

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCION DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA



**Nivel de competencias clínicas de internos de medicina en el registro
de historias clínicas del hospital La Caleta – Chimbote, 2017**

Tesis para optar el grado de maestro en medicina con mención en
formación médica

Autor:

Mendoza Villalba, Lita

Asesor:

Sánchez Chávez-Arroyo, Vladimir
(Código ORCID: 0000-0001-6327-738X)

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2020

1 Palabra clave

Tema	Competencias Clínicas
Especialidad	Cirugía

Keywords

Subject	Clinical Competencies
Speciality	Surgery

Líneas de investigación

Línea de investigación	Técnica y manejo quirúrgico
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Medicina clínica
Disciplina	Cirugía

2 Título:

Nivel de competencias clínicas de internos de medicina en el registro de historias clínicas del hospital La Caleta, Chimbote – 2017

3 Resumen

La finalidad de esta investigación fue, determinar la posible Determinar el nivel competencias clínicas de internos de medicina en el registro de historias Clínicas del Hospital La Caleta del Distrito de Chimbote – 2017, fundamentando su importancia de las competencias en el registro de historias clínicas que ejecutan los internos de medicina. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo con diseño correlacional y transversal. La muestra fue conformada por la totalidad de la muestra está constituida 24 internos de medicina. Los datos fueron recabados utilizando la técnica de encuesta; por otra parte, se aplicó como instrumento un cuestionario Examen Clínico Objetivo y Estructurado (ECO). Los resultados se presentaron de la siguiente manera nivel de competencia clínica se encuentra con mayor proceso en la estación 1 y estación 2 con un 70,8% para ambos. el rendimiento de internos es bueno en la estación 1 en lo cognitivo con un 79,2% en la actitudinal 33,3% (bueno). el nivel de logro en la estación 3 se encuentra competente con un 62,5%. el nivel de competencias clínicas en general es 62,5% es competente y se encuentra en la estación 3; confirmado la hipótesis alterna. Se concluye que el nivel de competencias clínicas de los internos de medicina en el registro de las historias clínicas del servicio de cirugía del Hospital La Caleta llega a un 50%.

Palabras claves: Medicina, internos, cirugía, ECOE

4 Abstract

The purpose of this research was to determine the possible Determine the level of clinical competencies of medical interns in the registry of clinical records of Hospital La Caleta del Distrito de Chimbote - 2017, basing the importance of competencies in the registry of medical records that they execute the medicine interns. The research approach was quantitative, not experimental, descriptive with a correlational and cross-sectional design. The sample was made up of the entire sample is made up of 24 medical interns. The data were collected using the survey technique; On the other hand, an Objective and Structured Clinical Examination (OSCE) questionnaire was applied as an instrument. The results were presented as follows: level of clinical competence is found with greater process in station 1 and station 2 with 70.8% for both. the performance of inmates is good in season 1 in the cognitive with 79.2% in the attitudinal 33.3% (good). the level of achievement in station 3 is proficient with 62.5%. the level of clinical competencies in general is 62.5% are proficient and are in station 3; confirmed the alternate hypothesis. It is concluded that the level of clinical competencies of the medical interns in the registry of the medical records of the La Caleta Hospital surgery service reaches 50%.

Keywords: Medicine, interns, surgery, OSCE

Índice

1	Palabra clave	i
2	Título:	ii
3	Resumen	iii
4	Abstract	iv
5	Introducción	10
6	Metodología.....	19
7	Resultados	10
8	Análisis y discusión.....	26
9	Conclusiones.....	28
10	Recomendaciones	28
11	Referencias bibliográficas	28
12	Agradecimiento	33
13	Anexos	10

5 Introducción:

Ying-Mei et al. (2020), en su investigación realizado en China con el objetivo comparar de la efectividad de las estrategias de enseñanza para un programa de manejo del dolor pediátrico para estudiantes de enfermería de pregrado: una evaluación cuantitativa utilizando un examen clínico estructurado objetiva ECOE, e indica que el dolor es una experiencia común para niños hospitalizados; sin embargo, los estudiantes de enfermería a menudo no son adecuados capacitado en el manejo del dolor pediátrico. Se han empleado estrategias de enseñanza innovadoras, como el aprendizaje electrónico. Para instruir a los estudiantes, sin embargo, el éxito de estas plataformas no se ha medido cuantitativamente. Este estudio comparó el conocimiento y el desempeño de habilidades de los estudiantes después de un programa de manejo del dolor diseñado por un investigador administrado con tres estrategias de enseñanza: tradicional presencial, e-learning o semipresencial. Estudiantes de pregrado de enfermería en Taiwán (N = 296) asignados aleatoriamente a una de las estrategias de enseñanza participó Se cuantificó el conocimiento del manejo del dolor y las habilidades de manejo del dolor. Una evaluación subjetiva de las actitudes hacia el aprendizaje no encontró diferencias significativas entre los grupos. Conocimiento de pediatría el manejo del dolor no difirió significativamente entre los grupos ($p=0,36$). Un objetivo clínico estructurado objetivo de 15 ítems examen (ECO) midió la competencia de las habilidades de manejo del dolor; los puntajes no fueron significativamente diferentes, independientemente de la estrategia de enseñanza ($p=0,70$). La enseñanza tradicional cara a cara fue tan efectiva como ambas estrategias innovadoras. La evaluación de las habilidades de los estudiantes después de un programa de manejo del dolor con un ECOE proporcionó una evaluación cuantitativa de la competencia. Las estrategias innovadoras para enseñar el manejo del dolor pediátrico podrían ser una forma rentable de proporcionar oportunidades de aprendizaje flexibles para estudiantes de enfermería que están lejos de la educación instituciones.

Tunde et al. (2019), su investigación examen clínico entre estudiantes de medicina: evaluación y Comparación de las fortalezas y debilidades del objetivo estructurado

Examen clínico ECOE y examen convencional realizado el año 2018. En su revisión informa que el examen clínico tradicional se percibe como sesgado, y se introdujo el ECOE. Con el objetivo de evaluar la exposición y percepción de los estudiantes según método ECOE, así como sus fortalezas y debilidades en comparación con el examen clínico convencional. Se trata de un estudio transversal en estudiantes que se realizaron una ECOE quirúrgica desde julio de 2018 hasta octubre de 2018 en Ahmadu Universidad Bello, Zaria. Nigeria. Usando un cuestionario estructurado, exposición y percepción del ECOE y sus fortalezas y debilidades en comparación con los exámenes clínico convencionales, se evaluó con preguntas dicotómicas y un punto de 5 puntos en Escala Likert. Respondieron 34% estudiantes, con una edad promedio de $24,1 \pm 4,3$ años, y una relación hombre a mujer 2.5: 1. Aunque el 64.7% de ellos estuvo totalmente de acuerdo en que ECOE es el modo de examen estándar, solo el 36.1% estuvo totalmente de acuerdo en que era más fácil de aprobar. Más de la mitad de los estudiantes percibieron que el contenido del ECOE era apropiado, de amplio alcance, imparcial y sacó a relucir áreas específicas de debilidad. Sin embargo, algunos estudiantes (38,1%) sintieron que había una necesidad de mejora en el proceso del ECOE, especialmente en la asignación de tiempo, pero la mayoría (89,5%) lo prefiere y acepta que fue superior al examen clínico convencional. Y concluyen que la percepción del proceso y la estructura del ECOE entre los estudiantes de medicina era buena. En comparación con el examen clínico convencional, los estudiantes encontraron que ECOE fue más fácil y justa, tuvo un mejor examen de la estructura y el nivel de coordinación e indujo menor ansiedad y fatiga. Sin embargo, todo el proceso del ECOE puede aún mejorar.

