina, contó con el apoyo académico y administrativo de las Universidades de Chile y Concepción (UMAG, s.f.).

A mediados del año 2022, la carrera de Medicina cuenta con tres promociones de médicos titulados, todos con buenos resultados en la prueba nacional de Conocimientos EUNACOM y con desempeño actual en variados campos profesionales, algunos encontrándose ya en formación de especialidad. Actualmente esta carrera cuenta con cincuenta cupos de ingreso cada año. Esta carrera, al completar los cinco años, entrega el grado de Licenciado en Medicina y al finalizar los siete años, incluyendo el internado, el título de Médico Cirujano. (UMAG, s.f.).

Con esto queda claro que ésta corresponde a una carrera nueva, con pocos años de trayectoria y pocas generaciones de médicos egresados que, si bien cuenta con el apoyo de grandes

universidades tradicionales, muchos de los docentes que están día a día con los estudiantes en sus prácticas clínicas, tienen poca o nula experiencia en docencia. Pese a estas dificultades, el esfuerzo de académicos y estudiantes ha resultado que cumplan con los estándares nacionales para desempeñarse en un campo laboral tan competitivo y que participen de concursos nacionales con buenos resultados. Muchos de los docentes mencionados se encuentran en período de formación como profesionales o iniciando sus estudios en educación. Esto último puede llevar a falencias, como toda carrera en creación y crecimiento, y cuya importancia radica en evaluarlas, detectarlas y corregirlas precozmente, con el fin último de formar mejores profesionales médicos, con métodos de enseñanza actualizados y acordes a los tiempos que corren, y que sean capaces de aportar a la comunidad.

Como docente de la carrera de medicina de la UMAG, y al desempeñarse en el área de la cirugía hace más de diez años, la autora de este proyecto decidió enfocarse en el Curso Clínica en Cirugía. Esta asignatura tiene carácter semestral, se cursa en el séptimo semestre de la carrera y los requisitos para acceder a ella, son el haber aprobado todos los cursos de los semestres previos, incluyendo anatomía, fisiología, fisiopatología, farmacología y semiología, entre otros. Cuenta con 14 SCT, siendo el total de la carrera 452 SCT, distribuidos en 14 semestres. Actualmente el coordinador de la asignatura es el Dr. Claudio Quintana, y el Jefe de Carrera, la Dra. Beatriz Solís de Ovando (UMAG, s.f.). .

El objetivo general de este curso es que el estudiante pueda “adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para la sospecha, diagnóstico, manejo, y resolución del paciente con patología quirúrgica de manera integral, considerando las características propias del paciente y su entorno, fomentando el trabajo en equipo con todos los técnicos y profesionales integrantes del equipo de salud tratante del paciente” (Quintana, 2022).

En el programa del curso se especifican además los conocimientos, destrezas y actitudes que se espera se logren al finalizarlo, así como las actividades que se realizarán para lograrlo (actividades teóricas, prácticas clínicas supervisadas y talleres de destrezas). Los instrumentos de evaluación a utilizar son las pruebas teóricas, rúbricas de evaluación en la

práctica, un ECOE final y un examen final escrito. Pese a que esto puede leerse muy bien en el papel, es importante recordar que la acuciosidad al preparar estos instrumentos de evaluación y la pertinencia en su aplicación son fundamentales para el cumplimiento de sus objetivos. Por varias razones, durante estos años, incluyendo el tiempo de pandemia, como las dificultades en su implementación, han impedido que la evaluación final contenga los componentes teórico y práctico correspondientes, limitándose muchas veces a una evaluación escrita, lo que es insuficiente para el nivel de destrezas y habilidades actitudinales que se mencionan son relevantes al finalizar este curso (Quintana, 2022).

2. 2. Evaluación

El concepto de evaluación, según García Ramos (1989), corresponde a la “actividad o proceso sistemático de identificación, recogida o tratamiento de datos sobre elementos o hechos educativos, con el objetivo de valorarlos primero y, sobre dicha valoración, tomar decisiones”; es decir considera no sólo obtener un número o calificación, si no que también, una vez obtenida la información, realizar los cambios pertinentes para mejorar el proceso de enseñanza - aprendizaje. Por su parte, la calificación corresponde a la transformación de los criterios cualitativos en cuantitativos, ya sean notas, conceptos, escalas de puntajes, porcentajes, etc., con la consecuente ordenación jerárquica de los resultados.

La evaluación es un proceso continuo que abarca mucho más que sólo la calificación, no corresponde sólo a la parte final del proceso de enseñanza, sino que puede y debe estar presente en todas las etapas de ésta, cobrando gran importancia en cada una de ellas, influyendo en el cómo y qué aprenden los estudiantes, llegando muchas veces a adquirir más relevancia que los propios materiales de enseñanza (Boud, 1988).

A la hora de pensar en los conceptos relacionados con la evaluación, no sólo deben considerarse los criterios de evaluación, sino también la ponderación, el tiempo, los actores, y cómo se corresponde todo ello con la finalidad que se pretende alcanzar, considerando

imaginativamente que los métodos y enfoques puedan estimular a los estudiantes. Es decir, este proceso debe ayudar al docente en la planificación de actividades y el uso de recursos educativos, de manera recíproca, respondiendo en conjunto a las preguntas ¿qué?, ¿porqué?, ¿cómo?, ¿quién? y ¿cuándo? evaluamos (Brown, 2013).

Si bien la adquisición de habilidades y destrezas es un requisito central durante los estudios de medicina, su evaluación es dependiente de métodos variados, que son susceptibles de mejorar y pueden ser difíciles de implementar. Las interrogaciones orales son habitualmente las metodologías destinadas a la evaluación en medicina y han sido objeto de críticas debido a su subjetividad y falta de estructuración, lo que le quita validez y concordancia a la evaluación, en relación a las competencias y resultados de aprendizaje de la práctica clínica. Además, las habilidades y destrezas son rara vez observadas durante las interrogaciones orales (Carreras, 2009).

Al hablar de la evaluación desde el punto de vista académico teórico, es relevante mencionar el concepto del aprendizaje basado en competencias, los roles que cumplen los protagonistas y su relación con la evaluación.

2. 3. Educación basada en competencias

El aprendizaje basado en competencias implica que el estudiante toma un rol protagonista en su educación, es decir, no es sólo un receptor pasivo de información, sino que adopta un estilo de aprendizaje activo, donde se involucra de manera distinta en las diferentes etapas. Por consiguiente, se autoevalúa, afronta riesgos, maneja conflictos, propone alternativas de solución a los problemas, y da retroalimentación a sus pares y docentes. Y así como cambia el enfoque de la enseñanza, los roles del estudiante y del docente, la evaluación debe

adaptarse a este modelo, pues incluye el mirar y juzgar el desempeño de cada estudiante basándose en criterios de evaluación, la evidencia pertinente, distintas actividades de aprendizaje y en principios orientadores establecidos (Ávila, 2015).

Las competencias cognitivas se refieren a los conocimientos teóricos que el alumno debe dominar y las evidencias de desempeño o competencias procedimentales (destrezas y habilidades) son los rasgos que demuestran que el alumno logró el desempeño esperado, es decir, se refiere a la técnica utilizada en el ejercicio de la competencia. En la evaluación por competencias también se debe evaluar la actitud, es decir, de qué modo hizo las cosas el estudiante (Morales, 2020).

Tobón (2010) afirma que en la actualidad es indiscutible la importancia que ha cobrado la evaluación para mejorar las prácticas de los docentes, las autoridades educativas y los padres de familia. Además de permitir diagnosticar, formar, acreditar y certificar la actuación de los estudiantes, con el objetivo de alcanzar una formación integral.

Ávila (2015) concluye que es difícil evaluar a partir de la implementación de un currículo por competencias, pues, suele ser complicado comprender los verdaderos alcances de la evaluación en la solución de los múltiples problemas teóricos y prácticos que deben enfrentar los evaluadores en su quehacer cotidiano. Frente a esta nueva visión interdisciplinar, integral, y crítica del proceso educativo, el docente debe estar formado para cumplir con éxito la acción evaluadora. Otras dificultades son: la falta claridad en cuanto a cómo planear la evaluación, ya que muchos docentes desconocen los elementos mínimos para construir estrategias e instrumentos de evaluación pertinentes con sus estudiantes; el uso de pruebas escritas para evaluar contenidos memorísticos, alejados de los retos y demandas actuales; el uso de estrategias de evaluación enfocadas en contenidos y objetivos, y no en competencias; desconocimiento de cómo aplicar los instrumentos de evaluación e impericia para aplicar los principales componentes de la evaluación en un currículo por competencias;

énfasis al evaluar en el saber hacer, dejando de lado los procesos conceptuales (saber conocer) y actitudinales (saber ser y saber convivir).

En este contexto y analizando la relevancia del cambio de concepto y aplicación en este modelo por competencias, destaca la definición en la cartografía conceptual de Ávila (2013), donde concibe la evaluación en su eje nocional como un proceso sistémico, sistemático e interactivo entre todos los integrantes de la comunidad educativa, quienes se disponen, unos a informar y otros a registrar, todo lo que se aprende y se construye con responsabilidad y ética en un contexto social. Asumen además la incertidumbre y el error como elementos pertinentes para el crecimiento personal y académico, teniendo presente tanto el proceso como el producto final en términos de resultados evidentes.

Además, en los otros ejes destacan las diferencias ya mencionadas al compararla con la evaluación “tradicional”, sus clasificaciones según momento de aplicación y objetivo, así como quienes la aplican (auto, co y heteroevaluación). Es decir, la evaluación es un proceso complejo que incluye múltiples participantes del proceso enseñanza aprendizaje y debe definirse y aplicarse de forma metódica en base a requisitos específicos. Es decir, se caracteriza por ser continuo, sistemático, multidisciplinario y basado en la evidencia (Ruiz, 2009).

En el aprendizaje basado en competencias se deben seguir pasos específicos para que la evaluación realmente cumpla con su objetivo: primero debe hacerse una descripción de la competencia; luego se deben definir las actividades donde se manifestará la competencia; posteriormente los instrumentos o medios más adecuados para evaluar dicha competencia y por último, los estándares o criterios por los que se juzga si alguien es o no competente. En este contexto, y considerando lo antes mencionado, es posible conseguir una evaluación eficaz de competencias (Brown, 2013), es decir, que sea válida, fiable, consistente, justa, inclusiva, controlable, auténtica, exigente, motivadora, eficiente, debe estar más allá de toda discusión y debe ir acompañada de una información sobre el progreso efectuado y acerca de los pasos siguientes.

Según diferentes autores, existen distintos elementos esenciales para la evaluación basada en competencias:

- Contreras (2013): el contexto, el estudiante, la autenticidad de la actividad y los indicadores.
- Castillo y Cabrerizo (2010): las actividades de aprendizaje y los criterios de evaluación.
- Tobón (2010): Identificación y comprensión de la competencia que se pretende evaluar; los criterios de desempeño; las evidencias; los indicadores por nivel de dominio; la ponderación y el puntaje; y la retroalimentación.

2. 4. Instrumentos de evaluación

Es importante clarificar que alrededor de este concepto de evaluación, existen tres términos que a veces se confunden, sin embargo, están definidos y diferenciados. Estos son los medios, las técnicas y los instrumentos de evaluación (Hamodi, 2015). Los primeros corresponden a las pruebas o evidencias que sirven para recabar información sobre el objeto a evaluar, las segundas son estrategias que utiliza el evaluador para recoger sistemáticamente información sobre el objeto evaluado y por último, los instrumentos son herramientas reales y tangibles utilizadas por la persona que evalúa para sistematizar sus valoraciones sobre los diferentes aspectos.

Según el tipo de competencias y del área a la que correspondan éstas, se pueden encontrar distintos tipos de instrumentos. Los instrumentos más usados para evaluar las competencias cognitivas son las evaluaciones escritas y orales. A continuación se mencionan y explican brevemente los tipos existentes según lo descrito por Carreras.

2.4.1 Evaluaciones escritas

2.4.1.1 Pruebas objetivas

a) Pruebas de selección

- i) Ítems de respuesta alterna (sí/no, verdadero/falso). Son una proposición o un enunciado sobre el cual el estudiante se tiene que pronunciar, indicando si es verdadero o falso.
- ii) Ítems de respuesta múltiple (multiple choice questions: MCQ). En la educación médica se denominan case-based multiple choice questions las pruebas de tipo MCQ en las que el enunciado es un caso o un problema médico.
- iii) Ítems de correspondencia (o de emparejamiento) (matching questions). Consisten en presentar al evaluado dos series o conjuntos de conceptos, enunciados o términos con la finalidad de que éste establezca la correspondencia existente entre ambos.
- iv) Pick N questions. Consisten en preguntas o enunciados seguidos de una lista de múltiples respuestas (15-20), de las cuales el sujeto evaluado tiene que escoger todas las correctas.

- v) Ítems de ordenación (o de jerarquización). Ofrecen al estudiante una lista de elementos o datos que tiene que ordenar de acuerdo con el criterio que se indica.
- vi) Ítems de localización (o de identificación). Comportan la realización de determinadas tareas sobre un material esquemático o gráfico dado (ilustraciones, esquemas, gráficos, fórmulas, etc.)

b) Pruebas de elaboración

2.4.1.2 Pruebas de ensayo.

- (1) Preguntas amplias (extensivas, abiertas o de desarrollo de temas) (open-response essays). No imponen ningún tipo de restricción en cuanto a la forma de organizar, seleccionar o presentar el contenido de la respuesta.
- (2) Preguntas restringidas (semiabiertas o de respuesta corta) (restricted-response essays). Condicionan o limitan la respuesta que se tiene que dar, tanto con respecto al contenido (que tiene que ajustarse estrictamente a aquello pedido)

como con respecto a la forma (con limitación de espacio, tiempo, etc.).

- ii) Pruebas de ensayo modificadas (modified essay questions, MEQ). Consisten en la presentación de un caso clínico sucinto seguido de una serie de preguntas cada vez más específicas, que se tienen que contestar en la orden en que son formuladas, sin que sea permitida la modificación de las respuestas y en un tiempo fijado (normalmente entre 40 y 90 minutos).

2.4.2 Pruebas orales

Las pruebas orales (oral examinations o vivas) implican uno o diversos examinadores que conversan con el estudiante, de manera no estructurada, haciéndole preguntas sobre diversos temas. Permiten evaluar, sobre todo, conocimientos, así como las capacidades de razonar y de resolver problemas, y de pensamiento crítico (actividades de evaluación, síntesis y análisis) (Carreras, 2009).

Estos instrumentos han sido muy criticados, por considerar que tienen una validez y una fiabilidad escasas, presentando desventajas por su subjetividad debido a la dependencia directa del evaluador, la heterogeneidad en los tópicos o casos clínicos evaluados, además de la variabilidad en la amplitud y profundidad de las preguntas y de las respuestas esperadas. La personalidad y habilidades comunicacionales del evaluado pueden agregar otro factor de subjetividad. Su costo es elevado, por la cantidad de tiempo-docente requerido en el proceso de evaluación. Por otro lado, puede haber errores en su aplicación, por falta de entrenamiento de los evaluadores, beneficiando o perjudicando a los educandos (Pérez 2015).

