

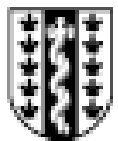
La evaluación: Nuevas metodologías, nuevos conceptos

“Instrumentos de evaluación para la certificación profesional y su mantenimiento”

Carlos Brailovsky, MD, MA (Éd), MCPFC (Hon.)
Rector, Instituto Practicum, Madrid
Colegio de Médicos de Familia de Canadá
Toronto, Ontario, Canadá

35 Congreso Argentino de Pediatría
“Nuestra pediatría hoy: luces y sombras”
Rosario 2 de octubre de 2009

Definir bien lo que se desea medir para optimizar la elección de los instrumentos de evaluación de la competencia



The College of
Family Physicians
of Canada

Le Collège des
médecins de famille
du Canada



PRACTICUM
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA A LA
EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Competencia profesional

“Representa el grado al que una persona puede utilizar los conocimientos, aptitudes, actitudes y buen juicio (recursos internos) asociados a la profesión, así como los del entorno: colegas, otros profesionales, documentación (recursos externos) para poder desempeñarse de manera eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica profesional”

Competencia profesional

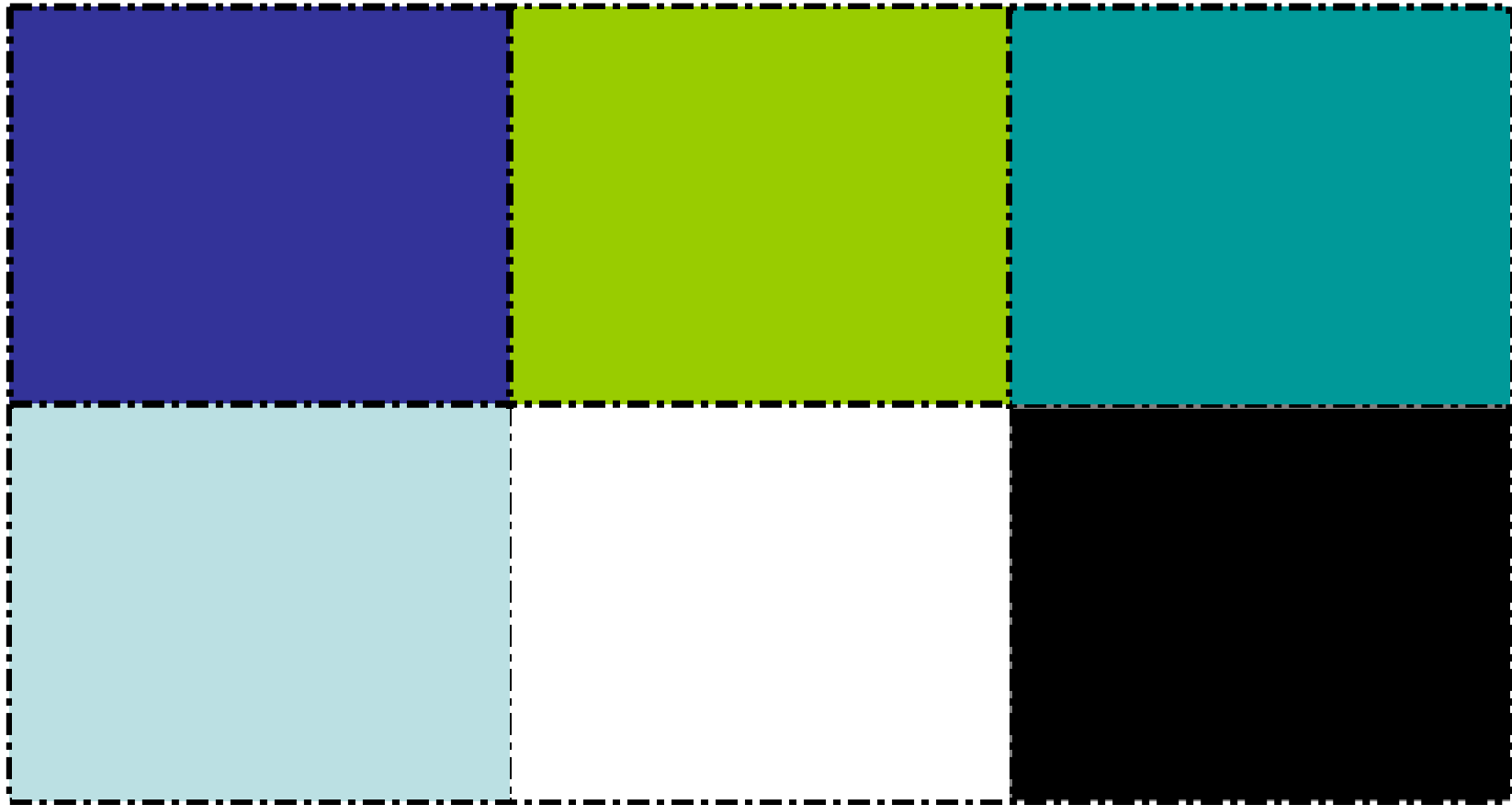
La competencia es la capacidad de resolver problemas ambiguos, indefinidos, la tolerancia a la incertidumbre y a tomar decisiones a pesar de disponer de informaciones limitadas. La verdadera competencia se manifiesta en situaciones que no nos son habituales.

Competencia profesional

“La capacidad a demostrar flexibilidad cognitiva y capacidad de adaptación cuando se está confrontado a nuevas situaciones en un área en particular, más bien que una serie ritualizada de respuestas a un conjunto previsible de estímulos”

