



Universidad Virtual

Escuela de Graduados en Educación

**Actitudes manifestadas por alumnos del internado de pregrado de medicina
frente a la evaluación formativa del método *blinded patient encounters***

Tesis que para obtener el grado de:

Maestría en Educación

presenta:

Hilda Juanita Aguilar Navarro

Asesor tutor:

Mtra. María Patricia Contreras Montes de Oca

Asesor titular:

Dr. Héctor Méndez Berrueta

Monterrey, Nuevo León, México

Mayo 2013

Hoja de firmas

El trabajo de tesis que se presenta fue APROBADO POR UNANIMIDAD por el comité formado por los siguientes profesores:

Mtra. María Patricia Contreras Montes de Oca (asesor)

Mtra. Elsa Margarita Hernández Hernández (lector)

Mtra. Elvira Guadalupe Rincón Flores (lector)

El acta que ampara este veredicto está bajo resguardo en la Dirección de Servicios Escolares del Tecnológico de Monterrey, como lo requiere la legislación respectiva en México.

Dedicatorias

Este proyecto se lo dedico a mis padres:

Mami y Papi...

Sin su apoyo y sus enseñanzas yo no hubiera llegado a donde me encuentro.

A mis hermanos:

Marco por enseñarme su entereza y valentía a las adversidades.

David por ver la alegría de las situaciones diarias y aunque existan problemas sigue sonriendo.

A mis sobrinos:

Marco Antonio, quien me enseñó a apreciar y amar la Pediatría, ya que me enseñó a querer a los pequeños.

David Antonio, quien me enseña a ser paciente y me asombra todos los días.

A mi sobrina Dana, quien me muestra que se debe seguir aprendiendo algo nuevo cada día.

A Chuy...Por enseñar que se puede apreciar a una persona.

A Mario...Por enseñar que es la humanidad.

Y a Dios, gracias por todo...

Agradecimientos

A todo el plantel educativo del ITESM que me guiaron, y que me toleraron en varias (o muchas) ocasiones ya que soy una docente difícil. Debido a que mi preparación profesional es la Medicina y no la docencia, se dificultaba la comunicación con mis compañeros.

Ofrezco mi agradecimiento en especial a mi tutora: la Mtra. María Patricia Contreras Montes de Oca, ya que con su guía tenaz y certera, realmente no hubiera realizado con calidad y excelencia el presente trabajo de investigación. Sin olvidar al Dr. Héctor Méndez Berrueta, quien me impulsó el tema de la investigación ya que “aterrizó” la idea central del problema del contexto educativo en que me encuentro.

También quiero hacer mención a dos tutores que durante la maestría dejaron “huella” en mi formación: la Mtra. Jazmín Agúndez Valenzuela y la Mtra. Iliana Enid López Flores. Ya que durante su labor formativa me mostraron las características que deben poseer un verdadero guía en la labor docente.

Y por supuesto, sin olvidar a los médicos internos, los alumnos de Medicina, quienes van empezando un camino que se forma pedregoso en repetidas ocasiones, pero a veces se ilumina por la sonrisa sincera de un paciente y la satisfacción de realizar un buen trabajo. Les agradezco su atención, el empeño y la entereza de estudiar tan noble carrera...

Además, no sólo agradezco la participación de cada uno de ellos, también les dedico el proyecto realizado, ya que la investigación presente es por y para ellos...sin olvidar las futuras generaciones por llegar.

Actitudes manifestadas por alumnos del internado de pregrado de medicina frente a la evaluación formativa del método *blinded patient encounters*

Resumen

En el departamento de Pediatría del HGZ núm. 2 del IMSS de Monterrey, N. L. se implementó una nueva modalidad de evaluación de la competencia clínica, en los estudiantes de Medicina. La evaluación que se utilizó fue de tipo formativo, conocida como *blinded patient encounters*, evaluación que además de las características formativas del uso de la retroalimentación, contiene la indicación que el alumno desconozca dato alguno del paciente. El objetivo de la presente investigación fue conocer las actitudes desarrolladas en siete alumnos. La investigación fue de corte cualitativo bajo el enfoque fenomenológico. Los instrumentos utilizados fueron las entrevistas semi-estructuradas en alumnos y tutor, además de documentos por los alumnos y la bitácora de campo. Se realizó triangulación de los datos con diversos instrumentos y de la evidencia empírica, conjuntamente se realizó la validación a través del *member checking* y auditoría por asesor. La actitud puede considerarse positiva, ya que consideran a la evaluación como una evaluación completa e íntegra en todos los aspectos de la consulta del paciente por ser realizada con un paciente real, que sirve como guía de las debilidades de su competencia clínica. Generó nerviosismo al inicio, pero posteriormente mejoró hasta adquirir una confianza. Los alumnos reportaron que se impulsó la intención de búsqueda de información, sin evidenciarse, ya que sólo se observó una conducta de mejoría en aspectos puntuales de la competencia clínica que previamente habían fallado.

Índice

Hoja de firmas	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Capítulos	
1 Planteamiento del problema	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 El problema de la investigación.....	4
1.3 Pregunta de investigación.....	9
1.4 Objetivos de investigación.....	10
1.5 Justificación de la investigación.....	11
1.6 Limitaciones y alcances de la investigación.....	12
1.7 Beneficios esperados.....	14
1.8 Glosario.....	15
2 Marco teórico	17
2.1 El Internado de Pregrado.....	17
2.2 Evaluación de los aprendizajes.....	20
2.2.1 Definición de evaluación.....	20
2.2.2 Teorías de evaluación.....	21
2.2.3 Clasificación de la evaluación.....	22
2.2.4 Evaluación en el estudiante de medicina.....	23
2.2.5 Guías y recomendaciones.....	26
2.2.6 <i>Blinded patient encounters</i>	32
2.3 Actitudes.....	35
2.3.1 Definición de actitud.....	35
2.3.2 Clasificación de la actitud: estructura y función.....	35
2.3.3 Teorías de la actitud.....	38
2.3.4 Actitudes del estudiante y el.....	41
proceso enseñanza-aprendizaje	
2.3.5 Medición de la Actitud.....	44
2.4 Antecedentes.....	46
2.4.1 Percepciones acerca de evaluación <i>blinded patient</i>	46
<i>encounters</i>	
2.4.2 Evaluación del Ejercicio del examen reducido (mini-CEX)...	49
2.4.3 Determinación de sentimientos, creencias y actitudes de.....	51
alumnos hacia la evaluación ECOE bajo metodología	
cualitativa	
2.4.4 Percepción de efectividad de diferentes tipos de evaluación..	53
bajo metodología cuantitativa	

2.4.5	Estudio comparativo de actitudes hacia evaluaciones.....	54
	ECOFE y evaluación clásica	
2.4.6	Propuesta de análisis fenomenológico de los datos.....	55
	en la entrevista	
2.4.7	Guía para el análisis fenomenológico de los datos de.....	56
	entrevistas	
2.4.8	Experiencias de los estudiantes de Medicina al.....	58
	paciente virtual	
3	Metodología.....	59
3.1	Contexto.....	60
3.2	Método de investigación.....	61
3.3	Población, muestra.....	64
3.4	<i>Blinded patient encounters</i>	65
3.5	Instrumentos de recolección de datos.....	66
	3.5.1 Instrumentos en el alumno.....	67
	3.5.2 Instrumento en el médico docente principal.....	69
	3.5.3 Instrumento del investigador.....	70
3.6	Método fenomenológico de análisis de los datos.....	70
3.7	Triangulación de los datos y validez.....	73
3.8	Proceso de recolección de datos.....	74
4	Análisis de los datos.....	77
4.1	Presentación de resultados.....	78
	4.1.1 Entrevistas.....	79
	4.1.2 Documentos.....	88
4.2	Análisis de los resultados.....	91
	4.2.1 Categoría cognoscitiva.....	92
	4.2.2 Categoría afectiva.....	99
	4.2.3 categoría conductual.....	101
4.3	Validez, confiabilidad del trabajo.....	105
5	Conclusiones.....	107
5.1	Hallazgos de la investigación.....	107
	5.1.1 Pregunta y objetivo principal de la investigación.....	108
	5.1.2 Preguntas y objetivos secundarios de la investigación.....	109
5.2	Recomendaciones.....	113
5.3	Limitaciones.....	114
	Referencias.....	117
	Anexos.....	122
1	Formato de <i>blinded patient encounters</i>	122
2	Guía de entrevista al alumno.....	123

3	Guía de entrevista al tutor docente principal.....	124
4	Reporte escrito por alumno.....	125
5	Bitácora de campo.....	126
6	Entrevistas alumno.....	127
7	Entrevistas a tutor principal.....	148
8	Documentos de alumnos.....	151
9	Bitácora investigador.....	153
 Curriculum vitae.....		 154

Índice de tablas

Tabla 1	Métodos de evaluación formativa propuestos por la AMEE.....	31
Tabla 2	Características de los participantes.....	78
Tabla 3	Extractos de respuestas a preguntas orientadas a faceta..... cognoscitiva, buscando lo más relevante como primera instancia de acercamiento a la evaluación.	80
Tabla 4	Extractos de respuestas a preguntas orientadas a faceta..... cognoscitiva, intencionadamente busca ideas y creencias.	81
Tabla 5	Extractos de respuestas a preguntas orientadas a faceta..... cognoscitiva, impulsando la metacognición para la búsqueda de ideas y creencias hacia la evaluación.	82
Tabla 6	Extractos de respuestas a preguntas que pueden resultar en..... cualquier faceta	83
Tabla 7	Extractos de respuestas a preguntas que pueden resultar en..... cualquier faceta, relacionadas con la vida del estudiante.	84
Tabla 8	Extractos de respuestas a preguntas orientadas a la faceta afectiva.....	85
Tabla 9	Extractos de respuestas a preguntas orientadas a la faceta..... conductual	86
Tabla 10	Extractos de respuestas de tutor.....	87
Tabla 11	Documentos generados por alumnos con sus comentarios.....	89
Tabla 12	Bitácora del investigador.....	90
Tabla 13	Categorías de las actitudes de alumnos hacia el método de..... evaluación <i>blinded patient encounters</i> .	92
Tabla 14	Resultados de evaluación <i>blinded patient encounters</i>	104
Tabla 15	Validez y confiabilidad.....	105

Capítulo 1

Planteamiento del Problema

Los estudiantes de Medicina durante su formación académica adquieren la competencia clínica. El internado de pregrado de Medicina es una etapa crucial, donde se desarrolla la competencia clínica y su evaluación es de suma importancia realizarla de acuerdo a guías internacionales. Determinar la visión de la experiencia educativa por parte del alumno, es parte integral de la implementación de una modalidad de evaluación.

Ackoff (1967, citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2006) señala que un problema correctamente planteado está parcialmente resuelto, ya que a mayor exactitud habrá mayor probabilidades de obtener una solución satisfactoria. El planteamiento del problema manejado en este primer capítulo, enuncia primero los antecedentes, posteriormente se define el problema, se plantea la interrogante de la investigación y se justifica. Finalmente, se enuncian las delimitantes y alcances de la investigación, así como, la terminología de los conceptos.

1.1 Antecedentes

Los médicos durante su formación universitaria en la adquisición de competencias de habilidades clínicas deben presentar diferentes evaluaciones, por las diferentes facetas que la componen. La competencia clínica es multidimensional, ya que abarca desde: el conocimiento teórico, las habilidades prácticas, utilizar el juicio clínico y la demostración

de éstas habilidades para solucionar y detectar problemas al realizar una consulta de un paciente, a través de una comunicación e interacción social. Además, existe un nivel superior más allá de la competencia y del desempeño, donde el médico realiza su labor cotidianamente bajo profesionalismo y ética (Curran, Butler, Duke, Eaton, Moffat, Sherman y Pottle, 2012; Rodríguez, 2008; Tapia, Núñez, Salas y Rodríguez, 2007).

La evaluación de las competencias clínicas debe ser un compromiso y un consenso entre los docentes a cargo, ya que no hay un instrumento único e ideal. La utilidad de un instrumento de evaluación va a ser el resultado de su confiabilidad, validez e impacto educativo, la proporción de cada elemento deberá estar ajustada a la finalidad de la evaluación: si se va a seleccionar alumnos, si se va a evaluar con una calificación final o en el contexto de evaluación continua durante la formación médica hospitalaria (Brailovsky, 2000). No sólo hay que considerar la finalidad de la evaluación, previamente se tiene que considerar las dimensiones de la competencia clínica para definir los métodos de evaluación afines, además de tener presente el tipo de estudiante ya sea de pregrado o postgrado (Guadalajara, Durante, Ortigosa y Sánchez, 2006; Prado, 2000).

Investigadores y organizaciones en el área educativa recomiendan a la evaluación formativa, como la evaluación que se debe realizar para evaluar la competencia de las habilidades y el juicio clínico en el área de trabajo (Norcini y Burch, 2007). Ya que los autores consideran a la evaluación formativa, como una evaluación que al mismo tiempo que evalúa, se desarrolla y motiva el aprendizaje por medio de la retroalimentación al unísono.

Diferentes modalidades de evaluación pueden propiciar en el alumno la probabilidad de mostrar conductas, creencias y sentimientos positivos. Las evaluaciones que se realizan dentro del aula y que propicien la participación activa del alumno, referente a la decisión y el desarrollo de la misma evaluación favorece la presencia de actitudes positivas, asimismo, el uso de evaluaciones que involucren la implementación de una retroalimentación realizada de forma privada, para evitarle al alumno la presencia de una desvalorización social, también va a fomentar el desarrollo de actitudes positivas (Alkharusi, 2011). Igualmente, la presencia de una retroalimentación efectiva va a generar en el alumno: el desarrollo de actitudes de auto-respeto y de auto-responsabilidad, así como, un crecimiento de respeto mutuo entre los compañeros. La retroalimentación efectiva se presenta cuando el alumno comprende los diferentes tipos de retroalimentación (Henderson, Ferguson-Smith y Johnson, 2005).

Es de vital importancia, al implementar nuevos métodos de enseñanza no sólo evaluar lo pedagógico y epistemológico, también se debe determinar el área socio-cultural, donde se puede conocer las actitudes del alumno, para poder evaluar holísticamente toda la intervención. Las actitudes son una parte fundamental dentro de la investigación educativa, ya que intervienen en el proceso de aprendizaje, ya sea como una variable que si no se mide, podríamos obtener resultados erróneos o como una variable que no se controla, también puede alterar los resultados (Mutz y Hans-Dieter, 2011; Walton, 1967).

Las actitudes son parte inherente del alumno y como tal, se debe conocer esa dimensión del alumno, ya que las actitudes van a manifestarse en una conducta (Hogg y Vaughan, 2010). Las conductas manifiestas de los alumnos de Medicina van a participar en

el “enjambre” del contexto social presente ya sea dentro del aula, dentro del hospital, durante sus prácticas hospitalarias o en el contexto más importante que es: la relación médico-paciente (Hogg y Vaughan, 2010; Morris y Maisto, 2005; Walton, 1967).

Si se presenta una actitud positiva, aunado a las variables que la modifican como: la personalidad del alumno, la fuerza de la actitud, la facilidad de su presentación, la situación del entorno, etc. pudiera presentarse una conducta positiva (Hogg y Vaughan, 2010; Morris y Maisto, 2005), teorizando que al presentar una actitud positiva, así como una conducta positiva en el contexto social donde se encuentre el alumno, el proceso de enseñanza-aprendizaje se realizará en mejor ambiente.

Por todos los antecedentes previos, surge el tema de la búsqueda de actitudes al implementar una nueva modalidad de evaluación. Ya que, la evaluación formativa es el tipo de evaluación que se debiera utilizar en el área de la competencia clínica, en el área de trabajo. Y para conocer en forma holística todo el proceso se decide conocer las actitudes del alumno hacia la evaluación formativa de la competencia clínica.

1.2 El problema de la investigación

Los alumnos de medicina de universidades del estado de Nuevo León como: la Universidad de Monterrey (en adelante UDEM) y la Universidad de Montemorelos (en adelante UM) dentro de su currículum formal manejan materias básicas y avanzadas del área de Medicina, además de materias de cultura general y el último año cursan la rotación

interna de pregrado. Bajo la estrategia de aprender a aprender impulsan a sus alumnos al autoaprendizaje y a la motivación intrínseca bajo un enfoque de profesionalismo y ética.

Los alumnos desde los primeros años de la escuela de Medicina realizan rotaciones de práctica en medios hospitalarios de duración variable, de acuerdo a cada universidad, así que el contacto con los pacientes en un sistema hospitalario de salud pública está presente desde los primeros años de la carrera. Existe una gran diferencia de horario cuando se compara el internado de pregrado y las rotaciones de los primeros años de su carrera, ya que durante el internado los alumnos están presentes diariamente en el hospital de 8 AM hasta las 16 horas, además de “guardias” de 24 horas cada cuarto día, por lo que cada cuarto día su entrada es a las 8 AM con salida al día siguiente hasta las 16 horas. En algunas rotaciones como Ginecología el horario difiere.

El alumno de Medicina al integrarse al último año de Medicina, en su internado rotatorio de pregrado se presenta un gran cambio de contexto. El estudiante de Medicina durante los primeros cinco años pertenece al sistema de enseñanza y aprendizaje de su universidad, posterior los estudiantes pasan a la rotación médica de pregrado. A un sistema que no está directamente bajo el mando de las autoridades educativas de su universidad, ya que el proceso de enseñanza y evaluación se maneja en las unidades hospitalarias. El cambio de contexto genera en los alumnos una gama de pensamientos y sentimientos de acuerdo al contexto situacional del sistema hospitalario que les asignen, sumado a las diferentes estrategias enseñanza – aprendizaje – evaluación que se imparte en el nosocomio.

Los alumnos al ingresar al nuevo contexto social del internado de pregrado, como en cualquier contexto social, también desarrollan actitudes. Las actitudes que presentarán los alumnos hacia el nuevo entorno social estarán dirigidas hacia: sus compañeros conocidos de su universidad, compañeros recién conocidos de otras universidades, también hacia los médicos residentes de especialidades, sin olvidar los médicos tutores, hacia los pacientes y no solamente, hacia las personas se desarrollan actitudes también hacia las diferentes especialidades que están cursando, hacia el sistema de salud (lineamientos, entorno, etc.) y por supuesto, también hacia el proceso de aprendizaje- enseñanza y evaluación que están recibiendo.

Las actitudes son formas ideológicas con sentimientos y creencias que van a tender a realizar una conducta dependiendo de variables en juego, si tenemos sentimientos y creencias positivas la conducta esperada será positiva también, por el contrario las actitudes de carácter negativo se presentaría una conducta negativa. Como lo define Fazio, la actitud sirve para apreciar el objeto de la actitud (Hogg y Vaughan, 2010; Morris y Maisto, 2005). Y como tal, podemos formar actitudes hacia: personas, situaciones y objetos.

Los alumnos de rotaciones previas han reportado, verbalmente, inquietudes hacia la evaluación de rotación por Pediatría, que se realiza de forma sumativa. La evaluación se realiza con varios porcentajes en un formato, que contiene las puntuaciones de la observación directa del tutor, más un examen escrito y reporte de casos clínicos. La inquietud reportada por la gran mayoría de los alumnos es la sensación de falta de objetividad. Al comparar su calificación final con la autoevaluación que se realizan de

manera informal entre ellos mismos, y en ocasiones hasta cuando cotejan la evaluación entre pares también de manera informal.

Las guías educativas internacionales para la evaluación de la competencia clínica, en el área de trabajo, recomiendan a la evaluación formativa como la vía de realizar la evaluación, ya que durante el desarrollo de ella, también se propicia la enseñanza, la motivación y la guía de los alumnos (Norcini y Burch, 2007). Actualmente, no se realiza evaluación formativa formal en el contexto educativo de la especialidad de Pediatría, ni en ninguna especialidad de la rotación de pregrado de Medicina en el Hospital General de Zona/Unidad Medicina Familiar (en adelante HGZ/UMF) núm. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante IMSS), donde se realizó la presente investigación.

Existen diferentes evaluaciones de la competencia clínica en el área de trabajo, que cumplen con las características de ser una evaluación formativa, ya que dentro del proceso de evaluación se ofrece una retroalimentación de la evaluación. Las evaluaciones descritas en la literatura, son variadas de acuerdo a los lineamientos y características de evaluación de la competencia. El ejercicio del examen reducido (el mini-CEX) es la evaluación formativa que más se ha estudiado de acuerdo a su validez, confiabilidad y viabilidad, comparándola con evaluaciones sumativas ya validadas. La evaluación de la competencia clínica por el mini-CEX se realiza en forma práctica, ya sea, la fase del interrogatorio o de la exploración del paciente; en una fase posterior, el alumno entregará un resumen de los siguientes pasos siguientes (ya sea el diagnóstico o el plan de manejo terapéutico). La ventaja primordial es el tiempo de aplicación, ya que en promedio se aplica 15 minutos la evaluación y en cinco minutos se provee la retroalimentación (Norcini y Burch, 2007).

Los tutores del HGZ/UMF núm. 2 del IMSS también han realizado, cotidianamente a través de la observación, de manera informal, una evaluación del proceso del acercamiento y el afrontamiento que realizan los alumnos con el paciente. Se ha observado que los alumnos, primero leen el expediente clínico ANTES de interrogar y explorar el paciente. Con el conocimiento que el expediente contiene notas médicas previamente realizadas por el médico externo. Situación que pudiera interferir con el desarrollo óptimo del juicio clínico que consiguiera alcanzar el médico interno. Porque las notas médicas ya contienen implícita y explícitamente el juicio clínico del médico externo, en un diagnóstico y solicitud de para-clínicos, hasta con un tratamiento indicado.

Comentan los autores Pelgrim, Kramer, Mokkink, van den Elsen, Grol y van der Vleuten, (2011) en la revisión de diversas evaluaciones formativas, no les han practicado todas las pruebas para valorar la validez, confiabilidad, viabilidad o efectos educacionales. Aunque subrayan que, los reportes de los diseños son positivos y que se debe seguir realizando investigaciones a los diversos diseños de evaluación formativa. Entre las diversas evaluaciones comentadas, aparte del mini-CEX, se encuentra el *blinded patient encounters*, que es una evaluación formativa que cumple con la indicación que el alumno desconozca dato alguno del paciente previo a la aplicación de la evaluación. Además de evaluar toda la gama de la atención del paciente desde el interrogatorio, exploración física, realizar el diagnóstico y sus diagnósticos diferenciales, así como perfilar los estudios para-clínicos y el plan terapéutico. Sin dejar de lado la retroalimentación que se ofrece al término de la evaluación.

En el HGZ/UMF núm. 2 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León México en el internado de pregrado de Medicina, en la especialidad de Pediatría, aparte de los tutores también los médicos del plantel médico, realizan cotidianamente, una aportación de retroalimentación hacia el desempeño de los alumnos, sin embargo, la retroalimentación no cumple con los lineamientos de las guías internacionales. Ésta situación, aunado a todo lo expuesto y las múltiples inquietudes sobre el proceso de evaluación, que los alumnos de pregrado de Medicina en el área de Pediatría han sugerido se plantea en el presente trabajo de investigación las siguientes preguntas:

1.3 Pregunta de investigación

La pregunta de investigación principal generada es el resultado de la necesidad de implementar una nueva modalidad de evaluación de la competencia clínica, que sea formativa y de la actitud que se pudiera generar en los alumnos. Las preguntas secundarias son interrogantes relacionadas a la pregunta principal que también se generaron secundario al binomio evaluación-actitud.

1.3.1 Pregunta principal de investigación.

¿Cuáles son las actitudes de los estudiantes de medicina en su internado hospitalario con respecto a la evaluación formativa de *blinded patient encounters*?

1.3.2 Preguntas secundarias de investigación.

¿Cuál es el significado que le dan los alumnos de pregrado en medicina a la experiencia vivida al ser evaluados con evaluación formativa?

¿Los alumnos consideran que la evaluación *blinded patient encounters* modifica el estilo de aprendizaje?

¿Cómo perciben los alumnos de pregrado en medicina la evaluación formativa contra la evaluación sumativa de observación?

¿El tutor docente principal evidenció algún cambio conductual o de conocimientos en los alumnos bajo la evaluación formativa?

¿Qué mejoras consideran los alumnos que debiera implementarse la evaluación *blinded patient encounters*?

1.4 Objetivos de la investigación

La presente investigación es para conocer las actitudes desarrolladas a la implementación de una modalidad de evaluación en el contexto educativo del alumno de pregrado de Medicina en la rotación de Pediatría en el IMSS, por lo que surgen los siguientes objetivos:

1.-Conocer las actitudes reportadas por los alumnos de medicina en su internado de pregrado con respecto a la evaluación formativa de *blinded patient encounters*.

2.-Conocer el significado de la experiencia vivida hacia la nueva modalidad de evaluación formativa.

3.-Comparar las actitudes del alumno hacia la implementación del nuevo tipo de evaluación contra la evaluación sumativa realizada.

1.5 Justificación de la investigación

Al implementar una modalidad nueva de evaluación en el contexto educativo, no sólo la dimensión pedagógica y la epistemológica previas a la implementación se deben conocer, también todo el proceso esperado: desde el desarrollo, la implementación de la modalidad y hasta los resultados. Sin olvidar, la dimensión socio-cultural dadas por el contexto en que se aplica y por los integrantes que participan: el profesor y el alumno. Dentro de la dimensión socio-cultural del alumno es importante conocer las actitudes. Desde las actitudes ya previamente formadas y hasta las que se formarán durante un proceso educativo.

Las actitudes son partes inherentes del ser humano y se generan de la socialización en respuesta a los objetos o sujetos con quien se está en contacto directo y/o diario. Una de las principales razones que dan gran importancia al hecho de conocer las actitudes de los alumnos, es la posibilidad de hacer que la manifestación de actitudes positivas prevalezcan por sobre las negativas.

La presente investigación permite conocer la dimensión afectiva del alumno al experimentar la implementación de una nueva modalidad de evaluación dentro de su proceso educativo. El conocer qué actitud tienen los alumnos ante una nueva metodología de evaluación, ayudará a inferir si se lograrán mejores o mayores aprendizajes en ellos.

Aunado a lo anterior, la presente investigación pretende ser relevante para el Instituto (IMSS) en que se realiza, ya que el hecho de empezar a aplicar la evaluación formativa a través de un instrumento recomendado en una guía internacional, pudiera generar un cambio en el enfoque evaluativo hacia los alumnos de pregrado en medicina, primero a nivel del hospital en que se realizó la investigación impulsando la aplicación en las otras especialidades o quizá tener alcances mayores que lleven a la práctica de este método evaluativo a nivel estatal o nacional.

Y finalmente la relevancia del estudio radica en el propio estudiante de Medicina, quien al sentirse evaluado con herramientas que miden o evalúan sus competencias clínicas reales de manera más objetiva, pudiera desencadenar mayor motivación hacia el aprendizaje, mayor desarrollo de habilidades de autoaprendizaje y con ello egresar médicos mejor preparados para su función de servicio a la comunidad.

1.6 Limitaciones de la investigación

La delimitación contextual del presente trabajo de investigación fue el internado rotatorio de pregrado de Medicina en el HGZ/UMF núm. 2 del IMSS. Por cuestiones de tiempo en que se implementó la evaluación, se incluyeron dos años académicos del

internado de pregrado de Medicina. El primer año académico inició en Julio de 2010 hasta el mes de Junio de 2011, el segundo año académico inició en Julio de 2012 y culmina en Junio 2013. El tiempo de implementación fue de mayo a diciembre del 2012.

Los alumnos pasan bimestralmente por cada especialidad durante la rotación del internado de pregrado, por las siguientes especialidades: Pediatría, Ginecología, Medicina interna, Urgencias, Cirugía General y Medicina Familiar. La implementación de la estrategia evaluativa *blinded patient encounters* se realizó durante la rotación de la especialidad de Pediatría durante el período de Mayo a Diciembre de 2012. Cada rotación de alumnos consta de cuatro alumnos, generalmente dos alumnos de cada universidad (UDEM y UM).