Para aumentar la validez y la fiabilidad de los exámenes orales, se han introducido sus variantes estructuradas o estandarizadas (structured / standardized oral examinations, SOE). Consisten en la revisión de cuatro a diez casos estandarizados, dedicando a cada uno de ellos de 5 a 15 minutos. El contenido de los casos varía; puede incluir la solución de un problema, la interpretación de unos resultados, un diagnóstico, un planteamiento terapéutico, etc. y se utilizan listas de control y criterios, estándares y escalas de puntuación, previamente fijados teniendo en cuenta las respuestas previsibles.

Además, se han propuesto, como otras medidas que pueden mejorar las características psicométricas de los exámenes orales, el aumento del número de examinadores y un adecuado entrenamiento de los mismos.

Para competencias actitudinales, es necesario mencionar que no son fácilmente evaluables por separado, y se recomienda realizarlo en conjunto a las destrezas o competencias procedimentales. Diversos consensos sugieren como mejores métodos de evaluación de las competencias de este ámbito la observación a 360° (realizada por diferentes personas del entorno a influencia, permite evaluar el ámbito competencial del profesionalismo, así como las habilidades de comunicación y de relación interpersonal), los ECOEs (evalúan la atención, la actitud y la empatía) y las encuestas a los pacientes. Como métodos de evaluación alternativos, se recomiendan el portafolios, las simulaciones por ordenador, la realización de una checklist y el examen oral (Carreras, 2009).

Si se considera, además, que en el área quirúrgica, se busca evaluar fundamentalmente competencias prácticas, la gran mayoría considera técnicas de observación con registros abiertos (descriptivos o tecnológicos) o cerrados (checklist o escalas de valoración, como la rúbrica). Así, dentro del área práctica se incluyen, según Carreras (2009):

- **Long case examination:** con un paciente y un caso clínico real, el estudiante sin ser observado, realiza anamnesis y examen físico. Después presenta el caso a un docente que lo interroga respecto al paciente y temas asociados. Sin bien presenta la ventaja de ser un caso y un contexto real, posee poca validez y confiabilidad.

- **Objective structured long examination record (OSLER):** dos observadores evalúan a todos los estudiantes en 10 ítems que incluyen realización de la historia clínica, exploración física, planificación de pruebas complementarias, trato al paciente y perspicacia clínica (ponderados).

■ **Team objective structured bedside assessment (TOSBA):** tres estaciones, con pacientes reales y un facilitador. Distintas tareas por estudiante, el cual es evaluado según una pauta al terminar el ciclo.

■ **Simulaciones (Simulations):** recreaciones artificiales de una situación clínica de manera que el estudiante practique en un ambiente controlado. Consideran pacientes estandarizados, los pacientes simulados y los maniqués, además de las PMP (paper-pencil patient management problems) y CCX (clinical case simulations, la versión informática).

■ **Objective structured clinical examination (OSCE):** exámenes clínicos objetivos estructurados (ECOPE); objective structured clinical assessments (OSCA) o multiple station exercises/exam (MSE). Se explicará en extenso en el siguiente párrafo.

■ **Objective structured performance-related examination (OSPPE) y Objective structured practical examination (OSPE):** similar a las OSCE, pero utilizables en materias preclínicas. Tienen mayor capacidad de discriminación que los exámenes tradicionales.

■ **Group objective structured clinical examination (GOSCE):** a partir del OSCE, pero con intención formativa, el grupo como conjunto resuelve un problema en cada estación. Son 15 estaciones con cada equipo de 4 personas.

■ **Team objective structured clinical examination (TOSCE):** cinco estaciones con pacientes simulados, cada grupo de cinco personas rota por cada estación, participando cuatro, mientras el quinto observa las actuaciones.

2.5. ECOPE

Uno de los instrumentos más utilizados en los ramos prácticos, es la evaluación clínica, objetiva y estructurada (de la sigla inglesa O.S.C.E: Objective, Structured, Clinical, Evaluation), ECOE, que corresponde a una medida de medición utilizada para valorar los componentes de la competencia clínica profesional (Pantoja, 2002).

El ECOE tiene el potencial de evaluar un amplio rango de conocimientos y habilidades clínicas, así como abarcar a un gran número de estudiantes durante un solo período de examen. Puede ser usado de manera formativa o sumativa y también provee retroalimentación útil para revisión de currículos. Su formato permite garantizar criterios evaluativos uniformes, estandarizados y explícitos, lo que a su vez, asegura un alto grado de objetividad y confiabilidad, siempre y cuando se cumplan las condiciones adecuadas de calidad en su diseño y ejecución. Los atributos mencionados suelen faltar en otras herramientas tradicionalmente usadas para evaluar competencias clínicas (Celedón, 2019).

Según lo publicado por Behrens (2018) y Bustamante (2000), los ECOEs fueron introducidos en las Escuelas de Medicina en Chile a comienzos del siglo 21, específicamente en el área de cirugía y pediatría, al finalizar los internados. Desde el año 2013, se utiliza para la revalidación del título de médico-cirujano para profesionales que adquirieron su grado en el extranjero (Kunakov, 2015). El formato de este tipo de exámenes ha evolucionado, desde el uso de pautas de cotejo para evaluar destrezas psicomotoras y habilidades de entrevista clínica, hacia un concepto más global, donde el diagnóstico, razonamiento clínico y evaluación de la comunicación con el paciente son parte fundamental de este método de evaluación (Kunakov, 2015).

Una de las ventajas de este método es que permite explorar suficientemente bien, tres de los cuatro niveles de la Pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo. El hacer, el último nivel de ésta, sólo se demuestra en la práctica real (Montenegro, 2014) e incluye todos los aspectos anteriores más aquellos referidos a las actitudes, ética, toma de decisiones, y

desarrollo profesional, los cuáles sólo pueden ser evaluados parcialmente con estas estaciones.

La competencia clínica es el grado con el que un médico utiliza los conocimientos, aptitudes, actitudes y buen juicio asociados a la profesión médica, así como los del entorno: colegas, otros profesionales y documentación. Ello implica la integración del saber, saber hacer y saber ser. Por lo tanto, corresponde a un constructo especialmente complejo en el que intervienen múltiples elementos lo que hace que la evaluación de la misma sea también compleja y que ningún método puede evaluar todos sus aspectos, debiéndose utilizar distintos métodos (Millán, 2014).

Otra ventaja es que se reporta una buena apreciación del ECOE por parte de los estudiantes, al compararlo con las evaluaciones “tradicionales”, ya que sienten que es más fácil de realizar, más justo, y tiene menos sesgos (Abed, 2022).

Según publica Montenegro (2014), para montar un ECOE deben cumplirse tres etapas: el montaje de la rueda de estaciones, la selección y entrenamiento de pacientes simulados estandarizados y evaluadores, y por último la puesta en marcha y desarrollo, incluyendo en este último la retroalimentación o feedback, la que debe realizarse inmediatamente después de la observación y sin emitir juicios morales o éticos. Las estaciones son espacios que constituyen la unidad básica por la que pasan los examinados y donde ocurre la situación o el caso que el estudiante tiene que resolver (encuentros clínicos, diagnósticos por imagen, preguntas breves, etc.). Los estudiantes deben transitar de manera ordenada de estación en estación, por lo que es importante el orden y la planificación con antelación.

Todos los educandos deben ser evaluados en las mismas situaciones y cada estación debe contar con diferentes pautas: dirigida al alumno, con indicaciones para el desempeño en el escenario; para los pacientes simulados o estandarizados; y otras que guíen al docente en su

calificación. Un ECOE cuidadosamente estructurado permite minimizar la subjetividad de los examinadores y se asegura la estandarización como instrumento de evaluación o calificación (Ticse, 2017 y Zayyan, 2011).

En el capítulo V.2.A de la Guía para la evaluación de la práctica clínica en las facultades de medicina, instrumentos de evaluación e indicaciones de uso, de Millán (2014), se describen los componentes fundamentales para la implementación de un ECOE. Estos son el comité de prueba, los casos incluidos en la prueba y la rueda logística. La parte más trascendente en el diseño de la ECOE es la de definir las especificaciones precisas de dicha prueba (y particularmente de cada estación que la componen), acotando lo que se incluye como evaluable y la capacitación que el alumno deberá demostrar cuando se le coloque en situación de resolver el problema.

Las especificaciones de la prueba ECOE se refieren a cuatro campos:

- Los componentes o áreas competenciales que van a ser evaluadas.
- Las situaciones clínicas que se van a plantear, y que deberán estar predefinidas.
- El contexto predeterminado en el que se va a desarrollar la prueba de capacitación
- Los instrumentos preestablecidos que han sido seleccionados para llevar a cabo la prueba.

Respecto al número de escenarios o estaciones a evaluar, existen diversas publicaciones, sin embargo, actualmente se acepta que el examen ideal debería tener 20 o más estaciones, cada una de 3 a 5 minutos (Pantoja, 2002). Como se mencionó anteriormente, en cada estación, se le solicita realizar una tarea específica, que será evaluada según criterios determinados sobre la base de los objetivos del curso y actividades de aprendizaje. Además cada estación debe poseer su propia pauta de evaluación, clara y que especifique los criterios de evaluación y el sistema de puntaje.

Según Daniels (2017), para asegurar la validez del ECOE, se debe considerar que el término y su forma de inferirlo ha evolucionado a lo largo del tiempo, hasta llegar al enfoque de validación basado en argumentos de Kane. En éste, es necesario centrarse en cuatro pasos clave para garantizar una interpretación válida desde la observación hasta la toma de una decisión basada en la evaluación. Así, existen varias categorías de evidencia de validez que es importante considerar al momento de confeccionar un ECOE y que se detallan a continuación:

- Puntuación: el rendimiento observado se traduce en una puntuación que refleja el desempeño lo mejor posible.
 - Descripción de cómo se desarrollaron y seleccionaron los instrumentos de calificación; capacitación de evaluadores; capacitación de pacientes estandarizados; realización de un análisis de ítem/confiabilidad dentro de cada estación; uso de medidas de seguridad de prueba.
- Generalización: se debe generalizar la puntuación del examen específico al entorno de desempeño de la prueba (es decir, todas las pruebas equivalentes posibles).
 - Uso de un modelo para asegurar un muestreo apropiado del dominio; cálculo de medidas de confiabilidad entre estaciones (por ejemplo, alfa de Cronbach).
- Extrapolación: del rendimiento en el entorno de prueba a la vida real.
 - Comparación de expertos con un grupo de novatos; demostración de correlaciones con otras medidas del mismo constructo; uso de expertos en contenido para desarrollar casos auténticos; relevancia para tareas clínicas de la vida real
- Implicaciones: corresponde a la interpretación de esta información para tomar una decisión.
 - Proceso de establecimiento de estándares; análisis de las consecuencias de aprobar o reprobar; exploración de cómo la evaluación influye en el aprendizaje; exploración de cómo la evaluación influye en el currículo.

La estandarización y la confiabilidad son algunas de las fortalezas del ECOE. Sin embargo, su consecución se ve limitada por la planificación meticulosa y la capacitación adecuada de los desarrolladores de estaciones, examinadores y pacientes estandarizados. (Cheema, 2021).

Según un metaanálisis publicado en 2016 por Ghaithi, el método de evaluación ECOE tiene una fiabilidad interna moderada [alfa media coeficiente (α) = 0,70], validez de criterio de baja a moderada [correlación media de Pearson (r)= 0,46] y validez de constructo baja a moderada (media r = 0,42). Concluyen además que, en la evaluación de competencias clínicas, corresponde a un instrumento confiable y válido, sin embargo, los costos de administración son mucho más altos que los escritos o si se compara con la observación directa del desempeño de habilidades clínicas en la práctica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3. 1. DISEÑO

El diseño de la guía didáctica va de la mano de lo que está descrito en la literatura y que se recolectó como información para el marco teórico y desarrollo de ésta, y de lo que tuvo que hacer la autora para poder confeccionar cada una de las estaciones. Es por esto, que el desarrollo de este trabajo está incorporado en la metodología del proyecto, los resultados y finalmente las estaciones realizadas se encuentran íntegras, con todos sus componentes, en la sección anexos.

Una guía didáctica permite dirigir o enseñar a otros un camino, por lo tanto, puede ser una persona que enseña y dirige a otra para cumplir una meta, un documento donde se planifica, organiza, facilita u orienta hacia ese fin, o ambos (Pino, 2020). En este trabajo, se asume que la guía es un recurso didáctico que utiliza el docente (en este caso, la autora), con un fin específico (que los docentes de cirugía conozcan los pasos para confeccionar y aplicar un ECOE) y que permite facilitar la enseñanza-aprendizaje como proceso único. Si bien estas guías se relacionan con la educación a distancia, en el caso presencial, se enfocan en la autonomía de aprendizaje.

Una de las riquezas de este proyecto, es que la autora, al ir confeccionando cada estación, siguió cada uno de los pasos, por lo que pudo enfrentarse a los problemas y dudas, que vivirán los docentes objetivo, al momento de leer la guía y armar cada una de sus estaciones. Es decir, hay una ventaja experiencial en la estructuración de la guía. Esto está descrito con una de las fortalezas y requisitos para la confección de estos recursos: la autopreparación requiere el dominio de los objetivos, resultados de aprendizaje, contenidos, estrategias metodológicas, entre otros (Pino, 2020).

Se describen tres pasos generales en la confección de estas guías:

- Autopreparación del docente (ya explicada anteriormente y que va de la mano con la búsqueda bibliográfica y el estudio).
- Elaboración de la guía propiamente tal (que se explicará a lo largo del desarrollo de este trabajo, y cuyos resultados se encuentran en los anexos).
- Valoración , mejora y reelaboración de las guías (éste es sólo el inicio del desarrollo de la educación médica en Magallanes y la UMAG, y pretende ayudar a incentivar a los colegas a interesarse por la formación docente, por lo que se espera pueda implementarse a mediano plazo, donde la autora podrá recibir la retroalimentación correspondiente para seguir mejorando el recurso).

Una vez esclarecido el problema y los objetivos del proyecto, es necesario establecer cuáles serán los pasos a seguir con cada estación, así como cuál debe ser la organización final del ECOE a implementar. Estos peldaños ya están descritos y se irán desarrollando a lo largo del trabajo, mostrando lo realizado por la autora, como forma de ejemplo y guía.

Con esto, y una vez integrada la información recolectada y explicada en el siguiente ítem, se llegó a la conclusión de presentar las estaciones con cada uno de los documentos necesarios, que se detallan en la siguiente sección, con los cuatro ejemplos entregados en los anexos, para organizarlo en un ECOE ejemplo para la evaluación final de la asignatura Clínica de Cirugía, de cuarto año de Medicina. Así ser el inicio de un banco de datos de estaciones a utilizar.