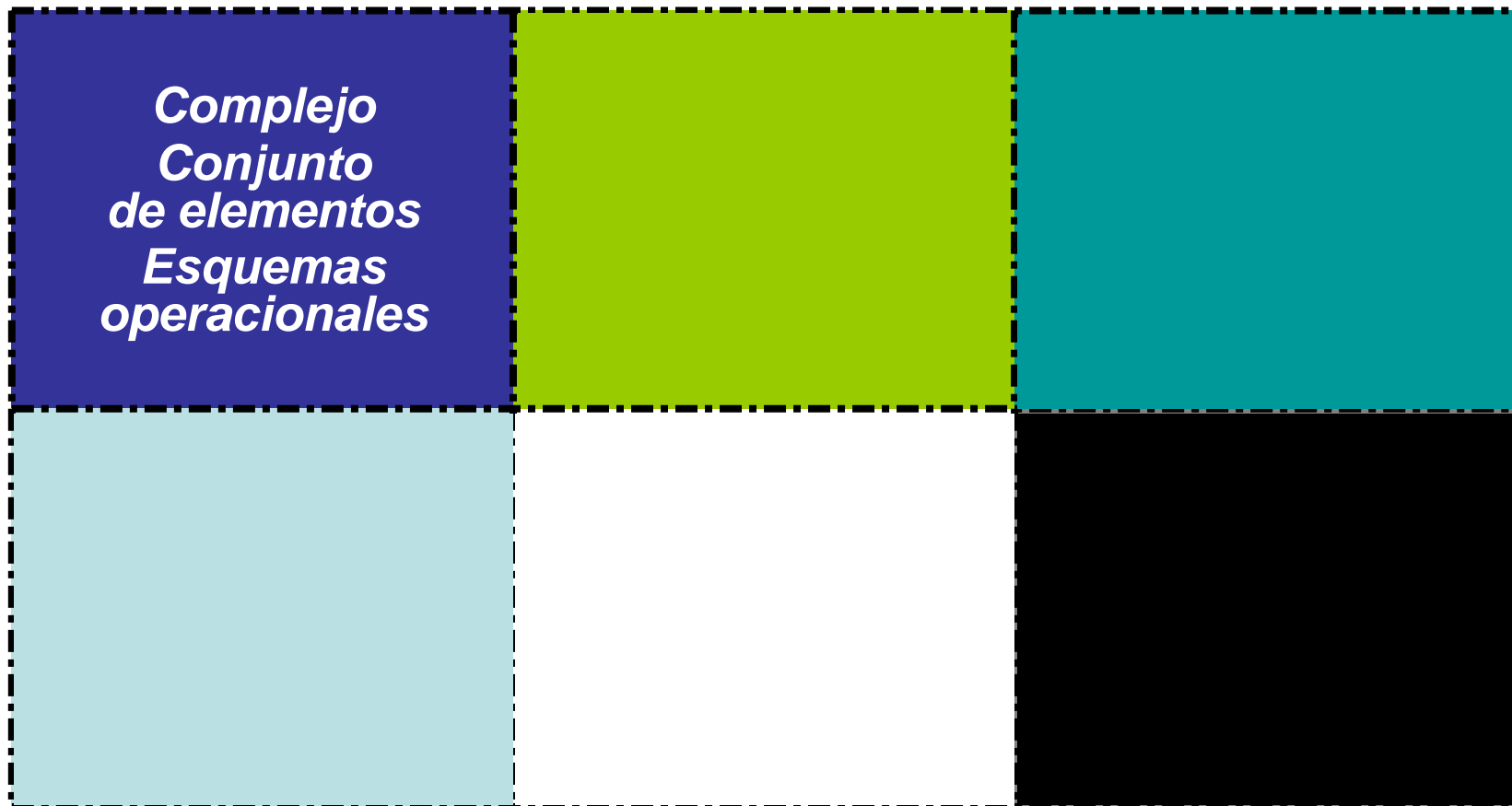
Características de la competencia

Un problema o una situación a resolver



Características de la competencia

Un problema o una situación a resolver



Características de la competencia

Un problema o una situación a resolver



Características de la competencia

Un problema o una situación a resolver



Características de la competencia

Un problema o una situación a resolver



Características de la competencia

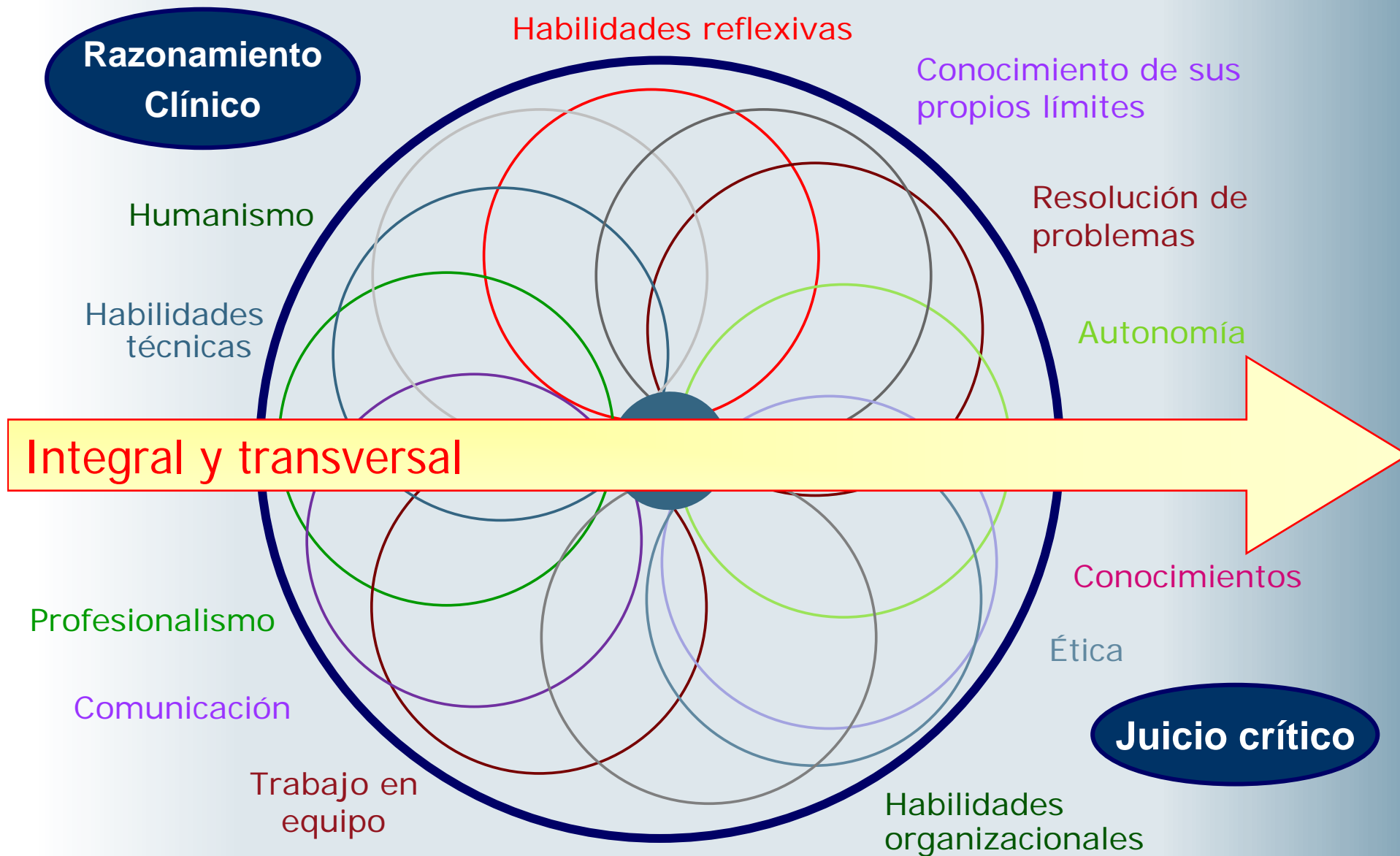
Un problema o una situación a resolver



Características de la competencia

Un problema o una situación a resolver

Complejo Conjunto de elementos Esquemas operacionales	Contextualizado Situación real	Diversidad de situaciones Lo que implica transferencia
Requiere la integración de: saber saber hacer saber ser saber vivir en sociedad	Carácter terminal y no intermediario	Reconocimiento en la acción A menudo por los pares (noción de consenso) A veces por otras personas





Toma de Decisiones



Propuesta de acciones



Solución de problemas

Definición de problemas



Análisis de la situación

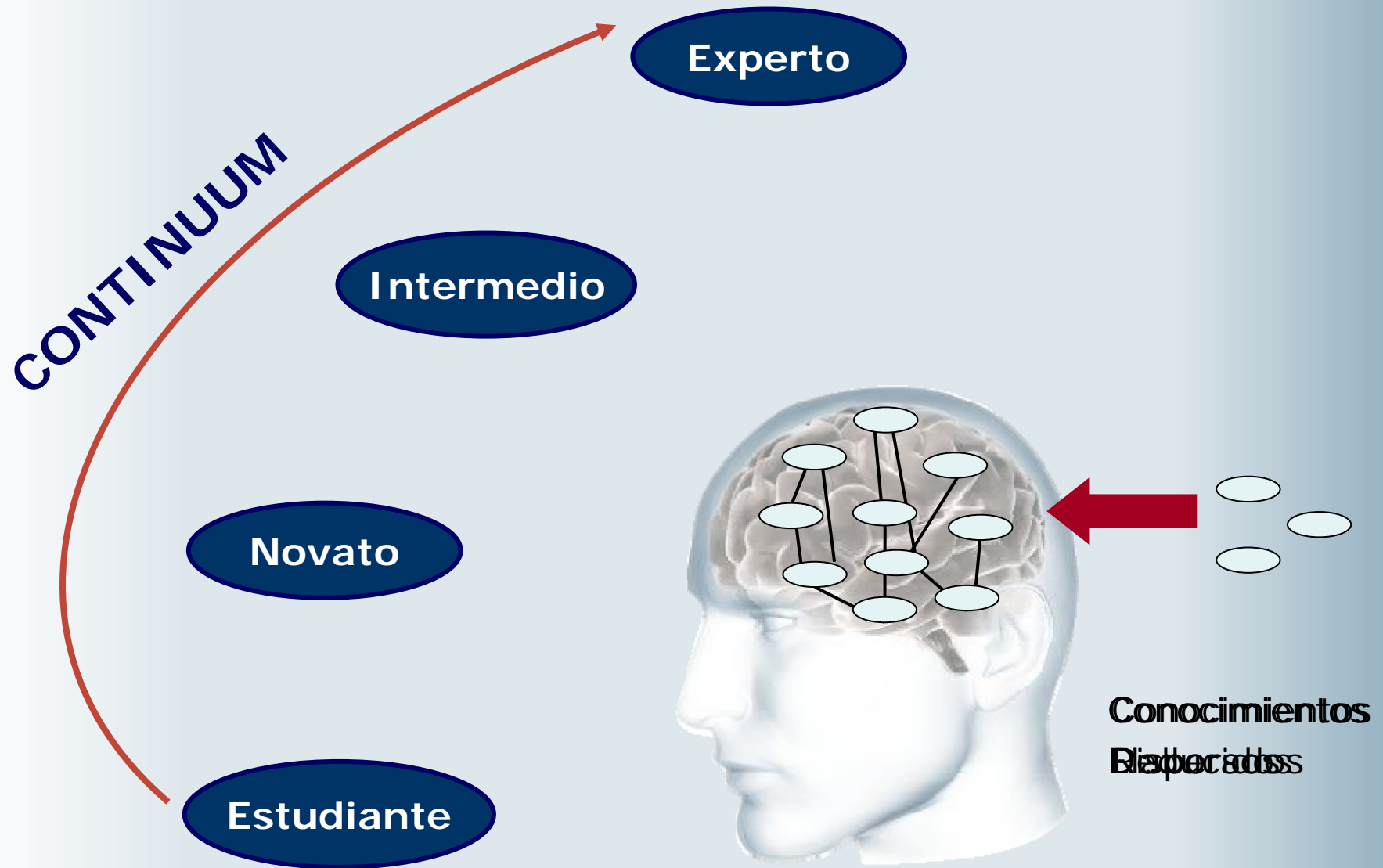
Razonamiento
EL ARTE DE LA MEDICINA
Clínico