La implementación de la estrategia de evaluación presenta varias limitaciones. La principal es que es una modalidad de evaluación que no va a aplicarse en la calificación del alumno, pudiendo ocasionar falta de interés por el alumno. Otra limitante importante es por cuestión organizativa de tiempo y función, ya que aunque se defina con anterioridad una fecha y horario de la evaluación a cada alumno, pueden surgir “percances” como la carga de trabajo que impida que se realice la evaluación, ya que el investigador no es tutor solamente, también tiene que realizar su labor médica.

La otra limitante es la inasistencia del alumno. Durante la primera rotación de Mayo a Junio 2012, por que los alumnos se encuentran en trámites administrativos de egreso de la Facultad y previo a entrada al Servicio Social, originando la problemática de inasistencia

por la totalidad de los alumnos en algunos días, o la situación de inasistencia sin causa justificada que puedan presentar.

Otra limitante inesperada fue secundaria a la remodelación del hospital HGZ/UMF núm. 2 del IMSS. Ya que por falta de espacio, los pacientes pediátricos se enviaban a otra unidad hospitalaria para su internamiento. Así que para que los alumnos no perdieran su práctica por la rotación de Pediatría, se cambió su área de rotación a la unidad hospitalaria que estaba apoyando. Así que en el HGZ/UMF núm. 2 los alumnos se encontraban sólo en los días de guardias y el mes que rotaban por Urgencias Pediatría. Situación que imperó de los meses Mayo a Agosto 2012, por lo que se pospuso la implementación del método en éste periodo.

1.7 Beneficios esperados

Los resultados obtenidos de la aplicación de un nuevo método de evaluación van a impactar en varios rubros. En primera instancia, la evaluación formativa como nueva estrategia de evaluación que no solamente va a evaluar, si no también va a formar, se espera que los alumnos desarrollen una mejor competencia clínica durante la aplicación de la estrategia. Así al mismo tiempo, se busca impulsar la metacognición de los alumnos, al promover la atención en los comentarios realizados en la retroalimentación y que ellos analicen sus procesos de aprendizaje y actuación.

También se espera que al determinar el aspecto personal fenomenológico de los alumnos de la aplicación de un método de evaluación formativa, sea un parte aguas para futuros trabajos de investigación educativos en alumnos de Medicina. Como la creación de una escala psicométrica para la evaluación de actitudes hacia métodos de evaluación. Además, que éste trabajo sea la base para que futuros investigadores o educadores al implementar métodos de enseñanza o de evaluación valoren en forma holística, sin olvidar el aspecto psicológico-personal del alumno.

Sin dejar de lado, que a través de los resultados se valore la promoción de un cambio de estrategias de evaluación. En primer lugar, a nivel departamental dentro del hospital, sucesivamente a niveles organizacionales más altos dentro del IMSS, como a nivel delegacional (estatal) o del país. De manera ulterior, con la publicación de los resultados se valore su aplicabilidad en otros contextos hospitalarios-escuela.

1.8 Glosario

Actitud: Predisposición de una manera particular para reaccionar a ciertas personas, objetos, situaciones, ideas, etc. la cual no siempre es mantenida conscientemente (como lo son las creencias) ni fácilmente expresada verbalmente (como lo son las opiniones), son caracterizados tanto como afectivo o valorativo (ERIC, n. f.).

Blinded patient encounters: Método de evaluación formativa con la característica que el alumno no conozca dato alguno del paciente. Sesión en grupo de cuatro a cinco alumnos

presentes que inicia con la entrevista o exploración por parte de uno de los alumnos, posterior sigue la discusión de los pasos posteriores del juicio clínicos. El tutor aisladamente le da retroalimentación al alumno evaluado (Burch, Seggie y Gary, 2006).

Competencia: Capacidad demostrada del individuo para realizar un trabajo, es decir, la posesión de conocimientos, habilidades y características personales necesarias para satisfacer las exigencias o requisitos especiales de una situación particular (ERIC, n. f.).

Evaluación formativa: La evaluación que se emplea para modificar o mejorar los productos, programas o actividades, y se basa en retroalimentación obtenida durante su planificación y desarrollo (ERIC, n. f.).

Experiencia clínica: La experiencia práctica en los servicios médicos y de salud que ocurre como parte de un programa educativo (ERIC, n. f.).

Internado de pregrado de Medicina: Asignatura escolar de Medicina de un año obligatorio, previo al servicio social y titulación, los alumnos se encuentran dentro de instalaciones médicas realizando actividades teórico-prácticas (NOM, 2003).

Investigación cualitativa: La investigación provee descripciones detalladas, bajo la narración y explicaciones de los fenómenos estudiados, con menor énfasis a las cuantificaciones numéricas. Los métodos utilizados para recopilar datos cualitativos incluyen las prácticas etnográficas como la observación y la entrevista (ERIC, n .f.).

Capítulo 2

Marco teórico

La fenomenología va a permitir conocer la esencia de la experiencia vivida. Los médicos internos, como cualquier persona, desarrollan actitudes, con la presencia de sentimientos, creencias, conductas etc. frente a experiencias vividas. Una nueva modalidad de evaluación representa una experiencia nueva para los médicos internos, por lo que al acercarse desde el método fenomenológico a esa experiencia representa el problema que se va a manejar en el marco teórico.

Mertens (2005, citado en Hernández et. al., 2006) comenta que el marco teórico o revisión de la literatura proporciona la visión de cómo encaja el planteamiento del problema propuesto dentro del campo del conocimiento. Por lo que, en los apartados del presente capítulo se mencionan y se reflexiona sobre las teorías en que se fundamentan los contextos del tema de investigación, además de contextualizarlas a nuestro entorno, así como se comenta las investigaciones empíricas previas que están relacionadas al tema.

2.1 El internado de pregrado

Las Facultades de Medicina en el país de los Estados Unidos Mexicanos ofrecen dentro de su currículum materias básicas y avanzadas de Medicina, además de asignaturas de cultura general, conjuntamente se realizan prácticas durante su formación universitaria,

subsecuentemente en el último año de la carrera universitaria se encuentra la asignatura conocida como el internado médico de pregrado. El internado médico de pregrado o internado rotatorio de pregrado, asimismo, coloquialmente conocido como *internado* es el año obligatorio donde los alumnos de Medicina, previo al servicio social y titulación, se encuentran dentro de instalaciones médicas realizando actividades teórico-prácticas. El internado de pregrado de medicina se encuentra estipulado en el Diario Oficial de la Federación de México como norma dentro de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Dirección General de Calidad y de Educación en Salud (Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, 2003).

Los estudiantes durante el internado tienen la oportunidad de estar en contacto con el paciente en primer y segundo nivel de atención médica bajo la tutoría de médicos que laboran en las instituciones. Los estudiantes realizan actividades teórico-prácticas a través de estrategias de aprendizaje basado en problemas, con autoaprendizaje para la búsqueda de resolución de problemas (Tapia, Núñez, Salas y Rodríguez, 2007). Por medio de actividades procedimentales y de habilidades en la atención del paciente en las diversas especialidades de la Medicina como Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología-Obstetricia, Cirugía y Urgencias.

Las estrategias educativas durante el internado de pregrado están centradas en el alumno. Al realizar esta interacción real con el paciente se adquiere experiencia en habilidades clínicas que denotan en la capacidad del alumno en la adquisición del juicio clínico, para la realización del diagnóstico a través del interrogatorio, exploración física, interpretación de estudios de laboratorio y de gabinete, así como actitudes de valor y ética

al manejar el paciente (Tapia, et. al., 2007). En el IMSS la planeación del programa de las actividades teóricas-prácticas es en acción conjunta con la institución educativa y la Coordinación de Educación de la sede hospitalaria, la implementación de las estrategias educativas así como las modalidades de evaluación son realizadas por el tutor docente de cada especialidad. Las estrategias educativas son basadas en las competencias clínicas, las modalidades de evaluación son dictaminadas por la Coordinación de Educación de cada sede con instrumentos de evaluación. Los tutores docentes son médicos especialistas con formación docente mínima de un diplomado de docencia con el compromiso de obtener mayor formación en docencia (IMSS, 2010).

La experiencia educativa y evaluativa que reciben los médicos internos de pregrado, puede variar de acuerdo a la sede hospitalaria, aún y que se tenga el mismo programa educativo. Aparte de la situación descrita, Frenk (1984) señala que se puede presentar diferentes contextos a los planeados, donde el internado de pregrado más que una experiencia educativa, es diferente la realidad que experimentan los *internos*. Frenk menciona contextos donde la atención del enfermo se realiza sin supervisión del médico externo, o hasta situaciones donde el médico interno realiza funciones de personal auxiliar (funciones que competen a personal de enfermería auxiliar, asistentes médicos o hasta técnicos). Las situaciones comentadas son generadas por las características de la cantidad de personal existente en el hospital y el grado que puede ejercer la universidad en las funciones del médico interno de pregrado dentro del hospital.

2.2 Evaluación de los aprendizajes

La evaluación es un punto álgido dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que no solamente se debe desarrollar e interpretar como la representación del resultado de un aprendizaje. Si no, como partícipe de la misma enseñanza, ya que puede guiar las necesidades de aprendizaje del alumno, del desarrollo de la enseñanza y hasta ser una guía de aprendizaje.

2.2.1 Definición de evaluación.

La evaluación en el ámbito educativo es aprendizaje, en el sentido que a través de ella adquirimos conocimiento (Álvarez, 2001). Es un proceso donde la finalidad es emitir un juicio de valor al proceso de enseñanza – aprendizaje. Inicia desde que tenemos los objetivos de aprendizaje, monitoriza el camino del aprendizaje y culmina con el juicio del logro que se alcanzó de los objetivos por los estudiantes (Miller, Linn y Gronlund, 2009). Sin olvidar que, también se integran los resultados previstos y los no previstos, estimulando la negociación e interacción entre los participantes del proceso (Rivera y Piñero, 2006). La evaluación en la última década también se le ha visto como una herramienta para gestionar los aprendizajes, al asociar los procesos de evaluación a los procesos de desarrollo y calidad de los aprendizajes y sin dejar de mencionar, que la evaluación también se le considera como un instrumento con capacidad de potenciar el aprendizaje de los docentes.

2.2.2 Teorías de evaluación.

Para poder hablar del proceso de evaluación se debe asociar al paradigma de aprendizaje - enseñanza, ya que si se realiza la evaluación sin fundamento se convertiría en un instrumento sin participar en la formación del docente ya sea en el aprendizaje o en el currículum. De acuerdo al paradigma de conocimiento que se está empleando, se debe vincular la forma de evaluación, sin olvidar que se debe realizar una reflexión en el proceso de elegir la evaluación. La reflexión que se debe practicar es para responder a las interrogantes ¿por qué se evalúa? y ¿para qué se evalúa?... Para después obtener el ¿cómo se evalúa? (Álvarez, 2001; Casarini, 2012).

De acuerdo a los paradigmas de enseñanza-aprendizaje han surgido diversas corrientes metodológicas de evaluación. Durante la evolución de los paradigmas de evaluación se han descrito cuatro etapas, de cada etapa han surgido diversos modelos de evaluación y autores que las describen. La primera etapa la constituye la primera generación de la medición, la cual es caracterizada por el uso de los *test*. La evaluación de la educación se centraba en los logros del estudiante por medio de *test* y valoraciones subjetivas (Stufflebeam y Shinkfield, 1995).

La segunda generación se denomina generación descriptiva, ya que se caracteriza por que el evaluador describe las debilidades y fortalezas de un programa de acuerdo a los objetivos establecidos. Tyler, en 1942 inicia con la primera descripción de un método de evaluación sistemática. El modelo de evaluación de segunda generación representativo es

el modelo por objetivos. El modelo por objetivos determina el aprendizaje en base a objetivos previos clasificados y definidos en términos de rendimiento y que evalúa los cambios de comportamiento del estudiante con respuestas medibles e inequívocas. La atención ya no se centraba sólo en los logros del estudiante, sino también en otros aspectos del programa (Álvarez, 2001; McCoy y Hargie, 2001; Stufflebeam y Shinkfield, 1995)

Guba y Lincoln (citados en McCoy y Hargie, 2001) señalan que en la tercera generación denominada de juicio, el evaluador emite un juicio de valor al programa de los objetivos que fuesen problemáticos. La cuarta generación denominada constructivista, se caracteriza porque determina parámetros y límites a través de un proceso de negociación. El paradigma de enseñanza-aprendizaje es el constructivismo. Han emergido distintos modelos de evaluación, caracterizados principalmente por la evaluación formativa donde se busca información en la experiencia interpretativa del alumno, con el propósito de proporcionar información para la formulación y reformulación del aprendizaje (Rivera y Piñero, 2006).

2.2.3 Clasificación de la evaluación.

Dornan, Arno, Hadfield, Scherpbier, y Boshuizen (2006) señalan que la evaluación puede ser clasificada de acuerdo a la función y el rendimiento escolar en cuatro categorías: la primera es la evaluación de aptitud donde se realiza al inicio de la instrucción, la segunda categoría es la evaluación formativa que se caracteriza por monitorizar el aprendizaje durante la instrucción, la otra evaluación es la diagnóstica, como su concepto lo dice es la

que diagnostica problemas de aprendizaje durante la instrucción y por último, la evaluación sumativa es quien evalúa el logro alcanzado al final de la instrucción. De acuerdo al paradigma conductista la evaluación sumativa es de control de calidad del currículum, ya que evalúa la suma del aprendizaje, como un producto de su enseñanza.

La evaluación con intención formativa trasciende al acto de medir, clasificar, corregir o poner test, ya que se puede convertir en conocimiento para el docente y en acto de aprendizaje para el docente en la retribución ofrecida. La evaluación debe ser un ejercicio transparente, democrático, negociable y continuo que debe ser formativa donde se obtiene un aprendizaje para mejorar la práctica del proceso y que se beneficien los participantes (Álvarez, 2001).

2.2.4 Evaluación en el estudiante de Medicina.

Para realizar una evaluación al estudiante de Medicina debe estar asociada al paradigma o enfoque de enseñanza que se esté manejando. Existen diversas teorías y enfoques de enseñanza, entre ellos el enfoque educativo basado por competencias, enfoque educativo que se maneja en diversos países, entre ellos México. La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (en adelante AMFEM) que reúne a varias universidades del país se han dado a la tarea de consensar las competencias que debe reunir el médico egresado de Medicina (Elizondo, Cid, Pérez, Alarcón, Pérez y Stern, 2007). En el 2008 reducen el número de competencias diseñando un modelo de siete competencias generales que debe poseer el médico egresado: como el dominio de la atención médica

general, el dominio de las bases científicas de la medicina, la capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades, el dominio ético y del profesionalismo, el dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo, dominio de la atención comunitaria y la capacidad de participación en el sistema de salud (Abreu, Cid, Herrera, Lara, Laviada, Rodríguez y Sánchez, 2008). La estrategia educativa que se desarrolla en el IMSS es la basada en competencias.

El enfoque educativo por competencias nace de la necesidad social de individuos con los conocimientos y habilidades que les permitieran ser productivos y competitivos en la sociedad globalizada. La competencia es el conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea. La competencia tiene tres esferas: el saber conceptual (son los conocimientos de hechos, contenidos, conceptos), el saber hacer (son las habilidades y procedimientos) y el saber ser/estar - actitudinal (la presencia de actitud, valores y normas) (UNESCO, 1998 citado en Monroy, 2012).

En el área educativa de la Medicina la competencia clínica también es multidimensional. La competencia clínica son los conocimientos teóricos y habilidades técnicas que a través de ellos, el médico realiza el procedimiento mental bajo el método científico llamado juicio clínico, auspiciado bajo la presencia de atributos morales y éticos, donde se resuelven problemas de salud del paciente y la comunidad. (Curran, et. al., 2012; Rodríguez, 2008; Tapia, et. al., 2007). La competencia clínica definida dentro el conocimiento médico son las habilidades clínicas para la toma de la historia clínica, el

examen físico del paciente, habilidades interpersonales para aconsejar bajo un completo profesionalismo (Kogan, Conforti, Bernabeo, Iobst y Holmboe, 2011).

La evaluación en los estudiantes de Medicina de la competencia clínica no se puede realizar con un solo método de evaluación. El motivo por el cual no se puede realizar con un solo método de evaluación, es porque la competencia clínica es multidimensional y abarca desde el conocimiento teórico (conocimiento) y conocimiento práctico (competencia) hasta la culminación del desempeño de la misma (acción) (Guadalajara, et. al., 2002; Miller, 1990).

Los educadores en el área de Medicina han teorizado el saber y quehacer del médico que realiza actividades clínicas para poder facilitar su evaluación. Así Miller lo esquematizó en la pirámide de Miller (*Figura 1*). En la base de la pirámide se refiere al conocimiento (sabe), que puede evaluarse con evaluaciones escritas como los exámenes de selección múltiple; el segundo escalón se refiere al conocimiento aplicado (sabe cómo), que también puede evaluarse con exámenes de selección múltiple (Guadalajara, et. al., 2002; Miller, 1990). Los exámenes de selección múltiple bien contruidos miden memoria, interpretación, síntesis y aplicación de conocimiento (capacidad de resolver problemas), son válidos, eliminan subjetividad, discriminatorios y confiables (Rodríguez, 2008).

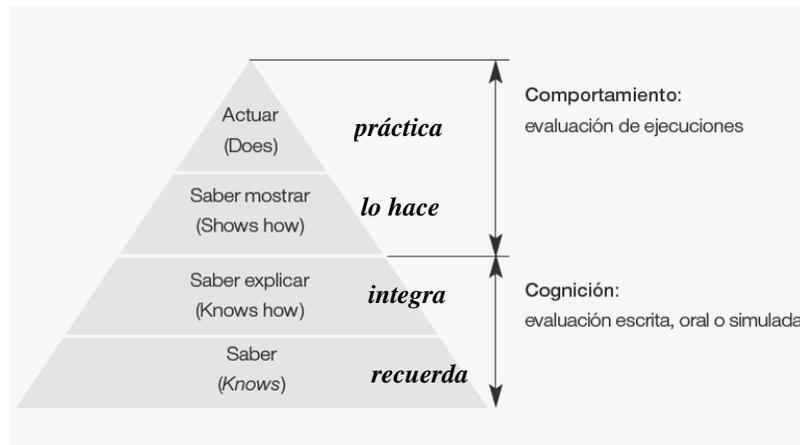


Figura 1. Pirámide de Miller. (Miller, 1990; modificado Guadalajara, et. al., 2002)

El tercer escalón de la pirámide de Miller es la competencia clínica (es el demostrar como lo hace), para evaluar este nivel, una evaluación de su ejecución, se requiere un examen práctico clínico con pacientes o simuladores. La punta de la pirámide se refiere al desempeño del médico, a las ejecuciones en la práctica diaria. Las cuales se requiere de métodos de evaluación como la observación directa, portafolios educativos, evaluación por pares, registro de resultados en sus pacientes, etc. (Guadalajara et. al., 2002).

2.2.5 Guías y recomendaciones

Diversas evaluaciones se realizan en los estudiantes de Medicina, la evaluación sumativa es una de ellas. La evaluación sumativa por observación directa en el área de práctica hospitalaria es recomendada como método de evaluación para médicos en formación y médicos residentes. Ya que puede evaluar el conocimiento y el desempeño, aunque se reportan ciertas desventajas en su validez, existen medidas que pueden mejorarla

(Fromme, Karani y Downing, 2009). Kelly, Campbell y Murray (1999) comentan que la observación directa es una técnica recomendada para realizar una evaluación sumativa, comparándola con las mediciones de escalas subjetivas ya que se evita el *halo effect*, el efecto halo es un fenómeno que puede afectar la elaboración de un juicio de valor hacia una persona por impresiones, actitudes generadas hacia ella o él.

La evaluación sumativa se realiza al final del curso. Se puede realizar con exámenes utilizando pacientes con patologías reales o pacientes “virtuales” con patologías simuladas, ya sea con personas vivas o con maniqués. Una estrategia altamente estudiada es el examen clínico objetivo estructurado. El Examen clínico objetivo estructurado (en adelante ECOE) consta de varias estaciones, usando pacientes reales o virtuales que ameritan usar habilidades clínicas diferentes, las cuales son evaluados con listas de cotejo. La modalidad de evaluación ECOE presenta una confiabilidad de amplio rango 0.19-0.89, persiste una buena confiabilidad si tiene una duración de 6 a 10 horas, agregando un puntaje de mejor confiabilidad si lo realizan en médicos residentes en comparación con estudiantes de medicina, y los resultados de las evaluaciones orientan si hay presencia de debilidad en los programas de educación. El ECOE se considera el *gold standard*, la prueba de oro para valorar la competencia clínica en residentes (Sloan, Donnelly, Scwartz y Strodel, 1995). Al elegir una estrategia de evaluación debemos de ver también la accesibilidad de aplicarse en nuestro contexto, en una institución hospitalaria como el IMSS, es más lógico y accesible utilizar otras estrategias de evaluación como la evaluación de paciente real para valorar competencia clínica.

La evaluación formativa es otra modalidad de evaluación que se puede realizar en estudiantes de Medicina durante la “formación” , a través del proceso educativo. La evaluación formativa tiene la característica primordial que no sólo evalúa, también participa y aumenta el aprendizaje, por contar con la retroalimentación, ya que promueve aprendizaje de tres maneras: se le informa al docente el progreso del aprendizaje o la falta de este, se proporciona información de las debilidades de aprendizaje y la manera de mejorar y se le motiva al aprendizaje (Norcini y Burch, 2007). La retroalimentación es una evaluación apreciativa del desempeño del alumno de Medicina y su objetivo primordial es intentar mejorar las habilidades clínicas y para que sea efectiva la retroalimentación debe ser específica de la conducta observada y comentada posterior a la acción (Gigante, Dell y Sharkey, 2011). La retroalimentación es una técnica que se debe de implementar ya que genera un impacto positivo en la competencia clínica (Veloski, Boex, Grasberge, Evans y Wolfson, 2006).

Existen técnicas de aportar una retroalimentación exitosa. El tutor del médico interno o residente no sólo debe alentar el desempeño bien realizado, sino además proporcionar recomendaciones que mejoren el desempeño. También se puede realizar retroalimentaciones concisas y cortas o realizarlas en días especiales para cuando los médicos tutores tengan la agenda “apretada”. Una técnica de retroalimentación es la denominada en el idioma anglosajón *feedback sandwich*, es una retroalimentación representada la parte superior en un comentario positivo del desempeño, la parte media es lo que debe mejorar y la parte inferior es terminar con otro comentario positivo, a ésta

técnica de retroalimentación sólo le faltaría reforzar la autorreflexión (Gigante, Dell y Sharkey, 2011).

Los mismos autores recomiendan cinco pasos para una retroalimentación efectiva y exitosa: el primero es describir que se espera de los alumnos, el segundo es el informar al alumno que está recibiendo la retroalimentación y debiera de ser de manera privada, el tercer punto habla acerca de fomentar la autoevaluación en el alumno, el cuarto punto maneja que la retroalimentación debe ser específica y acorde al desarrollo del currículum y del alumno y el quinto paso realizar un plan de mejora junto al alumno .

Al estar en contacto con los alumnos y realizar comentarios de su desempeño, como tutor se pensaría que está realizando una retroalimentación oportuna, pero no sólo son comentarios de buen desempeño o de mejora, también se debe impulsar a la autoevaluación y autorreflexión por parte del alumno.

Los evaluadores al estar realizando una evaluación en la que aplica una escala o rango pueden presentar varios tipos de errores conocidos como errores de rango. Los errores de rango son la indulgencia, la inconsistencia, el efecto halo y la restricción de rango. La indulgencia es otorgar un mayor puntaje del que debería recibir el alumno. La inconsistencia se presenta cuando el docente aplica la escala lo realiza con variabilidad extrema de puntuaciones entre los alumnos. El efecto halo es cuando el docente realiza la evaluación bajo la impresión de características previas del alumno. La restricción de rango es cuando el docente evalúa a todos los alumnos en un rango específico de valores (Iramaneerat y Yudkowsky, 2006).

Organismos se han dado la tarea de crear guías y recomendaciones para la evaluación de las competencias clínicas. Existen organismos descentralizados como el *Institute for International Medical Education*, organización con sede en New York, USA compuesta con expertos internacionales quienes recomiendan cuatro procedimientos para evaluar las competencias clínicas: las pruebas objetivas de respuesta múltiple, las ECOE, las técnicas de observación y los portafolios. Otra organización en Estados Unidos de América es la *ACGME Accreditation Council for Graduate Medical Education*, Consejo de Acreditación para la Graduación de la Educación Médica es un organismo que regula la acreditación de las especialidades médicas y ofrecen diferentes formatos de evaluación para la evaluación de las competencias generales de las especialidades médicas se pueden usar.

La *Association for Medical Education in Europe*, es la Asociación para la Educación Médica en Europa (en adelante AMEE) recomienda diferentes métodos de evaluación formativa en “el lugar de trabajo” que incluye dentro del proceso evaluativo a la observación y a la retroalimentación (Nurcini y Burch, 2007). La recomendación es una recopilación de diferentes modalidades de evaluación de diferentes países de origen. La descripción de cada uno de estos métodos se describe en la Tabla 1.

Tabla 1

Métodos de Evaluación formativa propuestos por la AMEE

<i>Método</i>	<i>Descripción</i>
Ejercicio del examen reducido (<i>Mini-Clinical Evaluation Exercise - mini-CEX</i>).	Método de evaluación estadounidense, donde el alumno en diversos escenarios sanitarios, realiza una tarea clínica ya sea interrogatorio o aspectos relevantes de la exploración. Bajo la observación de quien califica, con escala 1-9 y parámetros: entrevista, profesionalismo, juicio clínico, exploración física, asesoramiento, organización y eficiencia y competencia general; aunque instituciones diversas han modificado la escala y parámetros. La duración es de 15 minutos y 5 minutos de retroalimentación (puede aumentar tiempo por ejemplo: en residentes). El alumno, posteriormente, entrega un resumen de los siguientes pasos siguientes que se debiera realizar, ya sea diagnóstico o tratamiento. (Kogan, et. al., 2011; Nurcini y Burch, 2007).
<i>Clinical Encounter Cards (CEC)</i> .	Método canadiense donde el observador bajo un formato de tarjeta se encuentran los puntos a calificar y se apunta la retroalimentación. Se utiliza una escala de 1 a 6 calificando los parámetros: entrevista, exploración física, conducta profesional, habilidades técnicas, presentación de caso, formulación de problema (diagnóstico) y resolver problema (terapia médica).
<i>Clinical Work Sampling (CWS)</i> .	Método canadiense que los observadores son todos los que rodean alumno desde los médicos, personal de enfermería y el paciente y van evaluarlos con respectivas escalas.
<i>Blinded Patient Encounters (BPE)</i> .	Método de evaluación formativa con la característica que el alumno no conozca dato alguno del paciente. Sesión en grupo de 4 a 5 alumnos inicia con la entrevista o exploración por parte de uno de los alumnos, posterior sigue la discusión de los pasos posteriores del juicio clínicos. El tutor aisladamente le da retroalimentación (Carreras, et. al., 2009; Nurcini y Burch, 2007).
<i>Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)</i> .	Los alumnos se le solicitan realicen procedimientos bajo la observación de facultativos posterior reciben retroalimentación.
Discusión de caso (<i>Case-based Discussion -CbD</i>)	El estudiante selecciona dos casos donde hayan realizado notas y la presenta al asesor quien elige un caso, el cual van a discutir todos los pasos del juicio clínico.
<i>MultiSource Feedback (MSF)</i> .	Evaluación de diversas actividades por múltiples fuentes del puesto de trabajo.

En los Estados Unidos Mexicanos no existe una norma gubernamental o una guía recomendada de evaluación para la competencia clínica en los alumnos de Medicina. La AMFEM publicó el perfil del egresado de Médico con siete competencias generales que debe poseer el médico, haciendo hincapié que se impulsará el desarrollo de las competencias en las instituciones educativas, asimismo el desarrollo de instrumentos de evaluación sin proponer cuáles son los más pertinentes (Abreu, et. al., 2008). Asimismo, Carreras (2009) comenta que en España como norma ministerial decretada, no existe recomendación concreta alguna sobre la evaluación de las competencias.