Así, el diseño sería el siguiente:

Identificar los objetivos de la guía: se deben identificar los objetivos que se espera lograr con su elaboración. Estos objetivos deben estar alineados con las necesidades de los docentes universitarios de la carrera de medicina, y con el objetivo principal de enseñarles a confeccionar un ECOE evaluativo en cirugía y las estaciones correspondientes. En este caso, buscamos confeccionar una guía clara, concisa y didáctica que ayude a profesionales del área de la salud que no están familiarizados con la profesionalización de la docencia. El objetivo

es que sea un “manual de bolsillo”, que ayude de manera práctica, y no sustituya las clases o seminarios, y mucho menos, la formación de postgrado que lleva a ser experto en la realización de instrumentos evaluativos.

Definir los temas a abordar: una vez identificados los objetivos, se deben definir los temas a abordar. Éstos deben incluir los elementos fundamentales que los docentes universitarios deben conocer para diseñar un ECOE evaluativo y las estaciones en la asignatura de cirugía. Se considera entonces, el diseño de estaciones, la preparación previa y la evaluación post implementación del ECOE.

Definir la estructura de la guía: se debe definir la estructura, incluyendo los capítulos o secciones que lo conformarán, su contenido, y la forma en que se organizará la información. La estructura debe ser clara y coherente para facilitar la comprensión y el uso del manual.

Realizar una revisión bibliográfica: se debe realizar una revisión bibliográfica exhaustiva de los temas a abordar en la guía. Esta revisión debe incluir la revisión de artículos científicos, libros y documentos relevantes en el área de cirugía, la educación médica y la evaluación educativa.

Desarrollar el contenido: una vez realizada la revisión bibliográfica, se debe desarrollar el contenido, incluyendo la teoría y la práctica en la confección de un ECOE evaluativo y las estaciones correspondientes. Este contenido debe estar basado en las mejores prácticas y los estándares internacionales en la materia.

Validar: se debe validar el manual con expertos en el área de cirugía, la educación médica y la evaluación educativa. Esta validación debe asegurar que el contenido del manual sea preciso, completo y útil para los docentes universitarios de la carrera de medicina. Esto se ha

realizado con el trabajo durante la realización del proyecto, la evaluación de los revisores externos y posteriormente la entrega al público objetivo.

Evaluar la efectividad: finalmente, se debe evaluar la efectividad de la guía en la formación de los docentes universitarios de la carrera de medicina en la confección de un ECOE evaluativo en cirugía y las estaciones correspondientes. Esta evaluación puede incluir la observación directa del desempeño de los docentes universitarios y la retroalimentación de los estudiantes en la asignatura de cirugía. Los resultados de esta evaluación deben utilizarse para mejorar el contenido del manual y su efectividad en la formación de los docentes universitarios. Esto se realizará una vez concluido este proyecto de grado.

Finalmente esta información se sintetiza y se incorpora en la guía con los siguientes elementos (Pino, 2020):

- Título.
- Introducción.
- Descripción del contenido.
- Objetivos y resultados de aprendizaje.
- Tareas docentes.
- Evaluación
- Bibliografía
- Anexos

3. 2. PLANIFICACIÓN

Para poder confeccionar la guía y las estaciones, se debe considerar tanto el objetivo general del proyecto, como específicos. Con esto, los pasos a seguir son los siguientes:

3.2.1. Recolectar la información

- 3.2.2. Identificar las competencias que debe tener el estudiante al egresar de la carrera en el área de cirugía
- 3.2.3. Ponderar esos componentes competenciales
- 3.2.4. Determinar los temas y contenidos a evaluar
- 3.2.5. Diseñar cada estación con sus pautas respectivas.
- 3.2.6. Revisar los casos con comité de docentes expertos
- 3.2.7. Corrección y presentación del trabajo final
- 3.2.8. Organizar e implementar un ECOE

Como una forma de presentar de una manera más didáctica la realización de la guía, los tres últimos puntos se presentarán en el siguiente acápite, posterior a la planificación.

Previo a la elaboración de estaciones es necesario crear una tabla de especificaciones, una matriz de contenidos, donde se delimitarán las áreas, los conocimientos, habilidades y actitudes que se evaluarán. La tabla de especificaciones se construye con ayuda de los expertos en la temática a evaluar; ambas aseguran que haya un balance entre los contenidos del ECOE \ el peso que tienen en el programa (Trejo, 2014).

3.2.1. Recolección de la información

Se buscó información sobre la evaluación procedimental y actitudinal, así como publicaciones que describen ampliamente como organizar un ECOE y confeccionar casa una de las estaciones.

Desde el punto de vista teórico, se buscaron textos base de Cirugía para el respaldo de la información y la confección de las preguntas y estaciones, como son el “Manual de Patología Quirúrgica” de la Pontificia Universidad Católica; “Cirugía en Medicina general: Manual de Enfermedades Quirúrgicas” de la Universidad de Chile, y “Manual de Cirugía” de la Universidad de los Andes. Esto se suma a encuestas y reuniones realizadas por la autora con los docentes del Curso de Cirugía de la UMAG.

3.2.2. Identificación y ponderación de competencias

Las competencias a evaluar al finalizar el curso de Clínica en Cirugía, ya están determinados en el programa de dicha asignatura, los que además fueron comparados y ponderados con los listados de patologías quirúrgicas relevantes de la ASOFAMECH (Asociación de Facultades de Medicina de Chile), así como con el perfil esperado de un médico egresado en Chile y los contenidos del EUNACOM (Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina) (Herskovich, 2018).

Una vez analizados estos documentos se llegó a una lista de contenidos, y posteriormente de temas a considerar en las diferentes estaciones. El tema específico de cada una de ellas fue determinado por la autora de este trabajo y se llevó a consenso con los docentes de cirugía de la Universidad de Magallanes.

Éste es el curso regular que debe realizarse con cada una de las asignaturas en las que se desee realizar un ECOE. Una vez que el programa de cada asignatura está completo, bien estructurado, es fácil poder establecer y priorizar las competencias a evaluar en la instancia final.

Se deben recordar las diferentes áreas competenciales potencialmente evaluables por un ECOE (Millán, 2014):

- Conocimiento:
 - Conocimiento teórico.
 - Habilidades básicas de comunicación.
 - Utilización de la información.
 - Aplicación del conocimiento a las situaciones concretas.
 - Capacidad de abstracción.
 - Autoaprendizaje y utilización de la propia experiencia.
 - Reconocimiento de las propias lagunas del conocimiento.
 - Utilización de fuentes de información.

- Técnica:

- Habilidades en exploración física.
- Técnicas y procedimientos básicos.

- De la integración:
 - Juicio clínico.
 - Elaboración de planes diagnósticos y terapéuticos.
 - Integración con otras ciencias.
 - Capacidad de manejar la duda científica.

- De las relaciones:
 - Habilidades de comunicación.
 - Actitud ante las malas noticias.
 - Trabajo en equipo.
 - Utilización del tiempo.
 - Capacidad docente.

- Moral y ética:
 - Tolerancia.
 - Respeto al paciente.
 - Responsabilidad social.

3.2.3. Ponderar los componentes competenciales a evaluar

Este punto se encuentra íntimamente relacionado con el anterior, lo que se ve facilitado con un programa de asignatura completo. Es decir, para un docente, al momento de pensar en organizar un ECOE, debe tener un programa bien confeccionado, con sus competencias ponderadas en el contexto del curso en que se aplica dicha asignatura, para poder definir los

temas y contenido. En este caso, como ejercicio docente y organizativo, se revisó el ítem anterior.

3.2.4. Determinar los temas y contenidos a evaluar

Una vez determinadas las competencias a evaluar, cómo se explica en el párrafo anterior, a partir del programa de asignatura y en consenso con los docentes del área pertinente, idealmente conformando un Comité de prueba, se eligen los temas relevantes y los contenidos. Es importante destacar que los temas a escoger pueden priorizarse por diferentes criterios que se enumeran a continuación:

- **Prevalencia.** Problema que se presenta muy frecuentemente en la población, como el cólico biliar.
- **Gravedad.** Situación que implique una especial gravedad en el pronóstico. Como el cáncer colorrectal.
- **Morbimortalidad.** Problema que se acompaña de una elevada morbimortalidad. Como la pancreatitis aguda.
- **Actuación precoz.** Situación que requiera una intervención urgente. Como el neumotórax a tensión.
- **Actuación necesaria.** Toma de decisiones imprescindibles. Como la Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
- **Factibilidad.** Situación que se pueda resolver con los recursos de los que se dispone. Como el manejo de heridas y suturas simples.
- **Déficit educativo.** Situación o problema en el que se han detectado déficits formativos. Como el manejo de la patología proctológica benigna en la Atención Primaria de Salud (APS).
- Otros criterios: novedad, disponibilidad de recursos, etc.

En este caso, la elección de las patologías a considerar se llevó a cabo por la autora, y considerando los puntos recién mencionados. El siguiente es el listado de contenidos a evaluar en el curso de Cirugía en cuarto año de medicina.

Contenidos:

1. Patología biliar benigna y maligna
2. Patología tubo digestivo benigna y maligna
3. Patología tiroidea
4. Patología de cabeza y cuello
5. Patología torácica benigna y maligna
6. Patología mamaria benigna y maligna
7. Piel y tegumentos
8. Trauma
9. Quemados
10. Abdomen agudo
11. Urgencias quirúrgicas menores
12. Cierre de heridas
13. Asepsia y manejo en pabellón
14. Procedimientos en riesgo vital
15. Curaciones
16. Procedimientos invasivos

Temas / casos clínicos específicos:

1. Cólico biliar
2. Colecistitis aguda
3. Colangitis
4. Pancreatitis aguda
5. Tumores periampulares

6. Enfermedad diverticular
7. Patología proctológica benigna
8. Cáncer gástrico
9. Cáncer colorrectal
10. Bocio
11. Neumotórax espontáneo
12. Derrame pleural
13. Nódulo pulmonar
14. Screening mamario
15. Cáncer de mama
16. Celulitis
17. Abscesos cutáneos
18. Manejo inicial del trauma
19. Gran quemado
20. Apendicitis
21. Obstrucción intestinal
22. Suturas
23. Manejo de heridas en urgencias
24. Lavado de manos
25. RCP
26. Curaciones simples
27. Intubación orotraqueal

3.2.5. Diseñar cada estación con sus pautas respectivas.

Las estaciones deben desarrollarse según los pasos contemplados por Khan (2013):

- Selección de los temas de las estaciones
- Elección del tipo de estación (observación directa, indirecta, uso de tecnologías, etc)
- Elaboración y redacción de la estación
- Determinación del instrumento de evaluación (rúbrica, pauta de cotejo, etc)

Puesto de una manera didáctica, para la elaboración de la estación, se pueden plantear un listado de preguntas, cuyas respuestas ayudan a desarrollarla de manera completa. Éstas son las siguientes (Trejo-Mejías, 2014):

- **Competencia a Evaluar:** ¿qué nos debe mostrar el alumno que SABE HACER?. En este punto se puede incluir un propósito o un objetivo complejo que involucre un procedimiento acompañado de una actitud.
- **Situación OSCE:** ¿en qué consiste la estación? Breve descripción de la situación de evaluación.
- **Estación:** ¿qué se necesita para aplicar la estación? Recursos humanos y materiales (pacientes, número de examinadores, pautas, cintas, vendas, lápiz, termómetro, etc.)
- **Instructivo para el paciente estandarizado** (en caso de que la estación incluya este recurso). ¿Qué información necesita el paciente estandarizado para desempeñar su rol?
- **Instructivo para el estudiante :** ¿qué información necesita manejar el alumno para lograr el desempeño deseado? . Breve descripción de la estación e instrucción precisa de lo que debe hacer.
- **Instructivo evaluador :** ¿qué información debe manejar el evaluador? Pauta que indique todo lo que debe hacer con el estudiante desde que ingresa a la estación; también se debe indicar qué se espera del estudiante, por ejemplo, si se le pide que realice una técnica, el evaluador debe tener la descripción de dicha técnica.
- **Pauta de evaluación:** ¿cuál es el instrumento que se utilizará?

Ya se mencionó anteriormente cómo se eligen el temario, las competencias y contenidos a evaluar. Para escoger el tipo de estación, según el instrumento que se utilice, existen varias alternativas que se mencionan en la Tabla 1. Es importante que las estaciones dentro de un

mismo ECOE sean variadas, no sólo en tema y contexto, si no también en situación evaluativa.

Tabla 1. Tipos de estaciones para una prueba ECOE según instrumentos empleados.
(Adaptado de Millán, 2014).

Instrumentos empleados en estaciones con:
Pacientes estandarizados
Maniqués
Preguntas de respuesta corta
Exploraciones complementarias ajustadas al caso
Informes clínicos
Examen oral estructurado
Habilidades y procedimientos
Ordenador/simulación
Otro tipo de estaciones

Todo esto quedará consignado específicamente en el diseño de cada situación clínica. Con esto queda claro la complejidad al elegir cada tema, confeccionar cada estación y definir cada forma de evaluación. Es un trabajo que debiera hacerse por un equipo experto, tanto en el tema clínico como en docencia para obtener un recurso completo y un instrumento válido y confiable.

Se expone como ejemplo el caso clínico número 1 “Cólico biliar”, para responder las preguntas y redactar la estación:

- **Competencia a Evaluar:**
 - Formular una anamnesis acorde a patología biliar
 - Proponer una hipótesis diagnóstica plausible según lo encontrado en la anamnesis
 - Diseñar un plan de manejo para un paciente con cólico biliar simple.
 - Explicar al paciente las indicaciones pertinentes para el manejo y estudio de un cólico biliar.
- **Situación OSCE:**
 - Entrevista a paciente simulado
- **Estación:**
 - Recursos necesarios:
 - Humanos: actor, evaluador.
 - Físicos: ambiente de consulta médica de APS: mesa, dos sillas, lápices y hojas en blanco.
 - Documentos:
 - Hoja de indicaciones
 - Guión paciente simulado
- **Instructivo para el paciente estandarizado**
 - Se debe confeccionar una guía clara con toda la información:
 - Historia clínica
 - Motivo de consulta
 - Anamnesis (definiendo lo que debe informar espontáneamente a la anamnesis dirigida el actor)
 - Contexto social
 - Descripción breve de la escena, actitud del actor y reacciones ante preguntas específicas del estudiante evaluado. Por ejemplo: “Precisión en cómo se debe comunicar el paciente con su médico: Respetuosa, directa, responde todas las preguntas claramente. Si el estudiante menciona la posibilidad de cálculos a la vesícula, preguntar si está

seguro, y preguntar “¿Qué otra cosa puedes ser?, a la espera que diga úlcera péptica, gastritis o colon irritable. Preguntar si es grave, y cuál es la conducta a seguir. El estudiante debe solicitar ecografía abdominal y exámenes de sangre. Si no lo solicita, insistir si necesita algún otro examen. Si el alumno no logra justificar de manera adecuada o convincente la realización de exámenes, rechazarlos. Tranquilizarse y aceptar la solicitud de exámenes.”