Yazan, Humza y David (2019), en su investigación internos quirúrgicos en 2018: la evaluación objetiva sugiere que son mejores, pero aún carece de conocimientos y habilidades críticas. Antecedentes: La transición de estudiante de medicina de cuarto año a interno de cirugía es difícil. Una falta de las repeticiones, la experiencia y el conocimiento son problemáticos. Reportamos nuestra experiencia utilizando simulaciones habilidades técnicas y no técnicas para evaluar la competencia de los internos quirúrgicos en julio y enero de su año internado. Diseño como parte de un esfuerzo de evaluación más amplio, nuestros internos de cirugía general (2010 -

2016) han sido probados al realizar una cricotirotomía emergente, interpretar 2 gases en sangre arterial y leer tres radiografías de tórax en menos de siete minutos. Analizamos retrospectivamente el rendimiento de los internos de cirugía general en estas 3 pruebas (puntaje total $\frac{1}{4}$ 20). Los resultados fueron un total de 210 pasantes completaron las evaluaciones (idénticas) de julio y enero. Media general los puntajes mejoraron de julio (12.62 ± 3.44) a enero (16.5 ± 2.46 ; $p < 0,005$). Durante el periodo de estudio las puntuaciones iniciales promedio de los internos de cirugía general mejoraron tanto en julio ($p < 0,005$) como en enero ($p < 0,005$). Aunque la mayoría de los pasantes de cirugía general individual mejoraron sus puntajes totales (92% mejoró, 3% igual, 5% peor) entre julio y enero ($p < 0,005$), en enero el 40% no pudo realizar una cricotirotomía emergente rápidamente, y el 6% omitió un neumotórax a tensión en la radiografía de tórax. Se concluyo que los datos sugieren que los internos quirúrgicos comienzan el entrenamiento de residencia con bajos niveles de habilidad y comprensión con cricotirotomía emergente, gasometría arterial y radiografía de tórax. Mejoran con seis meses de entrenamiento clínico y de simulación. Alentador, puntajes generales para las evaluaciones de julio y enero han mejorado durante el período de estudio. Dado que algunos pasantes aún luchan en enero para realizar en estas tres tareas, creemos que los pasantes de 2018 son mejores, pero aun potencialmente carecen de conocimientos y habilidades críticas.

Simóna, Serrano, Carrillo y Farré (2018), en su trabajo de averiguación, efectos de un estudio de cricotiroidotomía quirúrgica un diseño de tráquea de cerdo. El objetivo de este estudio es analizar las causas de enseñanza de un taller de CtQ mediante la evaluación de la tasa de éxito y la era esencial para hacerlo con una forma de tráquea porcina. Luego, en conjuntos de 3-4 estudiantes con un profesor, los estudiantes han realizado 6 CtQ cada uno. Registraron si la ventilación era idónea, la época primordial al hacerlas y facilitar de ejecución tomada por los estudiante y profesor. Al final, los estudiantes marcaron un cuestionario de puntos teóricos.

Por el contrario, un ambiente educacional negativo, obstaculiza el proceso de aprendizaje y daña severamente las perspectivas de lograr éxito en el programa de residencia. En situaciones más graves puede ser un factor estresante para los

residentes que puede provocar agotamiento y afectar el rendimiento de los mismos, así como la adquisición de competencias al final del programa (Jamjoom & Park, 2018). En base a ello, a través de los años es de gran importancia el concepto de ambiente educacional en relación a la educación médica por el impacto que tiene en el proceso de enseñanza y posterior vida laboral de los profesionales médicos.

Un hospital es el lugar más importante para la capacitación clínica. Los residentes de cirugía plástica, como parte de los programas especializados, deben ser capaces de prevenir y resolver problemas de salud en el campo donde se desempeñan de tal manera que puedan desarrollar con éxito su profesión (Saldanha *et al.*, 2019; Consejo Nacional de Residencia Médico - CONAREME, 2017).

Un ambiente de aprendizaje apropiado fomenta motivación para estudiar y trabajar en el hospital, además de asegurar que los procesos de aprendizaje se relacionen con los pacientes, así como, activar el aprendizaje profundo, alentar el pensamiento crítico y ser constructor de habilidades (Yousaf, Yasmeen, Khan, y Qamar, 2017).

Los cirujanos plásticos en formación deben integrar sus responsabilidades de atención al paciente, problemas socioeconómicos, tareas de aprendizaje, horas extras en la institución y colaboración con otros residentes y personal docente. En este complejo entorno de aprendizaje, el entorno juega un papel importante (Flaherty, Connolly y O'Brien, 2016; Raharjanti y Ramadianto, 2016).

Doloresco, Maerten-Rivera y Foltz-Ramos (2016), en su investigación denominado uso de una escala de calificación global y autoevaluación del estudiante de habilidades interprofesionales durante un examen clínico estructurado objetiva el objetivo del estudio fue la autoevaluación en estudiantes y la evaluación del evaluador de desempeño global de habilidades necesarias para una práctica eficaz de colaboración interprofesional durante un examen clínico estructurado. La muestra utilizada son estudiantes de tercer año de farmacia completaron tres casos evaluando las habilidades necesarias para una efectividad práctica colaborativa interprofesional. Luego, los estudiantes completaron una encuesta que incluyó siete preguntas sobre la

calidad de los casos y la competencia de colaboración interprofesional. Encuesta de Logros, que es un instrumento retrospectivo pre-post. rendimiento estudiantil en cada caso se evaluó mediante la escala de calificación global. Se realizaron pruebas t student para muestras pareadas para comparar diferencias en el cambio medio en las puntuaciones. Correlaciones entre las clasificaciones pre, post y se examinaron las puntuaciones de cambio. Los resultados de un total de 124 estudiantes que participaron en el estudio. En general, los estudiantes informaron que la ECOE los casos eran realistas y de alta calidad. El puntaje total promedio de ICCAS (de siete) en pre fue 5,07 (DE = 0,78) y en la publicación fue de 5,87 (DE = 0,58); Esta diferencia fue estadísticamente significativa. La media (DE) La puntuación GRS (de cinco) para los tres casos fue 4,17 (DE = 0,45), 4,54 (DE = 0,56) y 4,58 (DE = 0,46); y la media para los tres casos combinados fue 4,43 (DE = 0,31). Se encontró una relación débil entre los GRS total y publicación ICCAS. Concluyeron que, dentro de una ECOE, los casos se centraron en habilidades importantes para una relación interprofesional efectiva, la práctica colaborativa fue efectiva para evaluar las habilidades de los estudiantes e impactar positivamente la autoevaluación de los estudiantes de comportamientos colaborativos interprofesionales.