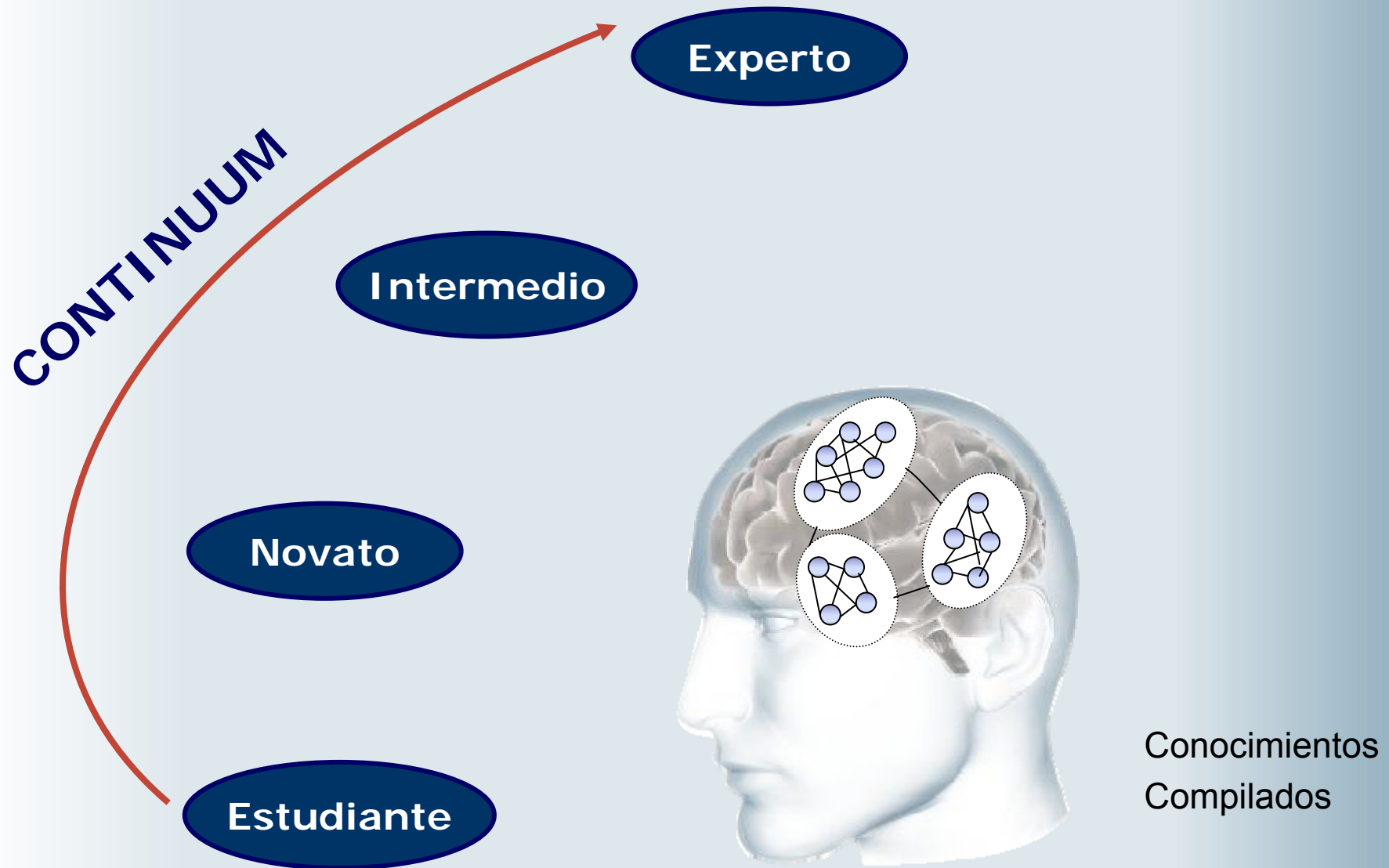
Organización de los conocimientos médicos



Organización de los conocimientos médicos



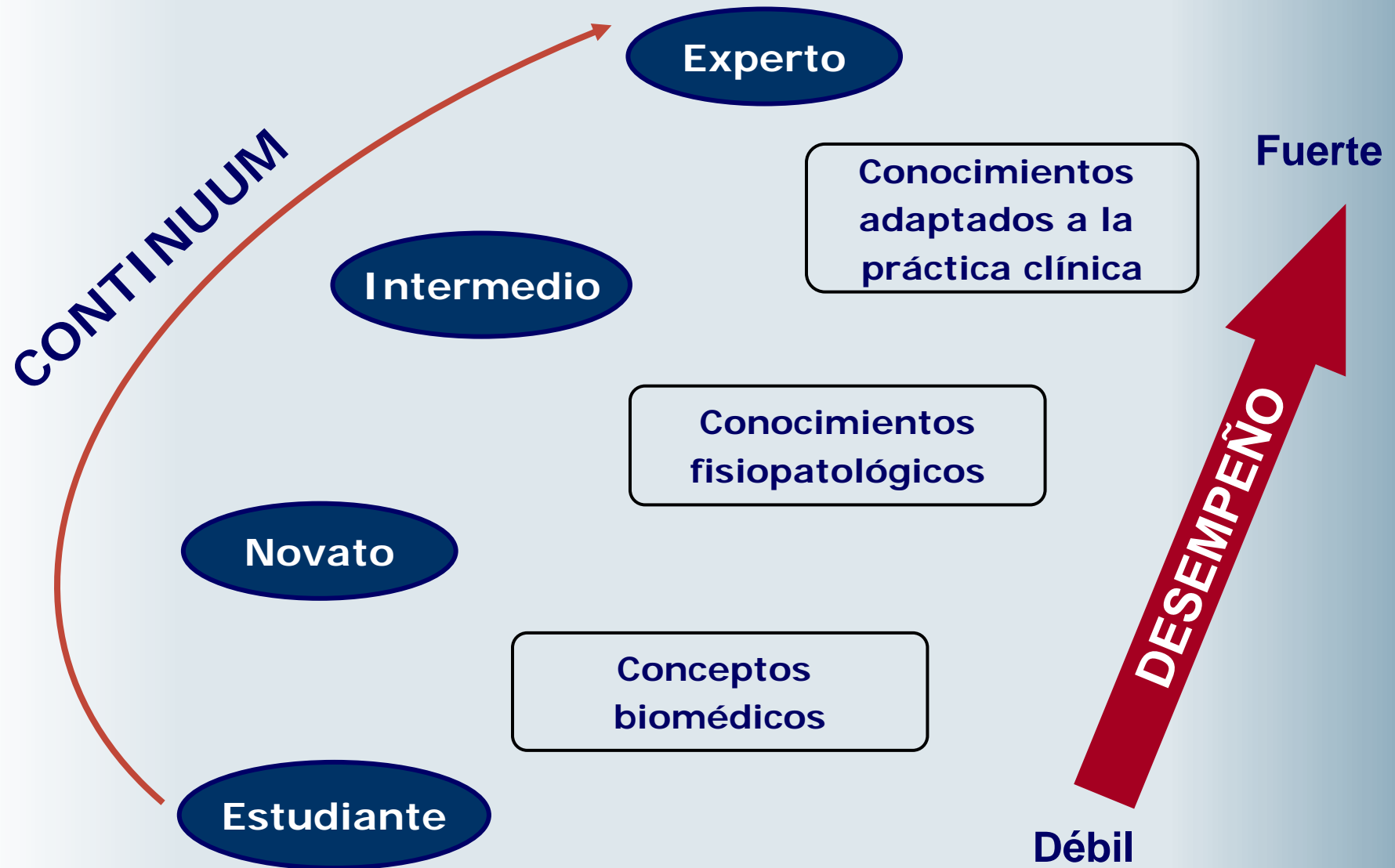
Organización de los conocimientos médicos