- **Instructivo para el estudiante :**

- INDICACIONES (deben ser claras, explícitas y cortas, con un contexto adecuado)
 - Usted es médico general en el Consultorio Thomas Fenton de Punta Arenas. A su consulta de morbilidad acude la señora Patricia.
 - Realice anamnesis completa enfocada en su motivo de consulta.
 - **No realice examen físico.**
 - Sólo con esta información, plantee una hipótesis diagnóstica e indique conducta a seguir: indicaciones y eventual necesidad de estudio. Converse con la paciente y explíquela a ella.

- **Instructivo evaluador :**

- En este caso el evaluador sólo es un observador externo con una pauta de evaluación.

- **Pauta de evaluación:**

- Pauta de cotejo ECOE, con puntuación por ítem y puntos totales

3.3. REVISIÓN DE LOS CASOS POR COMITÉ DE DOCENTES DE CIRUGÍA DE LA UMAG

A modo de retroalimentación y con el fin de obtener estaciones con una mejor confiabilidad, se presentaron los temas en una reunión con docentes de cirugía de la UMAG, realizando las correcciones correspondientes. Además las estaciones se discutieron con cirujanos expertos en docencia quienes hicieron aportes que se consideraron en el informe final. Se adecuaron

los contenidos y casos clínicos acorde a la práctica que se realiza habitualmente en el HCM. Además se hicieron revisiones de los items relevantes en cada una de las estaciones y la forma de abordarlos.

Se espera además, que una vez publicado y puesto a disposición de los equipos docentes, y habiéndose iniciado la etapa de implementación, se realicen nuevos aportes y recomendaciones, así como la adición de nuevas estaciones; con esto se espera cumplir con una renovación y mejoramiento continuo de este instrumento.

3.4. CORRECCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FINAL

Todas las correcciones realizadas durante el proceso de elaboración de la guía y de las estaciones fueron incluidas en el trabajo final, el cual es presentado en la sección anexos de este proyecto. La guía se titula: ¿Cómo hacer estaciones de ECOE?. ¿Y qué hago con ellas?''.

3.5. ORGANIZAR E IMPLEMENTAR UN ECOE

Al momento de organizar un ECOE se deben tener claros los objetivos educativos, el momento y la finalidad (sumativo o formativo), y el público al que está dirigido, además de definir tempranamente el número de estaciones y la cantidad de personas disponibles para trabajar en esto.

La ECOE es una prueba versátil y modulable en función de las necesidades y objetivos docentes, así como en relación con los resultados obtenidos en las distintas ediciones anteriores. En este caso, que no hay versiones previas, es altamente probable que durante la fase de implementación surjan dudas y errores que se irán puliendo con el tiempo. Por esto es tan importante las evaluaciones del proceso y la retroalimentación posterior a llevarlo a

cabo. Ésta última debe ser realizada tanto por los estudiantes, como por los docentes a cargo y participantes de las estaciones.

Se recomienda realizar una tabla resumen global del ECOE llamada la “Tabla de especificaciones” que entregará una mirada completa al recurso. En ésta se definen que competencias que se van a evaluar y el peso de cada una de ellas; aquí se relacionan las estaciones, los instrumentos evaluativos y los componentes competenciales (Millán, 2014).

En el caso de los ECOEs médicos, es relevante considerar las diferentes áreas competenciales que pueden involucrar, y sus diferentes ponderaciones según el año cursado por los estudiantes. Estas áreas se mencionan en la Tabla 2.

Tabla 2. Perfil competencial de una prueba ECOE.
(Adaptado de Millán, 2014).

Componentes competenciales
Anamnesis
Exploración Clínica
Habilidades técnicas/Procedimentales
Habilidades de Comunicación
Conocimientos
Juicio Clínico (diagnóstico y pronóstico)

Plan de manejo (diagnóstico y/o terapéutico)
Relaciones interprofesionales
Aspectos éticos/legales
Profesionalismo
Otros: Investigación, docencia.

Una vez escogidas las estaciones, es momento de estructurar el ECOE. Éstas deberán disponerse de manera tal, que el estudiante vaya transitando de una a otra de manera expedita. Esto obliga a los evaluadores a diseñar el circuito con antelación, en forma correlativa y haciendo uso de señales de tránsito o flujo de circulación. Si es posible contar con suficientes evaluadores, es recomendable que al menos al inicio, se sitúen profesores guías en lugares estratégicos para indicar el orden del circuito. Esto es lo que se denomina “Rueda de las estaciones” (Montenegro, 2014).

Por cada una de las estaciones se debe considerar, además del evaluador u observador externo, aquellos actores o pacientes estandarizados que, como se mencionó anteriormente, deben seguir un guión cuidadosamente confeccionado. Con el fin de entregarle más realismo a cada una de las situaciones, es importante elegirlos según las características básicas acordes a los casos, como son el sexo, la edad, o alguna otra como la obesidad o la estatura. Otras características pueden simularse o “maquillarse”, como un embarazo, el olor a tabaco o la ictericia.

Es necesario recordar que así como se capacitan los actores, también deben hacerlo los clínicos y evaluadores, para la elaboración de casos y en la evaluación de la competencia clínica, mediante cursos (González, 2018).

Es recomendable, antes de realizar la implementación final evaluativa, realizar una o varias rondas de prueba para detectar errores de funcionamiento o coordinación, como puede ser el que no se escuche adecuadamente desde todas las estaciones el timbre que indica el cambio de lugar. Previo a ésta, se debe organizar una reunión general con todos los profesores para asegurar la estandarización en la aplicación del examen y conducir el proceso con altas medidas de seguridad (Romero, 2002).

Al momento de llevar a cabo el ECOE, es necesario dar muy claras las indicaciones a los estudiantes con antelación, de manera que se presenten tranquilos y con los insumos necesarios el día de su evaluación. Dentro de las indicaciones, ya que representarán el rol de médicos en ejercicio en la gran mayoría de los casos, debe considerarse la vestimenta adecuada, que puede ser ropa formal y ordenada con un delantal y su identificación, o un traje de turno si se acuerda por el grupo docente que dirige la evaluación. El cabello tomado impedirá distracciones e incomodidades al momento de realizar examen físico y procedimientos. Y aunque pueden leerse como indicaciones triviales y sin relevancia para una instancia educativa evaluativa final, estos pequeños detalles pueden interferir en que fluya de manera adecuada esta rueda de estaciones (González, 2018).

Antes de iniciar el ECOE los estudiantes deben conocer el número de estaciones, el tiempo de duración de éstas, el tipo (pacientes estandarizados, fantomas y buzón, por ejemplo), así como el sistema de señal utilizado, silbato, campana u otro que dé cuenta el tiempo de finalización y la rotación entre ellas.

En la práctica, el coordinador operativo del examen (debe haber un responsable a cargo en este lugar, pese a que haya un gran equipo de docentes detrás de él), les otorgará a los estudiantes la información de la dinámica del examen para un correcto desarrollo de sus acciones a lo largo de cada una de las estaciones y hacer que las condiciones sean uniformes y similares para todos los examinados; este es el momento de aclarar dudas. Esto debe hacerse en una sala con todos los educandos que serán evaluados. Posteriormente, el coordinador operativo debe hacer un recorrido de las estaciones con todos los examinados en grupo y, posteriormente, ubicar a cada uno de ellos frente al consultorio o estación donde debe iniciar el examen según el número asignado (González, 2018).

Una vez que todos los participantes han participado en todas las estaciones la prueba en sí ha finalizado. Se recomienda hacer una nueva reunión al finalizar la ronda de estaciones, para que los educandos completen una hoja de evaluación a la ECOE, donde expresarán libremente sus opiniones sobre distintos aspectos más de la misma. Así, se lleva a la práctica el principio de bidireccionalidad de la evaluación, lo que permite corregir errores y mejorar la calidad de estas pruebas (Romero, 2002).

3. 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo no presenta conflictos éticos respecto a investigación, más aún intenta velar por una evaluación justa y confiable para todos los estudiantes, por lo que busca un fin último de equidad y justicia para con los evaluados. Así también busca acercar los conceptos más complejos de la docencia y la evaluación a los docentes clínicos, quienes muchas veces, no están familiarizados con éstos.

Respecto a la aplicación de los requisitos éticos de Exequiel Emanuel, que proporcionan un marco sistemático y racional para determinar si la investigación clínica es ética (Emanuel, 1999), es posible decir que, aunque no corresponda a una investigación clínica propiamente tal, este proyecto de grado cumple con estos por los puntos que se explican a continuación.

Valor social o científico: de la mano con el propósito del trabajo, éste busca difundir y promover el conocimiento de prácticas modernas en la educación médica, lo que, a largo plazo, hace que la evaluación y los conocimientos en Medicina, lleguen a todos los estudiantes de mejor y más equitativa manera, con beneficio indirecto a la población que atenderán en un futuro.

Validez científica: este proyecto tiene un objetivo claro y está diseñado usando principios, métodos y prácticas aceptadas, basadas la literatura actualizada y con evidencia conocida. Tiene un plan que permite implementarse en un futuro cercano y con esto será posible realizar análisis de su efecto en los estudiantes con el fin de irse modificando y realizando las mejoras correspondientes.

Selección equitativa del sujeto: no existen riesgos para docentes ni estudiantes en el desarrollo ni aplicación de este trabajo, es más, la población objetivo (docentes de cirugía) se beneficiarán del manual y es esperable que esto se difunda a los docentes de otras áreas de la carrera.

Proporción favorable riesgo – beneficio: Este requisito incorpora los principios de no-maleficencia y beneficencia, por largo tiempo reconocidos como los principios fundamentales de la medicina. En este caso, los beneficios para docentes y estudiantes exceden con creces los potenciales riesgos.

Evaluación independiente: en este caso corresponde a la discusión y evaluación realizada por los docentes durante las reuniones de revisión de los casos, así como la realizada por los evaluadores externos.

Consentimiento informado: ya que no hay intervención directa en sujetos ni se trata de una investigación clínica, no corresponde contar con este tipo de documentos.

Respeto a los sujetos inscritos: implica mantener un trato con dignidad, privacidad, sin recriminaciones y constantemente informando a los sujetos. Si bien en este trabajo no hay participantes inscritos, se presentará el producto final de este recurso a la Jefatura del curso Clínica Cirugía, Jefatura de la carrera de Medicina y Coordinadora de campo clínico UMAG, para su aprobación y posterior difusión.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el caso de este proyecto, los resultados son la Guía Docente: “¿Cómo hacer estaciones de ECOE?. ¿Y qué hago con ellas?”; y las estaciones. Ambas están presentadas en el capítulo VII: Anexos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Lo que se realizó con este proyecto fue obtener una guía práctica, didáctica y amigable para docentes clínicos, con el fin que sean capaces de crear sus propias estaciones e implementar un ECOE. Además para el desarrollo de ésta, la autora inició un banco de estaciones base para el curso Clínica de Cirugía que se espera vaya creciendo con el aporte de sus pares posterior a su difusión y lectura, y con las posteriores retroalimentaciones que se realizarán luego de implementar las primeras evaluaciones de este tipo.

Las estaciones resultantes fueron desarrolladas completamente, muy bien especificadas las competencias y los criterios de evaluación, de manera de obtener un instrumento evaluativo confiable y reproducible, independiente del evaluador que se encargue de cada estación, los que lógicamente variarán a lo largo de los años. Esto sirve como inicio del banco de estaciones, como ejemplo y motivación para el equipo docente de Cirugía de la UMAG. Otro punto a considerar durante el desarrollo del trabajo, es que se verificó que no se superpongan las competencias a evaluar entre las distintas estaciones, manteniendo la individualidad de cada una de ellas.

Durante el desarrollo de este proyecto la autora pudo percatarse de la gran cantidad de información disponible respecto a los ECOE y su forma de estructuración, así como la orientación para crear casos clínicos completos y atingentes para la evaluación en Medicina. Sin embargo, esta información se encontraba muy dispersa y con grandes textos poco resumidos, por lo que esta guía tiene la ventaja de ser fácil de leer y ser una ayuda concisa y práctica para la implementación de éstos. Este proceso de autoaprendizaje por parte de la autora, para lograr la confección de la guía, es una de las fortalezas de la elección de este recurso.

Algunas de las dificultades al momento de crear la guía y los casos, que por ende pueden ser un reflejo de las dificultades en la implementación de un ECOE es la selección de los temas

y el tipo de estaciones. Por esto se hace tan necesario el comité de expertos que se dedique a revisar cada uno de los temas y ponderar la relevancia de cada uno de sus componentes. Es decir, armar un ECOE o cualquier instrumento de evaluación, conlleva un trabajo arduo y metódico, que además es imprescindible sea compartido y discutido en un comité de expertos, en docencia y en la asignatura respectiva, en este caso, cirugía.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abed, R. A., & Elaraby, S. E. (2022). Measuring the Effect of Using a Borderline Students' Characteristics Model on Reliability of Objective Structured Clinical Examination. *Cureus*, 14(5),1437-1446.
<https://doi.org/10.7759/cureus.25156>
- Ávila, M., & Paredes, I. (2013). *La evaluación en el marco de un currículo por competencias*. Investigación libre. Doctorado en Ciencias Humanas de la Facultad de Humanidades y Educación. Universidad del Zulia: Maracaibo
- Ávila, M., & Paredes, I. (2015). La evaluación en el marco de un currículo por competencias. *Omnia*, 21(1), 52-65o
- Behrens, C., Morales, V., Parra, P., Hurtado, A., Fernández, R., Giaconi, E., Santelices, L., Armijo, S., & Furman, G. (2018). Diseño e implementación de OSCE para evaluar competencias de egreso en estudiantes de medicina en un consorcio de universidades chilenas. *Revista médica de Chile*, 146(10), 1197-1204. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872018001001197>
- Bloomfield J. & Rodríguez, C. (2016). Manual de Instrumentos de Evaluación Facultad de Medicina CAS-UDD. FACULTAD DE MEDICINA CAS-UDD.
- Boud, D. (1988). Towards student responsibility for learning. En D. B. (ed), *Developing Student Autonomy in Learning* (págs. 21-38). London: Kogan Page.
- Brown, S. & Pickford, R. (2013). *Evaluación de habilidades y competencias en Educación Superior*. Madrid: Narcea.
- Bustamante, M et al. (2000). Hacia un nuevo instrumento de evaluación en la carrera de Medicina.: Uso del método OSCE. *Revista médica de Chile*, 128(9), 1039-1044. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000900013>
- Carreras, J., et al. (2009) *Guía para la evaluación de competencias en Medicina*. Barcelona, Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.
<https://www.aqu.cat/doc/Estudis/Informes-dels-processos-d-avaluacio/Guia-para-la-evaluacion-de-competencias-en-Medicina>

