

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA (ECO) PARA LOS ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN MÉDICO CIRUJANO

Concluida su elaboración el 08 de enero de 2018.

Mtra. Ana María Flores García
Directora

C.P. Gonzalo Vázquez Aguilar
Secretario Administrativo

Dra. Rosa Martha Velasco Martínez
Secretaria Académica

Dr. Ahmad Soltani Darani
Jefe del Departamento de Enseñanza

Mtro. Carlos Patricio Salazar Gómez
**Coordinador General de Acreditación y Evaluación
Permanente**

Mtra. Angélica Jassey de León Sancho
Coordinadora de la Unidad de Capacitación Médica

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Introducción.....	3
I. Procedimiento para presentación de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO E).....	4
II. Preparación de la ECO E con Pacientes estandarizados y simuladores.....	5
III. Definiciones.....	7
IV. Anexos:	8
A) Formato de Registro de participantes.....	8
B) Evaluadores.....	10
C) Formato. Relación de Evaluadores.....	11
D) Tablas de especificaciones.....	12
E) Estaciones y listas de cotejo.....	15
F) Diagrama de Flujo.....	43
G) Debriefing.....	44
H) Instrucciones para los sustentantes.....	45

INTRODUCCIÓN

El Plan y Programa de Estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano, aprobado en 2013 por el Honorable Consejo Universitario de la Universidad Autónoma de Chiapas, considera un modelo educativo con sistema modular, flexible y basado en competencias.

Por lo anterior, se requiere detallar, en un documento, conocido por los estudiantes, como se evaluarán las competencias.

El Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A.C. (COMAEM), órgano acreditador del Plan y Programa de Estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano, ha recomendado, a la Facultad, que debe establecer sus procedimientos y mecanismos para evaluar las competencias de sus estudiantes.

Este Manual de Procedimientos para la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOЕ) fue diseñado para conocer los criterios, características y requisitos para realizar la ECOЕ en la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez”, Campus II, de la UNACH (FMH).

El objetivo de este Manual es detallar todo el procedimiento necesario para la aplicación de la ECOЕ, que será aplicado una vez que los estudiantes concluyan y acrediten la totalidad de los créditos de los primeros IX módulos del Plan de Estudios 2013 de la Licenciatura en Médico Cirujano de la FMH.

La ECOЕ permitirá evaluar diversos aspectos, tales como: *casos clínicos, habilidades, temas en específico, anamnesis, exploración, datos, comunicación, interpretación de estudios de laboratorio - gabinete y, sobre todo, actitudes.*

Las evaluaciones de la FMH son con base en los Programas Operativos, Programas de Estudio, secuencias didácticas y al Perfil Profesional que se espera tener del egresado.

Con esta evaluación, se pretende mejorar la calidad educativa, valorando las habilidades y actitudes que exige el desarrollo de las competencias del perfil de egreso y no sólo el rendimiento académico teórico, lo cual exige de los docentes el nivel académico necesario para cumplir con los estándares de calidad.

La ECOЕ es la norma para la valoración de las habilidades, destrezas y actitudes clínicas en los estudiantes que están por egresar de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Facultad de Medicina Humana, “Dr. Manuel Velasco Suarez”, Campus II.

Se dice *objetiva y estructurada* porque todos los candidatos deben realizar una serie de tareas idénticas y porque se evalúa siguiendo un protocolo de

puntuaciones estandarizadas.

En términos de lo dispuesto por el artículo 79, fracción VIII, inciso f) del Estatuto General, la Secretaría Académica y la Coordinación de la Unidad de Capacitación Médica de la Facultad, el 08 de enero de 2018, concluyeron la elaboración del Manual de Procedimientos para la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE) para los estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano”, de la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez”, Campus II.

En cumplimiento del artículo 89, fracción I, del Estatuto General, el Consejo Técnico de la Facultad de Medicina Humana, Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II, el 01 de marzo del 2018 validó el Manual de Procedimientos para la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE) para los estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano”, de la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez”, Campus II.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA (ECOE) PARA LOS ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN MÉDICO CIRUJANO”, DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”, CAMPUS II.

I. Procedimiento para la presentación de la ECOE.

1. Esta evaluación es obligatoria y se realizará al concluir el IX módulo de la Licenciatura en Médico Cirujano, previo al Servicio Social.
2. El objetivo del ECOE es evaluar con mayor precisión y objetividad el desarrollo de habilidades clínicas de sus alumnos. La ECOE es una evaluación de carácter obligatorio y requisito para obtener el título de Médico Cirujano, que de no acreditarse, tendrá que volverse a realizar las veces que sean necesarias.
3. La Evaluación Clínica Objetiva Estructurada será responsabilidad de la Secretaría Académica y será realizada a través del Área de la Unidad de Capacitación Médica, se llevará a cabo a finales de cada ciclo escolar, realizando dos ECOE's por año, bajo el siguiente procedimiento:
 - a) Esta evaluación, basada en la práctica, se hace mediante la observación de la actuación del estudiante, cuando está frente a una serie de situaciones clínicas simuladas. Las situaciones clínicas se simulan en lugares físicos que denominamos **estaciones**. La ECOE comprende una serie de 10 estaciones teniendo como sede la Clínica Universitaria y la Unidad de Capacitación Médica de la Facultad, desarrollando, en cada estación, una habilidad o actividad concreta, disponiendo de 6 minutos por estación.
 - b) Las estaciones tratan sobre habilidades técnicas prácticas, interpretación de datos, comunicación, dilemas éticos, considerando una de descanso. Los estudiantes rotarán por las estaciones con un orden determinado, dejando pasar unos segundos entre ellas.
 - c) En cada estación se encontrará una hoja con las instrucciones, donde está escrita la información básica sobre el caso que se debe resolver, así como las tareas que tendrán que realizar. Es necesario **leer cuidadosamente** cada situación de partida con el fin de optimizar el desempeño.
 - d) Un examinador fungirá como sinodal y estará siempre presente para observar y evaluar sus resultados, usando como herramienta **listas de cotejo**, estas consideran las áreas cognitivas, destrezas y habilidades y actitudes que se esperan de cada estación.