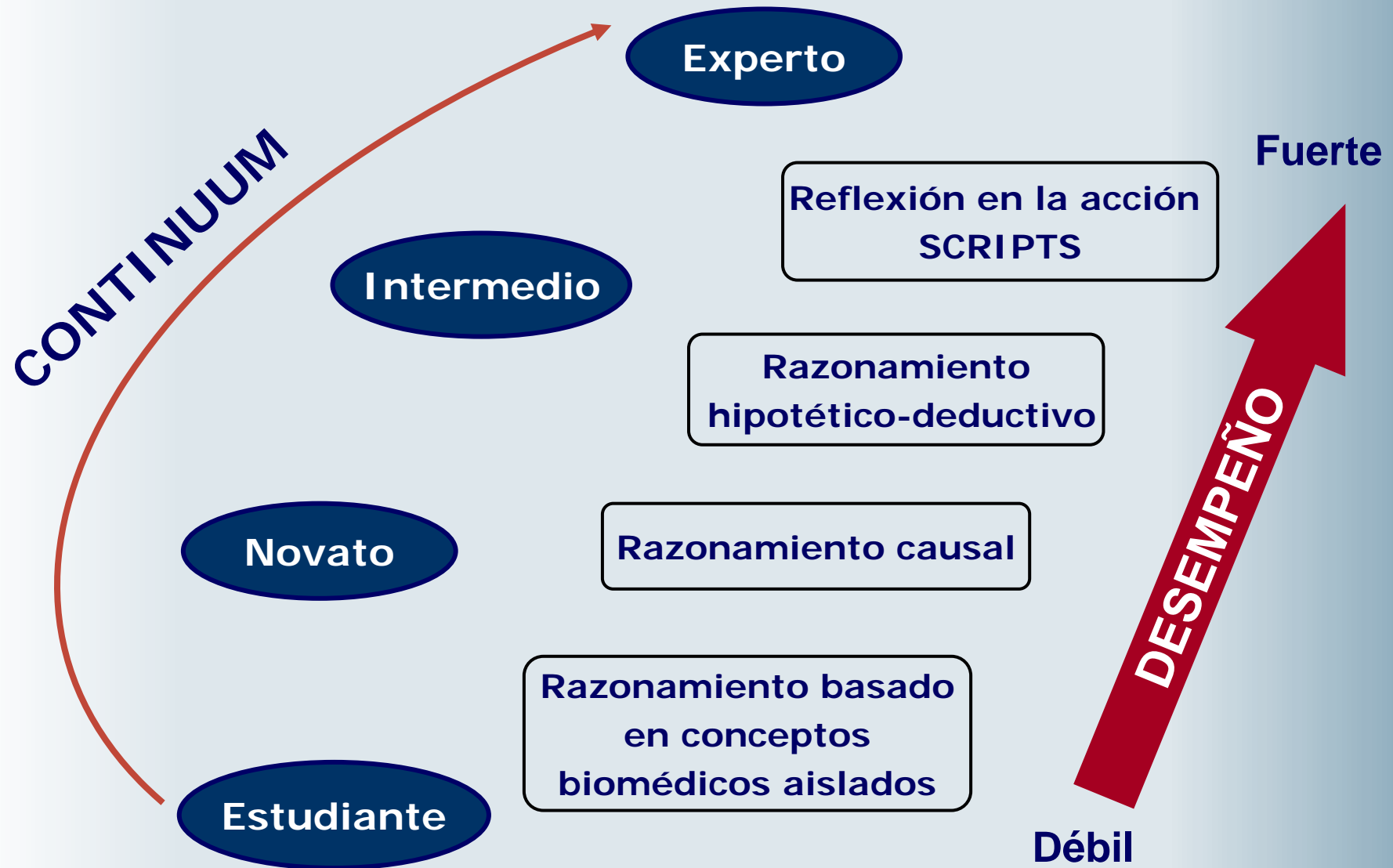
Organización de los conocimientos médicos



Organización de los conocimientos médicos

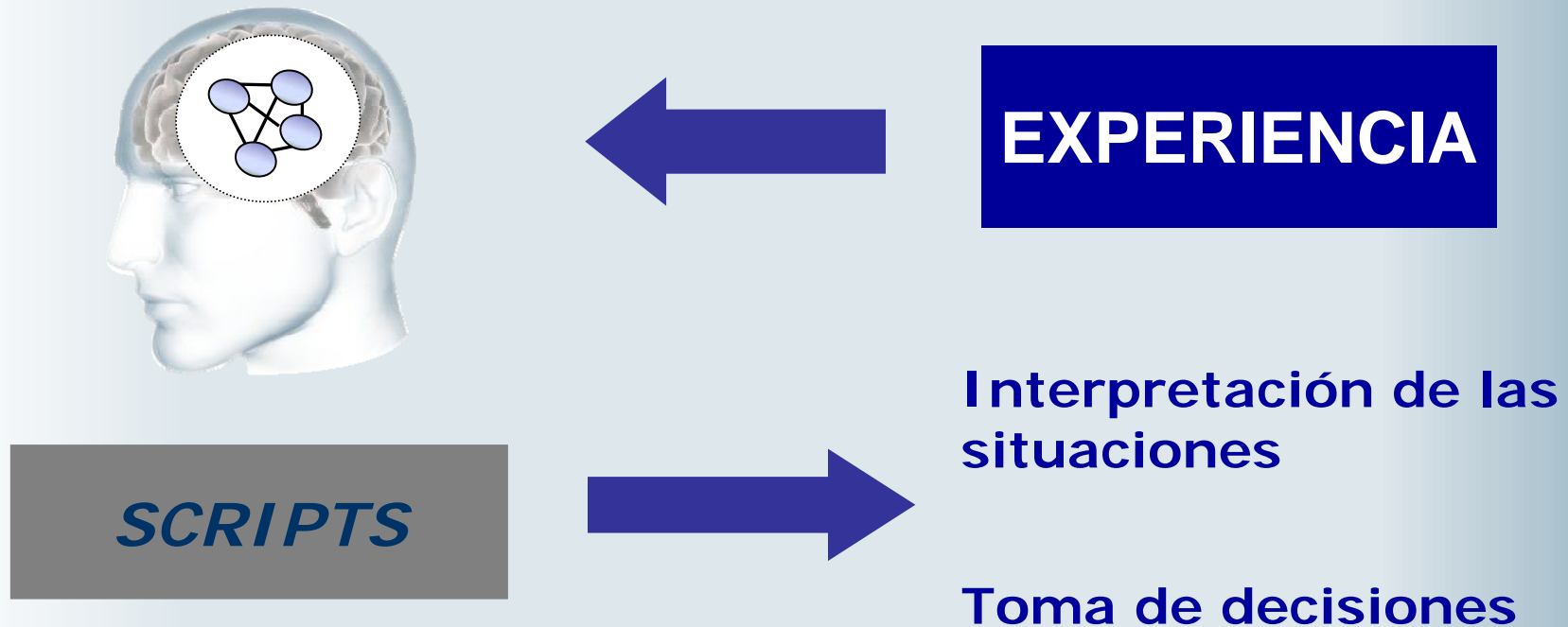


Progresión del Razonamiento Clínico



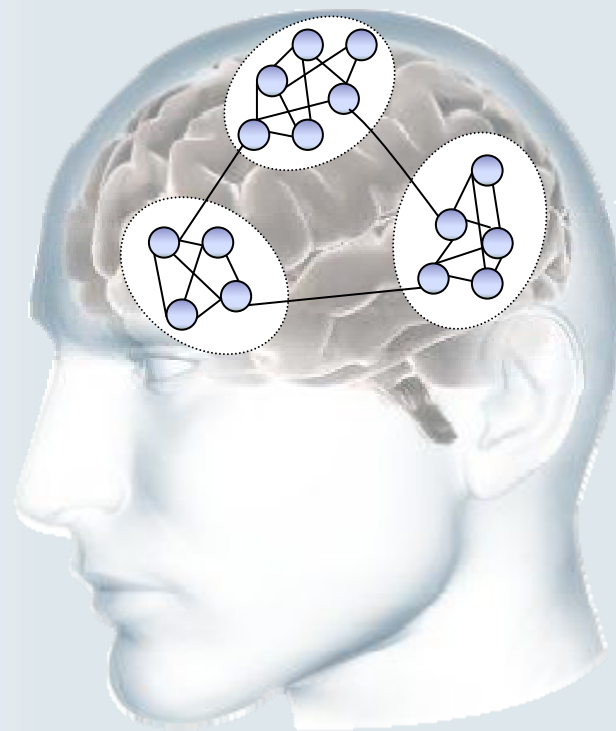
Teoría de Scripts de razonamiento clínico

Redes conceptuales en la estructura cognitiva del médico, adaptadas a la práctica clínica.