- Castillo-Arredondo, S., & Cabrerizo-Diago, J. (2010). Evaluación educativa de aprendizaje y competencias. Madrid: Pearson educación.
- Celedón, F., Morales, C., López, A., Daniel, K., Lombardic, N., & Guiraldes, E. (2019). Diseño, aplicación y control de calidad de un examen OSCE de competencias de cirugía en la revalidación práctica del título de médico cirujano. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 44, 62.
<https://doi.org/10.11565/arsmed.v44i3.1572>
- Contreras-Hernández, M. (2013). Cómo elaborar preguntas y pruebas escritas para evaluar competencias matemáticas. Colombia: Tiempo de Leer.
- Emanuel, E.J., & Macklin, R. (1999). Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos.
- Escuela de Medicina. (s. f.). <http://umag.cl/medicina/> Historia. Educación en el fin del mundo. http://umag.cl/medicina/?page_id=21
- Ghaithi, I. (2016). Reliability & Validity of the Objective Structured Clinical Examination (OSCE): A Meta-Analysis (Unpublished master's thesis). University of Calgary, Calgary, AB. doi:10.11575/PRISM/27615
- García-Ramos, J. M. (1989). Bases pedagógicas de la evaluación. Madrid: Síntesis.
- Eulufi, F. C., & Véliz, M. M. (2021). Manual de patología quirúrgica ([edition unavailable]). Ediciones UC. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/2644816/manual-de-patologa-quirurgica-pdf> (Original work published 2021)
- Gonzalez, A., & Mejía, J. (2018). How to do an OSCE?. *Investigación en Educación Médica*. 7 (28). 98-107. 10.22201/facmed.20075057e.2018.28.18123.
- Hamodi, C., et al. (2015). Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior. *Perfiles Educativos*, 37(147). [Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior \(scielo.org.mx\)](https://doi.org/10.15446/perfiles.37.147)
- Herskovich, P., Mena, B., Moreno, R., Muñoz, M., Altamirano, P., González, R., Hanne, C., & Pantoja, M. Á. (2010). Perfil de Conocimientos EUNACOM (Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina) <http://www.eunacom.cl/contenidos/PerfilNew.pdf>

- Hutmacher, W. (1999) L'avaluació en la transformació de les modalitats de govern dels sistemes educatius. Tendències europees en Avaluació i Educació, pp. 15-34. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Consell Escolar de Catalunya.
- Khan, K. Z., Gaunt, K., Ramachandran, S., & Pushkar, P. (2013). The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: organisation & administration. *Medical teacher*, 35(9), 1447–1463. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818635>
- Kunakov, Natasha, & Bozzo, Sergio. (2015). La revalidación práctica del título de médico cirujano a través de un método estandarizado: Experiencia de la Universidad de Chile. *Revista médica de Chile*, 143(8), 1058-1064. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000800014>
- Millán, J., Palés, J., & Rigual, R. (2014). Guía para la evaluación de la práctica clínica en las facultades de medicina, instrumentos de evaluación e indicaciones de uso. Madrid: Unión Editorial.
- Montesinos, M. (2014). Evaluación del aprendizaje basado en competencias de cirugía en el pregrado de medicina. *Revista argentina de cirugía*, 106(1), 1-10. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2014000100007&lng=es&tlng=es.
- Montenegro, A., Omstein, C., & Rueda, L. (2014). Examen Clínico Objetivo Estructurado (OSCE) para la adquisición de habilidades y destrezas comunicacionales. *Rev Educ Cienc Salud*, 11(2), 171–176. <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1122014/artexp11214a.pdf>
- Morales-López, S., Hershberger del Arenal, R., & Acosta-Arreguín, E. (2020). Evaluación por competencias: ¿cómo se hace?. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(3), 46-56.
- Palés-Argullós, J. (2022). El dilema objetividad-subjetividad en la evaluación del aprendizaje de estudiantes de medicina y residentes. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 25(3), 103-105. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.253.1203>

- Pantoja, M., Cabezas, M., Illesca, M., Navarro, N., Sandoval, P., San Martín, S., Solano, R., & Zamora, J. (2002). *Manual de Evaluación para Carreras de la Salud*. Ediciones Universidad de La Frontera
- Pérez H, Iván, Vergara R, Claudia, Goens G, Cristina, Viviani G, Paola, & Letelier S, Luz M. (2015). Percepción de examen oral estandarizado vs no estandarizado en el internado de medicina interna. *Revista médica de Chile*, 143(7), 841-846. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700003>
- Pino Torrens, R. E., & Urías Arbolaez, G. de la C. (2020). Guías didácticas en el proceso enseñanza-aprendizaje: ¿Nueva estrategia?. *Revista Scientific*, 5(18), 371–392. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.18.20.371-392>
- Quintana C. (2022) Programa Curso Clínica en Cirugía. Punta Arenas, Chile: Universidad de Magallanes.
- Ramírez J. et al. (2016) Manual de Cirugía. Santiago, Chile: Universidad de Los Andes.
- Rojas, M & Marinkovic, B.(2020). *Cirugía en Medicina general: Manual de Enfermedades Quirúrgicas”* (Primera Ed.) Santiago, Chile: Centro de Enseñanza y Aprendizaje, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Romero, S. (2002) ECOE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. (III). Montaje y desarrollo de una ECOE. *Medicina de Familia (And)*, 3(2), 127-132. https://www.um.es/c/document_library/get_file
- Ruiz-Iglesias, M. (2009). *Cómo evaluar el dominio de competencias*. México: Trillas.
- Ticse, R. (2017). El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina. *Revista Medica Herediana*, 28(3), 192-199. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3188>
- Tobón, S. Pimienta, J., & García, J. (2010). *Secuencias didácticas: Aprendizaje y evaluación de competencias*. México: Pearson.
- Trejo-Mejía, Juan & Blee-Sánchez, Glenda & Peña-Balderas, Jorge. (2014). *Elaboración de estaciones para el examen clínico objetivo estructurado*

(ECOE). Investigación en educación médica. 3. 56-59. 10.1016/S2007-5057(14)72725-5.

Zayyan M. (2011). Objective structured clinical examination: the assessment of choice.

Oman medical journal, 26(4), 219–222.

<https://doi.org/10.5001/omj.2011.55>

CAPÍTULO VII: ANEXOS

7.1. Programa Asignatura Curso de Cirugía UMAG

SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA CURSO DE CIRUGÍA 4º AÑO

NOMBRE DE LA ASIGNATURA	Clínica Cirugía
CARRERA	Medicina
CURSO	7mo. Semestre
COORDINADOR RESPONSABLE	Dr. Claudio Quintana
ÁREA DE LA ASIGNATURA	Clínica
RÉGIMEN DE ESTUDIO	Semestral
SISTEMA DE CRÉDITOS TRANSF.	14
ASIGNATURAS PREVIAS	Todas aprobadas desde Semestre 1 a 6
REQUISITO PARA	Internados
FECHA DE INICIO	15/03/2022
FECHA DE TÉRMINO	15/07/2022
CORREO DE CONTACTO	claudio.quintana@umag.cl

EQUIPO DOCENTE - ASISTENCIAL

Dr. Dimitrije Pavlov Leiva	Cirujano de Tórax - Jefe C.R. Cirugía
Dra. Fernanda Deichler Vega	Cirujana Plástica – Sub Jefe C.R. Cirugía
Dra. Ivonne Zárate Geisse	Cirujana General
Dr. Paulo Carrasco García	Anestesiólogo – Jefe C.R. Pabellones
Dr. Jorge Bardisa Méndez	Cirujano General
Dr. Javier Poblete Álvarez	Cirujano General
Dr. Claudio Quintana Ríos	Cirujano General – Coordinador Curso Cirugía
Dra. Victoria Vargas Vargas	Cirujana General– Equipo Coloproctología
Dra. Marcela Puente Leiva	Cirujana General – Equipo Cirugía Digestiva Alta
Dr. Camilo Morales Alvarez	Cirujano General
Dra. Lissette Leiva Sánchez	Cirujana Digestivo - Cirugía Digestiva Alta
Dr. Tomás Quezada Alvarez	Cirujano General – Equipo Cirugía Vascular
Dr. Gustavo Soto Méndez	Cirujano Oncólogo
Dr. Hernán Carrasco Urizar	Cirujano Coloproctólogo
Dr. Juan Retamal Campodónico	Cirujano General
E.U. Carola Martinic Torrealba	Enfermera C.R. Pabellón
Dr. Antonio Zapata Pizarro	Endocrinólogo – Jefe Policínico Paciente Transgenero Hospital Regional de Antofagasta

DESCRIPCIÓN DE LA ASIGNATURA

Es un curso teórico - práctico en que el estudiante , de manera supervisada, usando como base los conocimientos adquiridos en las asignaturas básicas, preclínicas y clínicas más lo aprendido en actividades teóricas propias de la asignatura, que le permitirán formarse como médico general, haciendo énfasis en la patología quirúrgica prevalente y manejando al paciente hospitalizado y ambulatorio quirúrgico con proyección hacia su núcleo familiar y la sociedad. Junto con ello, se entregan las bases para realizar la evaluación pre-quirúrgica del paciente, así como aprender a priorizar los tiempos y recursos de derivación y resolución según cada caso, el tipo de cirugía y manejo post operatorio, así como identificar complicaciones quirúrgicas, su manejo inicial, siempre en el contexto de cada paciente (situación biopsicosocial, manejo de patologías basales y condiciones fisiológicas intercurrentes). Además se entregan las bases para la reanimación cardiopulmonar avanzada para pacientes en riesgo vital inminente y su manejo inmediato. Es importante notar que la gran fortaleza del ramo es el contacto supervisado del paciente, donde es posible desarrollar y aplicar no sólo conocimientos, sino que también adquirir habilidades blandas para el manejo de distintas situaciones que atañen a cada paciente y su entorno. Sin embargo, debido a la contingencia actual de Pandemia por Virus SARS-COV-2, las actividades prácticas dentro del Hospital Clínico de Magallanes, Campus Clínico en Convenio con la Universidad, pueden sufrir variaciones según la situación epidemiológica.

OBJETIVO GENERAL

1. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para la sospecha, diagnóstico, manejo, y resolución del paciente con patología quirúrgica, de manera integral, considerando las características propias del paciente y su entorno, fomentando el trabajo en equipo con todos los técnicos y profesionales integrantes del equipo de salud tratante del paciente.

1. LOGROS ESPECÍFICOS

1.1. Conocimiento

Que el estudiante en su estadía en el Servicio de Cirugía sea capaz de:

- 1.1.1. Aprender, reconocer y consolidar los contenidos de la patología prevalente del C.R Cirugía y del C.R. Pabellón.
- 1.1.2. Plantear las hipótesis diagnósticas en orden jerárquico, enfrentando los diferentes cuadros clínicos, con sus posibles diagnósticos diferenciales.
- 1.1.3. Interpretar correctamente exámenes de laboratorio
- 1.1.4. Tomar conductas prioritarias ante varias patologías de un mismo enfermo.

- 1.1.5. Reconocer emergencias y ser capaz de controlar el cuadro agudo y estabilizar al paciente.
- 1.1.6. Aplicar criterios de derivación oportuna
- 1.1.7. Conocer las normas administrativas de los Servicios en los cuales rotan

1.2. Habilidades y destrezas.

Que el estudiante en su estadía en el Servicio de Cirugía sea capaz de:

- 1.2.1. Confeccionar historias clínicas completas acorde al lugar donde se encuentre realizando su práctica clínica
- 1.2.2. Describir correctamente evolución clínica de pacientes cuando corresponda, indicaciones diarias y altas de pacientes hospitalizados.
- 1.2.3. Plantear hipótesis diagnósticas y terapéutica de pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- 1.2.4. Ejecutar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de acuerdo al nivel de avance en la carrera
- 1.2.5. Solicitar exámenes complementarios prioritarios de acuerdo a patología y recursos disponibles.
- 1.2.6. Tener conocimiento profundo de su paciente y presentarlos en forma completa en las visitas de servicio.
- 1.2.7. Realizar evaluación y control pre, intra y post operatorio del paciente de resolución quirúrgica,, así como de la estabilización de sus patologías basales y de los cuidados perioperatorios (alimentación, analgesia, hidratación, terapias complementarias)
- 1.2.8. Comunicarse de la manera más clara y expedita adecuando el vocabulario al nivel de comprensión del paciente, de sus familiares y cuidadores.

1.3. Actitudes

Que el estudiante en su estadía en el Servicio de Cirugía sea capaz de:

- 1.3.1. Mostrar una adecuada actitud ética, social y humana frente al paciente, familiares y equipo de salud.
- 1.3.2. Reconocer limitaciones y fortalezas para los estudios y la práctica de la medicina.

- 1.3.3. Asistir puntualmente a las actividades y cumplir responsablemente compromisos adquiridos.
- 1.3.4. Estudiar y preparar con tiempo actividades teóricas programadas.
- 1.3.5. Demostrar iniciativa y creatividad para generar, ejecutar y evaluar ideas o proyectos.
- 1.3.6. Mantener respeto con compañeros y docentes.
- 1.3.7. Mostrar capacidad para trabajar en equipo.
- 1.3.8. Demostrar compromiso y respeto con los pacientes y familias
- 1.3.9. Estimular el auto cuidado y educar al paciente y su familia acerca de su enfermedad.

METODOLOGÍA

1. ESTRATEGIAS DEL APRENDIZAJE

Para su conocimiento , los medios a utilizar durante el desarrollo de la asignatura para facilitar el aprendizaje son :

1. 1. Clases sincrónicas (presenciales y on-line) y asincrónicas, realizadas a través de la plataforma GoogleMeet o cualquier otra definida por cada docente. Dichas clases se realizan según el método de Aprendizaje Basado en Problemas. Las clases se agrupan en módulos en relación a Tópicos de Cirugía. Cada módulo está a cargo de un docente responsable, pero en él puede haber cooperación de varios otros docentes. En caso de no asistir a una clase teórica sin justificativo adecuado según reglamento y se realizase alguna evaluación, ésta será calificada con un 1,0.

Las clases serán grabadas y subidas por cada docente, por lo que ningún alumno puede grabar las clases . No está permitido difundir ni reproducir ningún contenido de la clase a través de redes sociales, correo electrónico o cualquier método de difusión, sin el consentimiento explícito de cada docente. No está permitido cualquier tipo de grabación o cualquier método de reproducción de imágenes de docentes y colaboradores, para cualquier fin, sin la autorización de cada docente.

- 1.2. Resolución de Casos Clínicos
- 1.3. Seminarios programados según necesidades o falencias detectadas.
- 1.4. Lectura de literatura complementaria obligatoria, definida por cada docente.