- e) La Secretaria Académica de la FMH lanzará y publicará la convocatoria dos meses antes de concluido el IX módulo o Internado Rotatorio de Pregrado de los Estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano, en la cual se establecerán las fechas de inscripción y pago para sustentar la ECOE.
 - f) El pago se efectuará en una Institución Bancaria conforme al recibo que expida el Área de Caja de la FMH, *por la cantidad de \$1,250.00 (Mil doscientos cincuenta pesos, 00/100.M.N.)*
 - g) El horario y fechas para la presentación de la ECOE serán los que se establezcan en el cronograma de actividades de la UCAM y se publique al término de cada ciclo escolar.
 - h) Los estudiantes que se inscriban, tendrán un horario en específico para asistir a su evaluación, deberán presentarse 15 minutos antes.
 - i) Para poder presentar la ECOE el estudiante debe comprobar la conclusión del Internado Rotatorio de Pregrado, mediante constancia.
4. La solicitud de la ECOE deberá tramitarse en la Unidad de Capacitación Médica para lo cual deberán comprobar y presentar:
- a) Constancia parcial de Internado Rotatorio de Pregrado.
 - b) Requisitar el formato de solicitud establecido para esto.
 - c) Copia de la ficha de depósito Bancario.
5. *El resultado de la ECOE será expresado de manera cualitativa “APROBADO” o “NO APROBADO”, mediante constancia expedida por la Secretaría Académica.*
- a) El estudiante será APROBADO si obtiene evaluación positiva en ocho de las diez estaciones.
 - b) Para obtener evaluación positiva en cada estación deberá obtener evaluación positiva en el 75% de los items de la lista de cotejo, de la estación correspondiente.

II. Preparación de la ECOE con Pacientes Estandarizados y Simuladores.

En algunos escenarios existe la necesidad de contratar pacientes estandarizados (actores o personas entrenadas) para desempeñar un papel para una anamnesis sencilla o un paciente con signos estables o crónicos en la exploración.

La ventaja de recurrir a pacientes reales en la ECOE es que resultan impredecibles y añaden un grado de realismo al escenario.

Se recurre a los maniqués para algunas intervenciones y exploraciones, las

cuales serian imposibles realizar en pacientes reales.

Por ejemplo, se utilizan brazos para poner cánulas, modelos de pelvis para la exploración vaginal y anal, genitales masculinos, vejiga para el sondaje, escroto, mama y producto biológico no vivo.

Es importante que el alumno esté familiarizado con la simulación médica, y sepa interactuar con los simuladores, a fin de conseguir el consentimiento informado y lograr plena comunicación con el paciente lo que permitirá evaluar las actitudes.

III. Definiciones:

- a) COMAEM: Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A.C.
- b) ECOE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada.
- c) FMH: Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez”, Campus II.
- d) UNACH: Universidad Autónoma de Chiapas.
- e) UCAM: Unidad de Capacitación Médica.

B) Evaluadores.

1. Dra. Angélica Jassey De León Sancho.
2. Dra. Elizabeth Barreda Argüello.
3. Dr. Carlos Alberto López Jiménez.
4. Dra. Arodi Farrera López.
5. Dr. Francisco Laguna Vazquez
6. Dr. Enrique Arvizu.
7. Dr. Rafael López Castellanos
8. Dr. Ahmad Soltani Darani.
9. Dra. María de los Ángeles Cuesy Ramírez.
10. Dra. Alma Silvia Navarro Diosdado.
11. Dr. Delmar Román Llaven.
12. Dr. Beatriz Toledo Santos.
13. Dra. Zally Patricia Mandujano Trujillo.
14. Dr. Carlos Patricio Salazar Gómez.
15. Dr. Roberto Barrios López.
16. Dr. García Hareg Ricardo o.
17. Dr. Rejón Orantes José del Carmen
18. Dr. Vázquez Flores José Luis
19. Dr. González Lomelí Joaquín

C) Formato. Relación de Evaluadores.

Tipo de Evaluación		Fechas de Aplicación			
Horario de Aplicación	8:00 a 12:00 hrs	Número de Sustentantes		Número de Estaciones	10

Núm	Nombre de la estación	Área Física	Evaluador	Horario
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

D) Tablas de especificaciones.