2.2.6 Blinded patient encounters

Existen en la literatura diversos instrumentos para la evaluación formativa, uno de los más estudiados es el mini-CEX, es un método de origen estadounidense, estudiado en repetidas ocasiones, como la fiabilidad reportada en 0.88 y la validez también se ha estudiado comparándola con una prueba de evaluación sumativa de Medicina Interna aplicada por el Colegio de Cirujanos de Canadá. La validez del mini-CEX fue de 0.72 comparada con la estación “a un lado de la cama” de la prueba sumativa (Pelgrim, Kramer, Mokkink, van den Elsen, Grol y van der Vleuten, 2011).

Uno de los instrumentos para la evaluación formativa es el *Blinded Patient Encounters* (en adelante *BPE*), diseñado en la Universidad de Cape Town en Sudáfrica, es caracterizado por que el alumno no debe conocer dato alguno del paciente, en el estudio publicado por sus diseñadores reportan que en cuestión educativa el 88% de los alumnos

percibieron que mejoraron sus habilidades de razonamiento clínico, el 70% de los alumnos le concedieron importancia a la retroalimentación en su papel motivador y de guía.

También reportaron cambio de conducta al prepararse para las sesiones al lado del paciente en un 72% de los alumnos. Con respecto a la aplicabilidad del instrumento el 82% de los tutores coinciden que se puede aplicar durante la práctica diaria (Burch, Seggie y Gary, 2006).

Pelgrim, Kramer, Mokkink, van del Elsen, Grol y van der Vleuten (2011) comentan las diferencias de 17 instrumentos contra el mini-CEX, reportando las debilidades y fortalezas de los instrumentos. El mini-CEX es el instrumento más estudiado y los autores comentan que al instrumento *BPE* sólo se ha estudiado por sus diseñadores y agregan que los resultados son basados principalmente en impresiones de alumnos y docentes. En la revisión realizada, el *BPE* lo reportan como un buen instrumento, ya que las impresiones del alumno fueron con porcentajes altos, calificándolo como un buen instrumento de aprendizaje, motivador y guía por la retroalimentación ofrecida y como un estimulador para la lectura. Pero ni el *BPE* ni los otros 17 instrumentos han sido estudiados si los aprendizajes que pudieran adquirir se pueden transferir a nuevas situaciones o en el mejoramiento del cuidado del paciente. Los mismos autores remarcan la importancia que no se comentó la fiabilidad y validez del instrumento, así como la falta de referencia del marco teórico de las preguntas del *blinded patient encounters*.

Los mismos autores comentan que en la publicación del artículo del *BPE* no mencionan una pauta o un marco de referencia para poder realizar la calificación, sí publicaron el instrumento con las áreas de calificación y son las habilidades clínicas (el

interrogatorio y exploración física), la habilidad de razonamiento clínico y el conocimiento de los estudios paraclínicos y el tratamiento indicado. A diferencia del mini-CEX no valora la actitud del alumno, pero viene un apartado de comentario global, donde el docente podría utilizar para evaluar ese rubro.

La ventaja que ofrece el instrumento *blinded patient encounters* es realizar la evaluación de todo el proceso de la competencia clínica. Evalúa desde el interrogatorio, la exploración física, realizar un juicio clínico y resolver problemas, sin revisar un expediente o la asesoría de alguien con mayor experiencia (Norcini y Burch, 2007). Al conocer el instrumento *blinded patient encounters*, se realiza la asociación entre las competencias generales del perfil de egresado de la carrera de Medicina comentadas por la AMFEM. De las siete competencias generales comentadas por la AMFEM, se asocia que el instrumento *blinded patient encounters* está encaminado a evaluar dos competencias generales en todos sus dominios: la primera competencia es el *dominio de la atención general* y la segunda competencia es el *dominio de las bases científicas de la Medicina*. De la tercera competencia general *capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades* se asocia que evalúa el método clínico y toma de decisiones médicas. Así de dos competencias generales también podrían evaluarse, sólo si el diagnóstico y plan de tratamiento del caso clínico lo amerita ya que son las competencias: *capacidad de participación en el sistema de salud* y la competencia *dominio de la atención comunitaria* (Abreu, et. al., 2008).

2.3 Actitudes

En psicología social y cognitiva se han estudiado los procesos mediante los cuales, los individuos evalúan de forma emocional los estímulos. Los conceptos de sentimientos, valor y actitud van a dar la dimensión de bueno/malo o positivo/ negativo a los fenómenos a los que está expuestos los individuos (Musch y Klauer, 2003).

2.3.1 Definición de actitud.

La actitud es una organización relativamente estable de tres facetas que consta de creencias que evalúan, sentimientos y tendencias de conducta hacia algo o alguien (objeto de la actitud) (Morris y Maisto, 2005). Así Fazio comenta después de estudiar el fenómeno de evaluación a través del estímulo automático, que las actitudes deberían ser vistas como “una asociación en la memoria entre el objeto y la evaluación que se le da al objeto” (Musch y Klauer, 2003, p.140). Otra definición son que las actitudes son formas ideológicas, son una tendencia que se forma en procesos superiores neuronales a través de la experiencia individual en respuesta a su entorno social (Campos, 2006).

2.3.2 Clasificación de la actitud: estructura y función.

Para definir las actitudes se ha teorizado su clasificación de acuerdo de las características que la conforman, su estructura. Así a través de la función de la actitud.

Estructura de la actitud.

Berkowitz (1976, citado por Campos, 2006) propone clasificar en categorías las definiciones de la actitud, de acuerdo a la característica primordial que manejan: las que definen a la actitud como una reacción afectiva o que evalúa, la siguiente categoría que sólo maneja la tendencia de actuar de cierta manera y la definición que maneja de manera tridimensional a la actitud con los tres componentes: los componentes afectivo, el cognoscitivo y el conductual.

Se han creado modelos de la estructura de la actitud en respuesta a la investigación y formar teorías. Como el modelo de un solo componente: el afectivo, modelo donde la actitud se fundamente en la evaluación del afecto producido por el objeto. Asimismo, el modelo que consiste en dos componentes: cognoscitivo y conductual, modelo que caracteriza a la actitud como una preparación mental para actuar y que guía los juicios de evaluación. La mayoría de los autores concuerdan en la estructura tridimensional de la actitud, donde el componente afectivo son los sentimientos, el componente cognoscitivo son las creencias y la conductual es la tendencia a actuar (Hogg y Vaughan, 2010; Morris y Maisto, 2005). La investigación actual se orienta al estudio de la medición de los componentes y la predicción de las acciones de la gente, que aunque el modelo tridimensional menciona los tres componentes, el vínculo entre la actitud y conducta manifiesta es compleja.

La estructura de la actitud es tripartita, cada componente tiene características diferentes. El primer componente es el cognoscitivo el cual es representado por todas las

creencias y las opiniones del conocimiento general del objeto (Morris y Maisto, 2005). Son estructuras de representaciones cognoscitivas enunciadas mediante relaciones entre conceptos. Campos (2006) señala que es el conocimiento representado como enunciados en forma de ideas. En algunas ocasiones éstas ideas pueden carecer de fundamento crítico, como en las supersticiones, prejuicios o en estereotipos.

El segundo componente de la actitud es el afectivo de acuerdo a Morris y Maisto (2005) son los sentimientos positivos o negativos hacia el objeto. Los mismos autores mencionan que el tercer componente de la actitud es el conductual y son los comportamientos de actuar hacia el objeto. Por su parte Campos (2006) señala que la conducta es lo que manifiesta desde lo que dice, hace y demuestra hacia el objeto, y su expresión va a estar condicionado por la cultura de la sociedad.

Función de la actitud.

Al conceptualizar y definir su estructura queda implícita la función de la actitud. Autores han teorizado la función de la actitud como Smith, Bruner y White en 1956, mencionan que una actitud nos sirve de base para tener información previa y así poder relacionarnos con un objeto. Así Kratz, en los años sesenta menciona que hay diversas clases de actitud con función diferente: la actitud como conocimiento, como un instrumento o un medio para alcanzar un fin u objetivo, como protección de la autoestima y como expresión de valores. Fazio en 1989, engloba en un solo concepto la función del

actitud, comenta que: cualquier tipo de actitud su función es para apreciar el objeto (Hogg y Vaughan, 2010).

2.3.3 Teorías de la actitud

El campo de la psicología se ha encargado de teorizar a las actitudes. Así se comenta los procesos que participan en su formación o desarrollo, así como la permanencia de las actitudes y hasta la presentación observable de las actitudes en forma de una conducta manifiesta.

Teorías de formación de la actitud.

Campos (2006) comenta que en el campo de la psicología se ha encargado de estudiar la formación de la actitud a partir de sus componentes y el proceso en general formando teorías de desarrollo de la actitud. Existen procesos del desarrollo del componente afectivo uno de ellos mediante un proceso de condicionamiento: donde se forma una relación del componente cognoscitivo previo del objeto y la asociación de agradable/desagradable de ese objeto con la aparición de nuevos objetos parecidos habrá una predisposición de componente afectivo. En ocasiones, el proceso de desarrollo del componente afectivo es complejo, ya que no se está presente el componente cognoscitivo previo y no se sabe porque el componente afectivo se desarrolla.

Fazio (citado por Musch y Klauer, 2003) comenta de un proceso automático, llamado fenómeno de evaluación de estímulo automático, que va a evaluar los estímulos o eventos recibidos como bueno / positivo / placentero o como malo / negativo / no placentero. La evaluación de estímulo automático se desarrolla durante la fase temprana del proceso de información y ocurre independiente de lo consciente que se encuentre de los estímulos o la presencia de amplias fuentes cognitivas.

En los años setenta Anderson, desarrolla la teoría de la integración de la información, donde las personas promedian las evaluaciones negativas y positivas con la memoria para construir una actitud. Devine en 1989 al igual que Fazio, describe la formación de la actitud como un juicio automático de los cuales no están conscientes. En el mismo año se publica otra teoría de la actitud, el modelo socio-cognitivo donde se introduce el término de evaluación y la describe como la esencia de la actitud. Donde las evaluaciones son clases de pensamiento, creencias o juicios mientras que el afecto es reacción emocional. El modelo socio-cognitivo está representado por el conocimiento o la evaluación representado en la memoria además se encuentra en la memoria la forma de realizar la evaluación (Hogg y Vaughan, 2010).

Los mismos autores señalan que la actitud es resultado de la socialización, a través de experiencias con otros individuos. Los psicólogos han teorizado la formación de la actitud a partir de procesos psicológicos como los enfoques conductistas y de cognición. Los enfoques conductistas como el efecto de la exposición al objeto, el condicionamiento clásico, condicionamiento instrumental y el aprendizaje observacional (modelización). Las teorías de cognición como la de coherencia cognitiva son la formación a través de

conexiones de elementos y la teoría de la integración la que promedia los elementos de información.

Teorías de relación entre los componentes de la actitud.

Las teorías de la coherencia cognitiva son un grupo de teorías de la actitud que afirman que la incoherencia o la inconsistencia, o presentar desorden de las creencias es desagradable para el individuo. Entre ellas tenemos la teoría de la disonancia cognitiva y la del teoría del equilibrio (Hogg y Vaughan, 2010).

La teoría del equilibrio menciona que una persona prefiere mantener actitudes que son coherentes entre sí a las que no son coherentes, además la persona va a tratar a mantener el equilibrio de las actitudes (mantener la coherencia en actitudes) hacia otras personas y en sus relaciones entre las otras personas y el objeto (Hogg y Vaughan, 2010).

Teorías de actitud y la conducta manifiesta.

La psicología social estudia las actitudes ya que pueden ser útiles para predecir la conducta, y tal vez si cambiamos la actitud cambiaremos la conducta (Hogg y Vaughan, 2010). Si se observa la actitud a partir de su estructura, los tres componentes o facetas de la actitud suelen concordar entre sí. Si se tiene un sentimiento positivo así será la creencia positiva y se tenderá la conducta a comportarse positivamente (Morris y Maisto, 2005).

La actitud y la relación con la conducta observable o que se realiza no es tan simple, ya que intervienen factores como: la fuerza de la actitud, la facilidad de presentación de la actitud, la asociación particular de la actitud con el objeto, lo relevante de la actitud para la persona para decidir si actúa de acuerdo a lo que siente (Morris y Maisto, 2005). La clasificación bueno/malo no predice la conducta como tal, ya que la fuerza y el valor que le de la persona a las creencias pesará en la conducta manifestada (Hogg y Vaughan, 2010).

La personalidad también interviene en la relación actitud y conducta observable, ya que pueden adecuar sus acciones constantemente a sus actitudes o cambiar sus acciones de acuerdo al entorno (Morris y Maisto, 2005). La actitud y la conducta manifiesta no es un reflejo equivalente, ya que se puede modificar si la actitud es más accesible, si la actitud es presentada en privado o en grupo o si es verbal o escrito o el grado de identificación por parte del individuo hacia la otra persona(s) (Hogg y Vaughan, 2010).

2.3.4 Actitudes del estudiante y el proceso enseñanza-aprendizaje.

Los alumnos de cualquier nivel escolar pueden desarrollar actitudes dentro del aula como la actitud presentada hacia materias como la investigación y la estadística (Mutz y Hans-Dieter, 2011). En el caso de alumnos de Medicina, no son la excepción, también desarrollan actitudes hacia su entorno como las actitudes desarrolladas hacia los pacientes, hacia las competencias de los maestros, hacia las materias que están presentes en el currículum (Sathishkumar, Thomas, Tharion, Neelakantan y Vyas, 2007; Walton, 1967).

Durante el entrenamiento médico, el alumno adquiere conocimiento y habilidades prácticas y desarrolla actitudes, las cuales se adquieren de las experiencias de enseñanzas por los maestros y del entorno social de la escuela médica. Las actitudes esperadas en el graduado médico son: el conocer que va a ser un estudiante de por vida ya que debe actualizarse constantemente, aceptar el hecho de que el médico puede curar algunas veces, aliviar algunas otras, prevenir frecuentemente y confortar siempre, establecer un diagnóstico y tratamiento sólo después de un estudio adecuado y respetar los derechos y la dignidad de los pacientes así como la reputación de los colegas (Walton ,1967).

Ames (1992, citado en Alkharusi, 2011) comenta que el desarrollo de modalidades de evaluación con características especiales se aumentará las probabilidades de provocar en los alumnos patrones positivos de creencias, sentimientos y conductas. Como por ejemplo las tareas de evaluación que incluyan desafío, novedad, variedad o un involucro activo por parte del alumno; así como la implicación activa del alumno en la toma de decisiones del proceso de evaluación se desarrollan actitudes positivas. También cuando la evaluación se complementa con una retroalimentación realizada en forma privada para mencionar el progreso educativo, la mejoría o proporcionar una guía sin realizar comparación social y sin olvidar cuando se practican evaluaciones que se realicen con el tiempo necesario de acuerdo al tipo de tarea se aumentan las probabilidades en los alumnos de provocar patrones positivos.

Existe evidencia empírica de asociación entre la actitud hacia una materia y el logro obtenido del curso, como la reportada de una asociación pequeña a moderada entre actitud hacia la materia estadística y el logro del curso, así también se reportó la

asociación entre la actitud hacia la materia y la decisión de inscribirse al curso, también el deseo de continuar dentro del curso y el clima resultante dentro del aula (Mutz y Hans-Dieter, 2011).

Es pertinente valorar la actitud, durante la implementación educativa de métodos de enseñanza, ya que la gran diferencia encontrada al aplicar un nuevo método de enseñanza puede ser en el área actitudinal. Si no es evaluada la actitud en el alumno, como lo comentan Aldrich y Bernhard (1963, citado en Walton, 1967), se pueden obtener conclusiones erróneas al obtener sólo las conclusiones de impresión de los maestros en base al nuevo método.

El mismo autor, menciona que durante la investigación de la implementación de un nuevo método de enseñanza se puede presentar el efecto Hawthorne. El efecto Hawthorne se caracteriza cuando los sujetos que participan en una investigación, si poseen el conocimiento que pertenecen a un grupo de experimentación, presentan resultados de manera positiva al efecto buscado. También se puede presentar otra situación durante una investigación, cuando los alumnos o los maestros pueden presentar preferencias hacia el nuevo método experimental y pueden influenciar en el nivel de actividad de aprendizaje. Si se llegase a presentar cualquiera de las situaciones descritas, como el efecto Hawthorne o una preferencia hacia un nuevo método experimental, son elementos que hay que controlar dentro de una investigación que implemente una estrategia educativa. Lo contrario, la presencia de actitudes negativas por parte ya sea del personal administrativo, docente o los alumnos hacia la implementación y desarrollo de una investigación, puede

ocasionar efectos deletéreos para el desarrollo o la culminación y resultados de la investigación.

2.3.5 Medición de la actitud.

Los métodos de investigación cualitativa y cuantitativa con técnicas como la observación, la entrevista y el cuestionario sirven para estudiar de manera psico-sociológico a la vida social. Los objetos de estudio de la psicología social son las opiniones, las actitudes, las representaciones, la identidad social y la comunicación (Grisez, 1975).

Psicólogos e investigadores en su afán para medir la actitud han creado métodos de medición que posean validez, confiabilidad y consistencia. Los primeros instrumentos creados para medir las actitudes son las escalas que a través de cuestionamientos miden la respuesta ofrecida por los individuos para determinar los sentimientos, creencias y tendencias de conductas. Las escalas son de Thurstone, Likert, Guttman y Osgood, que fueron creadas para medir actitudes, las cuales han perdurado para la creación de diferentes y diversos instrumentos de escalas psicométricas (Hogg y Vaughan, 2010). La escala de Likert es un instrumento cuantitativo que permite inferir la actitud, ya que el individuo valora unos enunciados que reflejan actitudes verbalizadas sobre el tema, donde va a dar un grado a esa actitud en forma numérica. Se puede inferir la actitud con la suma de la serie de respuestas aparente homogéneas (Traver y García, 2007).

Pero no solo a través de lo reportado por el individuo se obtienen actitudes, también existen otras evaluaciones, como la medición de parámetros fisiológicos. A través de un aparato electrónico conocido como *detector de mentiras* mide la frecuencia cardíaca, midriasis, presión arterial, frecuencia respiratoria, indirectamente se miden respuestas en asociación a actitudes. Otras mediciones, apoyado o a través de aparatos electrónicos también se miden las expresiones faciales o la actividad cerebral (Hogg y Vaughan, 2010).

A través de la conducta observable se puede inferir la actitud. Por medio de la observación no intrusiva donde se observa a los individuos en sus conductas y acciones como: en la biblioteca que género literario se prefiere al observar los registros de solicitud o la calidad de la portada de los libros al ver si están maltratado con el uso constante. Existe una técnica para obtener información real de la actitud reportada verbalmente, a través de la observación intrusiva, con la técnica de la comprobación fingida donde se le engaña al individuo que está con un detector de mentiras y debe reportar la verdad. También se pueden inferir las actitudes encubiertas, al evaluar los sesgos en el uso del lenguaje utilizando palabras convenientes (Hogg y Vaughan, 2010).

La tendencia de estudiar las actitudes y otros objetos de estudio de la psicología social con metodología cuantitativa exclusiva se ha modificado en las últimas décadas. Con diferentes métodos de investigación y no sólo con el uso de diversas técnicas de recolección de datos, se obtiene una mayor visión epistemológica para conseguir abatir la complejidad del estudio de la psicología social. Un ejemplo sería que a través de metodología cualitativa se describan específicamente los objetos de estudio en diferentes

grupos étnicos ya que cada uno tiene diferente cultura y contexto y por consiguiente probablemente diferente identidad social, comunicación, actitudes, etc. (Gómez, 2005).

2.4 Antecedentes

La evidencia empírica de investigaciones de los constructos que versan la presente investigación son: en primer lugar, la evaluación *blinded patient encounters*, así actitudes desarrolladas hacia métodos de evaluación o de aprendizaje en forma secundaria. De preferencia las investigaciones que fueran realizadas en alumnos de Medicina o en segundo lugar en alumnos de carreras universitarias de la salud. Asimismo, la evidencia de preferencia en asociación bajo la investigación cualitativa del enfoque fenomenológico.

2.4.1 Percepciones acerca de evaluación *blinded patient encounters*.

Burch, Seggie y Gary (2006), investigaron las percepciones del alumnado médico hacia la implementación de la modalidad educativa *blinded patient encounters*. Ya que comentan que el alumno médico en formación debe de realizar prácticas en habilidades clínicas y el contacto que se tiene con el paciente puede variar enormemente, sobre todo si el paciente ya fue valorado por personal encargado, esta situación provoca que el alumno no se involucre lo suficiente en la actividad para resolver el problema. La estrategia

blinded patient encounters, supera la situación comentada de conocer datos previos del paciente, ya que el alumno no debe revisar el expediente clínico del paciente.

El alumno de Medicina desarrolla sus prácticas hospitalarias durante la carrera en rotaciones hospitalarias y principalmente durante el internado de pregrado, ésta situación se practica en varias universidades del país y universidades latinoamericanas. En Estados Unidos de Norteamérica y en otros países la rotación clínica homóloga son los *clinical clerkship*.

En la Universidad de *Cape Town*, diseñaron la aplicación de una estrategia llamada *blinded patient encounters* en los *clinical clerkships*, ya que encontraron que poseían un pobre diseño de evaluación formativa, además de la situación que los médicos en formación no presentaban iniciativa propia de buscar asesoría durante las prácticas, y otra situación primordial cuando los estudiantes realizaban los encuentros, los pacientes ya habían sido revisados por el *staff*.

Se realizó el diseño del programa en un lapso de 14 semanas donde implementaron en dos grupos de alumnos de 4º año de medicina, tres sesiones presentadas por el alumno junto a la cama del paciente, posterior una vez por semana una evaluación *blinded patient encounters*. Se valoró la percepción de los alumnos y docentes bajo metodología cuantitativa con escala de Likert. Los dos grupos resultantes difirieron en eventos de *BPE* por alumno, en el grupo A 5.7 ± 0.4 y el grupo B 3.2 ± 0.4 .

El 95% de los alumnos reconocen el valor de las estrategias al lado del paciente, el 88% reportaron que mejoraron sus habilidades clínicas de razonamiento y el 62% que la

estrategia de evaluación fue justa. El 70% reconoció el valor de la retroalimentación. El 72% de los alumnos reportó que aumentaron su preparación de lectura previo a las sesiones.

Así el grupo de alumnos que tuvieron más sesiones formativas (grupo A) comentaron estuvieron mejor informados con respecto a su nivel de competencia, los autores teorizan que fuera secundario a la retroalimentación. Así consideraron a la evaluación mas justa, en el grupo A 85% comparada con el 65% del grupo B ($p=0.008$). Y también se reportó mayor uso de asistencia al paciente en forma cegada en el grupo A comparando al grupo B (80% contra 52% $p=0.004$).

Los resultados que se reportaron acerca de las percepciones por los médicos educadores fueron: el 92% de los médicos contestaron que la duración de la evaluación fue más de 90 minutos, el 82% de ellos comentaron que la actividad es demandante pero alcanzable, pero llama la atención que el 30% reporta que no se alcanzó satisfactoriamente la actividad por completo.

Las percepciones de los educadores del instrumento *blinded patient encounters* como actividad de aprendizaje, la totalidad de los tutores opinan que la retroalimentación es bien apreciada por los estudiantes, así el 82% de los tutores reportaron que aumenta el aprendizaje al lado de la cama del paciente, llama la atención del reporte del 12% de los educadores que consideran al *BPE* como un instrumento no válido. La mitad de ellos reportó que la implementación estrategia formativa *blinded patient encounters* cambia el rol de maestro a facilitador del aprendizaje (Burch, Seggie y Gary, 2006).

La implementación de la estrategia educativa de evaluación formativa brinda la oportunidad de un aprendizaje significativo en habilidades clínicas en los médicos. Las percepciones de tutores y alumnos, concuerdan con la importancia de la retroalimentación para la enseñanza. Es importante conocer la información de base del instrumento de evaluación, para la aplicación de la estrategia en nuestro medio.

2.4.2 Evaluación del Ejercicio del Examen Reducido (mini-CEX).

Kogan, Conforti, Bernabeo, Iobst y Holmboe (2011) investigaron los contextos utilizados por los tutores para realizar una evaluación por observación con el ejercicio del examen reducido. Los autores tocan el tema ya que se ha observado la baja reproducibilidad e inexactitud de las escalas clínicas de instrumentos con observación para evaluar habilidades clínicas. En evidencia previa se ha observado gran variabilidad al calificar y la poca concordancia entre evaluadores secundario a género, etnia, la experiencia o competencia clínica.

En la Universidad de Pennsylvania se profundizó a través del acercamiento de la investigación cualitativa hacia los contextos utilizados por los tutores para evaluar a través de la observación con la evaluación del ejercicio del examen reducido (mini-CEX). Por medio de entrevistas semi-estructuradas que se video-grabaron se entrevistó a los evaluadores, se analizó con el acercamiento de teoría fundamentada para analizar los datos. Se obtuvieron cuatro temas posterior al análisis, el primero obtenido fue acerca del marco de referencia usado por el docente para la observación y el evaluar, los evaluadores

reportaron usar diversos marcos de referencia para en base a ellos *traducen* las observaciones en juicios y escalas, los marcos o pautas fueron: usarse como base (mismo evaluador), a otros alumnos, resultados obtenidos en pacientes, o el desempeño del alumno.

Los autores comentan que los docentes usaron altos niveles de deducción, durante el proceso de la evaluación y se basaron en el comportamiento observado de los alumnos. El tercer tópico que resultó en el análisis, fueron los métodos que usaron los docentes para cambiar los juicios apreciativos a números, obteniendo resultados muy variados, desde que varios docentes usaban ciertas características de lo observado como números y al final promediaban, otro docente reportó difícil visualizar la escala, etc.

Los autores desarrollaron un modelo conceptual donde el evaluador tiene sus características propias dentro del contexto institucional, educacional y ve al estudiante a través de dos miras, el primero el marco de referencia, el segundo la deducción que realiza del significado en interpretación de lo que observa. Durante y posterior a la observación sintetiza lo que interpreta en una escala. Influencias posteriores de los participantes y dentro del contexto social produce que el proceso no sea predecible.

Las recomendaciones de los autores, posterior al análisis de los datos para los educadores que evalúan, es que compartan un modelo mental de evaluación en base a un marco referencial con respecto al nivel de desarrollo de la competencia, además de contar con la revisión de otros marcos de referencia en habilidades clínicas basadas en la

experiencia. Identificar y desarrollar que el personal médico desarrollo la retroalimentación y evaluación en su práctica diaria.

La importancia de perfilar la forma de evaluación para disminuir la variabilidad y subjetividad en las evaluaciones que usan la observación, es pertinente para cualquier tipo de investigación relacionada con la evaluación formativa. En el presente estudio se usará la evaluación formativa y para disminuir la subjetividad se diseñara una rúbrica de cada apartado de la competencia clínica de la evaluación.

2.4.3 Determinación de sentimientos, creencias y actitudes de alumnos hacia la evaluación ECOE bajo metodología cualitativa.

Cazell y Rodríguez (2011) investigaron sobre los sentimientos, creencias y actitudes percibidas hacia una modalidad de evaluación. Los autores comentan que el dominio afectivo es alterado por los componentes emocionales de los estudiantes como sentimientos, creencias, actitudes, valores y motivación. El conocer estos componentes durante la instrucción educativa impacta al dominio afectivo. Señalan las autores que después de realizar un ECOE de 10 estaciones, residentes de primer año expresaron confusión, sensación de pobre conocimiento y habilidades, falta de realismo y necesidad de retroalimentación.

Trabajando con estudiantes de enfermería de la Universidad de Texas, los autores valoraron el dominio afectivo: con la presencia de sentimientos, creencias y actitudes

percibidas hacia el tipo de evaluación: el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO). La metodología de investigación utilizada fue cualitativa por medio de entrevistas semi-estructuradas, las cuales fueron grabadas para posterior ser analizadas, las preguntas fueron: en el rubro para valorar sentimientos ¿Cómo describiría la experiencia de ECOE que acaba de experimentar? , para evaluar las creencias fue: ¿Qué aprendió de usted durante la ECOE? y para cuestionar actitudes las preguntas fueron: ¿Qué significa para usted la experiencia de la ECOE para su experiencia y futura carrera de enfermera?