Jarinsueca (2015), en su trabajo de investigación de la tesis doctoral realizado en Lima – Perú denominado efectividad de facultad en avanzar las historias clínicas desarrolladas por practicantes de medicina del Nosocomio Nacional 2 de Mayo. Enero- diciembre 2007, nos plantea que la preparación de una ficha clínica es la consecuencia en la enseñanza-aprendizaje que se vino haciendo en el Pre nivel y tiene como idea evaluar el taller de Capacitación para la optimización de las historias clínicas desarrolladas por los internos de medicina del Nosocomio Nacional 2 de Mayo. Más adelante se aplicó un programa de Capacitación, la cual mencionaba tratar las carencias halladas en el inicio de la evaluación. De los resultados concluyo que se muestra que un programa de Capacitación puede mejorar la calidad de la historia clínica realizada por internos de medicina. El porcentaje de historias clínicas consideradas aceptables subió de 60,6% a 84,5% luego de la capacitación, es indique que se localizó una optimización en la preparación de la historia; no obstante, a pesar que el taller en capacitación aún no hay puntos de carencia, siendo éstos de suma

trascendencia, como por ejemplo la fecha y hora de atención y la firma y sello del doctor. Por consiguiente, se debería capacitar una y otra vez a los Internos de Medicina para obtener resultados óptimos.

La evaluación en los razonamientos en medicina es diversa empero clásico como el test de alternativa múltiple, y examen oral ensayos, no obstante, ninguno demostró ser más que otro y de forma personal no evalúan cada una de las competencias clínicas. Un plan, para diagnosticar a cada una de ellas que considera competencias clínicas, es el test Clínico Objetivo Estructurado (ECO) siendo en la actualidad el más habitual y utilizado.

- a) Funciones diversas: como examen diagnóstico, evaluación formativa y evaluación acreditativa.
- b) Evaluación de competencias clínicas sin los sesgos de los métodos tradicionales.
- c) Se puede evaluar a un mayor número de estudiantes al mismo tiempo, en varios sitios de manera simultánea (Gamboa, Martínez, Peña, Pacheco, García & Sánchez, 2011).

El optimismo de esta revisión radica en la conjunción de varios procedimientos, en tal forma que posibilita analizar 3 de los 4 niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y enseñar cómo (Romero, 2009).

Justificación

La historia clínica es el archivo terminal narrado o escrito por un interno de medicina, producto de la educación enseñanza que se desarrolló en el Pre grado; es de esta forma que a lo largo del internado se aplica los conocimientos adquiridos al realizar historias clínicas en hospitalización, consultorio externo y emergencia, mostrando el grado de sus competencias clínicas y a la vez mostrando el grado de las áreas de dominio estando por consiguiente teóricamente en condiciones de proponer un diagnóstico y una estrategia de trabajo.

Motivo por el cual el presente trabajo determinará el nivel de competencias clínicas en los internos de medicina en la redacción de las historias clínicas del hospital La Caleta - Chimbote a través del ECOE instrumento que evaluará las áreas de competencia: Anamnesis, Examen clínico y Diagnostico con las áreas de dominio cognitivo, actitudinal y procedimental en diversas estaciones de dos patologías más frecuentes y con alta incidencia dentro del servicio de cirugía general. De la aplicación del ECOE se obtendrá información del desenvolvimiento de los internos que nos lleve a plantear recomendaciones para mejorar su nivel de competencias y se informará al servicio de cirugía general tanto como a las Universidades de donde proceden los internos de Medicina.

Como estudiante de maestría en el área de Docencia en Medicina, motivada por el presente estudio el cual será un aporte para las universidades, para los hospitales y la población-pacientes que se beneficiaran al ser atendidos y evaluados por un interno de medicina de alto nivel de competencia, así mismo será un aporte científico para posteriores trabajos de investigación en relación a competencias clínicas puesto que en Chimbote aún no tenemos Proyectos o trabajos de investigación similares.

Problema

No obstante las fichas clínica es un archivo de alto valor asistencial, legal, académico y de investigación, donde se maneja en todos los pacientes en la práctica

clínica diaria en todos los hospitales y en todas las especialidades, existen múltiples observaciones en su redacción por los internos de medicina tales como relato simple de la anamnesis, no dan el examen clínico total, no continúan la secuencia de la ficha clínica, hay diagnósticos incompletos, no consideran algunos exámenes auxiliares importantes o solicitan exámenes de laboratorio inapropiados, la letra es ilegible entre otras, que conducen a Diagnósticos deficientes muchas veces incrementando la morbilidad del paciente, la permanencia y los costos, estas observaciones están relacionadas con los niveles de competencias clínicas tales como el nivel de las habilidades clínica y el juicio clínico que desarrolla cada uno de los internos en concordancia con las áreas de dominio Cognitivo, Actitudinal y Procedimental. El presente trabajo parte de estas múltiples observaciones a estas deficiencias y se beneficiaran los internos, pacientes, hospitales.

El Hospital la Caleta por un centro de salud de nivel II-2, es un hospital de referencia que no calcula su población exacta (donde se forman las Redes de Salud se redistribuyo las personas, mandadolas a sus puestos de trabajo respectivos de la Red de Salud Pacifico Norte: Pallasca y Conchucos), pero su población por jurisdicción de referencia es de: 288,161 hb., constituyendo el 26 % de la población regional. Atendiendo a estos pacientes muchas veces con patologías complejas que a la vez requieren una ficha optima donde la evaluación se refleje en los resultados de un buen nivel de competencia de los internos de medicina.

En el Hospital la Caleta en el servicio de Cirugía General existe alto grado de incidencia de pacientes con patologías quirúrgicas agudas y las más frecuentes son la Apendicitis Aguda y colecistitis Aguda; Estos pacientes a la vez de recibir un tratamiento médico quirúrgico también traen consigo implicaciones legales, académico y de investigación. El correcto llenado de la ficha clínica por estudiantes de medicina con un buen nivel de competencias clínicas y buen nivel del área de domino mejorará la forma de atención a los enfermos.

El presente trabajo plantea “Determinar el nivel de capacidad de los internos de Medicina en el registro de las Historias Clínicas del Hospital La Caleta del Distrito de Chimbote.”

Por lo expuesto, nace la interrogante: ¿Cuál es el nivel de capacidad clínica en los internos de medicina en el registro de las historias clínicas del servicio de cirugía general del Hospital La Caleta, 2017?

Conceptualización y Operacional de las Variables

Ver anexo 1

Hipótesis

H₀: El nivel de competencias clínicas de los internos de medicina en el registro de las historias clínicas del servicio de cirugía del Hospital La Caleta llega a un 50%.