TABLA DE ESPECIFICACIONES DE PRIMER CONTACTO

PROBLEMA CLINICO	INTERROGATORIO	EXPLORACIÓN FÍSICA	INTERPRETACIÓN DE LABS Y GABINETES	DIAGNOSTICO	MANEJO INTEGRAL
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X	X	X	X	X
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	X	X	X	X	X
DETECCIÓN DE CRONICO DEGENERATIVAS	X	X	X	X	X
ESQUEMA DE HIDRATACIÓN ORAL		X	X	X	X

TABLA DE ESPECIFICACIONES DE URGENCIAS

PROBLEMA CLINICO	INTERROGATORIO	EXPLORACIÓN FÍSICA	INTERPRETACIÓN DE LABS Y GABINETES	DIAGNOSTICO	MANEJO INTEGRAL
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	X	X	X	X	X
PARO CARDIO RESPIRATORIO	X		X	X	X
SÍNDROME DOLOROSO ABDOMINAL	X	X	X	X	X
ABDOMEN AGUDO	X	X	X	X	X
OCLUSIÓN INTESTINAL	X	X	X	X	X
EVC	X	X	X	X	X
TCE	X	X	X	X	X
CRISIS CONVULSIVAS	X	X	X	X	X
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	X	X	X	X	X
DENGUE	X	X	X	X	X
SÍNDROME CORONARIO AGUDO	X	X	X		X

TABLA DE ESPECIFICACIONES DE MEDICINA INTERNA

PROBLEMA CLINICO	INTERROGATORIO	EXPLORACIÓN FÍSICA	INTERPRETACIÓN DE LABS Y GABINETES	DIAGNOSTICO	MANEJO INTEGRAL
DM	X	X	X	X	X
H.T.A.	X	X	X	X	X
INSUFICIENCIA CARDIACA	X				
EVC	X	X	X	X	X
SX METABOLICO	X	X	X	X	X
ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	X	X	X	X	X
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (OBSTRUCTIVO RESTRICTIVO)	X	X	X	X	X
SINDROME DOLOROSO ARTICULAR	X	X	X	X	X
INFECCION DE VÍAS URINARIAS	X	X	X	X	X
INSUFICIENCIA HEPATICA/CIRROSIS	X	X	X	X	X
SINDROME ANÉMICO	X	X	X	X	X

TABLA DE ESPECIFICACIONES DEL AREA DE PEDIATRIA

PROBLEMA CLINICO	INTERROGATORIO	EXPLORACIÓN FÍSICA	INTERPRETACIÓN DE LABS Y GABINETES	DIAGNOSTICO	MANEJO INTEGRAL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	X	X	X	X	X
MALNUTRICIÓN	X	X	X	X	X
ENFERMEDAD DIARREICA GUDA	X				
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	X	X	X	X	X
REANIMACIÓN NEONATAL	X	X	X	X	X
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	X	X	X	X	X
ALIMENTACIÓN INFANTIL	X	X	X	X	X
ACCIDENTES E INTOXICACIONES	X	X	X	X	X
ASMA BRONQUIAL	X	X	X	X	X
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ADOLESCENTE	X	X	X	X	X

TABLA DE ESPECIFICACIONES DEL AREA DE GINECOBSTRICA

PROBLEMA CLINICO	INTERROGATORIO	EXPLORACIÓN FÍSICA	INTERPRETACIÓN DE LABS Y GABINETES	DIAGNOSTICO	MANEJO INTEGRAL
DX. DE EMBARAZO	X	X	X	X	X
HIPERTENSIÓN Y EMBARAZO	X	X	X	X	X
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	X				
DIABETES Y EMBARAZO	X	X	X	X	X
SÍNDROME CLIMATERICO	X	X	X	X	X
HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE	X	X	X	X	X
CERVICOVAGINITIS	X	X	X	X	X
SANGRADO UTERINO ANORMAL	X	X	X	X	X
DETECCIÓN OPORTUNA DE CACU	X	X	X	X	X
DETECCIÓN OPORTUNA DE CA DE MAMA	X	X	X	X	X
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X	X	X	X	X
CONTROL DE EMBARAZO	x	x	x	x	x

E) Estaciones y Listas de Cotejo.

Estación #1 “Eduardo”

❖ Interrogatorio

Estación 1 “Eduardo Reyes”

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente la presentación clínica y siga las indicaciones que se le dan a continuación. Cuenta usted con 6 minutos.

PRESENTACIÓN CLÍNICA.

Se encuentra en la consulta de primer contacto de urgencias.

Se trata de un paciente de 58 años. El paciente llega por presentar cefalea intensa y fatiga .

Refiere pérdida de peso, poliuria, polidipsia y pérdida de peso en los últimos meses.

Usted sospecha en Diabetes Mellitus Tipo II.

Enfermería toma Signos Vitales:

Peso: 98 kgs Talla: 1.59 mts TA:130/90 Glucosa: 340

Circunferencia abdominal: 104 cm

INDICACIONES

1. **Realice el interrogatorio dirigido correctamente para sustentar el diagnóstico presuntivo**, buscando los antecedentes más relevantes que puedan FI, AHF, APNP y APP.