Analizaron las respuestas de las entrevistas encontrando los temas en cada dominio: en el dominio de sentimientos: los temas fueron: pérdida de control y ansiedad. Las enfermeras reportaron la pérdida de control, por la presencia de inconsistencias de las instrucciones para realizar el examen, la falta de estimulación por el personal involucrado y la organización de las cosas presentes. El tema ansiedad que se reportó por algunos estudiantes, fue relacionado por el conocimiento que la evaluación se estaba grabando en video.

Los temas encontrados en el dominio creencias fueron que los alumnos reportaron la necesidad de retroalimentación inmediata, además de la presencia de una reacción negativa secundaria a la presión ejercida del conocer que estaban siendo evaluados. Los autores reportan en el dominio actitudes hacia el examen, una actitud de prioridad a la evaluación en relación a su práctica futura profesional, gracias a la experiencia adquirida por el examen (ECO), aunque, otros alumnos reportaron esa falta de conexión y se observó que quienes reportaron esa información, fueron los que expresaron la necesidad de retroalimentación inmediata.

Cazell y Rodríguez llegan a la conclusión, que se debe de conocer y determinar el dominio afectivo hacia la evaluación de habilidades clínicas. Ya que al determinar se podría repercutir en la habilidad del estudiante de realizar la conexión: evaluación y práctica futura de la profesión.

Este artículo proporciona el conocimiento importante que se puede determinar la faceta afectiva de los alumnos hacia una evaluación que llevan a cabo. Ya que al conocer la información, puede valorarse su modificación si son contextos que se pueden cambiar o atenuar.

2.4.4 Percepción de efectividad de diferentes tipos de evaluación bajo metodología cuantitativa.

Cogbill, O'Sullivan y Clardy (2005) investigaron la percepción del alumno, hacia la efectividad de doce diferentes tipos de evaluación para evaluar competencias generales. Los autores comentan que la opinión del alumnado es importante, ya que debiera ser cuestionado y de ser posible hasta integrar sus opiniones en la evaluación propuesta. En la Universidad de Arkansas, EUA, participaron 16 residentes de psiquiatría para describir su percepción hacia doce métodos de evaluación, bajo la metodología cuantitativa les aplicaron una encuesta en escala de Likert calificando la percepción de eficacia de las competencias generales: comunicación interpersonal, conocimiento médico, profesionalismo, cuidado médico, aprendizaje basado en práctica y práctica basada en sistemas de los métodos de evaluación.

Los médicos residentes de psiquiatría respondieron que la evaluación de 360 grados, presenta alta efectividad para todas las competencias estudiadas, a excepción de la competencia de conocimiento. Describen como estudios igual de efectivos al Examen clínico estructurado que la evaluación con pacientes virtuales.

El conocimiento adquirido del artículo es la importancia que se le debe otorgar a la opinión del alumno. Que aunque, en el presente estudio difieren las respuestas en diversas evaluaciones en comparación con los opiniones de los expertos, el hecho de conocer la opinión del estudiante para el tipo de evaluación que se implemente, se puede teorizar que aumentaría el aprendizaje significativo en el alumno al usar un modelo de evaluación que crean es mejor para ellos.

2.4.5 Estudio comparativo de actitudes hacia evaluaciones ECOE y evaluación clásica.

Malik, Manchanda, Deepak y Sunderam, (1988) investigaron las actitudes hacia una nueva modalidad de evaluación comparando con la evaluación clásica. En Nueva Delhi en el Instituto de Ciencias Médicas *All India* en el área de laboratorio, se realizó la investigación de las actitudes para valorar dos métodos de evaluaciones: el examen práctico por objetivos estructurado y el examen práctico clásico. Se realizó un cuestionario con ítems con dos tipos de escalas una de Likert y otra de Osgood.

La mayoría de los estudiantes mostró una actitud positiva hacia el examen práctico por objetivos estructurado. Los estudiantes también refirieron que preferían la combinación de ambos métodos que uno aislado. La escala de Likert mostró alta consistencia interna y validez. Las dos escalas mostraron alto grado de correlación.

La importancia del artículo es que al determinar las actitudes hacia un método de evaluación tiene gran importancia, ya que puede servir como información al docente. Se puede inferir que el alumno va a participar, a presentar mayor motivación y por consiguiente mayor aprendizaje significativo si está de acuerdo y/o muestra una actitud positiva hacia el método de evaluación.

2.4.6 Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista.

Mari, Bo y Climent (2010) realizan una propuesta para el análisis fenomenológico. Proponen realizarla bajo una técnica dirigida en el objetivo de la pregunta de investigación. A través de una entrevista semi-estructurada se marcaron objetivos determinados, con los cuales se diseñaron los reactivos que se utilizaron para las preguntas y posteriormente también se usaron los objetivos reactivos durante el análisis, para la verificación de las unidades de significado relevantes para la creación de las opiniones y experiencias seleccionadas.

Comentan que el objeto de conocimiento perseguido por la fenomenología es el mundo vivido por el sujeto, no el sujeto ni el mundo. La preocupación es describir el fenómeno, no explicarlo con relaciones de causa. Y que a través de la entrevista se puede formar un diálogo empático donde el investigador guía el acceso a la información de la experiencia vivida. Con la adecuación propuesta por los autores de determinar previamente los objetivos de estudio y así diseñar las preguntas de la entrevista.

El trabajo presentado por los autores participó en el proyecto europeo FOLIC, auspiciado el trabajo por la Universidad de Valencia. La experiencia y vivencias fueron analizadas en trabajadores de más de 45 años relativas al desempleo y búsqueda de ocupación.

La importancia del trabajo de investigación realizado es la explicación pertinente de los pasos metódicos del análisis fenomenológico, además que se puede tener a la mano una técnica tan importante como la entrevista semi-estructurada, con objetivos previos para la descripción de la experiencia vivida por los sujetos.

2.4.7 Guía para el análisis fenomenológico de los datos de entrevistas.

Hycner (1985) comenta que ha observado que muchos estudiantes, aún psicólogos sin una buena base de fenomenología, presentan interrogantes al realizar el análisis de los datos realizados a través de entrevistas. El autor comenta que otros autores como Keen (1975) comenta que la fenomenología no puede ser reducida a una receta de instrucciones,

la fenomenología es una actitud, un método o una postura de investigación para ciertos objetivos.

Hycner comenta que su propuesta es una manera, una guía de los elementos importantes para sensibilizar al investigador, no como una imposición de conocer al fenómeno. Comenta cada uno de los pasos desde la transcripción de las entrevistas, con el paso inicial de la suspensión de las creencias del investigador (*bracketing*), la determinación de las unidades de significados generales, posterior se determina las unidades de significado relevantes a la pregunta de investigación, posterior se conjunta en temas o categorías, se integra posteriormente la validación por el grupo de investigadores en un paso ulterior se integra en un significado del fenómeno de cada individuo.

Hycner sigue comentando que un paso importante es realizar la validación de los datos por los mismos entrevistados, al cuestionarles si están de acuerdo con los temas obtenidos y el resumen del significado o hasta re-entrevistarlos si es necesario. Después ya teniendo los temas individuales se integran hasta obtener un tema general que represente el significado global del fenómeno a todo el grupo de entrevistados. Sin olvidar los temas individuales que también pueden ser importantes para el fenómeno.

La importancia del presente artículo es la guía que esclarece como realizar el análisis fenomenológico de los datos, sin perder la esencia del fenómeno y obtener el significado global del grupo de alumnos de la presente investigación, además con la validación de los datos durante el proceso del mismo, por los entrevistados y por el resto de los investigadores.

2.4.8 Experiencias de los estudiantes de Medicina al paciente virtual.

Bearman (2003) realizó un estudio fenomenológico en La Universidad de Monash en Australia, en estudiantes de tercer año. La autora desarrolló dos simulaciones de dos pacientes virtuales con diseño narrativo en presentación multimedia, llamándolo *Heart of the problem*. En 1998, implementó las dos simulaciones en 12 estudiantes, cuando ellos cursaban el programa de habilidades clínicas y de comunicación. El instrumento de recolección fue a través de entrevistas no estructuradas.

Las conclusiones que determinó la autora, indica que un paciente virtual computarizado bien estructurado, puede representar la dimensión psicosocial del encuentro médico-paciente, sin embargo, con reportes de frustración con la forma de presentación. Con beneficios reportados como el tiempo para contemplar las posibles respuestas y la retroalimentación estructurada. Encontrando que los pacientes virtuales tienen el potencial de un efectivo fuerte, posiblemente negativo en los estudiantes.

El artículo ofrece la posibilidad de valorar que la fenomenología puede ser un acercamiento cualitativo a la educación en estudiantes de Medicina, en éste caso una estrategia educativa. Por lo que abre el abanico de posibilidades para nuevas líneas de investigación en el área de Medicina en el contexto que laboramos, por ser un área desierta de trabajos cualitativos.

Capítulo 3

Metodología

La implementación de una nueva modalidad de evaluación, modifica desde la estructuración del currículum, su implementación y el desarrollo del currículum. Al modificar el entorno de enseñanza o evaluación puede modificar la faceta socio-cultural de los participantes del proceso: alumnos y docentes. Para conocer la realidad única y los significados de los participantes, la aproximación fue bajo la visión cualitativa con enfoque fenomenológico.

El significado o la esencia de la experiencia de la vida cotidiana del participante es lo que persigue la fenomenología. El investigador debe *bloquear* previamente cualquier presunción para analizar la experiencia en los individuos. La fenomenología es una “ventana al interior” de la percepción de la vida, de lo que piensa y siente las personas. Y la metodología es la forma de acercarse al enfoque fenomenológico.

En el presente capítulo se define el método de investigación que se utilizó para dilucidar el problema de investigación, se delimita el contexto y la población, se describen la implementación del instrumento de evaluación, las fuentes de información utilizadas o instrumentos, así como las técnicas de recolección de datos y el tipo de análisis congruente con la información recabada.

3.1 Contexto

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una institución pública que ofrece servicios de salud a población afiliada por el patrón como un derecho de salud del trabajador y de su familia. El IMSS ofrece servicios en los tres niveles de atención sanitaria: el primer nivel son las acciones ejercidas para las enfermedades que se pueden manejar de manera ambulatoria, el segundo nivel es el manejo de enfermedades que requieren atención ambulatoria especializada y de hospitalización y el tercer nivel de atención que maneja enfermedades de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento bajo el manejo de diferentes especialidades. El Instituto ofrece a sus afiliados otros servicios como guardería, apoyo en la jubilación y la muerte, entre otros.

El IMSS tiene convenios con universidades formadoras de personal de la salud como la Universidad de Monterrey y la Universidad de Morelos. La UDEM es una institución privada de inspiración católica, abierta a todo credo y condición, cuenta con 35 carreras universitarias, entre ellas la Facultad de Medicina, Cirujano y Partero. El currículum de la Facultad de Medicina se maneja con créditos, con cursos comunes obligatorios, rotaciones de práctica, además de cursos electivos que equivalen al 9% de la carrera (ciencias naturales, sociales o humanidades-artes). La carrera universitaria dura 10 semestres, después los alumnos pasan al curso anual de práctica y evaluación nombrado como el internado de pregrado.

La UM es una universidad educativa privada sostenida por la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Cuenta con 31 carreras universitarias entre ellas la Licenciatura de Médico

Cirujano. En su plan de estudios, los primeros 10 semestres comprenden asignaturas programadas de la carrera médica y asignaturas alternas (arte, naturales, sociales) y el sexto año de la carrera es el internado rotatorio de pregrado.

La Facultad de Medicina de cada universidad dentro de su currículum, presenta el año escolar del internado de pregrado y gracias a convenios inter-institucionales, los alumnos de las universidades se encuentran realizando el año de práctica o internado-rotatorio, en los nosocomios del IMSS.

3.2 Método de investigación

El problema de investigación del presente trabajo surge de los comentarios verbales de médicos internos, hacia la modalidad de evaluación que se realiza sobre su desempeño en su estancia de pregrado. La modalidad de evaluación es sumativa y corresponde porcentualmente a un examen escrito, reportes de casos clínicos y puntuación por el médico docente. Los médicos internos comparan el resultado obtenido con una autoevaluación informal, reportando que no están de acuerdo con la modalidad de evaluación. En respuesta a la problemática, en el contexto educativo de los médicos internos se implementa en esta investigación, una nueva modalidad de evaluación para medir la competencia clínica en los alumnos del internado de pregrado.

La nueva modalidad de evaluación va a generar cambios en el contexto pedagógico, epistemológico y sociocultural de los alumnos. Dentro del rubro sociocultural se

encuentran las actitudes generadas hacia la nueva modalidad. La importancia de conocer las actitudes en el alumnado es por su intervención dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. Las actitudes se encuentran dentro del sistema interno del pensamiento, y pueden determinar la motivación y la atención de los alumnos por lo que puede controlar el involucro de los alumnos en las actividades de enseñanza (Marzano y Kendall, 2008, citado en Gallardo, 2009).

El enfoque de acercamiento al problema de investigación es el paradigma de investigación cualitativo. El enfoque cualitativo es particularmente útil cuando el tema no ha sido estudiado, además de conocer la realidad única y singular dentro de cada persona (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Dentro del enfoque cualitativo, la perspectiva manejada es la fenomenológica, visión que investiga la esencia y estructura de la experiencia de un fenómeno desde el punto de vista individual y desde la perspectiva construida por el grupo de personas (Mertens, 2005 citado en Hernández, et. al., 2006). Husserl (1970, citado en Moustakas, 1994) comenta que la fenomenología es una nueva manera de ver las cosas tal y como son y que el conocimiento que emerge a través de las percepciones y juicios internos satisfacen las demandas de la verdad. San Fabián (1988, citado en San Fabián, Corral, Fernández y Martínez, 1993) señala que las diversas teorías fenomenológicas comentan que los individuos actúan en base a las percepciones del mundo, no en base a como el mundo es, he ahí la importancia de conocer las percepciones.

Aunque existen escuelas de fenomenología basadas en los trabajos de Husserl o de Heidegger o escuelas basadas en la combinación de ambas. Creswell (1998, citado en Sandín, 2005) menciona que existen cuestiones procedimentales principales en la fenomenología: se inicia con la premisa que el investigador conozca las perspectivas filosóficas del enfoque, y debe “suspender” sus ideas preconcebidas del fenómeno, para en un paso posterior cuestionar el significado de las experiencias al grupo de personas investigadas, el cual va a constar de cinco a 25 personas. Posterior al conjunto de pasos que consta el análisis de los datos, se obtiene una descripción general de la experiencia con el resultado del informe final de un significado comprensivo unificador de la experiencia.

El enfoque cualitativo de aproximación hacia las actitudes se realiza al determinar los significados que les dan los sujetos a los pensamientos, sentimientos y creencias. La aproximación cualitativa se realiza bajo una visión general, ya que no sólo determina, sino que además se puede obtener un por qué y un cómo de los contextos investigados (Morales, 2006). La aproximación cualitativa de las actitudes se puede realizar a través de diversas técnicas como: la observación, la entrevista, el cuestionario y el diario (Mateo y Martínez, 2008). La aproximación cualitativa en el diseño fenomenológico de cualquier experiencia o fenómeno que presente una persona se puede realizar a través de entrevistas, grupo de enfoque, recolección de documentos y materiales e historia de vida (Hernández, et. al., 2006).

En la investigación psicológica-educativa al medir actitudes no sólo puede ser bajo una orientación teórica, también puede abordarse bajo una orientación práctico-evaluativa. Ya que se puede aplicar en forma individual o en grupo para evaluar no solamente

experiencias, si no también la eficacia de métodos expresada a través de las actitudes (Morales, 2006). Como las actitudes hacia un tipo de evaluación (OSCE) realizada en el área de salud, se ha estudiado bajo la perspectiva cualitativa por medio de entrevistas (Cazell y Rodríguez, 2011). También se ha determinado las actitudes hacia dos tipos de evaluaciones en alumnos de laboratorio bajo la aproximación cuantitativa por medio de escalas Likert y de Osgood (Malik, Manchanda, Deepak y Sunderam, 1988). La aproximación mixta de las actitudes hacia evaluaciones en el personal de salud no se ha reportado en la literatura.

3.3 Población, muestra

El universo de la población de individuos que participó en el estudio fueron los médicos internos que ingresaron a la rotación de pregrado de medicina en un hospital público en Monterrey. Fueron dos ciclos escolares anuales de alumnos que participaron: el ciclo escolar de Julio 2011 a Junio 2012 y el segundo ciclo de Julio de 2012 a Junio 2013. Los alumnos provienen de dos universidades privadas: la Universidad de Montemorelos (UM) y la Universidad de Monterrey (UdeM). Asimismo, ya que participan dentro del estudio para la triangulación de datos, también se incluyen en la población de estudio a dos docentes. Son el médico docente principal, encargado de la guía y evaluación del alumnado, así el otro docente es la investigadora del presente trabajo.

La selección de la muestra en investigaciones publicadas ha sido de dos maneras: por voluntarios (Cazell y Rodríguez, 2011) o por conveniencia (Malik, et. al., 1988). Para la

presente investigación, por ser un contexto hospitalario y con el tiempo que se posee para realizar la investigación, la muestra fue no probabilística por conveniencia, y está constituida por los médicos que rotaron por el área de pediatría en el tiempo de Mayo a Diciembre de 2012 y que aceptaron participar en el estudio.

El número de la muestra de individuos del presente trabajo de investigación es de siete alumnos, número de participantes considerado como número suficiente para obtener el sentido de comprensión profunda del contexto y problema. De acuerdo a Mertens (2005, citado en Hernández, et. al., 2006) se cumple la tamaño de la muestra como muestra mínima para estudios de casos en profundidad, así de acuerdo a Sandín (2005) la muestra de siete participantes es número como muestra suficiente desde el diseño fenomenológico, donde se recomienda el acercamiento a un grupo de 5 a 25 personas .

3.4 Blinded patient encounters

El instrumento de evaluación que se implementó como nueva modalidad de evaluación es el *blinded patient encounters*. El instrumento fue diseñado por la *University of Cape Town* de Sudáfrica, el cual se publicó en idioma inglés. Tiene tres apartados de evaluación: las habilidades clínicas básicas, habilidades de razonamiento diagnóstico y conocimiento (elección y resultados de para-clínicos así como discutir un plan de tratamiento. Cada apartado se evalúa en tres niveles pobre, adecuado y bueno. Cada nivel se puede calificar con tres puntos, la numeración mínima de la evaluación es desde uno hasta nueve puntos la máxima (ver Anexo 1).

Se realizó adecuaciones al instrumento “original” *blinded patient encounters*, para contextualizar el instrumento y para completar las tres esferas de la competencia clínica. Para contextualizar el instrumento por dos traductores profesionales, se tradujo el instrumento al español por medio de dos vías, primero al español, posteriormente nuevamente al inglés para corroborar que no hubiera errores en los términos utilizados. Para completar las tres esferas de la competencia clínica, aparte de las dos esferas que están presentes en el instrumento que son el conocimiento teórico y del conocimiento práctico, también se agregó al instrumento el componente actitudinal. Se añadió los puntos profesionalismo, la organización o eficiencia, además de utilizar el rubro comentario global si aparecía cualquier tema que previamente no se hubiera planificado.

Para aumentar validez al instrumento, a cada apartado del instrumento se realizó una rúbrica de cada nivel, sólo para clarificar el cambio de cada nivel: pobre donde la competencia no está presente de forma alguna, adecuado la competencia está presente con la cantidad suficiente de las características sin llegar a un grado de excelencia (completo). El nivel bueno, es un grado de competencia excelente con todas las características de la competencia presentes, sin ninguna falta relevante al interrogar, explorar, juicio clínico o elección de para-clínicos o tratamiento.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

Hernández, et. al. (2006) comenta que la recolección enfocada de la información de la experiencia vivida de las personas (fenómeno) se puede realizar a través de entrevistas,

grupos de enfoque, recolección de documentos y materiales de historias de vida. Los instrumentos concuerdan con los sugeridos por Bisquerra (2009), donde la información en el diseño fenomenológico se puede obtener a través de entrevistas múltiples para entender la situación, preocupaciones y el significado del evento, por medio de la observación de prácticas diarias y hábitos cotidianos y a través de las narraciones o historias acerca de las prácticas y preocupaciones diarias desde su perspectiva. Por el tamaño de la muestra y la accesibilidad se elige a los instrumentos o técnicas: la entrevista y los documentos y la observación.

3.5.1 Instrumentos en el alumno.

A través de dos instrumentos se buscó conocer el significado de la experiencia vivida en el alumno. El primero, a través de una entrevista semiestructurada y el segundo instrumento fue a través de un documento con palabras redactadas a libre expresión del alumno.

Entrevista semi-estructurada.

La aproximación cualitativa se realizará a través de una entrevista semi-estructurada con 14 preguntas guía en total, la redacción de las preguntas están diseñadas para obtener el acercamiento fenomenológico de acuerdo a Moustakas (1994), para poder evaluar la experiencia de participar en el nuevo método de evaluación formativa *blinded*

patient encounters. La entrevista consta además de preguntas guía que orientan hacia la actitud generada por los alumnos, como las utilizadas en un estudio previo de aproximación cualitativa para valorar un método de evaluación (Cazzell y Rodríguez, 2011). El diseño de la entrevista es una guía para conocer las tres facetas de la actitud hacia la evaluación: la faceta cognoscitiva, la faceta afectiva y la faceta conductual, así en el paso del análisis de los datos las tres facetas corresponderán a las categorías, conformando la estructura tripartita de la actitud.

Documento escrito por alumno.

Una fuente valiosa de aproximación cualitativa es la información que se puede obtener a través de la información escrita realizada por el participante. Existen diversas clases de documentos, uno de ellos son los documentos preparados por razón profesional solicitados por el propósito del estudio, ésta técnica cumple con el objetivo de obtener la información de la experiencia vivida por los participantes (Hernández, et. al., 2006). El documento como instrumento de recolección de información ha sido utilizado previamente, así lo han comentado San Fabián y Corral (1989, citado en San Fabián, Corral y Martínez, 1993) quien en su investigación bajo diseño fenomenológico obtuvo la información, a través de la solicitud de reportes escritos en alumnos de 7° y 8° grado para conocer las percepciones de la escuela. La forma en que les solicitaron el documento a los alumnos, fue que hicieran una carta dirigida a un amigo y le contaran lo que opinaban de la escuela. Por lo descrito anteriormente, se les solicitó a los alumnos que realizaran un

documento con redacción propia, acerca de las opiniones generadas hacia la nueva modalidad de evaluación, así como también si les generó algún cambio de conducta o alguna clase de sentimiento.

3.5.2 Instrumento en el médico docente principal.

El médico docente principal participó como observador en el proyecto de investigación, sin embargo al ser partícipe del desarrollo de la enseñanza y aprendizaje de los alumnos, su percepción es sumamente importante, por lo que se obtuvo a través de la entrevista sus comentarios y significados.

Entrevista semiestructurada al docente.

Por medio de la entrevista semi-estructurada se buscó conocer la observación proporcionada por el médico docente, que no participa directamente en la investigación al aplicar el nuevo método de evaluación. La entrevista consta de seis preguntas, las cuales cuestionan acerca de la percepción obtenida por el médico docente acerca de las actitudes percibidas en los alumnos con el nuevo método de evaluación, principalmente lo que se busca es la observación de la conducta manifiesta del alumno. Sin olvidar, si presenció efecto educacional del instrumento de evaluación en los alumnos.

3.5.3 Instrumento del investigador.

El investigador también a través de la técnica de la observación, durante la implementación y desarrollo de la nueva modalidad de evaluación, sin olvidar que no sólo durante la evaluación, si no también durante el desarrollo de todo el curso del bloque de Pediatría puede detectar actitudes en los alumnos.

Bitácora de campo.

Documento que recopila la percepción realizada por el investigador a través de la observación. Las percepciones versan sobre los sentimientos que pudieran presentar los alumnos, de incidentes ocurridos durante la entrevista o de la conducta observada durante la rotación de pediatría, la comunicación no verbal del alumno, variaciones en el tono de voz o énfasis o sin olvidar, los comentarios en forma verbal que realicen los alumnos hacia la nueva modalidad de evaluación durante o posterior a la aplicación del instrumento de evaluación durante la rotación de pediatría.

3.6 Método fenomenológico de análisis de los datos

Son varios los instrumentos que se utilizaron para recabar los datos: entrevistas semi-estructuradas, documentos y la técnica de observación.

Latorre (1996) señala que el análisis de los datos se inicia tan pronto como se obtienen. En los estudios fenomenológicos Latorre (1996) y Sandín (2005) mencionan que primero el investigador debe estar inmerso en la perspectiva filosófica fenomenológica, para comprender como las personas experimentan un fenómeno. En un paso ulterior pero primordial el investigador se “coloca” en una fase de *epoche*, que consiste el investigador aclara o suspende (*bracket*) sus propias preconcepciones o juicios acerca del fenómeno. Sucesivamente el investigador se cuestiona el significado de la experiencia, a través de la solicitud de la descripción de las experiencias de vida cotidiana de las personas.

Hycner (1985) comenta que el análisis de la información fenomenológica, no es a través de una “receta de cocina”, sin embargo se dispone de pasos que pueden guiarnos para conocer el significado del fenómeno. El análisis inicia con una lectura reflexiva y profunda de los datos recabados, hasta lograr una comprensión global (*gestalt*) de los datos, alcanzando el sentido fundamental de la descripción total a través de la identificación de dimensiones de conceptos de carácter general. En el siguiente paso se buscan las convergencias y divergencias de las dimensiones, transformándose en *unidades de significados* relevantes psicológicos y fenomenológicos para el tema de investigación, para en un paso posterior agruparlos en categorías o *clusters* (Giorgi y Giorgi, 2003; Latorre, 1996; Sandín, 2005).

La categorización del presente trabajo fue orientada desde el diseño de la entrevista semi-estructurada, ya que se buscó conocer las tres facetas que componen las actitudes. Al tener una estructura tripartita las actitudes, se orientó la categorización en tres categorías: cognoscitiva, la categoría afectiva y conductual.

Cuando ya se tienen las categorías (*clusters*) o temas, ya sea durante el análisis o “pre-diseñadas” desde la entrevista (Mari, Bo y Climent, 2010), se puede realizar una validación primaria con los demás investigadores del trabajo, para validar las unidades y las categorías. Posterior se puede realizar un resumen descriptivo del fenómeno del individuo. Y para realizar la validación con el participante, se muestra el resumen y los temas con el alumno, entrevistándolo si esta de acuerdo con la esencia capturada, si no es así, se puede realizar una segunda entrevista enfocada en los puntos que está desacuerdo para corregir o aumentar los temas que pueden resurgir en la segunda entrevista (Hycner, 1985).

Al poseer las categorías validadas por el equipo de investigadores y por el individuo (*member checking*), dependiendo si el fenómeno investigado es en un solo individuo o si el fenómeno estudiado es en un grupo se pueden seguir los siguientes pasos. Cuando se busca el significado de la experiencia es de un solo individuo, posterior a la validación, se agruparán las categorías o clusters en dos niveles descriptivos de la experiencia: el primer nivel es *the textural description*, que es una descripción general de la experiencia y el segundo nivel es la descripción de cómo fue experimentado, el *structural description*. Y posterior en último paso, se agrupa las dos descripciones en un sólo informe final fenomenológico, por medio del cual se expresa un significado unificador o la esencia de la experiencia vivida (Giorgi y Giorgi, 2003; Latorre, 1996; Sandín, 2005).

Hycner (1985) orienta los pasos subsiguientes del análisis cuando son varios los individuos entrevistados, e investigamos el fenómeno que se presenta en un grupo. El autor comenta que ya reunidos todos los temas (categorías o *clusters*) de todas las entrevistas, de

cada individuo ya validados por el equipo de investigadores y el individuo, el paso siguiente es identificar el tema general para todas las entrevistas. Aún al conseguir el tema general representativo a todos los individuos como grupo, no se debe olvidar las variaciones individuales que pueden presentar dentro del tema. Posterior de obtener el tema general, se contextualiza a todos los horizontes o contextos, (se busca que exista la asociación del tema general a todos los individuos), para así poder determinar un solo reporte final con un significado unificador de la experiencia a todos los individuos como grupo. El presente trabajo se presenta la actitud en tres categorías, como la estructura tripartita que la conforma, los subtemas de cada categoría son representativos a todos los individuos y contextualizado a todos los horizontes.