Teoría de Scripts de razonamiento clínico

Reconocimiento de patrones



SCRIPT PROCESSING

**CONFIRMACIÓN O
RECHAZO DE LA HIPÓTESIS**

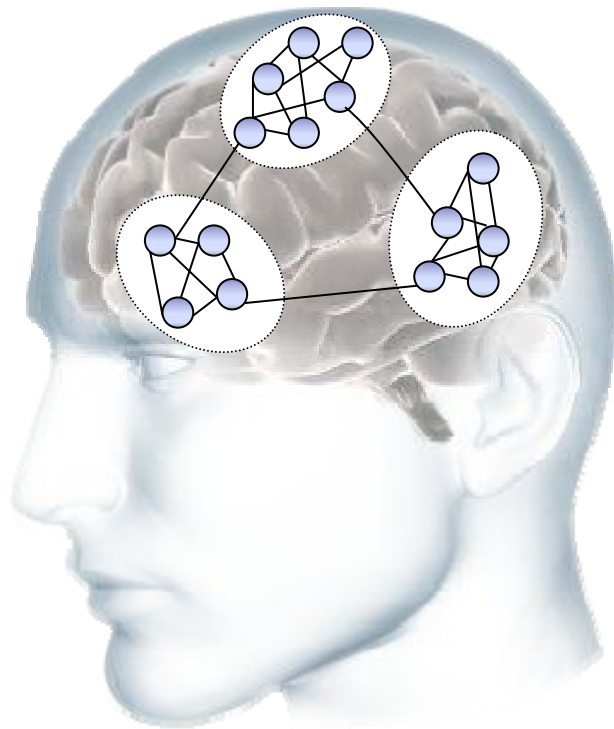
Abducción



Example of SCRIPT TRIGGERING

EXPERIENCE

Pattern recognition



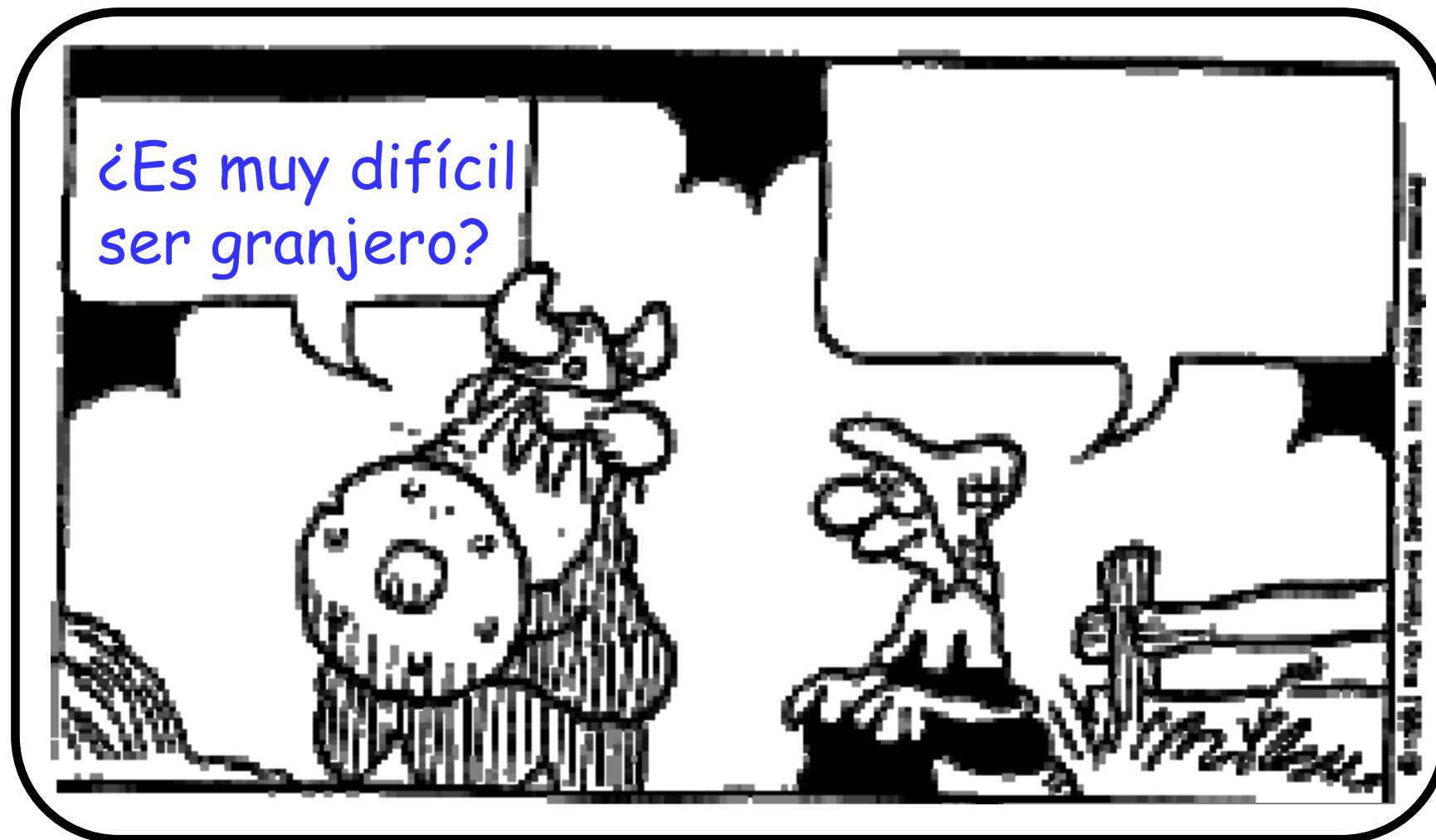
Age: 12 years old
Previously healthy.
Feverish.
Sensorial deterioration.
Vomiting.

Meningitis

ACTIVATION OF CONCEPTUAL NETWORKS

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA CLÍNICA

La auto proclamación de la competencia...



La auto proclamación de la competencia...



¡Y la importancia de evaluarla!



¡Y la importancia de evaluarla!



¡Y la importancia de evaluarla!



**El síndrome
de la auto
estima**

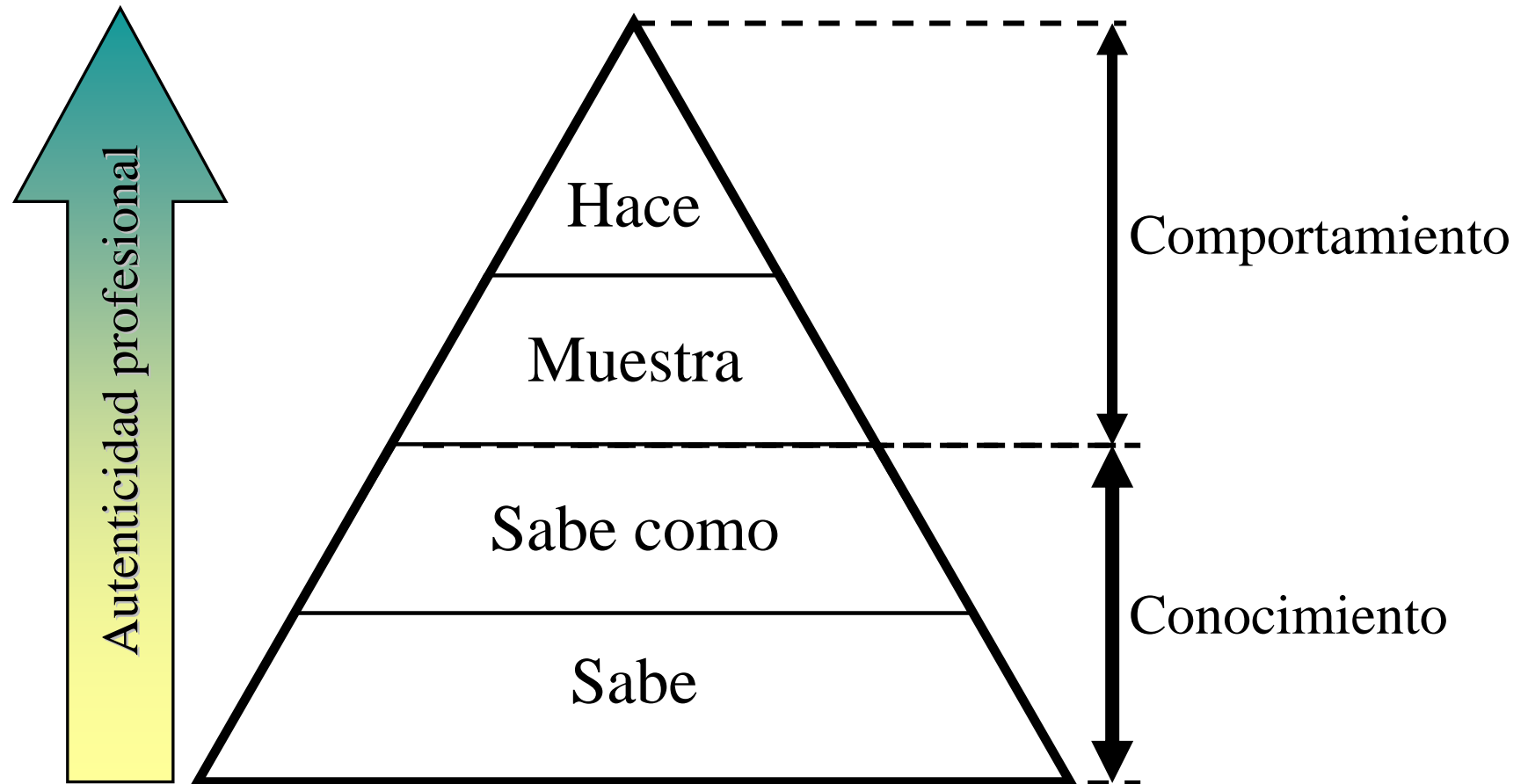


La evaluación

*SI NO HAY NADA QUE DECIDIR
NO SIRVE PARA NADA
EVALUAR (EXPLORAR)*



Un modelo “simple” de competencia



Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance.
Academic Medicine (Supplement) 1990; 65: S63-S7.

Trepando la pirámide....



Agrandando la pirámide....

¡Tecnología emergente!



Profesionalismo

Reflexión

**Razonamiento
clínico**

Liderazgo

Trab. en equipo....



¿Qué es la competencia?