Lista de Cotejo

Estación 1. “Eduardo”– Interrogatorio				
	Ítems	Si	No	
	Se presenta			
	Saluda al paciente			
	Informa y explica al paciente sobre el interrogatorio que realizará.			
Ficha de Identificación:				
	Pregunta: Nombre, edad, sexo, religión, edad, ocupación, Tipo Sanguíneo y grupo.			
Antecedentes Heredofamiliares:				
	Interroga sobre los antecedentes en primera y segunda línea sobre la presencia de CA, DM, HTA, Muerte súbita.			
Antecedentes Personales No Patológicos:				
	Cuestiona acerca de su higiene personal, hábitos, dieta, vacuna, zoonosis, combe, ejercicio.			
	Antecedentes Personales Patológicos			
	Interroga acerca de enfermedades de la infancia, enfermedades actuales, cirugías previas, traumatismos previos, hospitalizaciones y transfusiones.			
	Orienta al paciente sobre los datos relevantes de la HC, que son factores de riesgo para el paciente.			
	Aclara dudas del paciente			
	Se despide			
	Desde su perspectiva ¿El estudiante aprueba esta estación?			

Estación #2 “Víctor”

Dinámica

- ❖ Interpretación de estudios de gabinete
- ❖ Diagnóstico y referencia

Estación 2 “Víctor Ochoa”

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente la presentación clínica y siga las indicaciones que se le dan a continuación. Cuenta usted con 6 minutos.

PRESENTACIÓN CLÍNICA.

Acude a la consulta externa José, paciente masculino de 64 años de edad, que había acudido previamente por presentar **tos crónica** y **escaso esputo blanquecino** desde hace 4 meses. **Cuenta con antecedente de tabaquismo de 45 años de evolución**, con consumo de 1 cajetilla diaria. Usted le solicita una radiografía de tórax y el día de hoy acude a consulta para revisión del estudio.

INDICACIONES

1. Interpreta el estudio de gabinete (verbaliza los signos radiológicos)
2. Informa al paciente el diagnóstico presuntivo, explicándole los fundamentos que encuentra para emitir este diagnóstico

Lista de Cotejo

Estación 2. “VÍCTOR” EPOC – Interpretación de estudios de gabinete				
Ítems				
		Si	No	
	Saludó por su nombre al paciente cordialmente			
	Pregunta sobre el estado de ánimo del paciente			
	Escucha manteniendo contacto visual			
	Comunica los siguientes signos de la radiografía			
	Horizontalización de ángulos costales o trazo recto de las costillas			
	Oligohemia o hiperclaridad en ambos hemitórax que se observa como aumento de radiolucidez			
	Descenso del diafragma o aplanamiento del borde diafragmático en ambos hemitórax			
	Notifica el diagnóstico presuntivo de EPOC			
	Identifica las emociones del paciente con el diagnóstico proporcionado			
	Le explica al paciente qué es EPOC			
	Menciona como factor de riesgo el tabaquismo			
	Se comunica de acuerdo al contexto del paciente (no usa lenguaje técnico)			
	Envía al paciente a un segundo nivel			
	Resuelve las dudas del paciente			
	Se despide			
	Desde su perspectiva ¿El estudiante aprueba esta estación?			

Estación #3 “Matías”

Dinámica

❖ Tratamiento

Estación 3 “Matías López”

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente la presentación clínica y siga las indicaciones que se le dan a continuación. Cuenta usted con 6 minutos.

PRESENTACIÓN CLÍNICA.

Paciente masculino de 4 años de edad que es llevado por su madre a la consulta externa por un **cuadro febril de hasta 38.5 °C** de 48 horas de evolución. Presenta **escurrimiento nasal, tos seca persistente así como dificultad para deglutir.**

A la exploración se observa descarga **retro faríngea hialina, amígdalas hiperémicas e hipertroficadas.**

Recientemente varios niños de su escuela han presentado cuadros semejantes. Niega alergias a medicamentos.

Usted llega a conclusión de que el diagnóstico es una Faringo amigdalitis Viral.

Peso: 20 kg. Talla: 1.15 mts.

INDICACIONES

1. Informe al familiar el diagnóstico presuntivo y tratamiento

Lista de Cotejo

Estación 3. “MATIAS” Faringoamigdalitis viral – Diagnóstico y Tratamiento				
Ítems				
		Si	No	
	Saluda al paciente y a la madre			
	Se presenta			
	Informa al familiar que se requiere realizar exploración física y solicita autorización para hacerla			
	Realiza lavado de manos o con gel bactericida antes de explorar			
	Da indicaciones de manera amable al realizar la exploración física			
	Evalúa correctamente la orofaringe del paciente			
	Realiza lavado de manos o con gel bactericida al terminar la exploración			
	Informa el diagnóstico de faringitis de etiología viral			
	Establece contacto visual			
	Utiliza lenguaje claro y sencillo –no técnico–			
	Conoce el tratamiento farmacológico adecuado: paracetamol y dextrometorfano (sintomáticos)			
	Indica la posología de acuerdo al fármaco elegido para el manejo de la fiebre: Paracetamol 10-15 mg/kg/dosis, Solución oral 2 mL o 3mL (según dosis escogida) cada 6 horas			
	Indica la posología de acuerdo al fármaco elegido para el manejo de la tos : Dextrometorfano 5 mL cada 6-8 hrs			
	Pregunta si hay dudas con el diagnóstico y/o el tratamiento			
	Aclara todas las dudas que la madre mencione			
	No cede ante la exigencias del paciente del cambio del tratamiento			
	Menciona que el manejo antibiótico no es necesario en este caso puesto que no se trata de una infección de etiología bacteriana			
	Se despide de la madre y del niño			
	Desde su perspectiva ¿El estudiante aprueba esta estación?			