- 1.5. Entrevistas con pacientes: Dado que los pacientes acceden de manera voluntaria a cooperar con el aprendizaje de los estudiantes, NO SE AUTORIZA BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA LA GRABACIÓN O TOMA DE IMÁGENES Y REPRODUCCIÓN DE ESTAS ENTREVISTAS DE NINGUNA FORMA AUDIOVISUAL, ESCRITA O VERBAL, SOLO PUEDEN TOMAR APUNTES EN SU DOMICILIO PARA USO DOCENTE, YA QUE SE ACTÚA EN BASE AL SECRETO PROFESIONAL, SIENDO CUALQUIER INFORMACIÓN FILTRADA DESDE CUALQUIER INTEGRANTE DEL CURSO, CONSTITUTIVA DE DELITO.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS:

1. Resolución de Casos Clínicos:

Se desarrollarán casos clínicos según metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) , donde previo marco teórico entregado por cada docente, se resolverán casos en donde se aplicará metodología de resolución según contexto de cada caso y patología a resolver. Se debe evaluar de lo general a lo particular. Vale decir, desde diagnóstico sindromático al específico, destacando diagnósticos diferenciales, solicitud de exámenes complementarios y su respectivo tratamiento. Junto con las notas de Casos Clínicos, Rotación por Salas y Pabellón, Seminarios de reforzamiento y test de entrada o salida a Clases Teóricas, el promedio de las notas corresponde a 50% de la nota práctica.

2. Rotación por Sala de Hospitalizados y Pabellón

En grupos pequeños (varía según la cantidad de docentes en sala), acompañan a distintos cirujanos en sus actividades diarias, las que pueden incluir visita a sala, atención de pacientes en policlínicos, unidad de emergencia y pabellones quirúrgicos. Cabe destacar que cada docente puede solicitar que los alumnos presenten seminarios, se les interroga sobre distintos tópicos o materia, lectura de material complementario, etc. Se intentará que cada semana se cambie de docente para que tengan la oportunidad de ver distintos enfoques de manejo de paciente. Al final de cada semana, es responsabilidad del alumno solicitar que el docente llene rúbrica de evaluación con la nota respectiva. Al final de su pasada por el servicio, deben estar las 4 rúbricas entregadas, de no ser así, tendrá reprobada la parte práctica y por ende, el curso de cirugía. Junto con Seminarios de Reforzamiento y resolución de casos clínicos y test de entrada o salida a clases teóricas, el promedio de las notas corresponde a un 50% de la nota práctica

3. Curso Inducción de Pabellón

Al ingreso de cada grupo a su rotación práctica, tendrán que realizar curso de inducción obligatoria en Pabellones Quirúrgicos. Dicho curso es práctico, en el cual se refuerzan conceptos como el lavado de manos clínico y quirúrgico, circulación de personal dentro del pabellón, manejo de campo estéril, etc. Dicho curso tiene nota de

salida equivalente al 30% de la nota práctica del curso. Impartido por la E.U Carola Mártinic.

4. Curso Básico de Suturas

Durante la rotación práctica, cada grupo tendrá durante su estadía un curso básico de suturas, donde se aprenderán de manera práctica las competencias necesarias para la indicación, realización y seguimiento y manejo de complicaciones de suturas básicas, necesarias para el desempeño como Médico General. Se realizará una evaluación de salida equivalente a un 20%. Inicialmente se consideran 2 sesiones, las que pueden ser más, según la percepción del grupo por la docente a cargo.

5. Seminarios de Reforzamiento:

Según el desempeño del curso y necesidades que se detecten, se realizarán seminarios en tópicos específicos impartidos por alumnos ayudantes del Curso de Clínica Cirugía. Puede incluir requerimiento de lectura complementaria. Junto con las notas de Casos Clínicos, Rotación por Salas y Pabellón, Seminarios de reforzamiento y test de entrada o salida a Clases Teóricas, el promedio de las notas corresponde a 50% de la nota práctica.

EXIGENCIAS DE LA ASIGNATURA

1. ASISTENCIA

La asistencia a clases teóricas presenciales y on-line es de un 75%. Sin embargo, la entrega de tareas, quiz, seminarios extras y finalización de cada módulo, la asistencia es obligatoria.

La Asistencia a Actividades prácticas es obligatoria en un 100%

Debido a contingencia actual, actividades prácticas no pueden ser recuperadas.

Inasistencias a pruebas y/o actividades teórico-prácticas deben ser justificadas. Si es por enfermedad, el alumno deberá entregar el **certificado al médico coordinador**, quien comunicará dicha ausencia a su tutor.

La inasistencia máxima total es de dos semanas, es decir 10 días hábiles, como lo estipula el reglamento del estudiante de la UMAG, si el tiempo de ausencia excede este período no puede continuar el curso, debiendo repetirlo en el año siguiente.

2. ETICA Y RESPONSABILIDAD

El trabajo desempeñado por el estudiante debe estar en el marco de la ética profesional, lo cual considera el respeto por el paciente y su familia, la no maleficencia, el bienestar del paciente y procurar llevarlo al estado de normalidad.

También es importante el respeto por el equipo de salud, sus compañeros y sus docentes.

Si las conductas del alumno no son concordantes con lo anterior será sujeto a evaluación considerando su suspensión del curso.

EVALUACIÓN

1. CONOCIMIENTOS TEORICOS

Durante la duración del curso Clínica Cirugía se realizarán 3 pruebas teóricas, las que se distribuyen según anexos de calendarización, las que se responderán a través de la plataforma pregrado virtual. Las clases se realizarán sincrónica o asincrónicas, via On – Line , a través de la plataforma GoogleMeet u otra plataforma similar o presenciales, según lo evaluado por cada docente, prefiriendo el horario oficial del ramo, aunque pueden haber otros horarios según lo convenido en conjunto con los alumnos del curso. La ponderación de la Nota Teórica Final (NTF) ,es el promedio de las notas de los 3 certámenes teóricos.

La fórmula a utilizar para la obtención de la Nota Teórica Final (NT) es la siguiente:

$$NT= C1 + C2 + +C3 /3$$

2. PRÁCTICAS CLÍNICAS

Se llevarán a cabo en las dependencias del Hospital Clínico de Magallanes, en el 3er. Piso, Centro de Responsabilidad Quirúrgico, además de aquellas donde se desempeñe su tutor docente a cargo. La duración es de 4 semanas, con horario inicial de 08:30 a 12:30 horas, pudiendo extenderse o adelantarse, según lo convenido con el tutor respectivo. Su asistencia es obligatoria y debido a las condiciones actuales de aforo con relación a la pandemia del Covid-19, no se podrán recuperar dichas actividades.

La ponderación en la nota práctica final se distribuye de la siguiente manera:

- a. Actividades Prácticas Generales (APG): Test de entrada o salida a clases teóricas, resolución de casos clínicos, seminarios de reforzamiento, rotación por salas y pabellón: 50% de la NPP
- b. Curso de Inducción en Pabellón (IP): 30% de la NPP
- c. Curso Básico de Suturas (CS): 20% de la NPP

La fórmula a utilizar para la obtención de la Nota Presentación Práctica (NPP) es la siguiente:

$$\text{NPP} = (\text{APG}) \times 0,5 + (\text{IP}) \times 0,3 + (\text{CS}) \times 0,2$$

Así mismo, al final de la asignatura, se realizará un Examen Práctico (EP) de Metodología OSCE., donde se evaluarán competencias teóricas y prácticas adquiridas durante el curso. La ponderación en la Nota Práctica Final (NP) es de un 40%.

3. NOTA PRÁCTICA FINAL (NP)

La ponderación de la Nota Práctica Final es la suma del 60% de la Nota de Presentación Práctica y el 40% la nota del Examen Práctico. La fórmula para la obtención de la Nota Práctica Final es la siguiente:

$$\text{NP} = (\text{NPP}) \times 0,6 + (\text{EP}) \times 0,4$$

4. ESCALA DE NOTAS

La escala de notas que se usará para evaluar tanto los certámenes, así como exámenes teóricos y prácticos, será generada a través de la página www.escaladenotas.cl, según puntaje máximo de cada evaluación. Indistintamente del rendimiento global del curso, **no se realizarán ajustes de escala.**

5. NOTA DE PRESENTACIÓN A EXAMEN TEÓRICO FINAL

La Nota de Presentación al Examen Teórico Final (NPE) se obtiene al sumar el 70% de la Nota Teórica Final (NT) más el 30% de la Nota Práctica Final. La fórmula para la obtención de la Nota de Presentación a Examen Teórico Final es la siguiente:

$$\text{NPE} = (\text{NT}) \times 0,7 + (\text{NP}) \times 0,3$$

6. EXAMEN TEÓRICO FINAL

El Examen Teórico Final (NE) corresponde a una instancia donde pueden ser evaluados todos los temas que se encuentran en el Temario del Curso Clínica Cirugía 2022. La modalidad es una prueba On-Line. La ponderación en la Nota Final del Curso es de un 30%. **Es de carácter obligatorio y reprobatorio.** Esto es, no hay eximición en el ramo y en caso de obtener nota bajo 4,0, se reprueba el ramo.

Los requisitos para poder rendir el Examen Teórico Final son los siguientes:

- a. Los promedios de las Notas teóricas y prácticas, **cada una por si sola**, debe ser superior a 4,0. Al igual que la NPE
- b. Debe cumplir con los requisitos de Asistencia a Actividades Teóricas y Prácticas.

7. NOTA FINAL DEL CURSO

La Nota Final del Curso (NF) se obtiene de la suma del 30% de la nota del Examen Teórico Final (NE) más el 70% de la Nota de Presentación a Examen (NPE). La fórmula para la obtención de la Nota Final del Curso es la siguiente:

$$NF = (NPE) \times 0,7 + (NE) \times 0,3$$

—

8. APROBACIÓN DEL CURSO

Los requisitos para aprobar el curso Clínica Cirugía 2022 son los siguientes:

- a. Haber rendido y aprobado el Examen Teórico Final
- b. Haber cumplido con los requisitos de Asistencia a Actividades Teóricas (75%) y Prácticas (100%)
- c. Tener un promedio de notas, tanto en actividades teóricas ,prácticas , nota de presentación a examen y nota final, mayores a 4,0.
- d. No haber incurrido en ninguna causal por la que sea suspendido del curso, según reglamento de la Escuela de Medicina y /o de la UMAG.

Anexo 1: TEMARIO

MÓDULO 1: Generalidades
▪ Conceptos Generales pre y post operatorios
▪ Infección quirúrgica e Intrahospitalaria
▪ Asepsia y Antisepsia y pabellón quirúrgico
▪ Hernias eventraciones y evisceraciones
▪ Sepsis y Cirugía
MÓDULO 2: Patología Mamaria
▪ Cáncer de Mama
▪ Mastalgia
▪ Tumores Mamarios Benignos
▪ Absceso y celulitis mamaria puerperal y no puerperal
▪ Screening Cáncer de Mama
▪ Consideraciones Patología mamaria en Mujeres Trans
MÓDULO 3: Patología VasculAr Arterial y Venosa
▪ Isquemia crítica e isquemia aguda
▪ Enfermedad arterial oclusiva
▪ TVP y tromboflebitis
▪ Enfermedad venosa y linfática
▪ Pie diabético
MÓDULO 4: Patología Colorrectal Benigna
▪ Hemorroides y fisura anal
▪ Enfermedad diverticular
▪ HDB
▪ Abscesos y fístulas ano rectales

MÓDULO 5: Patología Colorrectal Maligna
▪ Cáncer colorrectal
▪ Cáncer anal
▪ Screening Cáncer Colorrectal
MÓDULO 6: Abdomen Agudo
▪ Peritonitis
▪ Apendicitis aguda
▪ Obstrucción intestinal
▪ Diagnóstico Diferencial Abdomen Agudo Médico
MÓDULO 7: Patología Hepatobiliar Benigna y Maligna
▪ Ictericia Obstructiva
▪ Colelitiasis y sus complicaciones crónicas
▪ Cáncer de vesícula biliar
▪ Colecistitis Aguda
▪ Tumores hepáticos benignos
▪ Pancreatitis aguda
▪ Ictericia obstructiva maligna
▪ Cáncer de páncreas
▪ Cáncer de vías biliares
▪ Tumores hepáticos malignos
MÓDULO 8: Patología Gastroesofágica Benigna y Maligna
▪ Cáncer gástrico
▪ Cáncer de esófago
▪ Patología esofágica benigna
▪ Úlcera Péptica y Duodenal
▪ Hernia Hiatal y Paraesofágica
MÓDULO 9: Anestesia
▪ Tipos de Anestesia
▪ Preoperatorio Anestésico
▪ Manejo de vía aérea normal y vía aérea difícil
▪ Monitorización del paciente
▪ Fármacos en anestesia
▪ Procedimientos en anestesia
▪ Manejo de complicaciones anestésicas agudas
▪ Reanimación avanzada
▪ Consideraciones en pacientes complejos

MÓDULO 10: Cirugía Menor
▪ Heridas y contusiones menores
▪ Onicocriptosis y Onicomiosis
▪ Manejo tumoraciones partes blandas superficiales
▪ Manejo pabellón Cirugía menor
▪ Manejo complicaciones en cirugía menor
MÓDULO 11: Patología Torácica Benigna y Maligna
▪ Quiste Hídrico Pulmonar
▪ Síndrome de Ocupación Pleural
▪ Hemotórax
▪ Neumotórax
▪ Cáncer de Pulmón
Cuello y Partes Blandas
▪ Cáncer del tiroides y Patología Tiroidea quirúrgica
▪ Masa cervical y tumores de cuello
▪ Sarcomas
MÓDULO 12: Quemaduras, UPP y Curaciones
▪ Quemaduras
▪ UPP
▪ Curaciones
▪ Cicatrización normal y patológica
MÓDULO 13: Pacientes Transgénero
▪ Consideraciones bioéticas, legales y psicológicas
▪ Normas de trato y manejo en salud de pacientes transgénero
▪ Hormonización: generalidades médicas y de inclusión
▪ Hormonización: Complicaciones
▪ Cirugía de reafirmación de sexo femenino y masculino
▪ Cirugía de reafirmación de sexo: Complicaciones
MÓDULO 14: Manejo Inicial del Trauma
▪ Conceptos básicos del manejo del trauma
▪ Cinemática y Fisiopatología del Trauma
▪ ABCDE del Trauma: Evaluación Primaria y Secundaria
▪ Manejo Inicial del trauma
▪ Trauma Facial
▪ Trauma Torácico abierto y cerrado
▪ Trauma Abdomino-Pélvico abierto y cerrado
▪ Trauma Vascular Periférico
▪ Manejo Inicial del Paciente Politraumatizado
▪ Trauma de partes blandas

7.2. Casos clínicos realizados

Estación 1: Cólico biliar

- 1) Tipo de estación: entrevista a paciente simulado
- 2) Competencias:
 - (1) Formular una anamnesis acorde a patología biliar.
 - (2) Proponer una hipótesis diagnóstica plausible según lo encontrado en la anamnesis.
 - (3) Diseñar un plan de manejo para un paciente con cólico biliar simple.
 - (4) Explicar al paciente las indicaciones pertinentes para el manejo y estudio de un cólico biliar.
- 3) Recursos necesarios:
 - a) Humanos: actor, evaluador.
 - b) Físicos: Ambiente de consulta médica de APS: mesa, dos sillas, lápices y hojas en blanco.
 - c) Documentos
 - i) Hoja de indicaciones
 - ii) Guión paciente simulado
- 4) Instrumento de evaluación
 - a) Pauta de cotejo

ESTACIÓN 1

INDICACIONES

Usted es médico general en el consultorio Thomas Fenton de Punta Arenas. A su consulta de morbilidad acude la señora Patricia.