H₁: El nivel de competencias clínicas de los internos de medicina en el registro de las historias clínicas del servicio de cirugía del Hospital La Caleta no llega a un 50%.

Objetivo

Objetivo General

Determinar el nivel competencias clínicas de internos de medicina en el registro de historias Clínicas del Hospital La Caleta del Distrito de Chimbote – 2017

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de competencias clínicas alcanzados por los internos de medicina en el servicio de cirugía general, mediante el instrumento del ECOE.

2. Identificar el rendimiento de los internos de medicina en el servicio de cirugía general, según áreas de dominio mediante el instrumento del ECOE.
3. Identificar el nivel de logro de competencias en la calificación global del ECOE.

6 Metodología

a. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Básico

Diseño: Descriptivo observacional transversal, prospectivo, no experimental y de enfoque cuantitativo.

b. Población y Muestra

Población

Internos que realizan rotaciones por los servicios médicos del Hospital La Caleta durante el año 2017.

Criterios de inclusión

- Internos que estén matriculados en el periodo del estudio de investigación
- Internos de la Universidad San Pedro
- Interno de medicina que acepte voluntariamente ayudar en dicho estudio.

Criterios de exclusión

- Internos de medicina que no acepte voluntariamente participar en el estudio.
- Interno que no cuenten con matrícula regular en el momento del estudio de investigación.
- Internos de otras universidades

Tamaño muestra

Estará compuesto por toda la población que es 24 internos del hospital la Caleta, en el servicio de cirugía general, de la Universidad San Pedro durante el año 2017

Muestreo

No probabilística por conveniencia

Técnica e instrumento

Técnicas de recolección de datos

Se uso el método de la observación directa en las estaciones y la técnica evaluación directa en la resolución del problema o diagnostico emitido por el interno de medicina.

Instrumentos de medición

- Se utilizó el ECOE (Examen Clínico Objetivo y Estructurado) con listas de cotejo y su orientación en respuestas elaboradas.
- Las estaciones para evaluar las competencias clínicas a través del ECOE se realizarán con la patología de mayor incidencia del servicio de Cirugía

General del Hospital la Caleta; la cual es: **Apendicitis Aguda**, se evaluará las competencias de habilidades clínicas y juicio clínico, las estaciones 1, 2 y 3. Anamnesis, Examen clínico y Diagnostico respectivamente, dentro de ellas también se evaluará las áreas de dominio cognitivo, Actitudinal y procedimental.

Determinación de la validez y confiabilidad de los instrumentos

La Confiabilidad y Validez del examen clínico conformado en evaluación de residentes quirúrgicos” realizado por PhD Robert Cohen, MD Richard K. Reznick publicado en la revista “El Diario americano de la Cirugia” Volumen 160, Numero 3, Setiembre de 1990 páginas 302-305, en una metodología en parejas con 36 pacientes entrenados y 36 residentes quirúrgicos, Donde la Viabilidad Global según Alfa de Cronbach fue de 0,89 y la Validez de construcción se examinó comparando las puntuaciones de los residentes con las de un grupo de graduados de las escuelas de medicina extranjera que solicitan un programa de “pre – internado” para 17 de 19 estaciones que ambos grupos tomaron, donde los residentes obtuvieron resultados significativamente mejores ($p < 0.01$). La validez de la estación Individual fue significativa para 32 de 38 estaciones ($r = 0.36$ a 0.82 , $p < 0.05$). Se ha demostrado que ECOE es un método confiable para estimar los métodos clínicos, y la validez de instrumento.

En su resolución en la aprobación del instrumento en el presente trabajo se procederá al juicio de expertos y a una muestra piloto a los Internos de Medicina del Hospital La Caleta, esto se realizará en cuatro momentos que se detalla a continuación:

- **Primer Momento:** El instrumento diseñado (ECOE), se consultará a 3 Docentes especialistas de la Universidad San Pedro - Facultad de Medicina y a 3 Médicos del Hospital la Caleta Especialistas en docencia, donde se analizó y evaluó el modelo del mismo, teniendo en cuenta la

correlación de las preguntas, la cohesión y el grado de pertinencia en la guía para el logro de los objetivos planteados y el marco referencial que lo sustenta.

- **Segundo Momento:** Se recepcionará y acopiará las opiniones, observaciones y críticas al respecto, hecho con el apoyo de expertos, se replanteará otra vez el diseño del instrumento con las correcciones del caso y deberá consultarse nuevamente a los expertos seleccionados.
- **Tercer Momento:** Se recepcionara la opinión favorable de la mayoría de expertos con las recomendaciones del caso, para que de esta manera el instrumento cumpla con las características apropiadas para que pueda ser aplicado a los internos de medicina. Se elaborará nuevamente el diseño del instrumento (muestra piloto) y serán aplicados a 06 internos de medicina que desarrollaron el internado en el Hospital la Caleta del año 2016. Si se registra un porcentaje superior de que por lo menos el 60% de la muestra piloto respondan con facilidad, implicará que el instrumento cumple con las características y condiciones del trabajo.
- **Cuarto Momento:** Finalmente se procederá al diseño definitivo del instrumento (ECOЕ), el mismo que deberá ser aplicado a los Internos de Medicina del año 2017 del Hospital la Caleta (elementos de estudio).

Para mejorar y cuidar la confiabilidad se apoyará en la muestra piloto que se aplicara a los 06 internos de medicina que desarrollaron el internado en el Hospital la Caleta del año 2016, y se utilizara **Método Coeficiente Alfa de Cronbach** para calcular la confiabilidad de este instrumento.

c. Procesamiento y análisis de la información

El ECOE será aplicado a los internos de medicina del Hospital La Caleta del año 2019. La modalidad y la fecha del examen se darán a conocer 3 días antes del examen. EL comité de prueba del ECOE estará formado por el tesista, 3 Médicos Especialistas en docencia, y en la recolección de los datos participará solo el tesista. El procesamiento estadístico se realizó con el programa

Microsoft Excel 2019. Posteriormente se utilizará SPSS v. 25; se realizará estadística descriptiva como cuadros de frecuencia y porcentaje.

7 Resultados

Tabla 1

Nivel de competencias clínicas alcanzados por los internos de medicina en el servicio de cirugía general, mediante el instrumento del ECOE.

NIVEL DE LOGRO	ESTACION 1		ESTACION 2	
	n	%	n	%
Competente	7	29,2	6	25,0
En Proceso	17	70,8	17	70,8
Aun no Competente	0	0,0	1	4,2
TOTAL	24	100	24	100

En la tabla 1, se observa que el nivel de competencias clínicas alcanzados por los internos de medicina, se encuentra con mayor porcentaje el nivel del logro: En Proceso en la estación 1 y estación 2 con un 70,8% para ambos. En el nivel de logro: Competente se encuentra con 29, 2% para la estación 1 y 25% para la estación 2.