- Ser competente es diferente de ser:
 - conocedor
 - hábil
 - estratega
 - tener experiencia
 - tener buen rendimiento

¿Qué es la competencia?

Competencia

≠

Conocimiento

Efectuar tareas e intervenciones en personas que presentan problemas de salud mental

Explicar las causas de la enfermedad de Alzheimer así como los límites de los tratamientos posibles

¿Qué es la competencia?

Competencia

≠

Habilidades

Efectuar tareas e intervenciones en personas que presentan problemas de salud mental

Contabilizar las informaciones en relación con el comportamiento de una persona

¿Qué es la competencia?

Competencia

≠

Etapa, estrategia

Efectuar tareas e intervenciones en personas que presentan problemas de salud mental

Evaluar el logro de los objetivos de la intervención

¿Qué es la competencia?

Competencia

≠

Experiencia

Efectuar tareas e intervenciones en personas que presentan problemas de salud mental

Haber trabajado durante 20 semanas en el servicio de toxicomanías

¿Qué es la competencia?


Competencia

≠

Rendimiento

Efectuar tareas e intervenciones en personas que presentan problemas de salud mental

Tener un éxito de 100% en los diagnósticos propuestos

-
- La competencia es de otra dimensión que la simple suma de los recursos
 - La competencia es el saber actuar
 - La competencia se desarrolla en la acción (compleja) y no puede ser evaluada más que en la acción (compleja)
- 

¿Qué nivel de competencia?

Desempeño	Nivel de desempeño	Generalizabilidad
Enfoca y resuelve problemas complejos, mal definidos <ul style="list-style-type: none"> • Sin soluciones evidentes • Capaz de mostrar como... • Y justificar por qué... • Confrontándose a la incertidumbre • En situaciones no habituales 	"Superior" Capacidad futura <ul style="list-style-type: none"> • Abstracción • Autoevaluación • Buen juicio • Redes conceptuales desarrolladas • Etc. El proceso El resultado	Robusta
Capaz de abordar tareas complejas siempre que estén bien definidas	"Intermedio" Experiencia anterior El resultado	Mediocre
Capaz de realizar bien varias tareas Una a la vez	"Inferior"	Muy mediocre
Realiza muy bien una tarea		

Para todo instrumento de medida,

4 preguntas:

1. ¿El instrumento mide bien lo que pretende medir? **VALIDEZ**
2. ¿El instrumento mide de manera reproducible? **FIABILIDAD**
3. ¿Es aplicable? **FACTIBILIDAD**
4. ¿Es aceptado por los usuarios **VALIDEZ APARENTE**

Exámenes escritos

- Ensayos
- Ensayos modificados
- Preguntas a respuesta corta
- EMIs (Extended-matching items)
- Problemas de manejo de pacientes
management problems
- **Test de concordancia de scripts**
- CRQ (Preguntas a construcción de respuestas)
- CRQ (Respuestas libres)
- Tests progresivos
- Menú corto
- Menú largo

Evaluaciones clínicas / prácticas

- Casos largos
- OSCEs
- OSPEs
(Examen práctico objetivo estructurado)
- OSLERs
(Informes estructurados objetivos de largas observaciones)
- EOS
(Entrevistas orales estructuradas)

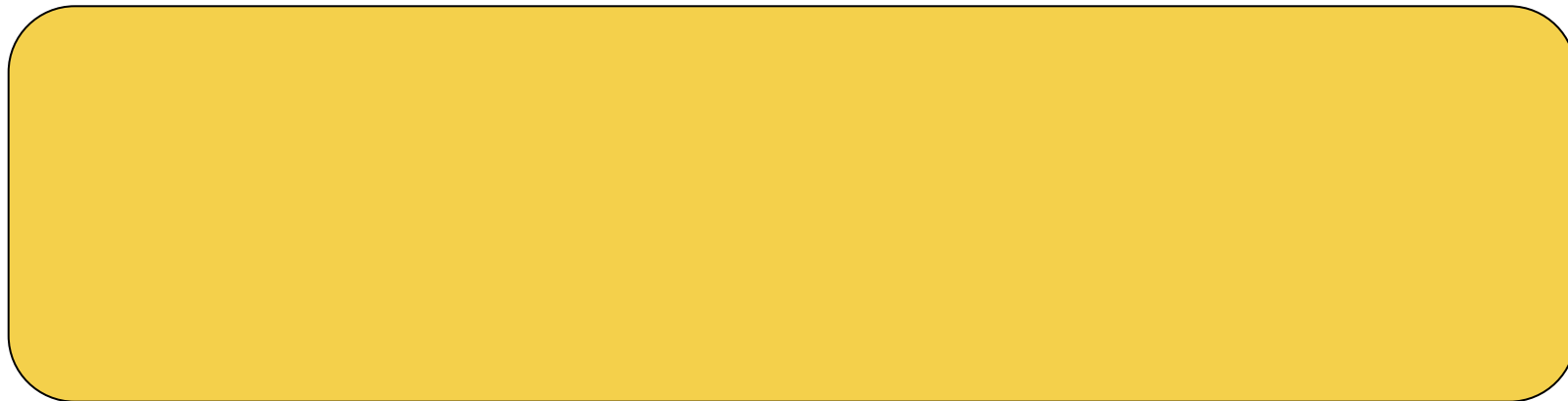
Evaluaciones clínicas / prácticas

- Informes de tutores
- Listas de cotejo "Check lists"
- Evaluación por los pacientes
- Auto evaluación
- Portafolios
- 360°



The College of
Family Physicians
of Canada

Le Collège des
médecins de famille
du Canada



Bordage, G., Brailovsky, CA., Carretier, H. & Page, G. "Validation of key features on a national licensing exam". *Academic Medicine*, 1995, 70: 276-281.

Los elementos clave

- Etapas críticas o esenciales en la solución de un problema clínico
 - Cualquiera sea el problema hay tendencia a
 - Cometer ciertos errores
 - Omitir detalles
 - Mal interpretar elementos en diferentes etapas
- Esto es muy específico del problema presentado
 - Aún sin errores
 - Algunas etapas del encuentro implican un desafío particular
 - Es decisivo el poder captarlas

La evaluación: seis aspectos complementarios utilizando el modelo de los elementos críticos

Exámenes escritos



Evaluar la integración de los conocimientos — capacidad de **análisis y de razonamiento**

Entrevista oral estructurada (EOS)
Patologías múltiples mal definidas



Evaluar el proceso clínico — demostrar capacidad a resolver los problemas clínicos, **juicio clínico**

Examen clínico objetivo estructurado (OSCE) y SOOs (Simulaciones clínicas orales)



Evaluar el proceso clínico — demostrar el saber hacer en la **solución de situaciones clínicas**

Cuestionarios de scripts



Evaluar el razonamiento clínico — demostrar la capacidad a interpretar **el impacto de nuevas informaciones** sobre la decisión diagnóstica, de investigaciones complementarias o de tratamiento

Observación de entrevista a través de espejo con pacientes reales o simulados



Evaluar el proceso clínico — historia y examen físico orientados, **el proceso hipotético deductivo, las hipótesis precoces y diagnósticos diferenciales**, la utilización del enfoque centrado en el paciente

Auto evaluación “acompañada” de videos de consulta con pacientes reales o simulados



Evaluar la **autocrítica**, la metacognición el sentido ético, la capacidad de ponerse en situación de **aprendizaje**

SCRIPT

CONCORDANCE TEST



SCRIPT CONCORDANCE TEST

Instrumento de valoración del **RAZONAMIENTO CLÍNICO**

- Posibilita una aproximación a situaciones clínicas auténticas y problemáticas en la práctica profesional.
- Permite una evaluación estandarizada de problemas clínicos mal definidos.

¿POR QUÉ EL SCRIPT CONCORDANCE TEST?