Realice anamnesis próxima y remota enfocada en su motivo de consulta.

No realice examen físico.

Sólo con esta información, plantee una hipótesis diagnóstica e indique conducta a seguir: indicaciones y eventual necesidad de estudio. Converse con la paciente y explíquela a ella.

ESTACIÓN 1: GUIÓN DE PACIENTE SIMULADO

SITUACIÓN DOCENTE:

- Evaluación : Estación OSCE
- Pregrado : 4to año de Medicina
- Curso : Cirugía general

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- 1) Se espera evaluar las habilidades comunicacionales del estudiante, en la adquisición de los datos referidos a la anamnesis y actitudinales, al explicar de manera clara y tranquila la necesidad de estudio en un paciente en primera consulta, con sospecha clínica de cólico biliar.

METODOLOGÍA DOCENTE

- Esta estación forma parte de la evaluación final del curso de Cirugía, de cuarto año de la carrera de Medicina, OSCE /ECO.E.
- El paciente no evalúa al estudiante.
- La evaluación la realizará un observador según una pauta que se adjunta.
- El paciente no da feedback, ni será interrumpido. No debe salir de su rol.

HISTORIA CLINICA

Antecedentes generales

- Nombre completo paciente : Patricia Pérez López
 - Sexo : Femenino
 - Fecha de nacimiento : 10 de Abril de 1983
 - Edad : 39 años
 - Estado civil : casada, un hijo sano de 15 años
 - Dirección : Padre Aliberti 0765, Punta Arenas
 - Rut : 15.783.254-1
 - Previsión : FONASA
 - Escolaridad : universitaria completa
 - Profesión : asistente social
-
- Características físicas: mujer de mediana edad.

- Características psicológicas: se muestra preocupada por su salud, pero tranquila al plantear sus molestias.
- Antecedentes socioeconómicos: familia de nivel medio, esposo profesional ingeniero. Ambos con trabajos estables. Hijo en colegio.
- Núcleo familiar en el que vive: vive con esposo e hijo.

Motivo de la consulta: Dolor abdominal

Anamnesis próxima:

- Dolor abdomen superior, hace al menos 3 meses. A veces se acompaña de náuseas. Resto de información, sólo a la interrogación.
- Dolor más a ala derecha (hipocondrio derecho) si pregunta dirigidamente
- EVA ha llegado a 7/10, cede con viadil que le dio la vecina.
- Se irradia hacia la espalda, a veces se confunde “con dolor a los riñones”.
- Se intensifica con comidas grasas.
- Va y viene (carácter cólico)
- Nunca fiebre.
- Nunca se ha notado amarilla o su familia.
- Nunca ha durado más de 8 horas
- Distensión abdominal (-)
- Nauseas (+)
- Vómitos en una ocasión.
- Sangrados (-)
- Cambio hábito intestinal (-)
- Baja de peso (-)
- Apetito normal
- Síntomas respiratorios : no
- Molestias urinarias (-)
- FUR hace 15 días, siempre normal.
- MACO (+) ligadura de trompas hace 6 años.
- Flujo genital (-)
- Relaciones sexuales con pareja estable.

Anamnesis remota:

Antecedentes mórbidos personales:

- Enfermedades previas y tratamientos (-)

- Hospitalizaciones y cirugías : no
- Hábitos: tabaco (-), alcohol (-), drogas (-)
- Alimentación: normal equilibrada, grasas ocasionales.
- Accidentes: no
- Uso de medicamentos : Paracetamol cuando le duele la cabeza.
- Alergias: al polen
- Antecedentes mórbidos familiares : Padres y hermanos sanos

Anamnesis desde la perspectiva del paciente:

- Creencias: Usted como paciente, está preocupada que sea algo grave.
- Reacciones emocionales frente a la situación: espera ansiosa que le dice el medico y pregunta directamente que debe hacer, que puede ser y si es complicado. Si le dice que es algo leve o poco relevante, se pone desconfiada e insiste porque “tiene varios conocidos con enfermedades gástricas”.
- Expectativas: Usted espera que el médico le diga un diagnóstico y una conducta a seguir.

ESCENA

Usted se encuentra sentada tranquila, empieza a contar sus síntomas y responde las preguntas de manera clara, sin dudar mucho.

Actitud del paciente frente a la entrevista: tranquila, habla calmada en un inicio, algo más apurado al avanzar la entrevista ya que necesita ir a buscar a su hijo al colegio. Apura la entrevista sin interrumpir o parecer desagradable.

Precisión en cómo se debe comunicar el paciente con su médico: respetuosa, directa, responde todas las preguntas claramente.

Si el estudiante menciona la posibilidad de cálculos a la vesícula, preguntar si está seguro, y preguntar “¿Qué otra cosa puedes ser?”, a la espera que diga úlcera péptica, gastritis o colon irritable.

Preguntar si es grave, y cuál es la conducta a seguir. El estudiante debe solicitar ecografía abdominal y exámenes de sangre. Si no lo solicita, insistir si necesita algún otro examen.

Si el alumno no logra justificar de manera adecuada o convincente la realización de exámenes, rechazarlos.

Tranquilizarse y aceptar la solicitud de exámenes.

Pauta de cotejo ECOE

Estación: 1

Nombre alumno: _____

Número: _____

Marque sí o no según el desempeño del alumno.

	Habilidad/ desempeño a evaluar	Sí	No
1	Saluda y se presenta (0.5)		
Pregunta por			
2	Motivo de consulta (1)		
3	Características del dolor abdominal (3)		
4	Vómitos (1)		
5	Diarrea y constipación (1)		
6	Fiebre o sensación febril (1)		
7	Síntomas urinarios (1)		
8	Ictericia, coluria, acolia. (3)		
9	Antecedentes mórbidos (1)		
10	Hábitos (Tabaco y alcohol) (1)		
11	Dieta restringida en grasas (1)		
12	Explica hipótesis diagnóstica de cólico biliar – colelitiasis (2)		
13	Explica la necesidad de estudio con ecografía abdominal. (1)		
14	Convence al paciente que se realiza exámenes. (1)		
15	Pregunta al paciente si tiene dudas (1)		
16	Se despide del paciente (0.5)		
	TOTAL		

Puntaje total estación : 20

Puntaje final del alumno : _____

Docente: _____

Estación 2: Colecistitis aguda

- 1) Tipo de estación: buzón – análisis de exámenes
- 2) Competencias
 - a) Analizar exámenes de sangre en contexto de historia clínica.
 - b) Proponer una hipótesis diagnóstica plausible.
 - c) Reconocer los elementos relevantes de la ecografía abdominal en la patología biliar.
 - d) Describir el manejo inicial y definitivo de la colecistitis aguda.
- 3) Recursos necesarios
 - a) Humanos: no
 - b) Físicos: silla, mesa, buzón
- 4) Documentos
 - a) Hoja de indicaciones
 - b) Hojas con exámenes
- 5) Instrumento de evaluación
 - a) Pauta de corrección

ESTACIÓN 2

INDICACIONES

Usted es médico general y se encuentra de turno en la Urgencia del Hospital Clínico Magallanes. El cirujano de turno está ocupado operando y le solicitan que evalúe un paciente que evaluó poco antes de subir a pabellón y le solicitó exámenes.

Paciente de 34 años con dolor intenso en hemiabdomen derecho de 24 horas de evolución que no cede a Viadil y se asocia a vómitos en 3 oportunidades.

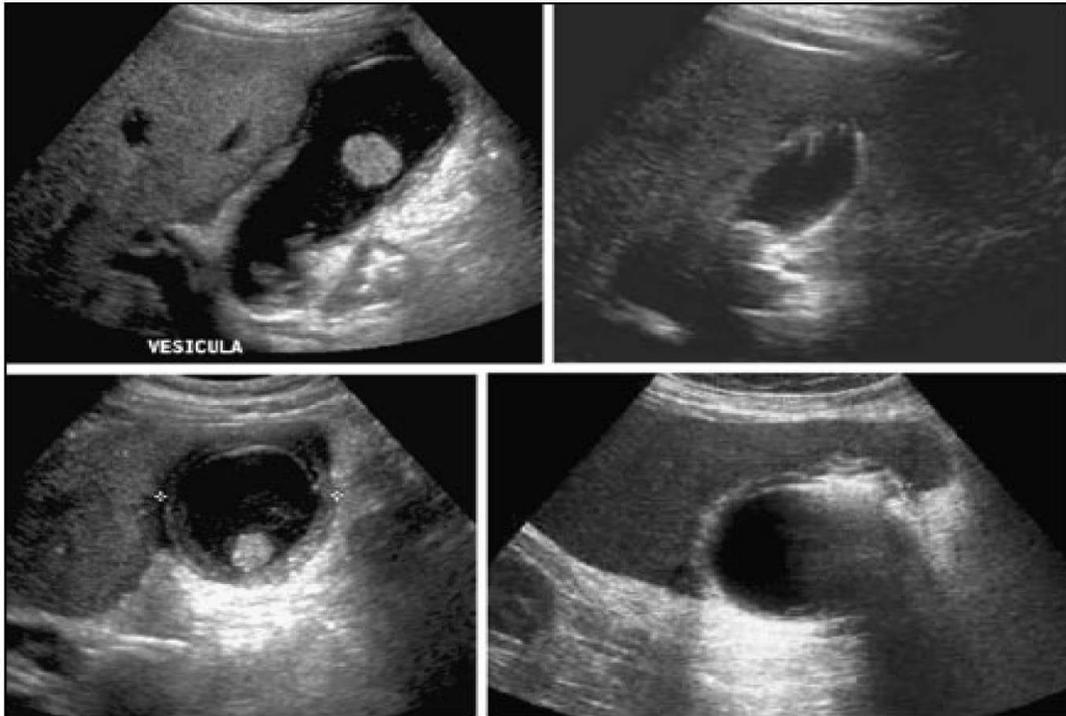
No tiene antecedentes mórbidos relevantes.

Actualmente se encuentra con FC 105 lpm, PA 170/80 mmHg, t^a 37.8° y FR 24 rpm.

Refiere seguir con intenso dolor, permanente, en hipocondrio derecho y que se irradia a dorso.

Revise los exámenes que se presentan. Analice los resultados y responda las preguntas que se indican.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL



Vesícula distendida, de 12 x 8 cm.

Pared vesicular 4 mm.

Imágenes ecogénicas con refuerzo posterior, una en bacinete, que no se moviliza a la compresión ni cambio de posición. Edema perivesicular leve.

Exámenes de laboratorio

Leucocitos	: 19.200/ mm ³
Hematocrito	: 42%
Plaquetas	: 300.000/ mm ³
PCR	: 32
Bilirrubina total	: 1.5 mg/dl
Bilirrubina directa	: 0.5 mg/dl
Fosfatasas Alcalinas	: 140 UI/L
GGT	: 40 UI/L
GOT	: 40 U/L
GPT	: 42 U/L

Hoja de preguntas – Buzón ECOE

Estación: 2

Nombre estudiante: _____

Número: _____

1. Una vez analizados los resultados de exámenes: ¿Cuál es su hipótesis diagnóstica? (1 punto)
2. Considerando estos exámenes, ¿falta alguna información que sea relevante para el diagnóstico y manejo de éste paciente? Justifique. (2 puntos)
3. Cómo médico de turno, ¿cuál sería la conducta con éste paciente? . Explique claramente que haría y qué indicaciones le dejaría. (5 puntos)
4. Si se confirma su hipótesis diagnóstica, ¿cuál es el manejo de elección de éste paciente? (1 punto).

Puntaje total estación : 10

Puntaje final del alumno : _____

Docente: _____

Pauta de corrección – Buzón ECOE

Estación: 2

Nombre estudiante: _____

Número: _____

1. Una vez analizados los resultados de exámenes: ¿Cuál es su hipótesis diagnóstica? (1 punto)
 1. Colecistitis aguda litiásica (1)

2. Considerando estos exámenes, ¿falta alguna información que sea relevante para el diagnóstico y manejo de éste paciente? Justifique. (2 puntos)
 1. Falta la medición de la vía biliar. Nos ayuda al diagnóstico diferencial de coledocolitiasis. Si se encuentra dilatada, cambia la conducta. (2)

3. Cómo médico de turno, ¿cuál sería la conducta con éste paciente? . Explique claramente qué haría y qué indicaciones le dejaría. (5 puntos)
 1. Hospitalizar (1)
 2. Regimen cero (1)
 3. Antibioticos (1)
 4. Analgesia (1)
 5. Según la medición de via biliar puede ser necesaria la realización de colangiografía (1).
 6. Manejo por cirugía (1).

4. Si se confirma su hipótesis diagnóstica, ¿cuál es el manejo de elección de éste paciente? (1 punto).
 1. Colecistectomía laparoscópica (1).

Estación 3: Pancreatitis aguda

- (1) Tipo de estación: llamada telefónica – interpretación de exámenes
- (2) Competencias:
 - (i) Identificar criterios de gravedad de la pancreatitis aguda
 - (ii) Interpretar exámenes de sangre e imágenes en el contexto de la pancreatitis aguda
 - (iii) Resumir un caso clínico y presentarlo a un colega receptor
 - (iv) Justificar de manera completa el traslado de un paciente grave
- (3) Recursos necesarios
 - (i) Humanos: 1 actor /docente evaluador, quien contesta el llamado del estudiante.
 - (ii) Físicos: dos teléfonos (anexos), dos habitaciones independientes. Sillas y mesas en ambas habitaciones.
 - (iii) Documentos
 - a. Hoja de indicaciones
 - b. Hoja con exámenes
 - c. Guión actor Médico Residente UTI
- (4) Instrumento de evaluación
 - (i) Pauta de cotejo

ESTACIÓN 3

INDICACIONES

Usted es médico general y residente hospitalario del servicio médico quirúrgico de un Hospital tipo 3. En la entrega de turno le cuentan de un paciente de 54 años, obeso, sin otros antecedentes, que se encuentra hospitalizado por una pancreatitis aguda de 5 días de evolución y que requiere control clínico y con exámenes ya que presentó fiebre durante la noche.

Usted revisa los antecedentes, exámenes de control, y lo examina. Con esta información, usted decide que es momento de trasladar al paciente a su centro derivador.

Lea cuidadosamente los antecedentes que se adjuntan.

En el teléfono que se encuentra en su escritorio llame al anexo: _____.