Tabla 2

Rendimiento de los internos de medicina en el servicio de cirugía general, según áreas de dominio mediante el instrumento del ECOE.

RENDIMIENTO	ESTACION 1				ESTACION 2			
	ACTITUDINAL		COGNITIVO		ACTITUDINAL		COGNITIVO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	8	33,3	19	79,2	3	12,5	23	95,8
Regular	8	33,3	5	20,8	8	33,3	1	4,2
Deficiente	8	33,3	0	0,0	13	54,2	0	0,0
TOTAL	24	100	24	100	24	100	24	100

En la tabla 2, se observa el rendimiento de internos de medicina es bueno en la Estación 1 en lo Cognitivo con un 79,2% en la Actitudinal 33,3% (bueno, regular y deficiente). En la estación 2 en lo Actitudinal es deficiente con un 54,2% seguido con 12,5 es Bueno; en lo Cognitivo es bueno con 95,8% y seguido con 0,0% Deficiente.

Tabla 3

Nivel de logro de competencias en la calificación global del ECOE.

NIVEL DE LOGRO	ESTACION 3	
	n	%
Competente	15	62,5
En Proceso	0	0.0
Aun no Competente	9	37,5
TOTAL	24	100

En la tabla 3, se observa que el nivel de logro en la estación 3 se encuentra Competente con un 62,5%; seguido con un 37,5% aun no competente y finalmente con un 0,0% en proceso.

Tabla 4

Comprobación de hipótesis del nivel de logro de competencias clínicas

Estación	Competente		En Proceso		Aun no competente		Total %
	n	%	n	%	n	%	
Estación 1	7	29,2	17	70,8	0	0,0	100
Estación 2	6	25,0	17	70,8	1	4,2	100
Estación 3	15	62,5	0	0,0	9	37,5	100

En la tabla 4; podemos determina que el nivel de competencias clínicas en general es 62,5% Competente en la estación 3; confirmado la hipótesis alterna.

8 Análisis y discusión

Según el trabajo de investigación, resultados de un taller de cricotiroidotomía quirúrgica con un modelo de tráquea de cerdo. Las últimas guías de la Difficult Airway Society recomiendan que todos los anestesiólogos deberían estar entrenados para la realización de una cricotiroidotomía quirúrgica (CtQ). El objetivo de este estudio es analizar los resultados de aprendizaje de un taller de CtQ mediante la evaluación de la tasa de éxito y el tiempo necesario para realizarla en un modelo de tráquea porcina. Diseñaron un taller en el que cada alumno respondía un cuestionario con datos demográficos y conocimientos teóricos sobre el abordaje quirúrgico de la vía aérea. Durante la hora siguiente revisaron aspectos teóricos. Se mostró el modelo y realizaron una CtQ siguiendo la técnica clásica. Después, en grupos de 3-4 alumnos con un instructor, los alumnos realizaron 6 CtQ cada uno. Registraron si la ventilación era correcta, el tiempo necesario para realizarla y la facilidad de realización evaluada por alumno e instructor. Finalmente, los alumnos respondieron un cuestionario de aspectos teóricos. Realizaron un análisis estadístico, considerando estadísticamente significativo con un valor de $p < 0,05$. De los resultados: Llevaron a cabo 8 ediciones del taller, con 91 alumnos. Consiguieron hacer la CtQ y ventilación correctamente el 86% en el primer intento y el 92% en el sexto ($p < 0,0001$). El tiempo necesario para hacer una CtQ pasó de 163 segundos ($p < 0,0001$). Al final del taller los alumnos habían mejorado sus conocimientos teóricos ($p < 0,0001$) y la percepción de facilidad de la técnica, en conclusion el taller realizado mejora los conocimientos teóricos y la competencia en la realización de una CtQ.

En la tabla 1, se observa que el nivel de competencia clínica se encuentra con mayor proceso en la estación 1 y estación 2 (70,8%) para ambos. En el nivel de logro competente se encuentra con 29, 2% para la estación 1 y 25% para la estación 2.

En su investigación el examen clínico entre estudiantes de medicina: evaluación y Comparación de las fortalezas y debilidades del objetivo estructurado Examen clínico ECOE y examen convencional realizado el año 2018. En su revisión informa que el examen clínico tradicional se percibe como sesgado, y se introdujo el ECOE. Con el objetivo de evaluar la exposición y percepción de los estudiantes según método ECOE, así como sus fortalezas y

debilidades en comparación con el examen clínico convencional. Se trata de un estudio transversal en estudiantes que se realizaron una ECOE quirúrgica desde julio de 2018 hasta octubre de 2018 en Ahmadu Universidad Bello, Zaria. Nigeria. Usando un cuestionario estructurado, exposición y percepción del ECOE y sus fortalezas y debilidades en comparación con los exámenes clínico convencional, se evaluó con preguntas dicotómicas y un punto de 5 puntos en Escala Likert. Respondieron 34% estudiantes, con una edad promedio de $24,1 \pm 4,3$ años, y una relación hombre a mujer 2.5: 1. Aunque el 64.7% de ellos estuvo totalmente de acuerdo en que ECOE es el modo de examen estándar, solo el 36.1% estuvo totalmente de acuerdo en que era más fácil de aprobar. Más de la mitad de los estudiantes percibieron que el contenido del ECOE era apropiado, de amplio alcance, imparcial y sacó a relucir áreas específicas de debilidad. Sin embargo, algunos estudiantes (38,1%) sintieron que había una necesidad de mejora en el proceso del ECOE, especialmente en la asignación de tiempo, pero la mayoría (89,5%) lo prefiere y acepta que fue superior al examen clínico convencional. Y concluyen que la percepción del proceso y la estructura del ECOE entre los estudiantes de medicina eran buenas. En comparación con el examen clínico convencional, los estudiantes encontraron que ECOE fue más fácil y justa, tuvo un mejor examen de la estructura y el nivel de coordinación e indujo menor ansiedad y fatiga. Sin embargo, todo el proceso del ECOE puede aún mejorar.

9 Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones:

- 1.** Se encontró que en el nivel de competencia clínica de los internos de medicina están En Proceso en la estación 1 y estación 2 con un 70,8% para ambos. En el nivel de logro Competente se encuentra con 29,2% para la estación 1 y 25% para la estación 2.
- 2.** Se encontró que, en el rendimiento de los internos de medicina en el servicio de cirugía general, es Bueno en la Estación 1 en lo Cognitivo con un 79,2%, en lo Actitudinal 33,3% (bueno, regular y deficiente). En la Estación 2 en lo Actitudinal es Deficiente con un 54,2% seguido con 12,5% es bueno; en lo Cognitivo se encuentra con 95,8% es Bueno y seguido con 0,0% Deficiente. según áreas de dominio mediante el instrumento del ECOE.
- 3.** En relación al nivel de logro de competencias en la calificación global del ECOE, se observa que el Nivel de Logro en la Estación 3 se encuentra Competente con un 62,5%; seguido de un 37,5% Aun No Competente y finalmente con un 0,0% En Proceso.