Estación #4 “Ana”

Dinámica

- ❖ Dar malas noticias
- ❖ Cuidados Paliativos
- ❖ Asesoramiento

Estación 4 “Ana”

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente la presentación clínica y siga las indicaciones que se le dan a continuación. Cuenta usted con 6 minutos.

PRESENTACIÓN CLÍNICA.

Femenino de **59 años, con antecedente de Cáncer Renal** por lo cual se **se le realiza nefrectomía derecha hace 11 meses**. Acude a cita de control con resultados de paraclínicos que usted previamente le solicitó, en donde se confirma **metástasis a distancia**.

INDICACIONES

1. Realice anamnesis dirigida a los síntomas que la paciente expresa.
2. Comunique los resultados de los estudios que confirman metástasis a distancia. Pronóstico no favorable.

(Los resultados los trae el paciente)

3. Resuelva dudas de la paciente.

Lista de Cotejo

Estación 4. “ANA” Malas noticias – Cuidados Paliativos				
Ítems		Si	No	
Dominio de la comunicación				
	Solicita el consentimiento Informado			
	Emplea lenguaje claro (no técnico) durante la comunicación con el paciente/familia			
	Demuestra atención mediante el lenguaje no verbal			
	Ejerce la escucha activa			
	Se comunica de manera efectiva con el paciente/familia			
	Mantiene contacto visual con el paciente/familia			
	Comparte información de manera asertiva			
	Comunica con base en la cultura, lenguaje y fuente de información			
Dominio técnico				
	Demuestra conocimiento sobre la evolución natural de la enfermedad			
	Plantea un pronóstico de acuerdo a la evolución natural de la enfermedad			
	Desarrolla intervenciones que contribuyen a la calidad de vida del paciente/familia			
	Emplea los conceptos básicos de cuidados paliativos (definición)			
	Entiende las reacciones emocionales del paciente/familia			
	Confronta las emociones del paciente desde la empatía			
	Respeto las actitudes culturales acerca de la agonía y la muerte			
	Proporciona conocimiento para la toma de decisiones informadas			
	Ofrece orientación al paciente/familia ante una pérdida irreparable			
	Científico: Sensibilidad y especificidad de pruebas diagnósticas			
	Toma de decisiones basándose en evidencia científica			
	Desde su perspectiva ¿El estudiante aprueba esta estación?			

Estación #5 “Irma Perez”

Dinámica

- ❖ Diagnostico
- ❖ Tratamiento

Estación 5 “Irma Pérez”

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente la presentación clínica y siga las indicaciones que se le dan a continuación. Cuenta usted con 6 minutos.

CASO CLÍNICO.

Se trata de femenina , de 69 años, el cual llega por disnea, antecedentes de alergia a furosemida, exfumadora de 3 paquetes/día, **con diagnóstico de enfisema severo**, disnea de medianos esfuerzos, en tratamiento con broncodilatadores y controles habituales por su médico de cabecera.

Acude el día de **hoy por la noche con cuadro de disnea súbita**, con importante trabajo respiratorio, en reposo, que no mejora con oxigenoterapia y progresa a pesar de uso de broncodilatadores.

En urgencias: TA 193/124, FC 130, FR: 42. **SatO2 70%**.

EF: Paciente estuporosa, no responde órdenes verbales, piel fría, diaforético, con cianosis.

INDICACIONES

1.-MANEJE DE LA VÍA AÉREA.

Lista de Cotejo

Estación 5. “Irma”– Manejo de la vía Aérea				
	Ítems	Si	No	
	Revisar que el material esté completo. El estudiante dice en voz alta; “Material Completo”.			
	Se enguanta.			
	Insufla el globo de la cánula para verificar su integridad			
	Lubrica la cánula.			
	Verifica que la guía de la cánula no rebase la mitad del globo.			
	Selecciona hoja de laringoscopio adecuada para el paciente.			
	Ensambla adecuadamente el laringoscopio y verifica que funcione.			
	Se posiciona correctamente a la cabeza del paciente, ajustando la altura de la cama.			
	Posiciona al paciente correctamente; decúbito dorsal y maniobra frente mentón.			
	Preoxigena con mascarilla-válvula-bolsa- reservorio conectado al oxígeno (mínimo 30 segundos o 4 ventilaciones rápidas y profundas).			
	Toma el laringoscopio con la mano izquierda.			
	Introduce la hoja del laringoscopio por la comisura derecha y la lleva hacia la línea media.			
	Evita realizar palanca con la hoja del laringoscopio y la dentadura del paciente.			
	Sin perder de vista las cuerdas vocales, solicita la cánula.			
	Introduce la cánula de lado derecho del laringoscopio.			
	Retira el laringoscopio mientras mantiene asegurada la cánula.			
	Cierra el laringoscopio después de retirarlo.			
	Solicita en voz alta; “comprobación primaria” (insuflar con la mascarilla-válvula-bolsa – reservorio, auscultando primero en epigastrio, bases y ápices de ambos hemitórax)			
	Fija la cánula solicita radiografía de tórax de control			
	Desde su perspectiva ¿El estudiante aprueba esta estación?			