Allí se comunicará con el médico que recibirá a su paciente, quien es residente de la Unidad de Tratamiento Intermedio. Cuénteles el caso clínico y explique la razón del traslado. Responda sus preguntas. El caso terminará una vez que el médico al otro lado del teléfono acepte el traslado.

Caso clínico estación 3

Hombre 54 años.

AM: obesidad

AQ (-)

Alergias (-)

Fármacos (-)

TBQ (-), OH ocasional.

Paciente ingresa hace 72 horas por cuadro de dolor abdominal de 2 días de evolución asociado a transgresión alimentaria (curanto). El dolor es permanente, localizado en hemiabdomen superior e irradiado en faja. Presentó náuseas y vómitos en 2 oportunidades, distensión abdominal. Sin otros síntomas.

Ingresó con diagnóstico de pancreatitis aguda leve, exámenes con amilasa de 870 y pruebas hepáticas normales. PCR de 15 (Rango 0-10). Hemograma normal. Inició hidratación y analgesia con respuesta clínica parcial. Anoche presenta fiebre de 38,8° y mantiene distensión y dolor abdominal que no cede a la bomba de infusión continua con ketorolaco y metamizol que le indicó su colega. Además vómitos profusos.

Al examen actual: FC 130 lpm, PA 90/58 mmHg, t° 38,2°, sat 91% con FiO2 0,21 y FR 28 rpm.

Se encuentra sudoroso y rubicundo. Perfusión adecuada. Abdomen globuloso, distendido a tensión, timpánico, RHA prácticamente ausentes. Sensible difuso, mayor en hemiabdomen superior. Signos de irritación peritoneal esbozados.

Exámenes de hoy:

- GB 20.000, predominio neutrófilos 90%
- HTO 46%
- PCR 30
- T. Protrombina 45%, con INR 1.9
- Lactato 30
- Gases arteriales: pH 7.29, HCO3 14
- Creatinina 2.4, NU 60

- Pruebas hepáticas:
- Bil total 2.8, Bil directa 2.4
- FA 320 /GGT 200
- GOT 45 / GPT 45

TAC abdomen y pelvis con contraste ev (informe preliminar): cambios inflamatorios peripancreáticos con líquido libre en moderada cantidad en todo el abdomen. Signos sugerentes de necrosis en > 30% del páncreas. Vesícula biliar distendida y de paredes engrosadas. Vía biliar no visualizada.

Con esto, usted inició oxígeno terapia, volemicación vigorosa, instalación de sonda vesical, suspendió la BIC con ketorolaco e inició BIC con fentanyl, además por los vómitos persistentes, indicó instalación de SNG con salida de 800 cc de líquido retensivo.

Guión Actor / médico residente UTI

Usted es Residente de UTI de un hospital de alta complejidad. Lo llamará el médico residente del Hospital de Puerto Natales (Médico general) para solicitar traslado y entregarle el paciente.

Escuche atentamente la información que le entregan.

Si no lo explicita el estudiante, pregunte directamente por la información faltante:

- Antecedentes del paciente.
- Razones del traslado
- Hemodinamia
- Falla renal
- Coagulopatía
- Acidosis
- Conflicto ventilatorio
- Alteraciones de los exámenes
- Informe del TAC
- Medidas de manejo que estableció: volemicización, oxígeno, analgesia, SNG, sonda vesical.
- Que tipo de cama requiere y tipo de ambulancia que enviará

Si le entrega la información completa y justifica adecuadamente, acepte el paciente. En ese momento, termina la estación.

Pauta de cotejo ECOE

Estación: 3

Nombre alumno: _____

Número: _____

Marque sí o no según el desempeño del alumno.

	Habilidad/ desempeño a evaluar	Sí	No
1	Saluda y se presenta (0,5)		
	Resume el caso clínico:		
2	Identifica y menciona el deterioro clínico (2)		
3	Falla renal (1)		
4	Acidosis (1)		
5	Fallo ventilatorio (1)		
	Identifica y menciona criterios de gravedad:		
6	PCR (1)		
7	Alteraciones hemodinámicas (2)		
8	Alteraciones al TAC: Baltazar y necrosis (2)		
9	Elevación del lactato (1)		
10	Alteraciones de la coagulación (1)		

Puntaje total estación : 12.5

Puntaje final del alumno : _____

Docente: _____

Estación 4: Enfermedad diverticular

- a) Tipo de estación: observación directa – paciente simulado
- b) Competencias:
 - i) Identificar factores de riesgo de diverticulitis complicada
 - ii) Educar al paciente en relación a factores de riesgo y prevención secundaria en enfermedad diverticular
 - iii) Educar al paciente respecto al estudio y pronóstico de la enfermedad diverticular
- c) Recursos necesarios
 - i) Humanos: actor y evaluador.
 - ii) Físicos: mesa, dos sillas, lápices y hojas.
 - iii) Documentos
 - (1) Hoja de indicaciones
 - (2) Informe de TAC previo
 - (3) Guión paciente simulado
- d) Instrumento de evaluación
 - i) Pauta de cotejo

ESTACIÓN 4

INDICACIONES

Usted es médico general en el consultorio Mateo Bencur de Punta Arenas. A su consulta de morbilidad acude Alejandra, quien fue dada de alta hace 3 semanas del hospital donde estuvo hospitalizada por una diverticulitis aguda. Refiere que perdió la hoja del alta y no recuerda las indicaciones que le dieron.

Realice anamnesis próxima y remota enfocada en su motivo de consulta.

No realice examen físico.

Sólo con esta información, plantee una hipótesis diagnóstica e indique conducta a seguir: indicaciones y eventual necesidad de estudio. Converse con la paciente y explíquela a ella.

GUIÓN DE PACIENTE SIMULADO

SITUACIÓN DOCENTE:

- Evaluación : Estación OSCE
- Pregrado : 4to año de Medicina
- Curso : Cirugía general

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Se espera evaluar las habilidades comunicacionales del estudiante, en la adquisición de los datos referidos a la anamnesis y actitudinales, al explicar de manera clara y tranquila la necesidad de estudio en un paciente con enfermedad diverticular .

METODOLOGÍA DOCENTE

- Esta estación forma parte de la evaluación final del curso de Cirugía, de cuarto año de la carrera de Medicina, OSCE /ECO.E.
- El paciente no evalúa al estudiante.
- La evaluación la realizará un observador según una pauta que se adjunta.
- El paciente no da feedback, ni será interrumpido. No debe salir de su rol.

HISTORIA CLINICA

Antecedentes generales

- Nombre completo paciente : Alejandra Gonzalez Hernandez
 - Sexo : femenino
 - Fecha de nacimiento : 15/07/1968
 - Edad : 54 años
 - Estado civil : separada, 2 hijos grandes y sanos.
 - Dirección : Caupolicán 985, Punta Arenas
 - Rut : 8.149.981-K
 - Previsión : FONASA
 - Escolaridad : técnica completa
 - Profesión : contadora
-
- Características físicas: mujer de mediana edad, sobrepeso.
 - Características psicológicas: se muestra preocupada por su salud, algo culpable por perder el papel y no haber entendido ni recordar las indicaciones.
 - Antecedentes socioeconómicos: familia de nivel medio, trabajo estable.
 - Núcleo familiar en el que vive: vive sola.

Motivo de la consulta: Pide indicaciones para “sus divertículos”

Anamnesis próxima:

Hospitalización reciente por 7 días por diverticulitis aguda (no recuerda nada más).

Fue dada de alta hace 2 semanas.

Tomo unos antibióticos por una semana y nada más.

Está comiendo una pauta super “fome” de “comida de enfermo” que le dieron al alta.

Refiere que aún siente molestias en el costado izquierdo y distensión abdominal (hinchazón) intermitente.

Tránsito: algo lento. Defeca c/ 2 días. Antes del episodio 1/día.

Baja de peso (-)

Apetito normal

Sin sangrado anal.

Anamnesis remota:

Antecedentes mórbidos personales:

- Enfermedades previas y tratamientos (-)
- Hospitalizaciones y cirugías:
 - 2 episodios previos de diverticulitis aguda, ambos el año pasado (marzo y octubre), donde estuvo hospitalizada 5 días y se fue de alta.
 - G2P2A0
- Hábitos: tabaco (+) 10 cig/ día hace 30 años, alcohol (-), drogas (-)
- Alimentación: grasas ocasionales, poca fibra.
- Accidentes: no
- Uso de medicamentos (-)
- Alergias: (-)
- Antecedentes mórbidos familiares : Padres y hermanos sanos

Anamnesis desde la perspectiva del paciente:

- Creencias: usted como paciente, está preocupada que sea algo grave.
- Reacciones emocionales frente a la situación: tranquila. Sin mucha reactividad. Se muestra interesada ante las explicaciones.
- Expectativas: usted espera que el médico le diga las indicaciones claras y como prevenir que pase nuevamente

ESCENA

Usted se encuentra sentada tranquila, explica que quiere saber que hacer para prevenir que le de un nuevo episodio de diverticulitis. Cuando el estudiante le solicita exámenes o epicrisis (resúmenes), le entrega el informe de TAC, ya que el resto “ lo perdió”.

Actitud del paciente frente a la entrevista: tranquila, habla calmada , facie curiosa.

Precisión en cómo se debe comunicar el paciente con su médico: respetuosa, directa, responde todas las preguntas claramente.

El estudiante debe explicarle que sus episodios de diverticulitis son no complicadas, y que por lo tanto tiene riesgo de hacer nuevos episodios, también no - complicadas.

Si el estudiante no menciona claramente la necesidad de colonoscopia: Pregunta si necesita algún examen.

El estudiante debiera explicar qué debe hacer actividad física, dejar de fumar y comer con abundante fibra y líquidos. Si falta alguno de éstos, insistir en que más puede hacer para prevenir estos episodios. Si le explica todo esto y le solicita la colonoscopia, acepta todo y se despide.

INFORME DE TAC DE ABOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE EV

FECHA

NOMBRE : ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ

RUT: 8.149.981-K

Se observan cambios inflamatorios a nivel pélvico en relación a asa redundante de colon sigmoides con abundantes divertículos asociados a engrosamiento parietal y edema de la grasa circundante. No se observa aire ni líquido libre.

Resto del examen sin hallazgos patológicos.

Pauta de cotejo ECOE

Estación: 4

Nombre estudiante: _____

Número: _____

Marque sí o no según el desempeño del alumno.

	Habilidad/ desempeño a evaluar	Sí	No
1	Saluda y se presenta (0.5)		
2	Pregunta por el motivo de consulta (1)		
3	Solicita resúmenes, epicrisis o exámenes (1)		
	Pregunta por		
4	Tabaquismo (1)		
5	Sedentarismo(1)		
6	Tipo de alimentación(1)		
7	Educa sobre suspensión de tabaco (1)		
8	Educa sobre actividad física (1)		
9	Indica dieta rica en fibra y líquidos(1)		
10	Solicita colonoscopia (1)		
11	Explica relevancia de la colonoscopia (descartar tumores) (1)		
12	Explica pronóstico de la enfermedad diverticular (2)		
15	Pregunta al paciente si tiene dudas (1)		
16	Se despide del paciente (0.5)		
	TOTAL		

Puntaje total estación : 14

Puntaje final del alumno : _____

Docente: _____

Estación 5: Patología proctológica benigna

- a) Tipo de estación: buzón
- b) Competencias:
 - i) Diagnosticar patologías proctológicas prevalentes en base a historia clínica clásica e imágenes (fotografías)
 - ii) Indicar manejo médico general en patología proctológica
- c) Recursos necesarios
 - i) Humanos: no
 - ii) Físicos: silla, mesa, buzón
 - iii) Documentos
 - (1) Hoja de indicaciones
 - (2) Hojas de casos clínicos (3) con imágenes impresas
- d) Instrumento de evaluación
 - i) Pauta de corrección

ESTACIÓN 5: Caso 1

Usted atiende en el SAPU a un paciente hombre de 40 años, camionero, sin controles médicos regulares. Consulta por intenso dolor anal de dos días de evolución de inicio insidioso y que permanece durante el toda la jornada.

Al ingreso se observa hipertenso 200/120, FC 110, t° 37.4°, sat 93%, FR 24 y HGT 360.

Al examen se observa la imagen que se observa a continuación.



Con esta información conteste **brevemente en la hoja de respuestas adjunta** las siguientes preguntas.

1. ¿Cuál es su hipótesis diagnóstica?
2. ¿Cuál es el manejo de elección de este paciente?
3. ¿Cuál es su conducta con este paciente?

ESTACIÓN 5: Caso 2

Usted atiende en su consulta de APS a un paciente hombre de 40 años, camionero, sin controles médicos regulares. Consulta por sangrado anal indoloro. A la anamnesis dirigida tiene constipación crónica sin tratamiento.

Refiere colonoscopia normal hace 2 meses.

Al examen se observa la imagen que se observa a continuación.



Con esta información conteste **brevemente en la hoja de respuestas adjunta** las siguientes preguntas.

1. ¿Cuál es su hipótesis diagnóstica?
2. ¿Cuál es el manejo de elección de este paciente?
3. ¿Cuál es su conducta con este paciente?

ESTACIÓN 5: Caso 3

Usted atiende en su consulta de APS a un paciente mujer de 40 años, dueña de casa, sin controles médicos regulares. Consulta por dolor anal al defecar desde hace al menos 10 años, asociado a sangrado fresco escaso en el papel higiénico.

A la anamnesis dirigida tiene constipación crónica sin tratamiento.

Refiere colonoscopia normal hace 2 meses.

Al examen se observa la imagen que se observa a continuación.



Con esta información conteste **brevemente en la hoja de respuestas adjunta** las siguientes preguntas.

1. ¿Cuál es su hipótesis diagnóstica?
2. ¿Cuál es el manejo de elección de este paciente?
3. ¿Cuál es su conducta con este paciente?

Estación 5: Hoja de respuestas

Estación: 5

Nombre alumno: _____

Número: _____

Marque sí o no según el desempeño del alumno.

Caso 1.

-
-
-

Caso 2.

-
-
-

Caso 3.

-
-
-

Puntaje total estación : ___17___

Puntaje final del alumno : _____

Docente: _____

Estación 5: Pauta de corrección

Estación: 5

Nombre alumno: _____

Número: _____

Marque sí o no según el desempeño del alumno.

Caso 1.

1. Absceso anorrectal (1)
2. Hospitalizar, drenaje y antibióticos ev (3)
3. Derivación a Urgencia Hospital (2)

Caso 2.

1. Enfermedad hemorroidal: hemorroides internos GII (1)
2. Manejo médico: manejo de la constipación y baños de asiento (2)
3. Manejo inicial en APS, si mala respuesta, derivar a Hospital (2)

Caso 3.

- Fisura anal crónica (1)
- Manejo médico: manejo de la constipación, baños de asiento y pomada con nifedipino (3)
- Manejo en APS y reevaluar en 1 mes. Si mala respuesta, derivar. (2)

Puntaje total estación : ___17___

Puntaje final del alumno : _____

Docente: _____