Recomendaciones:

1. Se recomienda que el estudio se realice haciendo una comparación entre los internos de medicina de otras universidades que realizan su internado en el hospital La Caleta, realizarles un seguimiento y toma de datos en diferentes tiempos.
2. Asimismo, exhortamos a un mejor fortalecimiento en el registro de historias clínicas durante el internado de medicina, y la necesidad de potenciar su perfeccionamiento durante la educación clínica.
3. Sería necesario investigaciones que tomen en cuenta estudiantes de medicina del área clínica como a internos aplicando un instrumento, adaptado especialmente, para la evaluación de sus habilidades en el llenado de historias clínicas.

10 Referencias bibliográficas

- Aparicio Ponce, J. R. (2007). Programa de capacitación de partograma con curva de alerta y cambios en el nivel de conocimientos para su elaboración por los internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, enero-diciembre 2006.
- Anez, C. & Simóna, V. Serrano Gonzalvo, L.H. Carrillo Luna, V. Farré Nebot (2018). Resultados de un taller de cricotiroidotomía quirúrgica con un modelo de tráquea de cerdo. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 66(3): 129-136. (marzo 2019). Recuperado de: DOI: 10.1016/j.redar.2018.09.003.
- Beneitone, P. E., César, G., Julia, M., Maida Marty, S., & Gabriela, W. (2007). Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina: informe final, proyecto Tuning América Latina 2004-2007 (No. 281.8 BEN).
- Cohen, R., Reznick, R. K., Taylor, B. R., Provan, J., & Rothma, A. (1990). Reliability and validity of the objective structured clinical examination in assessing surgical residents. *The American Journal of Surgery*, 160(3), 302-305.
- Doloresco Fred, Maerten-Rivera, Zhao, Foltz-Ramos, Fusco (2016), Uso de una escala de calificación global y autoevaluación del estudiante de habilidades interprofesionales durante un examen clínico estructurado objetiva. *Revista Estadounidense de Educación Farmacéutica*. 83 (10):7439.
- Duquesne A, Fernández M, Ferrer R & Agüero N. (2009) Diseño para la Evaluación Clínica estructurada por objetivos en la asignatura Clínica I. *Educ Med Super*; 23 (4): 245-256.
- Gamboa T, Martínez N, Peña Y, Pacheco A, García R & Sánchez J. (2011) Examen Clínico Objetivo Estructurado como instrumento para evaluar la competencia clínica en Pediatría. Estudio piloto. *Bol Med Hosp Infant Mex.*; 68(3):184-192.

- Garrido, M., & Rosa, Z. (2008). Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005.
- Liu, Y., Lin, G., Chao, K., Jih, HJ, Yang, B. y Chiang, Y. (2020). Comparación de la efectividad de las estrategias de enseñanza para un programa de manejo del dolor pediátrico para estudiantes de enfermería de pregrado: Una evaluación cuantitativa utilizando un examen clínico estructurado objetivo. *Educación de enfermería en la práctica*, 43, 102707.
- López Salazar, J. (2011). Aplicabilidad del examen clínico objetivo estructurado en la evaluación de las competencias clínicas de los internos de medicina en la rotación de pediatría, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2006.
- Plasencia, J. & Yan-Quiroz E. (2006). Examen Clínico Objetivo y Estructurado y nota teórica y práctica clínica en estudiantes de medicina. Universidad Antenor Orrego, 2001-2002.
- Riondet, B. (2007). Evaluación estadística de la calidad de la historia clínica en un servicio de clínica médica del Hospital Interzonal General de Agudos Gral. San Martín de La Plata (Doctoral dissertation, Facultad de Ciencias Médicas).
- Romero S. (2002). ECOE: Evaluación clínica objetiva Estructurada. *Medicina de Familia (And)*; 2: 127-132.
- Sholadoye, TT, Tolani, MA, Aminu, MB y Maitama, HY (2019). Examen clínico entre estudiantes de medicina: evaluación y comparación de las fortalezas y debilidades del examen clínico estructurado objetivo y el examen convencional. *Revista nigeriana de cirugía: publicación oficial de la Sociedad Nigeriana de Investigación Quirúrgica*, 25 (2),208–212. Recuperado de: https://doi.org/10.4103/njs.NJS_16_19
- Yarinsueca Gutiérrez, J. A. (2015). Eficacia de Capacitación para Mejorar la Calidad de las Historias Clínicas elaboradas por los Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima Perú. Enero-diciembre 2007.
- Yazan, Nicholas, MBBS, Nicholas Prabhakar, BA, Humza Saleem, MD, Mohamed Baloul, David R. Farley (2019) *Internos quirúrgicos en 2018: La evaluación objetiva sugiere que son mejores, pero aún carece de*

conocimientos y habilidades críticas. Cirugía. 165, (6), 1093-1099.
Recuperado de: DOI: 10.1016/j.surg.2019.01.018

11 Agradecimiento

12 Anexos

Anexo1.

Conceptuación y operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TECNICA DE EVALUACION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
COMPETENCIAS CLINICAS	Conjunto de capacidades que involucran conocimientos, habilidades clínicas, habilidades técnicas, juicio clínico y actitudes que el interno debe lograr al finalizar el internado.	Se dividirá en 2 competencias: · Habilidades clínicas · Juicio clínicos	Observación Directa y Resultados de ECOE	Alto: 76 - 100 Bueno: 50 - 75 Bajo: < 50	Cuantitativo: Intervalos- Ordinal
ANAMNESIS	Interrogatorio, conversación con el paciente a través de la entrevista dirigida. Proporciona datos subjetivos.	Habilidades clínicas, se evaluará áreas de dominio Actitudinales, Cognitivo, Procedimental sobre historia clínica en la anamnesis mediante una lista de cotejos.	Observación Directa	Competente: 16-20 En proceso: 11-15 Aun no competente: <=10	Cuantitativo: Intervalos- Ordinal

<p>EXAMEN CLINICO</p>	<p>Maniobras de las cuales se obtienen datos objetivos sobre la salud del paciente. Esto conduce mediante un juicio clínico al diagnóstico y por tanto al tratamiento.</p>	<p>Habilidades clínicas, se evaluará áreas de dominio Actitudinales, Cognitivo, Procedimental sobre historia clínica en el examen físico mediante una lista de cotejos.</p>	<p>Observación Directa.</p>	<p>Competente: 16-20 En proceso: 11-15 Aun no competente: <=11</p>	<p>Cuantitativo: intervalos- Ordinal</p>
<p>DIAGNOSTICO</p>	<p>Procedimiento mediante el análisis clínico para identificar una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad.</p>	<p>Habilidades clínicas, que evaluará áreas de dominio cognitivo y juicio clínico sobre el o los diagnósticos a establecer.</p>	<p>Evaluación Directa del Diagnóstico</p>	<p>Competente: Diagnostico Aceptable Aun no competente: Diagnostico no aceptable</p>	<p>Cualitativo: Nominal.</p>

Anexo 2.