Estación #6 “Carlos Gonzalez”

Dinamica

- ❖ Diagnostico
- ❖ Tratamiento

Estación 6 “Carlos González”

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente el escenario y lleve a cabo lo que se le pide, cuenta con 6 minutos. Si lo considera necesario es posible usar el traductor de Google.

PRESENTACIÓN CLÍNICA.

Se trata de paciente de **64 años de edad**, quien acude a urgencias de un hospital de segundo nivel a las 3 a.m. por **presentar dolor torácico de 40 minutos de evolución**, el cual **se irradia hacia hombro** y mandíbula izquierda, acompañado de **diaforesis y palidez**.

Durante la realización del interrogatorio su paciente pierde el estado de alerta.

INDICACIONES

1. Reconozca el estado clínico de su paciente.
2. Maneje al paciente en paro Cardiorespiratorio.

Lista de Cotejo

Estación 6. “Carlos”– Reanimación Cardiopulmonar Básica				
	Ítems	Si	No	
	Pregunta si la zona es segura.			
	Comprueba estado de conciencia (EC) de manera verbal.			
	Comprueba EC mediante estímulo táctil en los hombros del paciente.			
	Revisa respiración o movimiento del tórax y pulso simultáneamente por 5 a 10 seg. contando en voz alta.			
	Llama al número 065, 066, 072, desde el celular al 911 (con cualquiera de estos que mencione, es correcto).			
	Inicia compresiones efectivas con posición correcta de manos.			
	Realiza ciclos de RCP con ritmo de 30 compresiones x 2 ventilaciones.			
	El evaluador cronometra cada ciclo y comprueba que es <18' (significa que da mínimo 100 y máximo 120 compresiones por minuto).			
	Las compresiones tienen mínimo 5 cm de profundidad, máximo 6 cm.			
	Realiza la maniobra frente-mentón.			
	Ocluye las narinas.			
	Administra dos ventilaciones.			
	Verifica elevación del tórax.			
	Minimiza interrupciones por menos de 10 segundos.			
	Desde su perspectiva ¿El estudiante aprueba esta estación?			

Estación #7 “Julio Arevalo”

Dinamica

- ❖ Diagnostico
- ❖ Tratamiento

Estación 7 “Julio Arévalo”

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente el escenario y lleve a cabo lo que se le pide, cuenta con 6 minutos.

PRESENTACIÓN CLÍNICA.

Paciente de **78 años de edad**, con antecedentes de **hiperplasia prostática benigna** (HPB), en controles ecográficos con urólogo desde hace 3 años. Presenta episodio agudo con imposibilidad ***para orinar de 8 hrs de evolución***

El paciente llega a urgencias muy ansioso, sudoroso, piel pálida. Bien hidratado, buena perfusión periférica, apirético, polipneico. Presenta como positivo al examen físico: ***globo vesical***.

INDICACIONES

1.-Realice el procedimiento que más convenga para dicha situación.

Lista de Cotejo

Estación 7. “JULIO” Colocación de Sonda Foley				
Ítems				
		Si	No	
	Saluda al paciente y a la madre			
	Se presenta			
	Realiza el interrogatorio dirigido que nos ayude a descartar alguna contraindicación para el procedimiento o a identificar fuentes de complicaciones.			
	Explicar el procedimiento al paciente y que éste nos otorgue su consentimiento para realizarlo.			
	Pedir a algún miembro del equipo médico que nos acompañe durante el procedimiento.			
	Realizar lavado de manos y colocarse los guantes desechables.			
	Usando la solución antiséptica y agua tibia realizar lavado de región púbica, escroto, pliegues inguinales, cuerpo del pene, retraer el prepucio y realizar lavado del glande desde el meato hasta el surco balanoprepucial.			
	Verificar la integridad del globo y desinflarlo por completo.			
	Con una gasa retraer el prepucio y con la mano no dominante rectificar la uretra traccionando ligeramente el pene a 90o.			
	Lubricar el extremo proximal de la sonda con la técnica de bonfi.			
	Tomar la sonda con la mano dominante e introducirla en el meato urinario, avanzar la sonda aproximadamente 5 cm después de que comience a drenar orina.			
	Inflar el globo con la solución inyectable.			
	Tirar suavemente de la sonda hasta sentir que el globo llega al esfínter urinario interno.			
	Conectar el extremo distal de la sonda a la bolsa colectora.			
	Fijar la sonda a la cara interna del muslo del paciente con tela adhesiva.			
	Informar al paciente que el procedimiento ha terminado.			
	Desde su perspectiva ¿El estudiante aprueba esta estación?			