La conceptualización del modelo de Script surge de la necesidad:

- 1. de evaluar las decisiones de diagnóstico clínico y de manejo como eje central de la práctica médica.**
- 2. de disponer de un instrumento congruente con el modo de razonamiento médico en la práctica clínica**

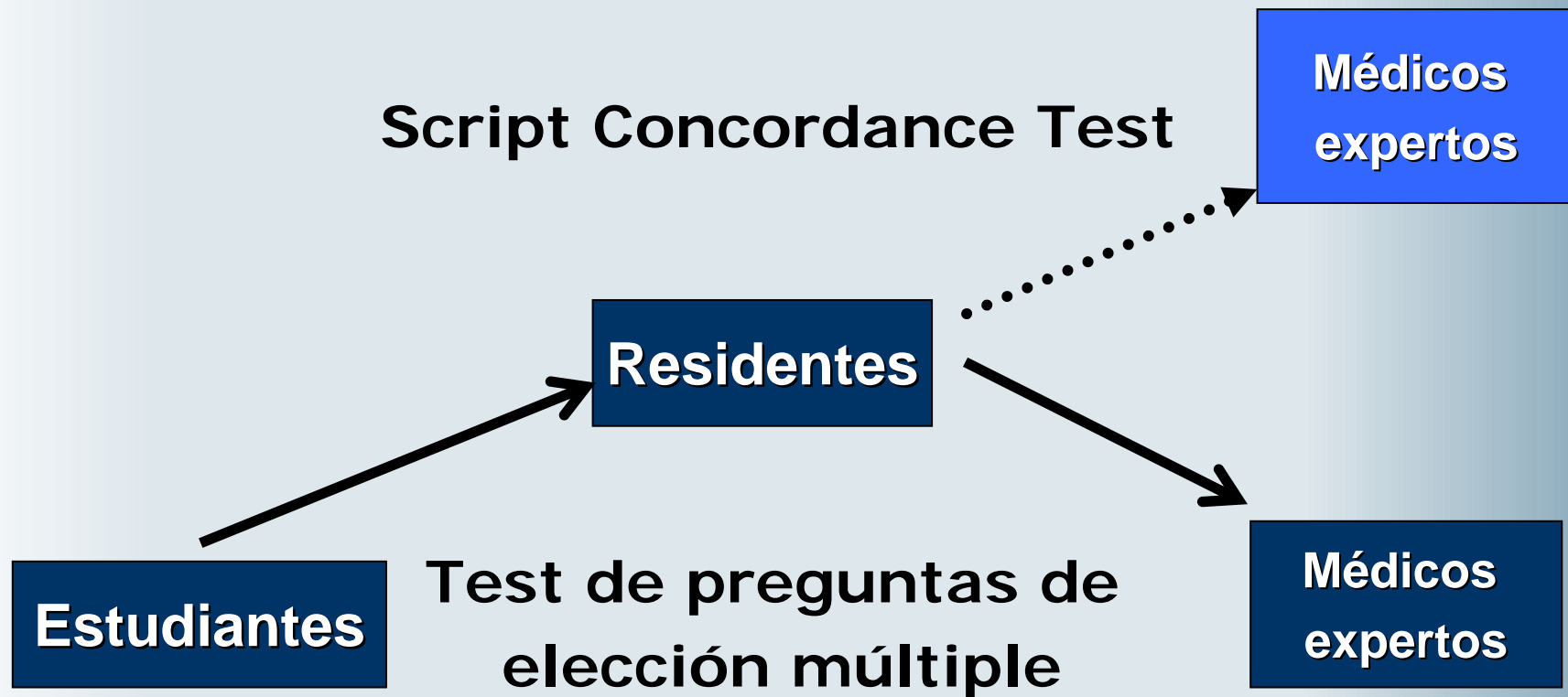
¿POR QUÉ EL SCRIPT CONCORDANCE TEST?

La conceptualización del modelo de Script surge de la necesidad:

- 3. de lograr una mayor aproximación a la competencia profesional.**
- 4. de resolver las dificultades de medición con los instrumentos tradicionales para inferir ciertas dimensiones de la competencia clínica.**

¿POR QUÉ EL SCRIPT CONCORDANCE TEST?

EFFECTO INTERMEDIO



ESTRUCTURA DEL SCRIPT CONCORDANCE TEST

Enunciado de caso clínico

Ítem

Hipótesis:	Nuevo dato:
De diagnóstico, de estudios complementarios o de tratamiento. A	Nuevas informaciones clínicas relevantes Z

Si usted piensa en la hipótesis **A** y encuentra el signo **Z**.

¿Qué impacto tiene la nueva información sobre la hipótesis propuesta?

¿Qué efecto genera la nueva información sobre la hipótesis propuesta?

- POSIBILIDADES DE RESPUESTAS
 - A. Excluye totalmente la hipótesis.
 - B. Hipótesis menos probable.
 - C. No tiene impacto sobre la hipótesis.
 - D. Hipótesis más probable .
 - E. Confirma totalmente la hipótesis propuesta.

Ejemplo

Felipe, de 7 meses, llega a la consulta. Es alimentado con pecho exclusivo y usted constata una caída en la relación peso/edad del centilo 50 al 25.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre la hipótesis propuesta:				
		A	B	C	D	E
Infección Urinaria	Hematuria					
Enfermedad celíaca	No incorporó semisólidos					
Trastorno del Vínculo	Angustia ante extraños					

- A.** Excluye totalmente la hipótesis.
- B.** Hipótesis menos probable.
- C.** No tiene ningún impacto sobre la hipótesis propuesta.
- D.** Hipótesis más probable.
- E.** Confirma totalmente la hipótesis propuesta.

MODELO DE DIAGNÓSTICO

•Viñeta clínica

Si usted piensa en:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre la hipótesis:				
		A	B	C	D	E
Una hipótesis diagnóstica	Una nueva información clínica, una imagen o un resultado de laboratorio					

- A.** Excluye totalmente la hipótesis.
- B.** Hipótesis menos probable.
- C.** No tiene ningún impacto sobre la hipótesis propuesta.
- D.** Hipótesis más probable.
- E.** Confirma totalmente la hipótesis propuesta.

MODELO DE INVESTIGACIONES COMPLEMENTARIAS. Utilidad

•Viñeta clínica

Si usted piensa en proponer:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre la investigación propuesta:				
		A	B	C	D	E
Una investigación complementaria	Una nueva información clínica, una imagen o un resultado de laboratorio					

- A.** Test diagnóstico no útil.
- B.** Test diagnóstico poco útil.
- C.** No modifica la indicación del test.
- D.** Confirma la utilidad del Test.
- E.** Test diagnóstico totalmente indispensable.

MODELO DE INVESTIGACIONES COMPLEMENTARIAS. Riesgo Beneficio

•Viñeta clínica

Si usted piensa en proponer:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre la investigación propuesta:				
		A	B	C	D	E
Una investigación complementaria	Una nueva información clínica, una imagen o un resultado de laboratorio					

- A.** Test diagnóstico no útil.
- B.** Test diagnóstico poco útil.
- C.** No modifica la indicación del test.
- D.** Confirma la utilidad del Test.
- E.** Test diagnóstico totalmente indispensable.

MODELO DE TRATAMIENTO. Utilidad

•Viñeta clínica

Si usted piensa en indicar:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre la opción propuesta de tratamiento:				
		A	B	C	D	E
Una opción de tratamiento	Una nueva información clínica, una imagen o un resultado de laboratorio					

- A.** Hace al Tratamiento no útil.
- B.** Hace al Tratamiento poco útil.
- C.** No modifica la decisión de indicar el Tratamiento.
- D.** Confirma la utilidad del Tratamiento.
- E.** Convierte al Tratamiento en absolutamente necesario.

MODELO DE TRATAMIENTO. Riesgo Beneficio

•Viñeta clínica

Si usted piensa en indicar:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre la opción propuesta de tratamiento:				
		A	B	C	D	E
Una opción de tratamiento	Una nueva información clínica, una imagen o un resultado de laboratorio					

- A. Contraindica totalmente el Tratamiento.**
- B. Hace al tratamiento eventualmente peligroso.**
- C. No modifica la indicación del tratamiento.**
- D. Apoya la indicación del Tratamiento.**
- E. Tratamiento absolutamente necesario.**

Script Concordance Test

No existe una respuesta única consensuada.
La puntuación se basa en la **ponderación** de la concordancia entre las respuestas de los participantes y las respuestas de los expertos.