INSTRUCTIVO

INTRODUCCIÓN

El E.C.O.E es un examen clínico objetivo y estructurado, que se desarrolla haciendo pasar a los evaluados por diferentes estaciones donde se presentan situaciones clínicas y/o tareas diseñadas para medir los conocimientos, actitudes y habilidades, frente a problemas médicos concretos.

Para el examen, en algunas estaciones nosotros emplearemos pacientes reales o simulados, los pacientes reales es para evaluar sus habilidades clínicas y de comunicación. Los pacientes simulados o reales son individuales para cada estación.

Los problemas clínicos que usted enfrentará son los mismos que usted puede encontrar en una situación real en la consulta ambulatoria o en emergencia.

La finalidad del presente examen es realizar una evaluación más objetiva de sus habilidades para realizar un examen físico relevante, habilidades de comunicación para la obtención de datos para la **HISTORIA CLÍNICA** y el procesamiento de la información para realizar planteamientos diagnósticos y el tratamiento respectivo.

Para el ECOE a usted se le proporcionará previamente el manual de instrucciones, y se le entregará la hoja de respuestas antes de iniciar el examen.

Anexo 3.

HOJA DE INFORMACIÓN

- Se le entregará una hoja de información para cada estación dentro del ambiente a dar el examen.
- Esta hoja contiene la información básica concerniente al paciente o tarea que usted deberá desarrollar en cada estación.
- Por favor lea cuidadosamente la hoja de información antes de resolver cada estación.
- Las estaciones pueden comprender tareas numeradas o en algunas puede encontrar una tarea única que debe realizar.
- Por favor no escriba en la hoja de información, ni la mueva del lugar del examen.

DESCRIPCION DEL EXAMEN CLINICO OBJETIVO ESTRUCTURADO

1. Al examen usted deberá presentarse con su mandil, estetoscopio, una calculadora simple y un lápiz. No debe portar ningún otro tipo de objeto más.
2. El examen consta de 7 estaciones que comprenden problemas clínicos y tareas específicas que usted debe realizar (Ej. Realizar la anamnesis, examen físico, interpretar exámenes auxiliares de laboratorio e imágenes, proponer un plan de manejo). Las estaciones con pacientes simulados se resolverán en el auditorio del Servicio de Cirugía General y con pacientes reales en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta. Usted encontrará estaciones donde responder a la tarea designada en forma escrita y estará siendo observado por un evaluador, quien calificará su desempeño según una lista de cotejo.
3. Los tiempos asignados para cada estación estarán escritos en las hojas de información de cada estación.
4. Antes de iniciar el ECOE, a cada alumno se le entregará una hoja donde deberá consignar las respuestas a las preguntas de las estaciones.
5. Antes de resolver cada estación es muy importante que se concentre, y lea atentamente la HOJA DE INFORMACIÓN que estará pegada en la carpeta de

cada estación. Dicha hoja contiene la información básica respecto al paciente que usted está a punto de ver, o a la tarea que deberá realizar.

Recuerde que debe limitarse a realizar sólo lo que se especifica en dicha hoja. Se le anunciará cuándo debe empezar el examen, cuando falten 2 minutos para terminar y cuando el tiempo asignado haya finalizado.

Al finalizar la estación Ud. debe esperar la señal para pasar a la siguiente estación.

En algunos casos usted puede terminar la estación antes del tiempo asignado. Si fuera así, usted puede salir del lugar del examen antes, pero no está permitido reingresar por lo que debe asegurarse de haber conseguido toda la información necesaria antes de salir del lugar del examen.

6. Si al ingresar al lugar del examen usted encontrara un paciente simulado, usted deberá presentarse como lo haría con cualquier paciente real.

Debe realizar las preguntas apropiadas y con lenguaje entendible para el paciente y tratar de conseguir la información suficiente para desarrollar la tarea designada.

7. En la primera estación Ud. será evaluado durante la realización de su práctica clínica diaria, en los ambientes de emergencia con paciente real, para desarrollar la anamnesis y un examen físico preferencial relevante. El tiempo designado para desarrollar esta estación será de 08 minutos. Al igual que con el paciente simulado, en esta estación Ud. deberá saludar y presentarse con el paciente, brindarle comodidad y avisarle cuando va a iniciar el examen físico. Si la tarea lo requiere, debe decirle cuál es el diagnóstico que está considerando y debe darle las orientaciones o consejos necesarios acerca del tratamiento.

8. Los tipos de problemas clínicos que Ud. encontrará son los que comúnmente puede encontrar en la consulta frecuente de cirugía general.

9. Los datos de la historia clínica que usted necesitara obtener en algunos casos, estarán determinados por la naturaleza de los problemas de los pacientes.

Usted probablemente no tendrá tiempo para realizar un examen físico completo, lo que debe realizar son las partes relevantes del examen, basándose en el problema del paciente asignado para la tarea, y en la información que usted obtenga mediante la historia clínica.

Debe realizar el examen físico correctamente y espere encontrar algunos hallazgos físicos positivos. Algunos pueden ser simulados, pero usted debe aceptarlos como reales.

La única excepción es que ciertas partes del examen físico no deben ser realizados: rectal, pélvico/genital o de mamas. Si Ud. cree que estos están indicados, puede sugerirlos en su plan de trabajo diagnóstico.

En caso de tratarse de un (a) paciente adolescente, debe cubrirlo(a) adecuadamente antes de realizar el examen físico si el caso lo requiere.

10. La clave para interactuar con pacientes simuladas, está en relacionarse con ellos exactamente como Ud. lo haría en una situación real ante el mismo problema.
11. Sea considerado y amable con el paciente, bríndeles comodidad.
12. Realice este examen confiado y tranquilo.

Anexo 4.

INSTRUCCIONES PARA LA ESTACION DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

Generalidades:

- Salude y preséntese con el paciente y con el familiar (Si es que este fuera un adolescente).
- Confirme o pregunte el nombre del paciente
- Comuníquese con el paciente sólo como médico a paciente.
- Siéntase libre de tomar notas durante el encuentro, consigne los datos de anamnesis y hallazgos del examen físico en su hoja de respuestas con letra legible.
- Concéntrese en el caso en el cual Ud. está trabajando.
- Notifique a los evaluadores sobre algún problema.

Anamnesis:

- Empiece con preguntas generales, por ejemplo:
Pregunte por el motivo de consulta: ¿Qué le preocupa señora?
- No apresure las respuestas del paciente.
- No corte las respuestas del paciente con otras preguntas.
- Repita sus preguntas en diferentes términos si fuera necesario.
- Pregunte al paciente por síntomas de: dolor abdominal, náuseas, vómitos, fiebre, diarrea, apetito y otros síntomas que vea por conveniente; describa las características de los síntomas positivos, y consigne en la historia los demás síntomas aún si estos fueran negativos. Ej. Niega vómitos, niega diarreas.