El análisis fenomenológico no sólo se realiza en entrevistas, también se realiza en la búsqueda de significados en palabras textuales redactados en documentos (San Fabián, Corral, Fernández y Martínez, 1993). Realizando los mismos pasos iniciales de *bracketing*, realizar la *gelstat* y continuar con los pasos de búsqueda de unidades de significados, la categorización y posterior que sea representativo a todo el grupo.

3.7 Triangulación de los datos y validez

La validación de los datos se realizó durante el proceso del análisis. Un primer proceso de validación fue durante la creación de las unidades de significado y creación de categorías. Se realizó la validación al concordar con el asesor investigador asociado, con la codificación de unidades de significado y categorización. Un segundo proceso de

validación fue con el proceso del *member checking*, al realizar un segundo acercamiento con los entrevistados y corroborar con un resumen y las sub-categorías (sub-temas) y unidades de significado que resultaron. La triangulación de datos fue al utilizar diferentes instrumentos como entrevistas y documentos del alumno y entrevista al docente, así como la observación realizada por el investigador

3.8 Proceso de recolección de datos

El proceso del presente estudio de investigación se realizó una vez obtenida la autorización del hospital, por el Comité de Investigación y Ética. Se implementó en el área de Pediatría de la rotación de pregrado de Medicina, la nueva modalidad de evaluación formativa *blinded patient encounters*, previo consentimiento del alumno, la cual se aplicaría mínimo dos ocasiones. Durante el periodo de Mayo a Diciembre de 2012, se implementó la modalidad en los alumnos. Al inicio y al mes de haber ingresado al bloque, aunque el objetivo ideal eran tres aplicaciones de la evaluación, con una evaluación una semana antes de terminado el bloque.

La aplicación de la nueva modalidad de evaluación *BPE*, se implementó ya fuera en el departamento de urgencias o en el área de internamiento del servicio de Pediatría. La decisión de seleccionar que paciente se le iba a “atender” por el médico interno, fue realizada por el investigador por conveniencia. El médico interno no debía conocer dato alguno del paciente, se lograba cuando se decidía que “la siguiente consulta que se presentara al consultorio o el paciente internado de la cama 3” sin que el médico interno

“conociera” el caso clínico del paciente internado. El “escenario” o contexto de aplicación de la modalidad descrita fue para simular “la vida real”, ya que el médico no conoce dato alguno del paciente a consultar.

Se aplicó el instrumento de evaluación de manera individual al alumno. Bajo la presencia de la investigadora, el alumno realizó el interrogatorio y la exploración clínica del paciente, posterior el alumno se retiraba y se terminaba la consulta por la investigadora. En un espacio diferente en forma privada, el alumno continuaba con la presentación del caso clínico donde comentaba un resumen de lo obtenido previamente y las siguientes fases del juicio clínico, comentando su diagnóstico realizado y diagnósticos diferenciales a considerar, con su plan diagnóstico de exámenes para-clínicos a realizar y plan de tratamiento sugerido. La investigadora aplicó los criterios establecidos del instrumento de evaluación y se realizó la retroalimentación. Además de realizar anotaciones durante el proceso de evaluación en la bitácora de campo.

Al término del curso de Pediatría, el cual dura dos meses y finalizando la implementación de las evaluaciones aplicadas, se solicitó un documento escrito por alumno. Las indicaciones de solicitud del documento al alumno fueron: que explicaran sus opiniones, sentimientos, percepciones o cambios generados por el método de evaluación. En la semana previa al término del curso, se aplicó la entrevista a cada alumno en forma individual, la cual tendría una duración aproximada de 40 minutos.

Las entrevistas se realizaron en un cuarto agradable sin interrupciones, evitando lo más que se pudo que el médico interno estuviera libre de obligaciones en el tiempo

requerido, además que se realizó en un día que no fue posterior a una guardia nocturna. Las entrevistas se grabaron y se realizaron notas durante el proceso (bitácora de campo).

Posteriormente se realizó el análisis de las entrevistas y documentos de acuerdo al diseño fenomenológico. En la siguiente figura 2, se muestra de manera holística el procedimiento realizado en la presente investigación.

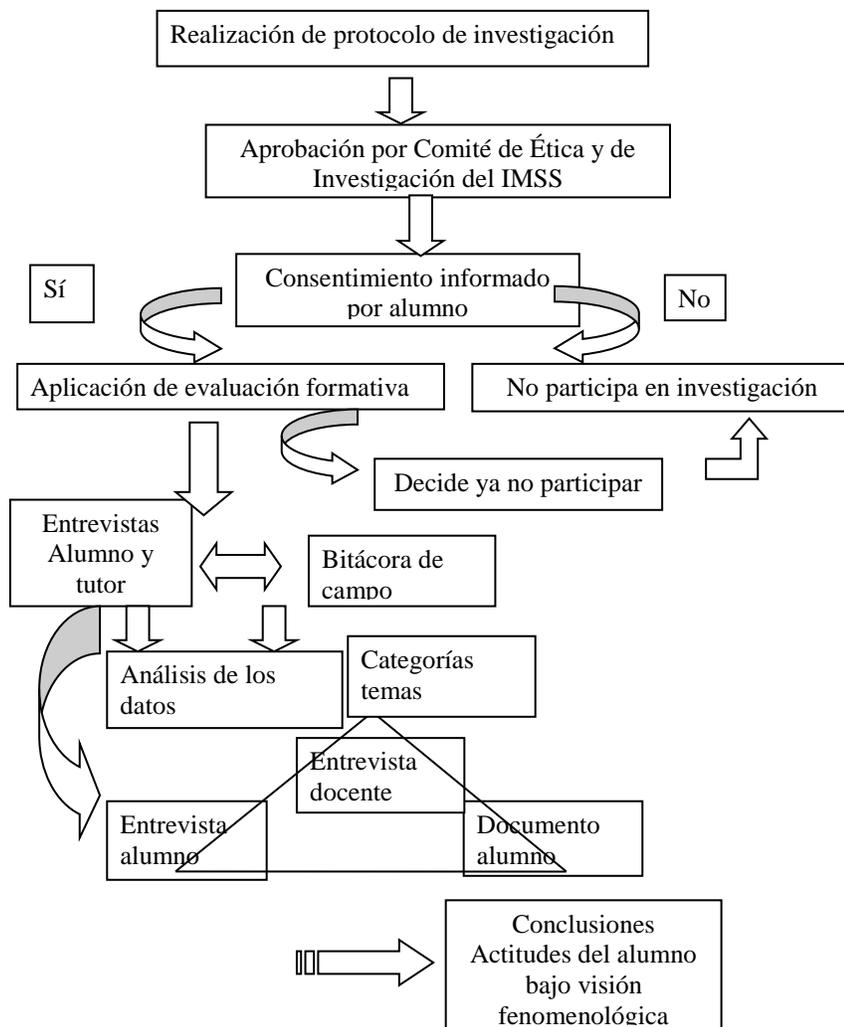


Figura 2. Procedimientos de recolección y triangulación de datos.

Capítulo 4

Análisis de los datos

El presente capítulo versa sobre la presentación y el análisis de los datos obtenidos de la investigación educativa en siete alumnos durante su internado de Medicina por su paso en el bloque de Pediatría, en el HGZ/UMF núm. 2 del IMSS. Bajo la visión fenomenológica se determinó las actitudes de los alumnos, hacia la implementación del método de evaluación formativa *blinded patient encounters*.

Los datos se obtuvieron por medio de entrevistas semi-estructuradas orientadas al fenómeno vivido por el alumno, así como un documento a escritura libre de sus percepciones. También se obtuvo a través de una entrevista, la visión del médico tutor principal como un agente más que participaba al observar el fenómeno, asimismo, las percepciones obtenidas del investigador, a través de las anotaciones realizadas en su bitácora de campo.

Son dos los apartados que consta el capítulo. En el primer apartado se presentan los resultados más relevantes, obtenidos a través de los diferentes instrumentos en forma de tablas, posteriormente, en el segundo apartado se comenta en un resumen la metodología, validez y confiabilidad del análisis de los datos, posteriormente, se presenta el análisis de las tres categorías que conforman las actitudes de los alumnos, confrontando la información presentada por los alumnos y la literatura previa.

4.1 Presentación de resultados

La muestra fue de siete alumnos, sólo una participante fue mujer. La media de la edad fue de 24.2 (± 0.9) años. Los primeros tres alumnos cursaban su último bloque del año del internado, el segundo año del internado participaron dos bloques. El bloque Septiembre-Octubre del 2012 sólo participó un alumno. El último bloque que participó fue de Noviembre a Diciembre de 2012. Las características de los participantes se evidencian en la Tabla 2. El tutor principal es una médico pediatra de 56 años, con respecto a la investigadora puede ver su Currículum Vitae.

Tabla 2
Características de los participantes

<i>Alumno</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Universidad</i>	<i>Bloque</i>
1	M	24	UDEM	May-Jun 2012
2	M	25	UM	May-Jun 2012
3	M	26	UM	May-Jun 2012
4	M	24	UM	Sept-Oct 2012
5	M	23	UDEM	Nov-Dic 2012
6	M	24	UM	Nov-Dic 2012
7	F	24	UM	Nov-Dic 2012

Se utilizaron las entrevistas y documentos para recabar información, para responder la pregunta de investigación. Se transcribieron las entrevistas y los documentos. Los resultados más relevantes obtenidos por los diversos instrumentos se comentan a continuación, las transcripciones completas se pueden observar en los anexos de la presente Tesis. Primero se muestran las entrevistas, posteriormente, se muestran los documentos.

4.1.1 Entrevistas.

Entrevistas a alumnos.

Las entrevistas de los alumnos contenían catorce preguntas, las cuales se transcribieron íntegramente y pueden observarlas en el Anexo 6. Las entrevistas fueron semi-estructuradas en busca de las respuestas para crear las tres facetas de las actitudes, las cuales conformaron las tres categorías: cognoscitiva, afectiva y conductual. La presentación de los datos relevantes se ofrece por medios de tablas, las cuales se agruparon de acuerdo a la búsqueda de la información de cada faceta de la actitud.

Tablas de preguntas que buscan faceta cognoscitiva.

Las siguientes tablas, de la tres a la siete muestran a través de los extractos de respuestas determinar las ideas, creencias, pensamientos de los alumnos hacia la evaluación *blinded patient encounters*. Por cuestión de espacio todas las preguntas y respuestas se agruparon en varias tablas, que tienen en común un aspecto, sin embargo, todas es en busca de la faceta cognoscitiva, aunque sin embargo, las tablas seis y siete pudieran tener respuestas hacia otra faceta (afectiva o conductual).

La Tabla tres agrupa preguntas de la entrevista buscando ideas relevantes de primera instancia, lo más llamativo: ¿Qué te llamó la atención al haber participado en una investigación educativa? y ¿Qué te llamó la atención de la evaluación *blinded patient*

encounters?. La primer pregunta pareciera fuera de contexto hacia el objetivo del diseño, sin embargo, se utilizó como preámbulo para la entrevista.

Tabla 3

Extractos de respuestas a preguntas orientadas a faceta cognoscitiva, buscando lo más relevante como primera instancia de acercamiento a la evaluación.

<i>Pregunta</i>	<i>Alumno</i>	<i>Extracto de respuestas</i>
¿Qué te llamó la atención al haber participado en una investigación educativa?	1	...a mejorar los métodos educativos que puedan tener los estudiantes de medicina, para tener más herramientas para poder enfrentar a los pacientes.
	2	...investigación es ya sea para reafirmar o intentar de establecer nuevos parámetros...
	3	...iba a ser en verdad a ser en beneficio educativa y pues me pareció bien
	4	al participar para ayudar a otras personas y al mismo tiempo se nos evaluó el bloque de Pediatría.
	5	para saber qué cualidades o cosas malas que tenemos ya sea el alumno o el profesor.
	6	...conocer la forma de hacer los exámenes que se hacen.
	7	...nos debemos preparar más que nada.
¿Qué te llamó la atención de la evaluación <i>blinded patient encounters?</i>	1	primero, está bien diseñado, al conocimiento, a lo práctico y obviamente ya... a tu razonamiento aunque este, como es tu piensas... que tiene... y aparte de tus conocimientos pues aplicados a ver también del tratamiento.
	2	eran puntos muy precisos, o sea era de que, como se desarrollaba con el paciente con los antecedentes, la exploración y todos los pasos, o sea, no era así como tan general ni con dos respuestas y simplemente era evaluar cómo estaba haciéndolo
	3	El afrontamiento que nosotros tenemos que hacer hacia el paciente interrogarlo por nosotros mismos
	4	abarca todos los aspectos de la atención del paciente
	5	Sí, que por medio del paciente se puede realizar una evaluación, con un paciente real, o sea un caso clínico real.
	6	la forma de hacer el examen.
	7	porque generalmente nos vamos por lo general del paciente, no nos ponemos a ver un transfondo por ejemplo una diferencia por edad, nos ponemos a pensar en diagnósticos diferenciales y lo ponemos en conjunto y aprendemos más ... es pues una gran diferencia, ves la diferencia, si me equivoco está bien (sic con maniqués), ahora es con un paciente.

La siguiente tabla, contiene preguntas que intencionadamente buscan las ideas y creencias generadas por la evaluación *blinded patient encounters* en los alumnos.

Tabla 4

Extractos de respuestas a preguntas orientadas a faceta cognoscitiva, intencionadamente busca ideas y creencias.

<i>Pregunta</i>	<i>Alumno</i>	<i>Extracto de respuesta</i>
¿Qué pensamientos se destacaron al participar en el método de evaluación?	1	la evaluación me sirvió como guía y como una práctica del examen práctico profesional.
	2	Pues si tuviera un examen y tendría que estudiar pues estudiaba pero con ésta evaluación, En realidad no ¿cómo?, así por ejemplo, si fuera que llegara hoy es lo que sé, no voy a estudiar, porque ya esta el paciente ahí,
	3	...es un método muy bueno, por el hecho de que es completo y me gusto por ser íntegro.
	4	...nunca había entrado ni considerado entrar a una investigación y genera interés para saber los resultados de ella
	5	emprender cosas nuevas
	6	Mi aportación va a poder ayudar, con lo que se aplicó a otras personas a calificar a un paciente con más eficacia...
	7	Si que iba a fallar, que iba a salir mal.
¿Qué creencias sobre la manera de evaluar la competencia clínica te genera ésta metodología de evaluación?	1	Pues que con los <i>tips</i> que nos dio mejoramos, “pulimos” lo que ya sabemos
	2	--
	3	..como debería ser el desarrollo de uno como interno durante lo que esta aprendiendo porque es un proceso de aprendizaje el internado ... Un método de evaluación así y yo me imagino que seria mejor para muchos porque a veces muchos están a la merced de La percepción que el evaluador tenga de ellos no tanto como sean Sus habilidades y ...o.. su destreza para desenvolverse ...
	4	al aplicarse uno estaría en constante estudio aparte si te ponen hasta el final no sabes hasta el final, si vas mejorando en el transcurso o que te de idea en la rotación, como aquí en Pediatría, aparte la evaluación en el Seguro es subjetivo y depende de quien te evalúe.
	5	Si, fue la manera de que te das cuenta de tus errores o virtudes para lo que eres bueno o en que estás fallando.
	6	Que la evaluación puede apoyar en el aprendizaje, porque te puntualiza debilidades y fortalezas durante la consulta del paciente
	7	me pareció interesante como verlo con un paciente real, este paciente real como un conjunto de cosa, así como aprender a pensar en los diagnósticos diferenciales y poner en práctica lo que aprendiste.

El contenido de la tabla cinco son los extractos de respuestas hacia preguntas de la faceta cognoscitiva, que se impulsaba la metacognición de los alumnos para buscar las ideas o creencias hacia la evaluación.

Tabla 5
Extractos de respuestas a preguntas orientadas a faceta cognoscitiva, impulsando la metacognición para la búsqueda de ideas y creencias hacia la evaluación.

<i>Pregunta</i>	<i>Alumno</i>	<i>Extracto de respuestas</i>
<i>¿Qué aprendiste acerca de ti durante el uso de la metodología?</i>	1	Aprendí de que pues que tengo seguridad al momento de ver al paciente de que aunque te cuestione...
	2	en poner más atención en puntos que a lo mejor yo consideraba irrelevantes a veces Aprendí que todo es importante mas que todo en pediatría
	3	si que puedo ser mucho mejor yo creo que, eso sería lo principal de prepararme bien para mejorar y ser mejor y dar un buen trato al paciente
	4	aprendí el tratamiento que fue lo que me falló, la evaluación te orienta y lo pones en práctica.
	5	que soy malo con las dosis.
	6	hay áreas específicas donde no tengo el conocimiento adecuado, así que las dudas que se quedaban, se ocupabas saber y tener el entendimiento
	7	pues sé que tengo fallas pero puedo y fui moldeando en ser segura de lo que estoy haciendo.
<i>¿Qué significó para ti, la experiencia de haber participado en el método de evaluación?</i>	1	en afianzar mas, en afianzar mis conocimientos y mi método...
	2	A lo mejor si se puede evaluar así y es mejor y a lo mejor puede salir gente más preparada porque así va a saber lo que le está faltando las necesidades que tiene y así saber cuales son las debilidades ...
	3	Si puedo ayudar a los próximos estudiantes a ayudar en que no tengamos miedo e igual a reforzar todo lo aprendido en toda la carrera y es muy aplicable en lo clínico y también pues no solamente en lo clínico en la relación médico-paciente.
	4	Pues al tratar, al ser partícipe te conviertes en parte de ella te genera inquietud y quisiera saber como sale la gente y sirva para cambiar la forma de evaluación
	5	Me fue agradable participar y cooperar en el estudio, ya se que los resultados serán para cosas positivas.
	6	Me gustó que me hayan tomado en cuenta para mejorar la evaluación, para forjar una base más sólida en cuanto a como se aplica las evaluaciones en el interno.
	7	Pues en ese momento las patologías de pediatría, lo poco que tenía, lo pude reforzar un poco más.

La siguiente Tabla agrupa las preguntas que al cuestionarlas se buscaba respuestas que podrían estar en cualquier faceta, ya que podría generar respuestas desde ideas, sentimientos o conductas.

Tablas con respuestas que pueden ser ideas, sentimientos o hasta conductas.

Tabla 6
Extractos de respuestas a preguntas que pueden resultar en cualquier faceta.

<i>Pregunta</i>	<i>Alumno</i>	<i>Extractos de respuestas</i>
¿Cómo te afectó éste método de evaluación?	1	como cuando estas uno en consulta y como estando en el mismo horario pues a lo que estás haciendo todos los días, no afectó absolutamente en nada.
	2	Pues afectar negativamente no, en ningún momento no a lo mejor me afecto en saber lo que me faltaba y tratar de mejorar...
	3	Yo diría al contrario... pues como ya lo comenté pues algo que nos va a ayudar y la verdad agarramos mas confianza
	4	La evaluación si te ayuda a ubicar en que estas bien o si vas bien durante la rotación o que te ayuda en que tienes que mejorar en hacer las cosas
	5	pues sería en ver en lo que fallaba en los tratamientos, en las dosis, me dí cuenta lo que estaba fallando
	6	Si me afecto en cuanto me dí cuenta .. que tanto pensé que sabía.. y tener que explicar.. además de darme cuenta que había detalles que mejorar
	7	No, no creo
¿Cómo afecta o propició algún cambio el uso del método en tu vida personal?	1	...no me pudo haber afectado ya que la evaluación formó parte de las actividades cotidianas que hacíamos.
	2	Me dí cuenta...que me faltaban algunas cosas y tal vez hacerlo con mas calma y mas , pues, este sacar mas información...
	3	durante la primera evaluación igual me faltó algún dato y ya en la siguiente pues me ayuda a no olvidar ciertos detalles que debo preguntar o hacerlo durante la exploración física...
	4	No, no pienso que me haya cambiado en mi vida personal, ya que sigo siendo el mismo
	5	Si, en que me pusiera a repasar y estudiar y también en reflexionar el examen profesional en cuanto a lo práctico
	6	Si me afectó en cuanto me dí cuenta ... que tanto pensé que sabía... y tener que explicar.. además de darme cuenta que había detalles que mejorar
	7	No, no creo porque es algo que tenemos que vivir.

La siguiente tabla, la número siete está integrada de preguntas que nuevamente pueden tener respuestas que podrían estar en cualquier faceta de la actitud. Las preguntas están relacionadas con la vida del estudiante.

Tabla 7

Extractos de respuestas a preguntas que pueden resultar en cualquier faceta, relacionadas con la vida del estudiante.

<i>Pregunta</i>	<i>Alumno</i>	<i>Extracto de respuestas</i>
¿El método de evaluación te afectó o propició algún cambio en tu vida de estudiante?	1	Como estudiante no, pero si me ayudó por ejemplo en el aspecto que, por ejemplo ciertos <i>tips</i> que nos dió para... explorar el paciente
	2	en darme cuenta en que tengo que interrogar con mas calma, para obtener mayor información
	3	Mas bien un recordatorio creo que sería... y... a pesar que ya terminamos la carrera hay que seguir repasando y leyendo nuevos materiales y actualizando
	4	La evaluación hace que mejore lo que hacemos cotidianamente en el internado, ver los pacientes, hace que haga mejor todos los aspectos de la consulta de los pacientes,
	5	a que como estudiante debo estudiar más
	6	Sí me hizo buscar la respuesta que no había contestado, mayormente eso
	7	Pues sí en lo que estaba fallando y mejorarlo
¿El método de evaluación crees que propiciará algún cambio a futuro en tu vida profesional	1	pues te da también un poco mas seguridad para ver a los pacientes.
	2	Si. Aprendí mas que nada lo que me faltaba durante la exploración, pues la necesidad de mejorar en ese aspecto
	3	No sé con certeza, si se que algún futuro nos va a ayudar en algún examen profesional que tendremos que hacer que...y que esto nos va ayudar a no olvidar los detalles que son importante ¡pues que son importantes! Para llegar a un diagnóstico y tratamiento presuntivo
	4	Si lo aplican así, si te va ayudar a saber la mejora de la calidad de la educación, así como los resultados sean del dominio público
	5	me gustaría hacer investigación en la educación
	6	Si...porque me ayudó afinar las cosas, a estar mas apto y poder dar el tratamiento ideal a los pacientes
	7	Pues tal vez como una práctica de algún examen práctico que tenga y pues en la seguridad que me hizo reconocer que debo tener durante la consulta de los pacientes.

La tabla 8 a través de las preguntas se buscaba los sentimientos generados de los alumnos hacia la evaluación *blinded patient encounters*.

Tabla que busca respuestas a la faceta afectiva.

Tabla 8

Extractos de respuestas a preguntas orientadas a la faceta afectiva.

<i>Pregunta</i>	<i>Alumno</i>	<i>Extracto de respuestas</i>
¿Qué sentimientos generó el uso del método de evaluación?	1	.. al principio (risita) el nerviosismo que tenía.... o sea digo realmente...Si te da confianza, el saber que pues esta haciendo uno bien las cosas... Esas dos
	2	No sentimientos
	3	Si ya le había comentado que si me sentía nervioso... pero me da gusto que así tenemos, bueno, que ir aprendiendo.
	4	pues no
	5	El sentimiento que me generó fue el de emprender, el impulso de cómo indagar en las respuestas, ya que no estoy contento con la enseñanza.
	6	, me despertó un sentimiento de autoaprendizaje a superar, a no estancarnos hacia la carrera, de lo que ya habíamos aprendido
	7	¡Aaahh! ¡Mucho miedo! Si (risa) inseguridad, no sabía si lo iba a hacer bien, estaba nerviosa.
¿Qué cambios físicos o estados emocionales experimentaste durante el método de evaluación?	1	Pues como le había dicho el nerviosismo que presenté pero de ahí a un cambio físico pues no.
	2	lo tomaba como lo hacia siempre, por que si pensaba me estresaba, y pensaba ¡ay, ya me lo va a poner! A lo mejor no lo hacia como lo hacia siempre y no iba a servir
	3	Pues fue el cambio de estar nervioso al principio y posterior de agarrar más confianza a través de las siguientes evaluaciones
	4	pues no creo que haya experimentado ningún cambio.
	5	pues ninguno en realidad
	6	no, no creo que haya cambiado
	7	pues el terror (risa), pues fue el miedo e inseguridad que tenía durante la evaluación.

La última tabla de las entrevistas de los alumnos, recopilan preguntas que buscan respuestas de conductas generadas por los alumnos hacia la evaluación.

Tabla que busca respuestas en la faceta conductual.

Tabla 9

Extractos de respuestas a preguntas orientadas a la faceta conductual.

<i>Pregunta</i>	<i>Alumno</i>	<i>Extracto de respuestas</i>
¿La experiencia de la metodología de evaluación originó algún cambio de conducta en ti?	1	...porque igual y nada mas este si que debo poner mas énfasis en ciertas obviamente debilidades que tenemos...
	2	...pensaba yo estaba haciendo bien me dí cuenta que me faltaba por ahí unas cositas y pues traté de mejorar ese aspecto en mi conducta.
	3	...no creo que me haya cambiado en alguna forma...
	4	Si, traté de hacer la evaluación mas completa, así como los antecedentes a veces uno los desestima, y he tratado de seguir preguntándolos
	5	Si, vi la necesidad de aplicarme más en el estudio
	6	creo que me cambió en poner mas preguntas, con más detalles del interrogatorio y a formular mejor la presentación del caso.
	7	la seguridad, estar segura de lo que estoy diciendo y la manera de tratar a los pacientes,
¿La experiencia de la metodología de evaluación originó algún cambio en la forma de estudiar o de aprendizaje en ti?	1	no cambié mi forma de estudiar porque nunca estudié para eso
	2	Más que nada de aprendizaje, porque de estudiar pues así siempre ha sido lo mismo ¿no? de aprendizaje si, porque pues igual y tuve que aprender nuevas cosas y este y seguir aprendiendo
	3	porque el tipo de método, sinceramente no lo podemos cambiarlo ya esta establecido, nada más ya podemos reforzarlo con otros estilos y entonces por esa vía podemos mejorar
	4	Si, si te evalúan constantemente tratas de mejorar en la siguiente ocasión
	5	Pues algo como cambiar no, me enseñó en que estaba fallando, estudiaba como siempre.
	6	Si en cuanto en entender la...o sea, en buscar la fisiología de los signos clínicos, mayormente en entender por qué los crepitantes, porqué los roncantes y darle tratamiento a según lo que traía el paciente
	7	lo busqué en Internet y artículos, no sólo quedarnos con una cosa, hay que complementar, buscar mas alternativas

Entrevistas al tutor principal.

La entrevista realizada al tutor constó de seis preguntas, en los tres bloques de alumnos que participaron. En la siguiente tabla se representa sus extractos de respuestas más importantes. Donde principalmente comenta el tiempo de aplicación del método, así que no observó grandes cambios de conducta en los alumnos.

Tabla 10
Extractos de respuestas de tutor

<i>Pregunta</i>	<i>bloque</i>	<i>Extracto de respuestas</i>
¿Le llamó la atención algo en particular al aplicarse el método de evaluación?	1	el tiempo de intervención que usaba...
	2	evaluación evalúa todos los puntos de una consulta, con lleva mucho tiempo en la aplicación y la retroalimentación ofrecida.
	3	no cambia mi percepción
¿Qué cambios en la competencia clínica asoció en el alumno al uso del método de evaluación?	1	mejoraron en la presentación oral del caso clínico, en el diagnosticar pues creo que la competencia adquirida es individual, ya que no sabría si la intervención mejoró su competencia de juicio clínico...
	2	En el alumno no ví cambios..
	3	los mismos cambios...con mayor seguridad en presentar los pacientes...
¿Originó algún cambio de conducta en los alumnos?	1	... no creo que les modifique la conducta
	2	No hubo cambios en el médico interno
	3	Noté a una doctora con mayor seguridad durante las consultas
¿Qué comentarios han realizado los alumnos con respecto al método de evaluación?	1	Pues, que les ha parecido completa la evaluación, que ha veces están cansados y con tanto paciente y aún así pues participan...
	2	No comentó nada.
	3	La doctora es quien mas comentó que tenía nervios por las evaluaciones,...
¿Qué opina de las calificaciones obtenidas durante la evaluación formativa?	1	Se observa en tres de los cuatro alumnos que fueron mejorando en su calificación aportada en las áreas de interrogatorio y exploración, sólo en el tratamiento veo que tienen calificaciones aceptables solamente.
	2	Sólo fue una evaluación y el médico interno es muy competente
	3	...creo que las calificaciones están bien.
¿Las calificaciones obtenidas por éste método, son acordes a su evaluación realizada por observación?	1	Son muy parecidas...
	2	tiene calificaciones excelentes igual que la metodología que le aplicó
	3	Si varió un poco con las calificaciones de la Doctora, usted le puso calificaciones bajas en dos áreas y a mi me da la impresión que ella es muy trabajadora y buena

4.1.2 Documentos.

El siguiente apartado contiene los textos generados por los alumnos y el investigador por medio de su bitácora de trabajo.