Redes de
conocimientos
de los expertos

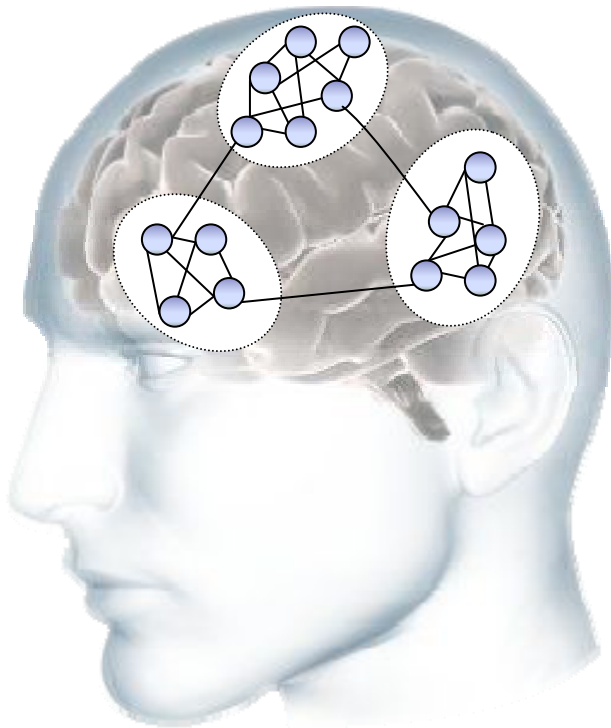


Redes de
conocimientos
de los médicos
evaluados

Example of SCRIPT TRIGGERING

EXPERIENCE

Pattern recognition



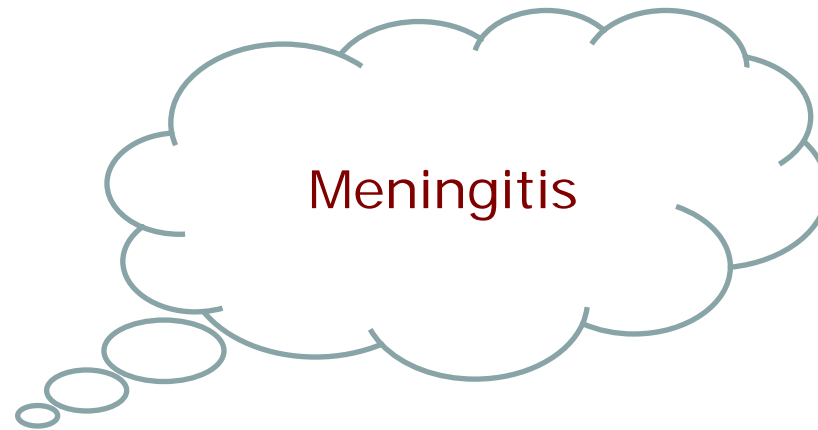
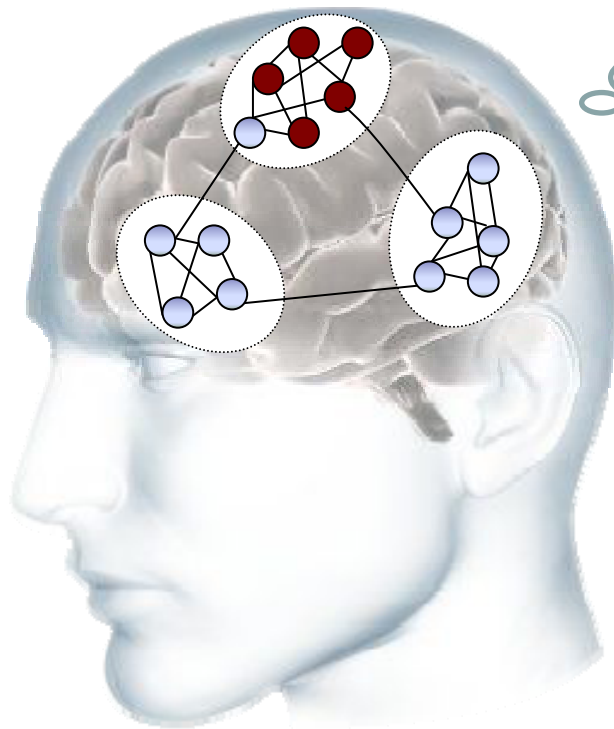
Age: 12 years old
Previously healthy.
Feverish.
Sensorial deterioration.
Vomiting.

Meningitis

ACTIVATION OF CONCEPTUAL NETWORKS

Answers to item

Age: 12 years old
Previously healthy.
Feverish.
Sensorial deterioration.
Vomiting.



And you find the following:

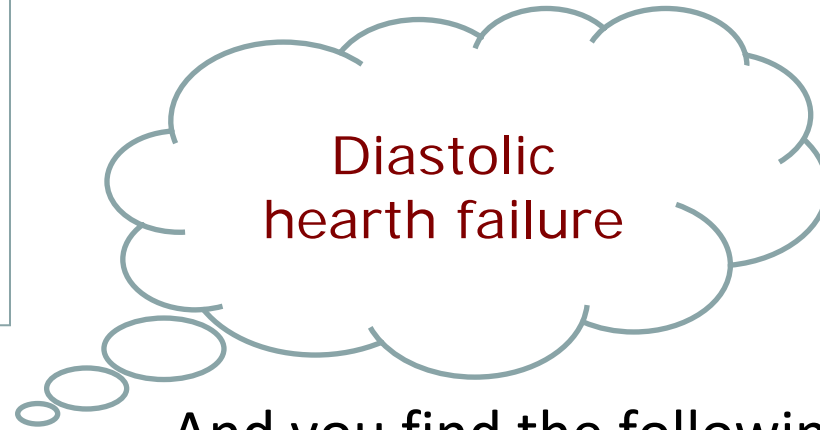
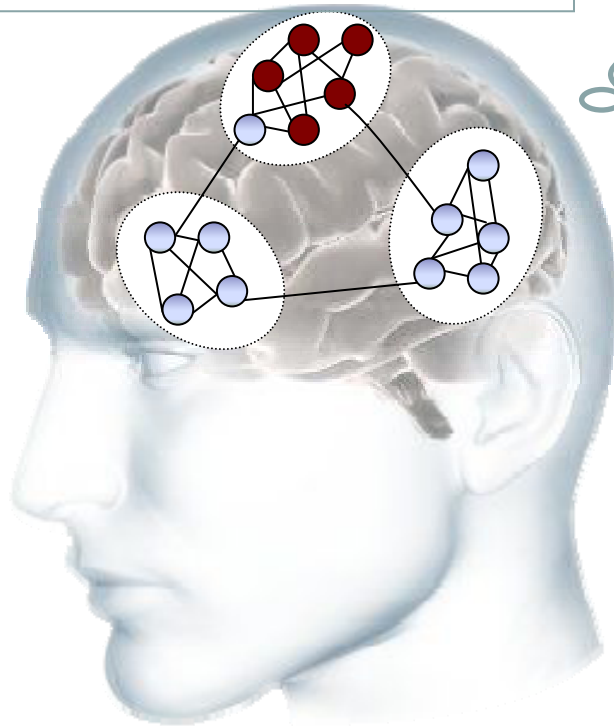
No retinal papilledema

What impact could have this new information on your diagnostic hypothesis?

The hypothesis is still possible

Answers to item

Age: 60 years old
Diabetic
Hypertensive, inadequately controlled
Former heavy smoker
Cough & dyspnea class III
Lower limb oedema



And you find the following:

Echocardiogram (6 months ago) shows mild left ventricular dilatation with normal EF.

What impact could have this new information on your diagnostic hypothesis?

The hypothesis is more probable

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
Insuficiencia cardíaca diastólica						

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
Insuficiencia cardíaca diastólica	Eco: HVI y FE ventricular izquierda normal. ECG sin secuelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
Insuficiencia cardíaca diastólica	Eco: HVI y FE ventricular izquierda normal. ECG sin secuelas	3	6	1		

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
Miocardiopatía dilatada de origen isquémico-necrótico						

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miocardiopatía dilatada de origen isquémico-necrótico	ECG: Fibrilación auricular, BCRD e HAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
Miocardopatía dilatada de origen isquémico-necrótico	ECG: Fibrilación auricular, BCRD e HAI	1	4	5		

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPOC reagudizada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPOC reagudizada	ECG: Hipertrofia biventricular. BRD incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
EPOC reagudizada	ECG: Hipertrofia biventricular. BRD incompleto				8	2

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•PERFIL DE RESPUESTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
Insuficiencia cardíaca diastólica	Eco: HVI y FE ventricular izquierda normal. ECG sin secuelas	3	6	1		
Miocardiopatía dilatada de origen isquémico-necrótico	ECG: Fibrilación auricular, BCRD e HAI	1	4	5		
EPOC reagudizada	ECG: Hipertrofia biventricular. BRD incompleto				8	2

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis

•Puntuación del TEST

Hipótesis:	Nuevo dato:	Perfil de respuesta:				
		A	B	C	D	E
	ÍTEM 1	3/10	6/10	1/10		
	Puntuación del ítem	0,50	1	0,17	0	0
	ITEM 2	1/10	4/10	5/10		
	Puntuación del ítem	0,20	0,80	1	0	0
	ÍTEM 3				8/10	2/10
	Puntuación del ítem	0	0	0	1	0.25

•Puntuación final = Suma de las puntuaciones de los ítems / número de ítems

DIFERENCIAS ENTRE EL M.C.Q. Y EL S.C.T.

Multiple Choice Questions	Script Concordance Test
<p>Todos los datos necesarios para la elección de la respuesta están presentes en el enunciado clínico</p>	<p>Todos los datos necesarios para la solución del problema NO están presentes en el enunciado del caso clínico.</p>
<p>Consenso entre expertos respecto a la única respuesta aceptable</p>	<p>NO existe una única respuesta aceptable.</p>
<p>Evalúa nivel de conocimientos</p>	<p>Evalúa razonamiento médico en contextos clínicos.</p>

•EN CONCLUSIÓN

Los problemas no se resuelven por la simple aplicación de conocimientos.

Se dirige a la valoración del razonamiento clínico:

- **Organización del conocimiento clínico en redes conceptuales.**
- **Aplicación eficiente del conocimiento médico para llegar a soluciones competentes**
- **Permite construir perfiles de comparativos de capacidad de razonamiento**
- **Intrumento con grandes potencialidades para la medida de aspectos de la competencia que no pueden ser evaluados por métodos tradicionales**

Conclusión

- Un solo método no permite evaluar todas las dimensiones de la competencia
 - **UNA** medida **NO ES** medida
 - Necesitamos una panoplia de métodos para trepar bien la pirámide
 - Podemos elegir al interior de un gran conjunto de procedimientos y métodos para hacerlo



MUCHAS GRACIAS