Examen físico:

- Lávese las manos antes de iniciar el examen físico.
- Dígame al paciente cuando Ud. va a iniciar el examen físico.
- Coloque al paciente en posición cómoda antes de examinarlo.
- Describa las maniobras antes o al mismo tiempo que Ud. las realiza.

- Si Ud. tuviera que examinar a un adolescente, cúbralo apropiadamente.
- Respete el pudor de los pacientes, pero nunca examine a través de la ropa.
- Realice un examen físico preferencial basado en el motivo de consulta, la historia clínica y en los síntomas del paciente.
- Busque hallazgos físicos positivos.
- Si la tarea lo requiere, dígame al paciente su impresión diagnóstica inicial y su plan de trabajo.
- No realice examen genital, pélvico, de mamas o rectal.
- Se le comunicará cuando falten 2 minutos para terminar el encuentro.
- Finalice el encuentro cuando se dé la señal.

Habilidades de comunicación:

- Establezca contacto visual con el paciente.
- Realice preguntas claras y fáciles de entender.
- Si Ud. utiliza términos médicos, explíquelo al paciente su significado.
- Sea directo y honesto, pero también sea sensible.
- Si Ud. no conoce la respuesta a alguna pregunta que le haga el paciente, dígaselo.
- Demuestre interés por lo que dice el paciente, y trate de comprender sus preocupaciones.

Anexo 5.

ECOE:

- ❖ LAS ESTACIONES
- ❖ LISTAS DE COTEJO
- ❖ GUIAS DE RESPUESTAS

ESTACION 1 APENDICITIS AGUDA

AREA DE COMPETENCIA: ANAMNESIS

1.- ESCENARIO

En la presente estación Ud. Se encontrará con un paciente que llega a consultorio de cirugía en emergencia, por padecer de un caso de dolor abdominal.

2.- TAREAS

- a) Realice la anamnesis del caso y consigne todos los datos recogidos en su hoja de respuestas.

3.- TIEMPO ASIGNADO: 10 minutos

ESTACION 1

APENDICITIS AGUDA (LISTA DE COTEJO)

AREA DE COMPETENCIA EVALUADO: ANAMNESIS

N° del interno de medicina evaluado: _____

Fecha de Evaluación: _____ Tiempo utilizado: _____

Observaciones	Puntaje	
	1	0
1. Saluda e invita a tomar asiento		
2.- Pregunta por la edad del paciente.		
3.- Le pregunta por el motivo de consulta y el tiempo de la enfermedad		
4.- Deja que el paciente exprese espontáneamente lo que tiene.		
5.- Pregunta si tiene dolor abdominal y sus características.		
6.- Pregunta si tiene náuseas, vómitos e hiporexia.		
7.- Pregunta si tiene fiebre y sus características.		
8.- Pregunta por antecedentes de importancia para el caso.		
9.- Consigna los datos en la historia con letra legible		
10.- Se expresó con lenguaje claro y sencillo mostrando interés por lo que dice el paciente		
TOTAL		

Puntaje: 2 = Lo hace correctamente

0 = No lo hace o lo hace incorrecto

NOTA DEL EVALUADOR: _____

ESTACION 2
APENDICITIS AGUDA

AREA DE COMPETENCIA: **EXAMEN FISICO**

1.- ESCENARIO

En la presente estación Ud. Se encontrará con un paciente en el consultorio de cirugía en emergencia, por padecer de un caso de dolor abdominal.

2.- TAREAS

a) Realice el Examen Clínico del caso y consigne todos los datos recogidos en su hoja de respuestas.

3.- TIEMPO ASIGNADO: 10 minutos

ESTACION 2

APENDICITIS AGUDA (LISTA DE COTEJO)

DESEMPEÑO EVALUADO: EXAMEN CLINICO

N° de Interno de medicina evaluado: _____

Fecha de Evaluación: _____

Observaciones	Puntaje	
	1	0
1.- Se lava las manos.		
2.- Da confianza al paciente y explica que será evaluado		
3.- Le pide al paciente que se eche en la camilla y sienta cómodo		
4.- Demuestra paciencia para examinar al paciente.		
5.- Controla los signos vitales		
6.- Evalúa ectoscópicamente al paciente e incide en el abdomen		
7.- Evalúa el abdomen: ausculta en todos los cuadrantes		
8.- Evalúa el abdomen: percute en todos los cuadrantes		
9.- Evalúa el abdomen: palpa en todos los cuadrantes		
10.- Consigna los datos en la historia con letra legible		
TOTAL		

Puntaje: 1 = Lo hace correctamente 0 = No lo hace o lo hace incorrecto

NOTA DEL EVALUADOR: _____

ESTACION 3
APENDICITIS AGUDA

AREA DE COMPETENCIA: DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD

1.- ESCENARIO

En la presente estación Ud. Evaluó a un paciente en el consultorio de cirugía en emergencia, quien presenta una Apendicitis Aguda clínicamente, la cual requiere que confirme el diagnóstico.

2.- TAREAS

- a) ¿Cuál es su plan de trabajo para confirmar sus diagnósticos presuntivos?
- b) Formule el tratamiento correcto de acuerdo a sus presunciones diagnósticas.

3.- TIEMPO ASIGNADO: 3 minutos

ESTACION 3
GUIA DE RESPUESTAS

PUNTAJE Y PONDERACION DE LAS ESTACIONES

PATOLOGIAS	ESTACION	CONTENIDO	COMPETENCIAS	AREAS DE DOMINIO	PUNTAJE	PONDERADO
APENDICITIS AGUDA	1	ANAMNESIS	Habilidades clínicas.	Actitudinal Cognitivo Procedimental	0-20	50%
	2	EXAMEN CLINICO	Habilidades clínicas.	Actitudinal Cognitivo Procedimental	0-20	35%
	3	DIAGNOSTICO	Juicio Clínico.	Cognitivo Juicio Clínico	COMPETENTE NO COMPETENTE	15%

El nivel de logro de competencia por estación y en el examen total, se clasifica de acuerdo a la siguiente escala:

- 1 Competente: 16-20
- 2 En proceso: 11-15
- Aún no
- 3 Competente: =< 10

AREA DE COMPETENCIA: DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD

RESPUESTA:

PUNTAJE Y PONDERACION DE LAS ESTACIONES

PATOLOGIAS	ESTACION	CONTENIDO	COMPETENCIAS	AREAS DE DOMINIO	PUNTAJE	PONDERADO
APENDICITIS AGUDA	1	ANAMNESIS	Habilidades clínicas.	Actitudinal Cognitivo Procedimental	0-20	50%
	2	EXAMEN CLINICO	Habilidades clínicas.	Actitudinal Cognitivo Procedimental	0-20	35%
	3	DIAGNOSTICO	Juicio Clínico.	Cognitivo Juicio Clínico	COMPETENTE NO COMPETENTE	15%

El nivel de logro de competencia por estación y en el examen total, se clasifica de acuerdo a la siguiente escala:

- 1 Competente: 16-20
- 2 En proceso: 11-15
- Aún no
- 3 Competente: =< 10