Documento por cada alumno.

A través de un documento escrito por el alumno se le solicitó sus comentarios, percepciones, sentimientos, etc. En la siguiente tabla 11 se presenta los comentarios textuales de los alumnos hacia el método de evaluación. Donde globalmente los alumnos igual que en las entrevistas comentan que la evaluación ayuda a mejorar las debilidades, que es completa y refuerza sus conocimientos ya presentes.

Tabla 11

Documentos generados por alumnos con sus comentarios

<i>Alumno</i>	<i>Texto de comentarios propios hacia el método de evaluación</i>
1	... es de mucha ayuda sobr (sic) todo ahorita que estamos por salir al servicio ya sea para mejorar nuestras habilidades de interrogación, exploración, diagnosticas y de tratamiento, para nuestro examen profesional de tal forma que al ver nuestro errores y aciertos <i>podriamos</i> (sic) mejorar y corregir nuestras deficiencias y <i>asi</i> (sic) dar una mejor calidad de atención al paciente.
2	las evaluaciones son constructivas...en conocer nuestros limitantes y nuestro en donde debemos mejorar para poder adquirir experiencia en el campo clínico para hacer un <i>diagnostico</i> (sic) ...
3	Me parece excelente aportación para nosotros como medicos internos que la dra nos haga las evaluaciones ya que nos ayuda a prepararnos mejor para nuestro examen profesional , creo que deberia de hacerse en todos los servicios como evaluacion final del servicio...
4	... porque incluyo la exploracion fisica del paciente real y el cuestionamiento directo del evaluador, en este caso, la doctora. Y en base a mis conocimientos y respuestas se me pudo asignar una calificacion la cual conoci al momento de la evaluacion. Me parecio mucho mejor una evaluacion asi y no la que comunmente se hace en la cual no se te explican los puntos a calificar y conoces el resultado uno o dos meses después.
5	... evalúa todas las partes de la consulta del paciente, de hecho con un paciente real. Así como la retroalimentación me guiaba en las debilidades que presenté durante el examen, impulsando el deseo de seguir superandome...
6	... estimula a cada participante a usar el razonamiento clínico que la memoria. A parte de ayudarnos en el razonamiento nos ayuda a evaluar cuanto conocimiento hemos retenido a través de nuestro paso por la carrera.Es una evaluación completa debido a que abarca tanto el interrogatorio del paciente y la presentación del caso, como el tratamiento y pronóstico...
7	... nos ayudo a reforzar puntos indispensables para el trato a los pacientes en un futuro, y a su vez me invito a investigar sobre este bloque de <i>Pediatria</i> y a poder ser mejor medico para mis paciente. A su vez me pudo hacer notar la inseguridad que todo doctor ante una evaluación de dicha magnitud trae consigo, esto me ayudo a reforzar ese punto importante y poder expresarme con mas seguridad (sic) no solo ante un paciente sino ante la población en general...

Documentos por el investigador.

La siguiente tabla reúne las percepciones del investigador, donde predomina que los alumnos no estudiaban, aunque mejoraban ciertos aspectos de la competencia a través de las evaluaciones.

Tabla 12

Bitácora del investigador

<i>Alumno</i>	<i>Incidentes durante evaluación o entrevista, conductas manifiestas, comentarios realizados por alumnos y percepciones por investigador</i>
1	<p>21 de mayo =Durante la evaluación el alumno se mostró receptivo y acorde a profesionalismo así acepto de buen agrado la evaluación.</p> <p>31 de mayo= Su conducta es de recepción a la retroalimentación, sin embargo se evidenció que no estudió acerca de los comentarios ofrecidos en la retroalimentación previa.</p>
2	<p>12 mayo= durante evaluación se encuentra somnoliento, durante el interrogatorio así como la presentación del caso titubeó en varias ocasiones, durante la retroalimentación lo noté esquivo a los comentarios ofrecidos. Aún y que la patología es de nivel bajo-medio, se invierte mucho tiempo y se percibe mayor si el alumno no participita con agrado.</p> <p>22 de mayo= se observó mayor y mejor participación durante la evaluación y retroalimentación</p> <p>9 de junio= su forma de presentar el caso, lo realizó con mayor seguridad</p> <p>17 de junio= su conducta es profesional, sólo aún con dificultad con las dosis pediátricas.</p>
3	<p>13 mayo=con presencia de titubeos durante el interrogatorio y presentación del caso, conservando su organización y profesionalismo. Durante la retroalimentación es receptivo, realizó un comentario que no había estudiado acerca del tema de la patología del paciente aún y que ya había notado la necesidad de estudiar ya que previamente había visto un paciente con la misma patología.</p> <p>21 mayo= comenta que no sabe dosis pediátricas. Disminuyó la calificación ofrecida durante la etapa de interrogatorio, lo realizó en corto tiempo y con poca semiología... después comenta al término de la evaluación que tenía que salir del hospital por motivos personales.</p> <p>10 junio= mejora del tiempo empleado en interrogatorio pero emplea poca semiología</p> <p>20 junio= se observa mejor semiología. Su conducta con organización y profesionalismo excelente</p>
4	<p>30 septiembre= tiene buenas bases nosológicas, sin embargo se percibe una actitud que durante la retroalimentación aún y que esta receptivo, adopta gestos que dan una impresión que “el sabe todo”.</p>
5	<p>10 noviembre=Se percibe con una conducta de apatía durante toda la evaluación, aunque después comenta que está desvelado.</p> <p>9 diciembre= Se percibe esa conducta de apatía, pero después se llega a la conclusión que podría ser de inconformidad, ya que en repetidas ocasiones durante la rotación se mostró con comentarios inconformes acerca de la rotación del internado (IMSS).</p>
6	<p>11 noviembre= pareciera conducta de apatía, su mirada no la fija cuando esta recibiendo retroalimentación pero atiende a las palabras.</p> <p>8 diciembre= su conducta es la misma, sin embargo con una conclusión que no es apatía, su personalidad es así: retraído.</p>
7	<p>12 noviembre= se evidencia muy nerviosa aún y con el paciente durante la interrogación y exploración del paciente como la presencia de muchos titubeos durante la evaluación, muy marcados durante la presentación del caso, principalmente en la fase de diagnóstico diferencial y tratamiento</p> <p>18 diciembre= mejora su nerviosismo enfrente del paciente, aun con presencia de nerviosismo durante la presentación del caso, pero menor cantidad y no se le olvidó información secundario a ésta situación.</p>

4.2 Análisis de los resultados

Se realizaron varios pasos para reconstruir el mundo interior de cada individuo y relacionarlo con los de los demás individuos, para coordinarse en un entendimiento del “mundo interno total”. Primero se realizó el proceso de *bracketing*, donde se suspende toda presunción previa al fenómeno, se transcribieron todas las entrevistas y documentos y durante este proceso se escuchó en repetidas ocasiones cada entrevista hasta adquirir una *gelstat* (visión completa de cada entrevista). Para que emergieran las unidades de significado general.

Posterior se delinearon las unidades de significado relevantes a la pregunta de investigación, aún que las entrevistas fueron dirigidas al objetivo de la investigación, como la pregunta de investigación fue determinar las actitudes, las categorías corresponden a cada componente de la actitud. Se validó las unidades de significado y temas (categorías) con el investigador asesor asociado.

Se contactó nuevamente, a los entrevistados para corroborar los temas resultantes de cada individuo, para la validez de los datos (proceso de *member checking*). En un paso ulterior, se procedió a buscar los temas generales a todas las entrevistas, con sus variaciones individuales. Posteriormente se contextualizó los temas en todos los contextos u horizontes. En la siguiente tabla se muestra las categorías con sus temas tabla 13.

Tabla 13

Categorías de las actitudes de alumnos hacia el método de evaluación blinded patient encounters

<i>Cognoscitiva</i>	<i>Categorías Afectiva</i>	<i>Conductual</i>
Beneficios	Sentimientos	Conducta
Guía	Negativos	Tendencia a la Conducta
Aprendizaje	Positivos	Conducta manifiesta
Apoyo		
Seguridad		
Juicio de la evaluación		
Fondo		
Forma		

Para en un entendimiento y presentación de las actitudes, se demuestran con las tres categorías o facetas. La categoría cognoscitiva, la categoría afectiva y la categoría conductual.

4.2.1 Categoría cognoscitiva.

Las creencias, juicios e ideas que se formaron los alumnos al participar en la evaluación se conformaron en dos subcategorías (subtemas) los beneficios que percibieron y el juicio formado hacia la evaluación.

Beneficios.

Los pensamientos generados hacia la evaluación fueron diversos. Los alumnos hicieron hincapié de situaciones englobadas como beneficios. Refiriendo a la evaluación como guía, también vista como un apoyo y situaciones de obtención de un aprendizaje hasta de seguridad.

Guía.

“Guía” es uno de los descubrimientos mas relevantes que los estudiantes, a excepción de una, comentaron acerca del método de evaluación. No solo por entrevistas lo comentaron, también lo expresaron a través de la redacción de sus pensamientos. Llama la atención que los alumnos percibieron con mayor énfasis a la evaluación como una guía de sus debilidades, de sus fallas presentadas durante la evaluación del proceso de la consulta del paciente. Como lo descrito en las propias palabras del estudiante 1:

“si me ayudó por ejemplo en el aspecto que, por ejemplo ciertos tips que nos dio para... explorar el paciente... más que nada lo que es en el abordaje de la exploración porque ahí fue si donde batallé un poquito más”.

Con menos predominancia, ya que fueron tres alumnos, también le dieron un valor al concepto “fortaleza” dentro de los significados que le ofrecieron a la evaluación.

Mencionando que reciben puntos no sólo de sus fallas, si no también de los aciertos de su labor como mencionó el alumno 6:

“la evaluación puede apoyar en el aprendizaje, porque te puntualiza debilidades y fortalezas durante la consulta del paciente”.

Aprendizaje.

Aprendizaje fue otro significado encontrado al método de evaluación *blinded patient encounters*, dentro de los pensamientos o ideas realizadas en cuatro de los siete alumnos.

El aprendizaje que todos mencionan es una retrospección al proceso de la retroalimentación ofrecida principalmente, donde comentan o hacen hincapié que “aprendieron” donde fallaron y que deben mejorar la problemática, como lo menciona el alumno 5: *“vi la necesidad de aplicarme más en el estudio...soy malo con las dosis”.*

Aunque en dos alumnos su retrospección no fue sólo puntual, si no también más global al mencionar aspectos metodológicos de aprendizaje posterior a la retroalimentación como el alumno 3:

“si haces la revisión va a ser mucho mejor que por el simple hecho sólo lo que te diría el evaluador. Y ahí termina... está bien de todas formas si aprendes, pero es mucho mayor si tu lo revisas y ver”...

Los mismos alumnos, no sólo mencionaron aspectos relacionados con los conocimientos médicos, agregaron un aspecto importante dentro de la consulta médica: la conducta del médico dentro de la relación médico-paciente y la seguridad del médico que se debe poseer.

“Si aprendí, si la verdad, si que puedo ser mucho mejor yo creo que, eso sería lo principal de prepararme bien para mejorar y ser mejor y dar un buen trato al paciente” (alumno 3).

“y pues en la seguridad que me hizo reconocer que debo tener durante la consulta de los pacientes” (alumno 7).

Los métodos de evaluación en el “lugar de trabajo” como el mini-CEX y como la evaluación que corresponde al presente trabajo de investigación: *blinded patient encounters*, son evaluaciones que poseen tres características básicas de las técnicas de evaluación que facilitan el aprendizaje. Las tres características son: la primera se alinean el contenido del programa, las competencias esperadas y las prácticas de evaluación, la segunda es la retroalimentación se provee durante y/o después de la evaluación y la tercera los eventos de evaluación son utilizados estratégicamente para dirigir el aprendizaje del alumno hacia resultados deseados Norcini y Burch (2007). Los alumnos percibieron y desarrollaron ésta opinión durante su participación en la evaluación, llama la atención que los alumnos realizaron una metacognición no sólo en aspectos de conocimientos, en su conducta, sino también en la atención del paciente.

Apoyo.

La alumna le dio un significado de apoyo al método de evaluación, así otros dos alumnos aparte de opinar que el método de evaluación fue una guía de debilidades también mencionaron que funcionó como un apoyo de lo ya aprendido previamente en la escuela. La evaluación la mencionaron que se presentó o se desarrolló como un “repaso”, un

“recordatorio” de lo aprendido, como algo práctico o cotidiano que se tiene y que se sabe realizar. En las palabras de un alumno (3):

“Nos ayuda a, bueno, a reaforzar (sic) lo aprendido ya en nuestra carrera”.

Seguridad.

Un componente que se agregó como una creencia o juicio hacia el método de evaluación, ofrecida por la retroalimentación fue: la certeza y calidad de las acciones realizadas por los alumnos. Es un juicio que podría apreciarse como una fortaleza de sus conocimientos o de las acciones de la competencia clínica brindada por la retroalimentación, sin embargo, en las propias palabras de dos alumnos, es una creencia de seguridad global, universal a lo realizado y conservar esa certeza y así realizar sin dudas las siguientes consultas de pacientes.

...”ver que alguien externo te diga que... pues no estamos tan perdidos (risita) en la Medicina pues te da también un poco mas seguridad para ver a los pacientes” (alumno 1).

Los juicios y creencias hacia la evaluación que por sus características en la presente investigación se englobaron como beneficios, son en realidad modos de aprendizaje suscitados por la retroalimentación. La retroalimentación es el componente principal de la evaluación formativa, que puede promover el aprendizaje de tres maneras: informando el progreso o la falta de éste, avisando al alumno las necesidades de aprendizaje observadas

más los recursos necesarios para mejorar, además de motivar actividades de aprendizaje apropiadas (Norcini, Burch, 2007). Los alumnos le dieron mayor importancia a la información ofrecida como: la falta del progreso del aprendizaje y a las necesidades de aprendizaje. Aunque la metodología de investigación y la muestra de participantes difiere en los estudios, se compara el presente trabajo de investigación con el realizado durante el diseño del instrumento de evaluación *blinded patient encounters*, los alumnos a quienes se les aplicó durante el diseño en la universidad sudafricana sólo el 70% de los alumnos reconocieron el valor de la retroalimentación (Burch, Seggie y Gary, 2006), sin embargo en el presente trabajo, todos le “ofrecieron” un valor a la retroalimentación con sus ideas, aún y que no se cuestionó intencionadamente el valor de la retroalimentación.

Juicios de la evaluación.

Al cuestionarles creencias del método de evaluación, los alumnos respondieron principalmente con tópicos que se englobaron en las dos subcategorías: el fondo y la forma en que se presentó la evaluación.

Fondo de evaluación.

Los alumnos dieron juicios acerca de la estructura interna, que a su raciocinio posee el método de evaluación. Un alumno no aportó comentarios al respecto, otro estudiante tiene la creencia que el método *blinded patient encounters* sólo evalúa el conocimiento, el

resto dieron comentarios relacionados a que el método evalúa conocimientos y la ejecución de éstos. Por lo que aparte, dieron juicios personales que el método es: completo, íntegro o justo para evaluar. Un alumno agregó a sus juicios la importancia de la relación médico-paciente durante la evaluación. Todo lo anterior se enmarca en el juicio del alumno tres:

“Porque el método es completo... y que abarca todo lo que tenemos que aprender y hacer y ver en un paciente... es muy aplicable en lo clínico y también pues, no solamente en lo clínico, en la relación médico-paciente”.

La evaluación *blinded patient encounters* es una evaluación de la competencia clínica en el lugar de trabajo. Se evalúa el conocimiento teórico, así como el conocimiento práctico, el *saber* y *saber cómo* realizar todas las fases de la atención del paciente (Burch, Seggie, y Gary, 2006).

Forma de la evaluación.

Los estudiantes expresaron sus juicios formados de la percepción acerca de la disposición y la manera de realizarse la evaluación *blinded patient encounters*. Cuatro de ellos remarcaron el hecho que la evaluación es realizada con pacientes *reales*, un caso clínico real, por lo que les parecía la evaluación diferente a lo realizado con anterioridad, interesante, práctico, parte de las actividades cotidianas y un argumento importante que comentó la alumna: la situación de realizar la actividad con un *paciente real* es que “lo

tienes que sacar adelante”, a diferencia de maniqués o exámenes. Otros comentarios individuales fueron que la forma de aplicarse por el investigador era sólo cuando había oportunidad, otra fue que el alumno no sabe que puede contener la evaluación porque “*no sabes que te puede tocar*”.

El método de evaluación *blinded patient encounters* es un método de evaluación formativa diseñado en una universidad sudafricana para evaluar la competencia clínica del estudiante durante sus *clerkships* (rotaciones de entrenamiento hospitalario). Dentro de sus características evalúa la competencia con un paciente hospitalizado, bajo la observación del tutor, sin que conozca datos del paciente ya que se le pide que no revise el expediente previamente. Los puntos que evalúa son los conocimientos y habilidades clínicas básicas y de razonamiento diagnóstico (Burch, Seggie y Gary, 2006). En la presente investigación al método de evaluación se evaluó también la faceta actitudinal de la competencia clínica del alumno durante la evaluación.

Los alumnos le dieron un valor importante al hecho que la evaluación sea realizada con un caso clínico real, dando el matiz de azar que conlleva el desconocer datos del paciente previamente y de la importancia agregada que conlleva consultar a una persona real, que no es imaginario en un examen o irreal con un maniquí. Cazell y Rodríguez (2011) en su investigación encontraron que los alumnos forman opiniones acerca de la forma de presentación de una evaluación (en la investigación fue el ECOE) aún y que se realiza con maniqués.

4.2.2 Categoría afectiva.

Las personas al evaluar estímulos o eventos recibidos desarrollan afecciones hacia el evento. Dentro de la categoría afectivo se dividió en dos subcategorías sentimientos positivos y negativos que se presentaron durante el proceso de la evaluación.

Sentimientos positivos.

Tres alumnos generaron seguridad y confianza aún y posterior de un nerviosismo inicial, en palabras de la alumna:

“creo que al principio era diferente, después ya ahí hablando con el paciente... pues sé que tengo fallas pero puedo y fui moldeando en ser segura de lo que estoy haciendo”.

Llama la atención que dos alumnos comentaron que no generaron sentimiento alguno hacia la evaluación. Los otros alumnos comentaron sentimientos de emprender nuevos proyectos y de autoaprendizaje.

Sentimientos negativos.

Los sentimientos adversos que se presentaron en los tres alumnos fueron el nerviosismo que genera que otra persona evalúe tus conocimientos o acciones. Como lo comentado por la alumna:

“Si (risa) inseguridad, no sabía si lo iba a hacer bien, estaba nerviosa”.

La presencia de sentimientos negativos se han reportado en estudios hacia métodos de evaluación como lo reportan Cazell y Rodríguez (2011), donde un grupo de enfermeras que fueron evaluadas con el método ECOE comentaron presentar ansiedad por saber que estaban siendo video-grabadas durante la evaluación, así como la sensación de pérdida de control de la situación por inconsistencias de las instrucciones, poca estimulación del personal y la organización de los materiales presentes.

4.2.3 Categoría conductual.

La tercera faceta de la actitud es la tendencia a la conducta. Por lo que las intenciones o tendencias a la conducta se cuestionaron a los alumnos, sin embargo, las intenciones muchas veces no son una conducta manifiesta, por lo que además se investigó la conducta manifiesta con el resultado de dos subcategorías: la intención y la conducta manifiesta.

Tendencia a la conducta.

Cuatro de los alumnos realizaron comentarios que el método de evaluación impulsó a la búsqueda de la información para complementar lo que habían errado, repasar o complementar. Sin embargo comentaron que no habían modificado su forma de aprender. Como lo mencionó el alumno 1:

“La retroalimentación la utilicé para hacerlo un poco mejor...no cambié mi forma de estudiar porque nunca estudié para eso”.

Así los alumnos comentaron, que posterior a la primera evaluación, modificaban los errores que presentaron en las evaluaciones previas, modificando su la ejecución o demostración de su competencia, realizando un mejor interrogatorio o la exploración física, o hasta realizarlo con mayor seguridad.

A comparación de lo publicado por Nurcini y Burch (2007), los alumnos se preparaban para las sesiones clínicas, leyendo previamente. Sin embargo cabría mencionar que los alumnos del artículo publicado son de cuarto año, y los alumnos son de sexto año de su carrera profesional, donde sus conocimientos es esperado sea mayor.

Conducta manifiesta.

La conducta manifiesta es lo que podría considerarse una de las razones más importantes para estudiar las actitudes formadas hacia un objeto, en éste caso el método de evaluación. Los alumnos reconocieron que posterior a las evaluaciones en no todas las ocasiones fueron a estudiar el tema del caso clínico, de hecho durante las evaluaciones se constató en cuatro alumnos, no estudiaron o ampliaron su conocimiento mas allá de la retroalimentación ofrecida en una primera evaluación, en una segunda evaluación aún y siendo la misma patología del caso clínico previo erraban en la misma área de conocimiento.

Se evidenció en la mayoría de los alumnos (seis, ya que un alumno se le aplicó en una ocasión solamente la evaluación) que mejoraron las calificaciones otorgadas en aspectos puntuales ya sea en interrogar con mayor semiología o durante la exploración física realizarla con metodología y en forma completa (la competencia habilidades clínicas básicas de la evaluación *blinded patient encounters*), así durante la presentación del caso mencionar todos los aspectos relevantes y una práctica de un mejor juicio clínico al realizar la relación de cuadro clínico-diagnóstico diferencial (la competencia habilidades de razonamiento diagnóstico) y paraclínicos con mayor precisión (sólo un apartado de la competencia de conocimiento). O hasta mejorar su angustia (nerviosismo evidente) durante la evaluación siguiente.

La evaluación *blinded patient encounters* de acuerdo a sus autores Nurcini y Burch (2007), comentan que aumentan las habilidades de razonamiento clínico, así el conocer su propia competencia aumentaba el aprendizaje, también reportaron un aumento de preparación de lectura para las sesiones de acuerdo a la percepción de los alumnos. En los alumnos del presente trabajo sólo difiere la ausencia de la lectura previa o la lectura para aumentar el conocimiento de sus errores demostrados, posterior a todas las evaluaciones.

Aunque el diseño del presente estudio no estaba orientado para determinar que la evaluación *BPE*, pueden transferir a nuevas situaciones el aprendizaje o que influyera en el mejoramiento del cuidado del paciente como lo comentan los autores Pelgrim, Kramer, Mokkink, van del Elsen, Grol y van der Vleuten (2011), que diversos instrumentos de evaluación formativa no lo han determinado. Se puede comentar que los alumnos

mejoraban diversos puntos de su competencia clínica aún y que la patología del paciente difería en las siguientes evaluaciones aplicadas ver la siguiente Tabla 14.

Tabla 14
Resultados de evaluaciones con blinded patient encounters

Alumno	fecha	Problema clínico manejado	Problema clínico realizado	Nivel de dificultad	Habilidades clínicas básicas		Habilidades de razonamiento dx	Conocimiento	
					H C	E F		Lab Rx	tx
HC	21 mayo	Faringitis	Faringitis	bajo	9	8	9	9	8
	31 mayo	Enteritis	Enteritis	bajo	9	9	9	9	8
AC	12 mayo	Varicela	Varicela	medio	7	8	9	9	9
	22 mayo	Dolor abdominal	Intoxicación alimentaria	bajo	7	8	9	9	9
	9 junio	Dolor abdominal	Enteritis	Medio-alto	7	8.5	9	8	8
	17 jun	Gastroenteritis	Gastroenteritis	bajo	9	9	9	9	9
SC	13 mayo	Crisis asmática	Crisis asmática	bajo	8	9	9	9	7
	21 mayo	Infección de vías urinarias	Intoxicación alimentaria	alto	5	9	8	8	7
	10 jun	Enteritis	Enteritis	bajo	7	9	9	9	8
	20 jun	Enteritis	Enteritis	bajo	9	9	9	9	9
JT	30 sept	Crisis asmática	Crisis asmática	bajo	9	9	9	9	9
EICH	11 nov	Neumonía	Neumonía	medio	8	8	9	8	7
	5 dic	Neumonía	Neumonía	medio	9	9	9	9	8
JDE	12 nov	Enteritis	Enteritis	bajo	9	9	8	8	8
	11 dic	Neumonía	Neumonía	medio	9	9	9	9	8
FGL	12 nov	Neumonía	Bronquitis	medio	9	9	9	9	7
	12 dic	Bronquiolitis	Bronquiolitis	medio	9	9	9	9	8

4.3 Validez y confiabilidad del trabajo

El presente trabajo realizó dos pasos para aumentar la validez de los datos con la aprobación de los temas o categorías de las unidades de significado encontrados durante la entrevistas por parte del alumno. Así en un paso realizado por la asesora metodológica quien participó en avalar los temas encontrados durante el análisis de los resultados.

Para la replicabilidad del estudio se contextualizó y se describen los participantes en todas sus características. Así para la confiabilidad y validez del estudio se trianguló los datos con diferentes instrumentos y fuentes: entrevistas, documentos en alumnos y tutor, así como la observación en investigadora. Se colocó la información en la siguiente tabla.

Tabla 15

Validez y confiabilidad

<i>Credibilidad</i>	<i>Validez interna</i>	<i>Transferibilidad</i>	<i>Fiabilidad</i>
Para esta investigación se utilizaron las siguientes técnicas con el objetivo de darle validez a los datos:		Descripción de los sujetos y los contextos donde se aplicaron los instrumentos	La técnicas utilizadas en este estudio con el fin de darle fiabilidad fueron: a) Triangulación de los datos. 1.-Entrevista: dirigida tanto a alumnos como a los docentes 2.-Documentos de alumnos 3.-Bitácora de campo

El análisis de los datos recabados, nos brinda los significados al fenómeno de la implementación de la nueva modalidad de evaluación *blinded patient encounters*, en los alumnos de Medicina. Que aunque con variaciones individuales presentes en cada

categoría, se detectó que los alumnos reconocen las funciones de la retroalimentación al brindarle la característica de guía de sus debilidades, así también realizaron una metacognición que aprendieron de sus debilidades y también de la importancia de la atención del paciente.

Asimismo, que la evaluación brinda el nerviosismo inicial como cualquier otra evaluación, sin embargo fueron adquiriendo confianza al avanzar y conocer los puntos que se estaban evaluando. En la categoría conductual se observó que no estudiaban los alumnos, los rubros errados en la retroalimentación, sin embargo se evidenció aumento en el conocimiento práctico, el *saber hacer*, ya que las competencias de habilidades clínicas básicas y de razonamiento diagnóstico mejoraron puntualmente a través de las evaluaciones.

La comparación con literatura previa puede considerarse “pobre” ya que en Medicina los estudios cualitativos son prácticamente nulos y la fenomenología es un acercamiento relativamente nuevo y poco usado. Además de utilizar una modalidad de evaluación formativa nueva, que cumplimentaba las características que evaluara todos los aspectos de la atención del paciente, sin conocer algún dato algún del paciente. Como comenta Hycner (1985) la fenomenología parte que el investigador suspenda toda presunción, para “adentrarse” al fenómeno. De ahí que la literatura previa no se necesita para interpretar el fenómeno.