Estación #8 “Otilia Perez”

Dinamica

- ❖ Diagnostico
- ❖ Tratamiento

Estación 8 “Otilia Perez”

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente el escenario y lleve a cabo lo que se le pide, cuenta con 10 minutos.

PRESENTACIÓN CLÍNICA.

Paciente de 26 años de edad que acude al servicio de urgencias a las 14:00 hrs, después de haber padecido un cuadro diarreico agudo y nauseas persistentes de 2 días de evolución presentando al momento del ingreso datos de deshidratación severa.

Es por eso que es llevado por el familiar al servicio de urgencias ya que las condiciones del paciente son desfavorables, y no tolera la vía oral para hidratarse.

INDICACIONES

- 1.-Realice el primer manejo necesario en este paciente deshidratado.

Lista de Cotejo

Estación 8. "OTILIA" Cateter periferico				
Ítems				
		Si	No	
	Saluda al paciente.			
	Se presenta			
	Explicar el procedimiento al paciente y que éste nos otorgue su consentimiento para realizarlo.			
	Pedir a algún miembro del equipo médico que nos acompañe durante el procedimiento.			
	Realizar lavado de manos y colocarse los guantes desechables.			
	Prepara su material.			
	Ubica el sitio de punción y coloca torniquete			
	Realiza asepsia y antisepsia			
	Realiza la punción con el catéter dirigido a 20-30°			
	Conecta equipo de venoclisis, retira torniquete.			
	Verifica que la vena es permeable.			
	Realiza la fijación.			
	Comprueba nuevamente el paso de la solución.			
	Informar al paciente que el procedimiento ha terminado.			
	Desde su perspectiva ¿El estudiante aprueba esta estación?			

Estación #9 “Edith”

Dinámica

- ❖ Interrogatorio
- ❖ Exploración física

Estación 9 “Edith”

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente la presentación clínica y siga las indicaciones que se le dan a continuación. Cuenta usted con 6 minutos.

PRESENTACIÓN CLÍNICA.

Paciente femenino de 20 años de edad, que acude a consulta de urgencias de primer nivel de atención por presentar dolor abdominal de 24 horas de evolución acompañándose de fiebre y vómitos.

INDICACIONES

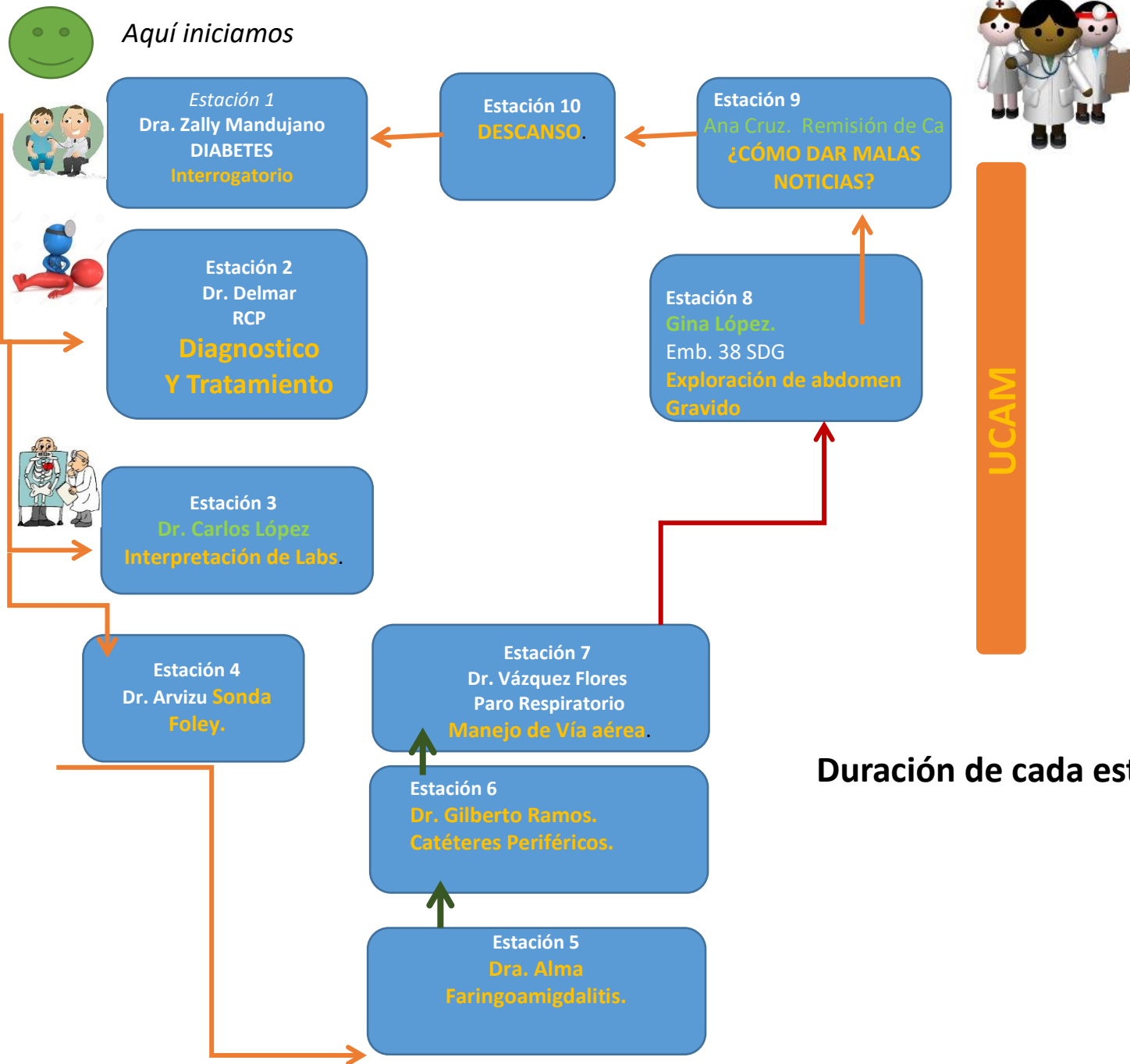
1. Realice el interrogatorio del síntoma principal
2. Realice exploración física de la paciente
3. Establezca su impresión diagnóstica
4. Tome una decisión con respecto a la situación del paciente y que actitudes debe seguir.

Lista de Cotejo

Estación 9. “Edith” Exploración de abdomen				
	Ítems	Si	No	
	Saluda al paciente.			
	Se presenta			
	Realiza el interrogatorio dirigido que nos ayude a descartar alguna contraindicación para el procedimiento o a identificar fuentes de complicaciones.			
	Explicar el procedimiento al paciente y que este nos otorgue su consentimiento para realizarlo.			
	Pedir a algún miembro del equipo médico que nos acompañe durante el procedimiento.			
	Realizar lavado de manos y colocarse los guantes desechables.			
	Se coloca el paciente en decúbito supino, y le coloca una almohada debajo de la región poplitea.			
	Inicia con inspección, menciona en voz alta la presencia o ausencia de cambios del estado de superficie.			
	Realiza una palpación monomanual superficial y bimanual profunda, ubicando puntos dolorosos, y dejando al final y el sitio doloroso que refiere el paciente.			
	Busca intencionadamente puntos dolorosos, mac burney, Morris, lanz, signo de rebote, rovsing, talopercusión.			
	Solicita laboratoriales: BH, TP, TPT, QS.			
	Solicita placa de abdomen.			
	Informar al paciente que el procedimiento ha terminado.			
	Desde su perspectiva ¿El estudiante aprueba esta estación?			

Estación
10
Descanso

F) Diagrama de Flujo



G) Debriefing

- PRELUDIO
- ¿QUE LES PARECIO?
- ¿COMO SE SINTIERON?
- ¿LOGRARON IDENTIFICAR LOS OBJETIVOS?
- ¿TODAS LAS ESTACIONES FUERON CLARAS?
- ¿COMO VIERON SU DESEMPEÑO INDIVIDUAL EN CADA UNA DE SUS ESTACIONES?
- ¿EL TIEMPO FUE SUFICIENTE?
- ¿COMO FUE LA INTERACCION CON LOS EVALUADORES?
- ¿COMO EL ECOE LES PUEDE AYUDAR EN EL SERVICIO SOCIAL?
- ¿COMO EL ECOE LES PUEDE COMO PROFESIONALES DE LA SALUD?
- AGRADECIMIENTO

H). Instrucciones para los sustentantes.

Buenos días. Bienvenidos a la Unidad de Capacitación Médica. El día de hoy presentaran un ECOE, es decir, una Evaluación Objetiva Estructurada; cuya finalidad es evaluar la competencia clínica, en las áreas técnica, científica y humanística; mediante escenarios estandarizados de consulta en el primer nivel de atención.

Esta evaluación tiene duración de una hora.

Es importante aclarar que presentar esta evaluación es requisito para el proceso de titulación.

A partir de ahora la listas de cotejo son de uso EXCLUSIVO de los evaluadores; si abren la carpeta en cualquier momento, su examen será cancelado y tendrán que volver a presentar el próximo semestre.

Esta evaluación consta de 10 escenarios, incluyendo una estación de descanso, donde ustedes darán consulta del primer nivel de atención, con objetivos muy específicos: Interrogatorio, exploración física, solicitud de estudios de gabinete, interpretación de estudios de gabinete, diagnóstico, tratamiento, envío y referencia, búsqueda de información, dar malas noticias y cuidados paliativos.

En la entrada de cada estación se encuentra una hoja con el nombre del escenario, un resumen clínico del paciente que van a atender, los objetivos de la misma y las instrucciones de lo que deben a llevar a cabo en dicha estación.

¿Alguna duda?

Notas importantes

COMPÓRTESE COMO SI ESTE FUERA UN ESCENARIO REAL.

Su evaluación inicia desde el momento mismo que entren en la estación y terminara cuando hayan cumplido con la actividad o haya concluido el tiempo.

Eviten la interacción con los evaluadores.

Durante el examen no está permitida su interrupción por ningún concepto.

Dejen sus pertenencias dentro de sus mochilas y apaguen el teléfono celular durante el examen.