Capítulo 5

Conclusiones

El presente capítulo expone en tres apartados las conclusiones que resultaron del análisis de los datos obtenidos de la investigación: actitudes manifestadas en alumnos hacia la evaluación *blinded patient encounters*. En primer lugar se expone las respuestas a la pregunta principal, además de las respuestas de las preguntas secundarias de investigación. Las conclusiones de las preguntas se muestran a través de un resumen de los hallazgos principales, puntualizando si se alcanzó los objetivos previstos de la investigación.

En el segundo apartado se presenta las recomendaciones surgidas a través de la reflexión de las respuestas obtenidas y la evidencia empírica, que orientan hacia nuevas interrogantes y ser base de nuevas líneas de investigación. Por último, se comentan las limitaciones surgidas durante la realización de la investigación.

5.1 Hallazgos de la investigación

La visión fenomenológica nos ofrece el significado que le ofrecen los individuos a la experiencia vivida. Los significados que nos ofrecen las personas son individuales y únicos, sin embargo también podemos obtener la visión de un grupo de personas a través de la *gelstat* de todos los significados de los individuos visto como un fenómeno. Los significados obtenidos nos responden a las preguntas de investigación planteados desde el inicio del diseño.

5.1.1 Pregunta y objetivo principal de la investigación

La pregunta principal de la investigación y el objetivo principal es responder y conocer cuáles son las actitudes manifestadas hacia la implementación de la evaluación formativa *blinded patient encounters*. El diseño de la entrevista semi-estructurada propició que las respuestas recolectadas nos respondiera la interrogante, ya que se encaminó hacia la creación de las tres facetas de las actitudes, presentadas como las categorías cognoscitivas, afectivo y conductual.

La actitud que predominó en el grupo de alumnos de Medicina desarrollada hacia la evaluación *blinded patient encounters* se puede considerar positiva. Ya que consideran a la evaluación como una evaluación completa e íntegra en todos los aspectos de la consulta del paciente por ser realizada con un caso clínico real, es decir con un paciente real, que sirve como guía de las debilidades de su competencia clínica a través e la retroalimentación. La evaluación generó nerviosismo al inicio como cualquier otra evaluación aplicada, pero posteriormente mejoró el nerviosismo hasta adquirir una confianza hacia las siguientes evaluaciones aplicadas. Así comentaron que impulsó la intención de búsqueda de información, sin ser una conducta manifiesta como tal, ya que sólo se observó en los alumnos una conducta de superación en aspectos puntuales de la competencia clínica que previamente habían fallado.

Dentro de la faceta cognoscitiva surgieron más temas. Temas secundarios como que la evaluación *blinded patient encounters* participa en el aprendizaje, ofrece apoyo de sus conocimientos ya adquiridos y seguridad. Dentro de la faceta afectiva el otro tema que se

conoció fue que los alumnos comentaron, que no hubo presencia de sentimiento alguno hacia la evaluación y en la faceta conductual se evidenció que los alumnos no estudiaban los temas acerca de las patologías que presentaban los casos clínicos de las evaluaciones aplicadas.

El objetivo principal se puede considerar que se cumplió ya que el diseño del estudio estaba encaminado para alcanzarlo. Las preguntas de la entrevista estaban orientadas para conocer las tres facetas de las actitudes: el cognoscitivo, afectivo y conductual. En lo cognoscitivo los términos que principales que definen a la evaluación son: completa, íntegra y guía. En lo afectivo genera dos polos opuestos el nerviosismo posterior la confianza. En la conducta como una intención de estudio y una mejora puntual de la competencia clínica.

5.1.2 Preguntas y objetivos secundarios de la investigación

Las preguntas y objetivos secundarios son temas que están asociados a la pregunta principal por ser “satélites” o complementarias a la pregunta principal. Las preguntas secundarias de la investigación son cuatro tópicos: el significado hacia la evaluación, la opinión de la evaluación formativa y su comparación con la evaluación sumativa que se aplica actualmente en su práctica, comentarios de mejora por el tutor principal y opiniones de mejora a la evaluación *blinded patient encounters*.

Significado de la evaluación.

El primer tópico de las preguntas secundarias de la investigación es el significado que le ofrecieron los alumnos a la evaluación. Al cuestionarles a los alumnos el significado hacia la evaluación pudiera parecer o ser repetitiva la interrogante a preguntas de la entrevista y las respuestas pudieran corresponder a una faceta de la actitud, ya sea en la faceta cognoscitiva o afectiva, se interrogó para ver el discernimiento o la reflexión que realizaron como un significado global en una sola frase que le ofrecieron los alumnos hacia la evaluación.

El significado principal que le ofrecieron hacia la evaluación es la importancia que se les ofreció al participar en una modalidad de evaluación innovativa, ya que pudiera ser la base para mejoras de la evaluación que se aplica actualmente en su práctica educativa y no sólo pensaron en ellos, si no además para las futuras generaciones de alumnos que pudieran resultar beneficiados con las probables mejoras en la práctica educativa, como con la evaluación educativa como la utilizada en la presente investigación.

La evaluación BPE modifica el estilo de aprendizaje.

La opinión general (4 de 7 alumnos) fue que la evaluación formativa BPE no modificó la forma de estudiar, aunque si comentan que hubo un aprendizaje desde sus debilidades y fortalezas, así de la importancia de la conducta durante la atención médico-paciente.

Comparación de la evaluación formativa y la evaluación sumativa.

En el servicio de Pediatría, la evaluación es realizada por observación del tutor principal durante los dos meses que están en el servicio, ofreciendo una calificación final a su desempeño de la competencia clínica durante su paso por el servicio. En otros servicios “corre a cuenta” de cada tutor la forma de evaluar, sin embargo el método es similar, una calificación final al bloque de cada servicio a través de una lista de cotejo.

Los alumnos que respondieron a la interrogante (5 alumnos del grupo total), comentaron que la evaluación *blinded patient encounters* es una evaluación completa e íntegra, porque evalúa las habilidades y destrezas de los alumnos. Además que la evaluación al aplicarse en varias ocasiones los alumnos perciben su desarrollo dentro del internado. También comentaron la percepción de la evaluación *blinded patient encounters* como objetiva, ya que la evaluación actual la perciben que está “a merced de la percepción del evaluador”. Un alumno le dio la importancia de conocer de inmediato el resultado de la evaluación realizada, ya que con el método actual, los alumnos se enteran de su calificación dos o tres semanas posteriores al cambio de bloque.

Comentarios de mejora de la competencia clínica por la tutora.

La tutora al cuestionarle si observó mejoría de la competencia clínica en los alumnos durante su paso por el bloque de Pediatría, argumentó que observó que si hubo mejora de la competencia clínica, sin embargo no podría asegurar que fuera gracias a la evaluación

formativa, ya que comentó que se puede desarrollar la competencia a través de la práctica diaria de los alumnos durante la consulta de los pacientes.

El presente trabajo no fue diseñado para determinar la eficacia de la retroalimentación de la evaluación formativa, sin embargo se evidenció por los mismos alumnos y la investigadora que los alumnos mejoraron aspectos puntuales que habían errado, en las siguientes evaluaciones con mejor puntuación.

Opiniones de mejora de la evaluación blinded patient encounters.

Los alumnos consideraron ciertos aspectos que debían mejorar en la aplicación de la evaluación. Cuatro alumnos respondieron ésta cuestión, sin embargo cada uno opinó diferente. Fueron tres respuestas únicas de mejora y un alumno comentó que no debiera haber mejoras a la evaluación. El alumno que se le aplicó sólo una evaluación opinó que debiera realizarse más evaluaciones, hasta una por semana. Otro alumno opinó que debiera aplicarse por más evaluadores, para conocer diferentes opiniones y la alumna opinó que se debiera hacer otra evaluación posterior acerca del mismo tema para ver si mejoraba.

Las preguntas y objetivos secundarios se respondieron, si acaso los tópicos como la comparación entre las evaluaciones *blinded patient encounters* y la evaluación sumativa empleada en el servicio y el tópico de las opiniones de mejora de la evaluación, no se les cuestionó a todos los alumnos, sólo a los del segundo y tercer bloque (cuatro alumnos en total).

5.2 Recomendaciones

Después de implementar la evaluación *blinded patient encounters* y obtener las actitudes generadas, al reflexionar con la evidencia empírica, surgen interrogantes que pueden ser base para nuevas líneas de investigación. Ya sea para investigación cuantitativa o cualitativa los temas se interconectan e incrementan el tema de la presente investigación.

En primer lugar, bajo la visión de la investigación cuantitativa, se puede determinar en diferentes estudios los diferentes tipos de validez como de contenido y criterio así la confiabilidad del método de evaluación *blinded patient encounters*, como lo comentan los autores Pelgrim, Kramer, Mokkink, van del Elsen, Grol y van der Vleuten (2011), se podría comparar la *BPE* con el método de evaluación mini-CEX.

Así como los mismos autores sugieren, sería sumamente interesante que durante la rotación del bloque de pediatría, se realizaría una evaluación de desempeño profesional entre varios observadores “anónimos”, para determinar si su competencia clínica la realizan con el mismo nivel, que bajo la “lupa” del evaluador que califica en un específico tiempo, para constatar que el aprendizaje lo implementan en diferentes situaciones. O hasta demostrar en diferentes tiempos si los alumnos al cursar otro bloque, servicio o especialidad, realizan el mismo nivel de competencia clínica, para disminuir las diferencias en el acercamiento de los pacientes, podría ser con los servicios de Medicina Familiar o Medicina Interna, aunque teóricamente la realización de una historia clínica debería ser igual en todos los servicios.

Además, en otra visión de acercamiento a las actitudes, se puede diseñar una escala para medir las actitudes hacia la evaluación formativa, a partir de los temas obtenidos en la presente investigación, como el diseño realizado por los autores San Fabián, Corral, Fernández y Martínez (1993). Para poder comparar con estadística las actitudes hacia los diferentes tipos de evaluaciones.

Como un resultado importante de conocer las actitudes en los alumnos es el impulsar una conducta manifiesta, y una conducta importante sería que el alumno estuviera lo suficiente motivado para no “quedarse” solo con la intención de estudiar, si no que acrecienten el conocimiento con la literatura publicada de la patología recién evaluada. Se podrían implementar estrategias educativas, posterior a la evaluación para aumentar la posibilidad que el alumno estudie y pueda haber un construcción del aprendizaje de la patología y no “quedarse” sólo con la retroalimentación. Se podrían realizar varios estudios, ya sea para determinar cuál estrategia educativa motive el estudio o el aprendizaje.

5.3 Limitaciones

Las limitaciones surgidas durante la implementación de la evaluación *blinded patient encounters*, fueron de diversa índole desde la administración del tiempo y espacio, así como situaciones ajenas al departamento de Pediatría. Otra limitante fue el valor académico real de la evaluación, ya que no “contaba” para su calificación. Y por último las capacidades de comunicación disminuidas por los alumnos.

La primera limitación fue el tiempo de aplicación de la evaluación. Ya que el promedio de aplicación fue de 54.4 ± 15.8 minutos. Los tutores de cualquier servicio en el IMSS y también la investigadora, las funciones laborales que se cumplen son para el servicio que se trabaja, no se cumple la función de profesores o investigadores de tiempo o jornada completa. Así que no se posee un horario específico para desempeñar las funciones pedagógicas para el interno de pregrado, se tiene que “buscar” un tiempo, o hay quienes que lo desempeñan fuera del horario que tenemos asignado.

Por lo que la aplicación de la evaluación interfirió con el horario laboral, y por ende puede disminuir las posibilidades de que la presente evaluación se llegue a aplicar como lo sugieren sus autores, una vez por semana. En el presente trabajo lo mínimo que se aplicó en el presente trabajo fue en una ocasión y el alumno hasta sugirió “*más evaluaciones, mínimo una vez por semana*”, lo máximo que se aplicó fue en cuatro ocasiones y fue en un alumno que por sus calificaciones obtenidas ameritó el número de intervenciones.

Otra limitante es el espacio donde se comentaban las retroalimentaciones, al no contar con un área específica como un salón de juntas, se ofreció en algunas ocasiones en área laboral donde se encuentra el escritorio del personal de enfermería, conllevando que por momentos una enfermera aún y que estuviera realizando notas, estuviera presente durante la retroalimentación.

La investigación presente fue realizada para buscar alternativas a las evaluaciones ofrecidas en el nosocomio. Los alumnos fueron calificados por su tutor principal, sin intervenir las calificaciones obtenidas por el *blinded patient encounters*, por lo que pudiera

valorarse por los lectores que tengan la oportunidad de leer el presente trabajo, que los alumnos no mostraron empeño durante la Evaluación, sin embargo se observó que si la hubo en la gran mayoría de las veces, sólo disminuida en dos ocasiones, una porque el alumno estaba apurado porque iba a salir del nosocomio, la otra porque el alumno traía mucho sueño ya que iba llegando de viaje.

Por último, sería conveniente mencionar que se dificultó las últimas entrevistas, ya que los alumnos eran “parcos” para hablar, eran muy concretas sus contestaciones, aún así se pudo conocer sus significados, pero se hubiera probablemente ampliado más la información, si los alumnos emplearan más léxico en sus contestaciones.

Referencias

- Abreu, L. F., Cid, A.N., Herrera, G., Lara, J. V. M., Laviada, R., Rodríguez, Ch. y Sánchez, J. A. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (2008). *Perfil por competencias del médico general mexicano*. México: Elsevier.
- Alkharusi, H. (2011). Development and datametric properties of a scale measuring student's perceptions of the classroom assessment environment. *International Journal of Instruction*, 4(1), 105-120.
- Álvarez, J. M. (2001). *Evaluar para conocer, examinar para excluir*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Bearman, M. (2003). Is virtual the same as virtual? Medical student's experiences of a virtual patient. *Academic Medicine*, 78(5), 538-545.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid, España: La Muralla.
- Brailovsky, C. A. (2000, diciembre). *Educación médica, evaluación de las competencias*. Trabajo presentado en la Jornada de reflexión sobre cambio curricular, Buenos Aires, Argentina.
- Burch, V. C., Seggie, J. L. y Gary, N. E. (2006). Formative assesment promotes learning in undergraduate clinical clerkships. *S Afr Med*, 96(5), 430-433.
- Campos, A. (2006). *Introducción a la psicología social*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad Estatal a Distancia EUNED.
- Carreras, J., Branda, L. A., Castro, A., Fenoll, M. R., Gual A., Mahy, J. N., Martínez, J. M., Nolla, M., Palés, J., Pérez, J., Portero, M. y Roma, J. (2009). *Guía para la evaluación de competencias en medicina*. Barcelona, España: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.
- Casarini, M. (2012) .Teoría y práctica del currículum. [Presentación en vídeo, Universidad Virtual del ITESM]. Disponible en http://videouv.itesm.mx/ege/ed4026/conmod2_12_08/index.html
- Cazzell, M. y Rodríguez, A. (2011). Qualitative Analysis of Student Beliefs and Attitudes After an Objective Structured Clinical Evaluation: Implications for Affective Domain Learning in Undergraduate Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, 50(12), 2011. doi: 10.3928/01484834-20111017-04
- Cogbill, K. K., O'Sullivan, P. S. y Clardy, J. (2005). Resident's perception of effectiveness of twelve evaluation methods for measuring competency. *Academic Psychiatric*, 29(1), 76-81. doi:10.1176/appi.ap.29.1.76

- Curran, V. R., Butler, R., Duke, P., Eaton, W. H., Moffat, S. M., Sherman, G. P. y Pottle, M. (2007). Evaluation of the usefulness of simulated clinical examination in family-medicine residency program. *Medical Teacher*, 29(4), 406-407. doi: 10.1080/01421590701477464
- Dornan, T., Arno, M., Hadfield, J., Scherpbier, A. y Boshuizen, H. (2006). Student evaluation of the clinical 'curriculum in action'. *Medical Education*, 40, 667-674. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02507.x
- Elizondo, L., Cid, A., Pérez, R., Alarcón, G., Pérez, I. y Stern, D. (2007). Outcome-based national profile of Mexico's medical graduates. *Med Teach*, 29(7), 691-698. doi:10.1080/01421590701691411
- ERIC (n. f.). Thesaurus. In Search & Browse the Thesaurus. Recuperado el 30 Marzo, 2012, en <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/thesaurus/thesaurus.jsp>.
- Frenk, J. (1984). La atención médica, la enseñanza de la medicina y el mercado del trabajo de los médicos: el internado en México. *Educ Med Salud*, 18(4), 329-343. Recuperado de <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/6426.pdf>
- Fromme, H.B., Karani, R. y Downing, S.M. (2009). Direct observation in medical education: a review of the literature and evidence for validity. *Mt Sinai J*, 76 (4), 365-71. doi: 10.1002/msj.20123
- Gallardo, K. E. (2009). *Manual Nueva Taxonomía Marzano y Kendall*. Monterrey, México: ITESM.
- Gigante, J., Dell, M. y Sharkey, A. (2011). Getting beyond "good job". How to give effective feedback. *Pediatrics*, 127(2), 204-207. doi: 10.1542/peds.2010-3351
- Giorgi, A. y Giorgi, B. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. En P. Camic, J. E. Rhodes y L. Yardley (Eds.). *Qualitative research in psychology*, (pp. 243-273). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Gómez, C. (2005, septiembre). *Simposio: Métodos y técnicas de investigación en Psicología Social*. Simposio presentado en el IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud, Granada, España.
- Grisez, J. (1975). *Métodos de la psicología social*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Guadalajara, J. F., Durante, I., Ortigosa, J. L. y Sánchez, M. (2006, septiembre). *Evaluación y supervisión en educación médica*. Trabajo presentado en el Seminario. El ejercicio actual de la medicina de la Facultad de Medicina UNAM, Ciudad de México, D. F, México.

- Henderson, P., Ferguson-Smith, A.C. y Johnson, M. H. (2005). Developing essential professional skills: a framework for teaching and learning about for feedback. *BMC Medical education*, 5(11). doi:10.1186/1472-6920-5-11
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. D.F., México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Hogg, M. A. y Vaughan, G. (2010). *Psicología social*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Hycner, R. H. (1985). Some guidelines for the phenomenological analysis of interview data. *Human Studies*, 8, 279-303.
- IMSS (2010). *Procedimiento para la planeación, desarrollo, control y evaluación de los procesos educativos en pregrado.2510-003-005*. Recuperado de <http://edumed.imss.gob.mx/Normatividad/MarcoJuridico/ProgramasEducativos/Posgrado/procedimientos/2510-003-005.pdf>
- Iramaneerat, Ch. y Yudkowsky, R. (2006, febrero). *How good are our raters? Rater errors in clinical skills assessment*. Trabajo presentado en el 2006 Graduate Educational Conference. Education and the public good: Interdisciplinary trends in graduate scholarship, Chicago, Illinois, USA.
- Kelly, M. H., Campbell, L. M. y Murray, T.S. (1999). Clinical skills assessment. *British Journal of General Practice*, 49, 447-450.
- Kogan, J. R., Conforti, L., Bernabeo, E., Iobst, W. y Holmboe, E. (2011). Opening the black box of clinical skills assesment via observation: a conceptual model. *Medical Education*, 45, 1048-1060. doi: 10.1111/j.1365-2923.2011.04025.x.
- Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (2004). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Madrid, España: Ediciones Experiencia.
- Malik, S. L., Manchanda, S. K., Deepak, K. K. y Sunderam, K. R. (1988). The attitudes of medical students to the objective structured practical examination. *Med Educ*, 22(1), 40-46.
- Marí, R., Bo, R. M. y Climent, C. I. (2010). Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. *UT. Revista de Ciències de l'Educació*.113-133. Recuperado de <http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/juny10/article07.pdf>
- Mateo, J. y Martínez, F. (2008). *Medición y evaluación educativa*. Madrid, España: Editorial La Muralla.

- McCoy, M. y Hargie O. D. W. (2001). Evaluating evaluation: implications for assessing quality. *Int Journ of Health Care Qual Assur*, 14(7), 317-327. doi: 10.1108/09526860110409081
- Miller, G.E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*, 65 (Suppl.), S63-S67.
- Miller, M. D., Linn, R. L. y Gronlund, N.E. (2009). *Measurement and assessment in teaching*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Monroy, L. E. (2012). Enfoques de la planeación educativa. [Presentación en SCORM, IMSS en asociación UNAM] disponible en <http://innovaedu.imss.gob.mx/file.php/618/moddata/scorm/6894/sco/sco.html>
- Morales, P. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación*. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Morris, Ch. G. y Maisto, A. A. (2005). *Introducción a la psicología*. México: Pearson Educación.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. California, USA: Sage.
- Musch, J. y Klauer, K. C. (2003). *The Psychology of Evaluation: Affective Processes in Cognition and Emotion*. New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates.
- Mutz, R. y Hans-Dieter, D. (2011). University and student segmentation: Multilevel latent-class analysis of students' attitudes towards research methods and statistics. *British Journal of Educational Psychology*. 1-25. doi:10.1111/j.2044-8279.2011.02062.x
- Norcini, J. y Burch, V. (2007). Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No.31. *Med Teach*, 29, 855-871. doi: 10.1080/01421590701775453
- Pelgrim, E. A. M., Kramer, A. W. M., Mokkink, H. G. A. van del Elsen, L., Grol, R. P. T. M. y van der Vleuten, C. P. M. (2011). In-trainig assesment using direct observation of single patient encounters: a literatura review. *Adv in Health Sci Educ*, 16, 131-142. doi: 10.1007/s10459-010-9235-6
- Prado, R. (2000). Generalidades sobre la evaluación de competencias clínicas. *Revista Mexicana de Pediatría*, 67(6), 278-283.
- Rodríguez, R. (2008). La evaluación del conocimiento en medicina. *Revista de la educación superior*, 37(3), 31-42.
- Rivera, M. E. y Piñero, M. L. (2006). La generación emergente en la evaluación de los aprendizajes: concepciones y modelos. *Laurus*, 12(22), 26-48.

- Sandín, M. P. (2005). *Investigación cualitativa en Educación: fundamentos y tradiciones*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- San Fabián, J. L., Corral, N., Fernández, S. y Martínez, R. A. (1993). *Percepción del alumnado al final de la E. G. B. Un estudio fenomenológico*. Madrid, España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia C. I. D. E.
- Sathishkumar, S., Thomas, N., Tharion, E., Neelakanatan, N. y Vyas, R. (2007). Attitude of medical students towards Early Clinical Exposure in learning endocrine physiology. *BMC Med Educ*, 5(7), 30-37. doi:10.1186/1472-6920-7-30
- Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos (2003). NORMA Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/234ssa103.html>
- Sloan, D. A., Donnelly, M. B., Schwartz, R. W. y Strodel, W. E. (1995). The Objective Structured Clinical Examination. The New Gold Standard for Evaluating Postgraduate Clinical Performance. *Annals of Surgery*, 222(6), 735-742.
- Stufflebeam, D. L. y Shinkfield, A. J. (1995). *Evaluación sistemática: guía teórica y práctica*. Madrid, España: Paidós.
- Tapia, R. M., Núñez, R. M., Salas, R. S. y Rodríguez, A. R. (2007). El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. *Educ Med Super*, 21(4), 1-10. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_4_07/emssu407.html
- Traver, J. A. y García, R. (2007). Construcción de un cuestionario-escala sobre actitud del profesorado frente a la innovación educativa mediante técnicas de trabajo cooperativo (CAPIC). *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 9(1). Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol.9no1/contenido-traver.html>
- Veloski, J., Boex, J. R., Grasberger, M. J., Evans, A. y Wolfson, D. B. (2006). Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide No. 7. *Med Teach*, 28(2), 117-128. doi:10.1080/01421590600622665
- Walton, H. J. (1967). The measurement of medical students' attitudes. *Brit. J. med. Educ*, 1, 330-340.

Anexo 1

Formato de *blinded patient encounters*

										Comentario global:		
Nombre											Profesionalismo:	
Fecha:												Organización/eficiencia:
Problema clínico manejado:												
Diagnóstico médico realizado:												
Médico tutor:												
			Pobre	Adecuado	Bien					Comentarios específicos		
HABILIDADES CLÍNICAS BÁSICAS												
El estudiante es capaz de reportar una historia concisa y coherente del padecimiento presente además de la información relevante al caso.												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
El estudiante es capaz de reportar en forma concisa y coherente los hallazgos de la exploración clínica												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
HABILIDADES DE RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICAS												
El estudiante es capaz de identificar, interpretar y usar la información clínica relevante para sintetizarla en un diagnóstico clínico patológico y fisiológico plausible, presentado como una evaluación clínica coherente y concisa.												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
CONOCIMIENTO												
El estudiante es capaz de discutir un plan de investigación, seleccionando los exámenes/procedimientos en forma costo/efectividad. El estudiante debería ser capaz de discutir los resultados probables o actuales de los exámenes/procedimientos.												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
El estudiante es capaz de discutir un plan terapéutico para el problema clínico presentado. El estudiante debería entender las bases del tratamiento sugerido.												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			

Anexo 2

Guía de Entrevista al alumno sobre su experiencia con el método de evaluación

blinded patient encounters.

Introducción.

La siguiente entrevista es para recabar las experiencias al vivir el método de evaluación *blinded patient encounters*, el propósito de los datos obtenidos no es para calificar su rotación, es para obtener la valoración personal que le da el alumno a una intervención educativa, los resultados obtenidos nos servirán de base para posibles cambios en la metodología de evaluación la rotación hospitalaria.

Las respuestas de la entrevista serán confidenciales, la entrevista no durará más de una hora.

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Entrevistador: _____

Entrevistado: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Universidad: _____

- 1.- ¿Qué te llamó la atención al haber participado en una investigación educativa?
- 2.- ¿Qué te llamó la atención de la evaluación *blinded patient encounters*?
- 3.- ¿Cómo te afectó éste método de evaluación?
- 4.- ¿Cómo afecta o propició algún cambio el uso del método en tu vida personal?
- 5.- ¿El método de evaluación te afectó o propició algún cambio en tu vida de estudiante?
- 6.- ¿El método de evaluación crees que propiciará algún cambio a futuro en tu vida profesional?
- 7.- ¿La experiencia de la metodología de evaluación originó algún cambio de conducta en ti?
- 8.- ¿La experiencia de la metodología de evaluación originó algún cambio en la forma de estudiar o de aprendizaje en tí? (insistir si alguna vez leyó posterior a la evaluación)
- 9.- ¿Qué sentimientos generó el uso del método de evaluación?
- 10.- ¿Qué pensamientos se destacaron al participar en el método de evaluación?
- 11.- ¿Qué creencias sobre la manera de evaluar la competencia clínica te genera ésta metodología de evaluación?
- 12.- ¿Qué cambios físicos o estados emocionales experimentaste durante el método de evaluación?
- 13.- ¿Qué aprendiste acerca de ti durante el uso de la metodología?
- 14.- ¿Qué significó para ti, la experiencia de haber participado en el método de evaluación?

Anexo 3

Guía de Entrevista al tutor docente principal sobre la metodología de evaluación

blinded patient encounters.

Introducción.

La siguiente entrevista es para recabar las experiencias al evidenciar el uso del método de evaluación *blinded patient encounters*, el propósito de los datos es para obtener la valoración personal que le da el alumno a una intervención educativa y los resultados de los datos obtenidos nos servirán de base para posibles cambios en la metodología de evaluación la rotación hospitalaria.

Las respuestas de la entrevista serán confidenciales, la entrevista no durará más de una hora.

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Entrevistador: _____

Docente principal: _____

Sexo: _____ Antigüedad: _____

Experiencia docente: _____

Preguntas.

- 1.- Al aplicar el método de evaluación *blinded patient encounters* por parte del investigador, ¿le llamó la atención algo en particular?
- 2.- ¿Qué cambios en la competencia clínica asoció en el alumno al uso del método de evaluación?
- 3.- ¿La experiencia de la metodología de evaluación originó algún cambio de conducta en los alumnos?
- 4.- ¿Qué comentarios han realizado los alumnos con respecto al método de evaluación?
- 5.- ¿Qué opina de las calificaciones obtenidas durante la evaluación formativa?
- 6.- ¿Son acordes a su evaluación por observación?

Anexo 4

Reporte escrito de experiencias personales del método de evaluación *blinded patient encounters* por el alumno.

Se le solicita al alumno que en forma escrita “con sus palabras” expliquen sus opiniones, sentimientos y creencias al estar participando y viviendo el método de evaluación.

Anexo 5

Bitácora de Campo

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Entrevistador: _____

Entrevistado: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Universidad: _____

Incidentes durante la entrevista: _____

Alumno: movimientos faciales, cambios de voz, conductas manifiestas _____

Comentarios realizados por el alumno durante la entrevista _____

Anexo 6

Entrevistas alumno

Alumno 1 HC

La entrevista que vamos a iniciar es para recolectar tus percepciones acerca del método de evaluación *blinded patient encounters*, las respuestas que me des no intervendrán en tu calificación de la rotación de pediatría, así las respuestas van a ser confidenciales y servirán como base para un artículo a publicación y como muestra para valorar un cambio de metodología de evaluación en el internado.

Inv-Vamos a ver si ya está funcionando...Bueno, Mejor me acerco porque...sí no, no se va a grabar...La *primer* (sic) pregunta es...eehh

¿Qué te llamó la atención al haber participado en una investigación educativa?

-Pues, más que nada ¡aiigh! ¿Qué me llamó la atención?

Inv -No te gustó, te gustó, fue horrible, lo hice porque me gustó (me interrumpo)

- Pues por eso, pos se me hizo bastante didáctico, fue básicamente lo que hacemos todos los días ver los pacientes nosotros mismos, valorarlos, este, diagnosticarlos, darles tratamiento y pues en estos tiempos puede ayudarnos a nosotros, sobretodo ya que estamos acabando lo que es el internado

Pues, y vamos a tener que... hacer una parte práctica

Nos da más herramientas para irnos más preparados y aparte, pues el hecho pos que también...que me imagino esta investigación va a ayudarnos... a mejorar los métodos educativos que puedan tener los... ¡este! ...Todavía... Los aún...estudiantes...todavía...de medicina, para tener más herramientas para poder enfrentar a los pacientes.

Inv -de este tipo de evaluación eh ¿te llamó la atención algo, con el método de evaluación llamado *blinded patient encounters*, la cual fue el método que se aplicó?

-O sea se refiere a la, como...a la hojita de calificación...

Inv -O sea, que te llamó la atención acerca de la hojita de calificación... como primero lo revisabas, en la forma que se te evaluó, o al compararlo con un examen escrito...

-Pues mire, a como yo siento, que está muy parecido a los que he presentado antes, o sea... Primero siempre se va primero pues a lo práctico....al conocí... primero, está bien diseñado, al conocimiento, a lo práctico y obviamente ya... a tu razonamiento aunque este, como es tú piensas... que tiene...y aparte de tus conocimientos pues aplicados a ver también del tratamiento.

-Inv ¿Te afectó en algo durante la evaluación en tu práctica, o sea te afectó en tu práctica?

-No me afectó en nada porque... siempre, pues... aagh! como quiera los pacientes tenía que ver yo, este igual y no me afectó, pero y como sabía que me estaban evaluando pues sentía un poco más de nervios que usualmente tengo al ver un paciente... y a veces se omiten cosas cuando lo estas evaluando por los nervios...Hasta ahí, como cuando estas uno en consulta y como estando en el mismo horario pues a lo que estás haciendo todos los días, no afectó absolutamente en nada.

-Inv- ¿Te afectó la evaluación en tu vida personal?

-No, como le vuelvo a decir Doctora, no me pudo haber afectado ya que la evaluación formó parte de las actividades cotidianas que hacíamos.

-Inv- ¿Propició algún cambio en tu vida de estudiante esta evaluación?

- mmhh! Como vida de estudiante... ¡ay! Pues...mmhhh!... digo o sea, Como estudiante no, pero si me ayudó por ejemplo en el aspecto que, por ejemplo ciertos *tips* que nos dió para... explorar el paciente...mmhh!... para por ejemplo cuando el niño esta llorando o cuando se le exploraba en urgencias pediatría, para tratar de evaluar un poco mejor al niño, como cuando estaba un pegadito, pues... Me ayudó bastante, más que nada lo que es en el abordaje de la exploración porque ahí fue si donde batallé un poquito más... ¿no?

-Inv- Este tipo de evaluación que se estaba haciendo, ¿crees que cambie o propiciará algún cambio a tu futuro en tu vida profesional?

-Pues como le digo pues yo creo que principalmente eso ya, pues ya que es la interrogación y todo eso creo que ya lo tenemos ya muy bien afianzado Estamos desde el principio estamos viendo en todo el método clínico. Y pues ahorita, mas que nada fueron *tips*, o sea, y también ver que alguien externo te diga que... pues no estamos tan perdidos (risita) en la medicina pues te da también un poco mas seguridad para ver a los pacientes.

-Inv- Y este tipo de evaluación ¿originó algún cambio de conducta ya sea en tu forma de estudiar o tu forma de ver al paciente?

-Mmhh! Híjole mi forma de estudiar pues noo! (risa) porque igual y nada más este sí que debo poner más énfasis en ciertas obviamente debilidades que tenemos, por ejemplo que pos que me puso que fallé en el Plan de líquidos en el plan más que nada, agh que no lo pasé... pero de ahí en la vida como lo que fue, de estudiante algo que cambiara...mmhh pues yo creo , yo creo que igual nada más que igual que más seguridad y confianza en mí mismo, que estoy haciendo bien o sea que no estoy haciendo tan mal las cosas (risita)

Inv- entonces este tipo de evaluación en la forma de aprendizaje o de estudiar, este, no cambió, o sea aun... Acuérdate que esto no es una calificación, Ni te estoy criticando, ni nada, ni aunque lo tengo grabado voy a decir fuiste tú... o sea no..

- (risa)

-Inv- y no voy a cambiar mi percepción hacia ti, el método de evaluación ¿cambió la forma de estudiar o en la forma de aprender a comparación de otros tipos de evaluación?

-Mire, es que aquí doctora, es algo práctico es algo que ya es, más que nada cuando eres estudiante ya tienes, no es de que nada , no es como...como cuando vas para un examen que te preparas para el examen aquí es de que los ponía cuando tenía tiempo nada mas no podíamos ir preparados, Y este, por eso no cambié mi forma de estudiar porque nunca estudié para eso. Y yo tengo ya muy bien afianzado mi forma de estudiar, ya sé cómo estudio Que agarrando un libro y leyendo y tengo y ya llego aquí pues teniendo prácticas con los mismos pacientes ahí te vas afianzando más el conocimiento... (risa)

Por eso por el tipo de evaluación pues yo creo, Pues digamos que...mmhh...como que nos agarraba así de que... Haig! ¡No se cómo!

Cuando usted podía nosotros podíamos, pues nunca estábamos preparados realmente para la evaluación eso nada más comentar.

Con la retroalimentación que nos dijo, pues obviamente con la siguiente que tuve con usted, pos me acorde lo que había dicho y más o menos apliqué esas correcciones que tuvo y a lo mejor me dijo que estaba bien y ya pues en la siguiente ya me dijo ya estaba mejor pues así con la retroalimentación la utilicé para hacerlo un poco mejor.

Inv- Ya me habías comentado que te ponías un poco nervioso el hecho de saber que era una evaluación. ¿Qué otros sentimientos te generó al haber participado en la evaluación?

-Bueno pues, durante la participación yo creo que si fue al principio (risita) el nerviosismo que tenía, ¡no sé! el saber que te están evaluando que alguien más te está viendo como haces las cosas y te van a poner una calificación,

Y ahí en fuera ya pues como ya le dije...Ya pasamos por las primeras interrogaciones ya estás bien...Este...Y de ahí, hójole, nada más en la confianza, o sea digo realmente...Si te da confianza, el saber que pues está haciendo uno bien las cosas... Esas dos.

Inv- OK

Inv-¿Qué pensamientos, este... bueno, ya, Ya me comentaste previamente algo, aparte te generó el haber participado de este tipo de evaluación, al haber participado?

-mmhh! pues bueno en primera, la evaluación me imagino que es como doble ciego o algo así pues nunca no nos dijo realmente que exactamente de qué se trataba pues no puedo decir de toda la elaboración por que no sé cómo, como eran los datos y para qué es básicamente el punto de ella y que otros pensamientos... Que la evaluación me sirvió como guía y como una práctica del examen práctico profesional.

Inv- está bien.

Inv- y ¿Qué piensas de este tipo de evaluación, si tu fueras estudiante... crees que este tipo de evaluación sirve, si, si...El haber entrado a la investigación...y yo no soy tutora principal así la evaluación no iba para tu calificación... pero si fuera para tu calificación ¿qué opinarías de esta evaluación?

-Que en primera que es justa, o sea, ves lo que tú sabes a tus conocimientos, ya sea el momento de interrogar al paciente y explorar al paciente y lo que es el criterio clínico

Y el que no sabe obviamente no iba a tener la calificación adecuada

y si por ejemplo bueno yo, pues el caso que ya que voy de salida pues igual y me ayudó un poquito con el darme cuenta cómo va a ser el examen práctico que si hubiera estudiante hace uno, dos o tres años que nos lo hubieran puesto igual y si si nos hubiera ayudado bastante porque quiera o no

Aparte que te da confianza pues te ayuda a ser la retroalimentación te hace mejor interrogándolo viéndolo al paciente y viéndolo y como ya pues nosotros como ya vamos de salida pues nosotros ya tenemos una idea. Si hubiera sido hace unos años, nos hubiera ayudado bastante, bastante si nos lo hubieran puesto antes, como estudiante.

Inv- ¿Y crees que influya este tipo de evaluación en tu forma de aprender o en la forma estudiar?

-¿En la forma de aprender o de estudiar?...Pues es como le digo...

Inv-o sea ya sé que ya vas de salida, y como que la influencia ya es menos, pero si hubiera al principio del internado ¿o no influyó absolutamente nada?

-Pues es como que le digo no influyó porque nunca me preparé, o sea...
y yo creo que como quiera no hubiera influido, porque ya cada quien creo que tiene su forma de estudiar o sea como te preparas para un examen cada quien tiene su forma de estudiar
Mi forma de estudiar es leer nada más, hay otra gente que ocupa escribir, hacer resúmenes, y como por este tipo de evaluación como fue que nos agarraba cada quien cuando podía, difícilmente yo creo que nadie se preparó para la evaluación (sonido de celular),
Por eso no cambió (risa), en ese aspecto y el aprendizaje pues, lo mismo nada más que es una retroalimentación.

Inv- Con respecto a la retroalimentaciones ¿Te impulsó en alguna ocasión, el ir a buscar esa información o lo que yo te dijera lo corroborabas?

-Bueno en este aspecto en la única parte, la única que si me acuerdo que me dijo fue de los conocimientos ¡no! en los planes la primera vez que me lo dijo eehh! vi los otros planes y lo demás No lo ví muy bien pues lo demás si, y hasta que me lo volvió a preguntar...
Se lo dije bien ya cuando me lo dijo me lo volvió a decir y definitivamente lo volví a buscar, lo corroboré, pero porque la dos me tocaba algo de eso, me volvió a tocar, me tocó muy parecido el caso.

-Inv-¿Qué creencias te generó el método de evaluación?
Pues que con los *tips* que nos dio mejoramos, “pulimos” lo que ya sabemos.

-Inv-¿Qué cambios físicos o estados emocionales experimentaste durante el método de evaluación?
Pues como le había dicho el nerviosismo que presenté pero de ahí a un cambio físico pues no.

Inv- ¿Aprendiste algo acerca de ti, este, con este tipo de evaluación?

-Mmh... ¿de mí?

-Inv- ajá

-... pues...mmm..... de que... de que no estoy...por ejemplo, lo que tengo de conocimiento, más que nada... de criterio clínico pos digo, pos vamos , pues je! Por el camino bien...No fue una evaluación que haya...que nos haya ido muy mal, y nada, ya estamos casi de salida

-híjole...mmm... yo creo que...sí... ¿cuál era la pregunta?...

Inv- ¿Sí, que aprendiste de ti?

-Pues Nada más que sí tengo de seguridad enfrentar el paciente más que enfrentar al paciente
¿Yo creo... qué aprendí? Aprendí de que pues que tengo seguridad al momento de ver al paciente de que aunque te cuestione, porque el paciente siempre te va a cuestionar, te cuestione
Te va a preguntar, ¿oye doctor porqué tengo ésto?, tengo la seguridad para decirle un caso, ¡un diagnóstico!
el porque lo tiene, y explicarle y qué es lo que le voy a dar.

Inv- ¿Qué significó para ti la experiencia de haber participado en este tipo de evaluación, con una opinión en general?

-Bueno, de exámenes prácticos en toda mi vida he tenido solo dos, una hace que fue mucho tiempo en Trauma y era totalmente diferente Y éste es la primera vez que tengo una evaluación de este tipo
Eh!, Híjole ¿en qué me ayudó? Digo, yo creo más que nada en eso , en afianzar más, en afianzar mis conocimientos y mi método, para... por ejemplo para...este poder interrogar y checar el paciente
Y me dijo que la medicina es un arte y cada quien tiene su forma de hacer las cosas y Yo ya tengo, yo sé cierta forma de la que yo veo al paciente, que yo interrogo el paciente lo veo con mi método personal.
Muchas gracias eso... es todo

Alumno 2 AC

La entrevista que se va a realizar es para una investigación educativa que sirva de base para ver si se cambia los métodos de evaluación en el internado. Tus respuestas serán confidenciales los cuales no influirán en tu calificación del bloque de Pediatría. Servirán para un trabajo de publicación.

-Inv- Bueno, ¿Qué te llamo la atención al haber participado en una investigación educativa?

-Pues más que nada eh, conocer los, lo que me faltaba pues, lo que si como... a la hora de enfrentar el paciente para establecer el diagnóstico más que nada eso y pues saber lo que es que debía mejorar más que nada, eh, así... lo que más me llamó la atención fue eso... saber lo que es, debía mejorar para dar un diagnóstico.

-Inv- ¿Qué piensas al haber participado en una investigación educativa, más que nada, el haber sido el sujeto de investigación?

-Siempre es así como que interesante ¡no! por que una investigación es ya sea es para reafirmar o intentar de establecer nuevos parámetros, si sirve de algo está bien, me gustó.

Inv- con respecto a la evaluación que se aplicó... ¿Qué te llamo la atención este tipo de método de evaluación que llamamos *blinded patient encounters*, alguna vez te lo habían puesto?

-Pues nunca lo había escuchado, nunca me lo habían puesto pero me llamó la atención de que eran puntos muy precisos, o sea era de que, como se desarrollaba con el paciente con los antecedentes, la exploración y todos los pasos, o sea, no era así como tan general ni con dos respuestas y simplemente era evaluar como estaba haciéndolo, y este y eran puntos muy específicos.

Inv- ¿Este tipo de evaluación te afectó en algún momento?

-Pues afectar negativamente no, en ningún momento no a lo mejor me afecto en saber lo que me faltaba y tratar de mejorar... a veces es lo mismo con todas las evaluaciones y creo que me quedó claro lo que debía mejorar y pues pienso si se puede tomar como me afecto realmente sí ...nada mas

Inv- ¿Afectó o propició algún cambio en tu vida personal el método de evaluación *blinded patient encounters*?

-Sí, como dije yo pensaba que estaba haciendo las cosas bien, pero no! Me di cuenta... que me faltaban algunas cosas y tal vez hacerlo con más calma y más , pues, este sacar más información nada más nada lo que me hacía faltaba siempre
Y ya me dio una idea para lo que sigue.

-Inv- ¿Te propició algún cambio en tu vida de estudiante el método de evaluación?

-pues, creo que lo mismo que lo anterior lo tomo como un cambio personal y de estudiante, en darme cuenta en que tengo que interrogar con más calma, para obtener mayor información.

Inv- ¿Este método de evaluación crees que propiciará un cambio a futuro en tu vida profesional?

-Sí. Aprendí más que nada lo que me faltaba durante la exploración, pues la necesidad de mejorar en ese aspecto, bueno...

Entra una persona al cuarto (¡Ay perdón!)

-Inv- eh ¿Este tipo de evaluación te afectó o propició algún cambio en tu vida de estudiante?

-Ah! Si, este pues si como dije... (jé)

-Inv-Ah! ya te lo había preguntado (risa)

-Inv- ¿Originó algún cambio de conducta este tipo de evaluación?

-Sí, pues más que nada en, como, lo que estaba fallando pues traté de cambiar y a lo mejor si tal vez se me iban unas cosas por ahí pero, como antes yo pensaba yo estaba haciendo bien me dí cuenta que me faltaba por ahí unas cositas y pues traté de mejorar ese aspecto en mi conducta.

-Inv-¿Este tipo de evaluación cambio algún modo de estudiar o de aprendizaje?

-Más que nada de aprendizaje, porque de estudiar pues así siempre ha sido lo mismo ¿no? De aprendizaje sí, porque pues igual y tuve que aprender nuevas cosas y este y seguir aprendiendo, pues como toda la vida seguir aprendiendo, pero si en forma de aprendizaje...Sí, afectó creo que positivamente.

Inv- en alguna ocasión en alguna retroalimentación ¿te propició algún cambio y fuiste a estudiar?

-En un caso que sí estuvo eh y ahí que yo me quedé como que con duda, eh más que nada como yo había pensado como que yo era, en realidad pues a lo mejor un poquito iba desviado ... pues sí... Sí me dieron ganas de ver, ¿ por qué? Por qué...me pasó eso que, si me dieron ganas de estudiar más, a ver

-Inv- ¿Sí fuiste a estudiar o quedó en el intento?

-Una vez sí, las demás veces no, una vez sí.

-Inv-¿Por qué pasó esto, tiempo, o..?

-porque la verdad es que casi siempre fue en fin de semana se me olvidaba, ya no me acordaba, pero la vez, pero que sí fue un domingo que sí me acordé y no tenía mucho que hacer el lunes y me puse a estudiar, pero una vez fue las demás no

Inv- Este tipo de evaluación el que se aplicó ¿provocó algún tipo de sentimiento en ti?

-No sentimientos, así no porque a mí siempre me gustan que me digan en que estoy, en que estoy fallando *verdá* (sic) eh no soy de esas personas que nada más “yo sé que estoy bien y me siento mal sí que me digan que estoy mal”

De hecho a mí me gustan que me digan las cosas que estoy fallando para hacer las cosas bien porque me gusta hacer las cosas bien, me gusta que me digan estas mal en esto

Más que nada lo tomé como una guía, no tanto como algo que me afectara fue como una guía, pues como una crítica constructiva.

Inv- la aplicación de la evaluación fue una investigación, si te hubiera comentado que era para tu calificación, ¿qué opinarías de este método de evaluación?

-Yo creo que está mejor, o sea uno evalúa objetivamente lo que es este... y como debería ser el desarrollo de uno como interno durante lo que está aprendiendo porque Como es un proceso de aprendizaje el internado

Yo me imagino que así debería ser en todas las evaluaciones, en lugar de a mejor examen o de a lo mejor de la percepción que tiene el evaluador de nosotros debería hacerse Un método de evaluación

Así y yo me imagino que sería mejor para muchos porque a veces muchos están a la merced de la percepción que el evaluador tenga de ellos no tanto como sean Sus habilidades y ...o.. Su destreza para desenvolverse o lo que haya aprendido más bien para estar con el paciente me imagino que sería más objetivo y más real que otros tipos de evaluación.

Inv-Durante la evaluación que se aplicó ¿ te generó algún estado emocional que pensabas, que sentimientos, oich! ya me lo va a poner algún sentimiento durante la evaluación?

- lo tomaba como lo hacía siempre, porque si pensaba me estresaba, y pensaba ¡ay, ya me lo va a poner! A lo mejor no lo hacía como lo hacía siempre y no iba a servir Ni para la investigación ni para mí pues no era algo que se debía evaluar,
Mejor hacía las cosas como siempre para ayudar a la investigación de cómo era uno normalmente.

Inv- Y si te dijera te voy a evaluar y lo que resultara sí valiera para la calificación ¿te generaría algún tipo de pensamiento?

Pues si tuviera un examen y tendría que estudiar pues estudiaba pero con ésta evaluación, En realidad no ¿cómo?, así por ejemplo, si fuera que llegara hoy es lo que sé, no voy a estudiar, porque ya está el paciente ahí, siempre he sido así...
Siempre uso lo que sé y ¡ya!

Inv- ¿Qué aprendiste acerca de ti durante esta metodología de evaluación?

-Si, pues que me faltaba a lo mejor, en poner más atención en puntos que a lo mejor yo consideraba irrelevantes a veces Aprendí que todo es importante más que todo en pediatría Y Cualquier cosa es importante entonces

Aprendí a no desechar cosas que para mí parecían ¿cómo decir? irrelevantes a poner más atención en todo y a ser más indagador .. ¿Cómo se dice? Si así se dice así indagador, si indagar más en el caso y No nada ver lo superficial Y dar diagnóstico rápido.

Inv - ¿Qué significó para ti la experiencia de haber participado en esta metodología, con una opinión general?

-pues que yo recuerde nunca había sido un individuo de estudio (risita)

Y ¡pues la verdad, Me gusta! Pues y a lo mejor esto y puede ayudar a después

A lo mejor si se puede evaluar así y es mejor y a lo mejor puede salir gente más preparada porque así va a saber lo que le está faltando las necesidades que tiene y así saber cuáles son las debilidades

Y para mejorarlas ciertos aspectos me imagino que a los demás también les debe servir y fue una experiencia que me gustó, me gustó en general.

Muchas gracias...

Alumno 3 SC

Esta entrevista es para recabar lo que viviste al estar participando en la aplicación del método de evaluación *blinded patient encounters*.

El propósito de los datos no van para tu calificación, esto ya lo sabías, es para conocer tu opinión del método y no para otra cosa no va a cambiar mi percepción acerca de ti, los datos se utilizarán para una publicación omitiendo tu nombre.

Inv-¿Qué te llamo la atención el haber participado y que se te invitó en una investigación educativa?

-eh

-Inv- bueno...como te dije: es que vas a entrar y hayas sido un sujeto de investigación ¿Qué piensas de eso?

-Al inicio me sentí nervioso porque no sabría cómo sería el tipo de, bueno, el método de evaluación que nos iban a aplicar, y entonces... eh! Bueno pero obviamente sé que cualquiera, lo que iba a pasar iba, pues... iba a ser en verdad a ser en beneficio educativa y pues me pareció bien.

Inv- La forma del método de evaluación ¿Te llamó la atención algún punto importante?

-El afrontamiento que nosotros tenemos que hacer hacia el paciente interrogarlo por nosotros mismos... eh... pues investigar y preguntarle los antecedentes, la exploración física que hacemos y pues el método que usamos para el diagnóstico y el tratamiento bueno, y eso, eso estuvo bien.

Eso fue lo que...la verdad me, me gustó mucho.

Y es para nuestro beneficio...

Nos ayuda a, bueno a *reforzar* (sic) lo aprendido ya en nuestra carrera, eso es.

-Inv- Tú ya estuviste todo el año en otros servicios con diferentes evaluaciones, si te comentaría que la calificaron sería real ¿Qué opinarías, de éste método a comparación de otro tipo de evaluación?

-Bueno pues me parece que es más completo porque anteriormente los servicios anteriores pues igual, Bueno, es diferente servicio, para empezar...

Pero en verdad toman en cuenta por ejemplo nada más la revisión de un paciente y no es íntegro como lo hacen aquí en Pediatría De todos los sistemas y aparatos muchas veces la verdad...

Y en otros servicios pues por ejemplo es muy breve la exploración física y a veces muy específica y a veces incompleta la verdad y pues los médicos no están, no están muchas veces no están ahí para apoyarte y supervisar lo que estás haciendo... y el tratamiento o...

Las indicaciones que te hacen, en cambio aunque la evaluación fue por nuestro propio eh, o sea nosotros mismos lo teníamos que hacer (se escucha ruido ambiental por entrar compañeros médicos al cuarto de entrevista)...

Y pues nos supervisan y nos hacen comentarios sobre el tema.

-Inv-eh, bueno ¿Te afectó en algún momento el método de evaluación aplicado?

-Yo diría, al contrario... pues como ya lo comenté pues algo que nos va a ayudar y la verdad agarramos más confianza, al...tomamos valor y nos da más confianza al afrontar e interrogarlo y al hacerle la exploración y llevar una buena relación medio paciente y llegar a un diagnóstico y por ende un tratamiento, un tratamiento pues bien aplicado a su enfermedad, y pues no creo que afectó en alguna forma.

-Inv-¿Propició algún cambio en ti vida personal el uso de este método de evaluación?

-Sí... porque hay ciertos, bien, durante la primera evaluación igual me faltó algún dato y ya en la siguiente pues me ayuda a no olvidar ciertos detalles que debo preguntar o hacerlo durante la exploración física y pues sí me...ayuda.

-Inv- en tu vida personal a cómo eres tu ejemplo...De que te molestaba o interfería en algún aspecto...

-No bueno, no creo, pero más bien lo que si aprendes bueno, es más respeto al enfermo, y pues sea, bueno le tomamos más respeto al...porque anteriormente pues igual por ver tantas personas que ves o sea igual y puedes caer en eso que muchas veces estás bien fastidiado y lo haces, bueno lo haces sin ese afecto al humano y simplemente quieres sacar el trabajo, pero más bien tomamos más en cuenta, bueno, respetarlo y darle su tratamiento y consulta y ¡bueno! y respeto al enfermo.

-Inv- ¿Cambió algo en tu vida de estudiante con el uso de método de evaluación?

- (silencio breve) Más bien un recordatorio creo que sería... y... a pesar que ya terminamos la carrera hay que seguir repasando y leyendo nuevos materiales y actualizando
El tratamiento y algún otro método de diagnóstico que nuevo, bueno que nos ayuda a mejorar la práctica médica más bien es eso, nos impulsa a seguir leyendo y estudiando.

-Inv- La evaluación ¿Crees que propicie algún cambio a futuro en tu vida Profesional?

-No sé con certeza, sí se que algún futuro nos va a ayudar en algún examen profesional que tendremos que hacer que...y que esto nos va ayudar a no olvidar los detalles que son importante ¡pues, que son importantes! Para llegar a un diagnóstico y tratamiento presuntivo que tenemos que hacer y sí es de mucha ayuda. Porque el método es completo y pues a mí me parece muy completo y que abarca todo lo que tenemos que aprender y hacer y ver en un paciente.

-Inv ¿Originó algún cambio de conducta en ti el método de valuación?

-No, no creo que me haya cambiado en alguna forma de...
Noo, creo que siga igual pues.

-¿En alguna forma de estudiar o de aprendizaje modificó con el uso del método de evaluación *blinded patient encounters*?

-Yo creo que de ahora en adelante sí, sí... el método que voy a usar para estudiar
Sí va a ser diferente a lo que hacia anteriormente por que ya con lo ya aprendido y sobre el tipo de recomendaciones que me habían hecho, sí creo que me cambió en ese aspecto en como estudiar y como...

-Inv-Dime algún ejemplo que modificarías...

-En el horario principalmente en el horario de cuanto estudiar por día, eh...
Y en tomar las cosas, y tomar notas y relacionarlas ciertas cosas y hacer dibujos que eso va ayudar mucho, pues eso tomando notas y haciendo diagramas y pues comentarlo en la hora...

-Inv- ¿lo que me dices es el estilo de aprendizaje que llenaste el cuestionario y se te comentó que reforzaras como aprender o por el método de evaluación de ésta investigación?

-Con el estilo de aprendizaje,

- Inv- ah sí...

-Porque el tipo de método, sinceramente no lo podemos cambiarlo ya esta establecido, nada más ya podemos reforzarlo con otros estilos y entonces por esa vía podemos mejorar.

-Inv- El método de evaluación con uso de la retroalimentación ¿alguna vez te impulsó a buscar la información para corroborar lo que te decía?

-En la primera lo deje así ahí quedo pero y ya después en el último caso que me tocó si vi una artículo que hablaba de dolor abdominal en los pediátricos y... pues me hizo un refuerzo y la verdad, no creo que faltó algo por que comentamos lo que habíamos hablado porque en el artículo decía prácticamente lo mismo, pero de una forma diferente pero sí en el tratamiento pues ahí, no platicamos de eso, pero viendo la revisión, vi el tratamiento más específico y que se puede hacer.

Ya después...

-Inv- ¿Originó algún sentimiento el hecho de haber participado en la evaluación por el método *blinded patient encounters*?

(Silencio)

-¿sentimientos?

-Inv- Sí, sentimientos como nervios, odio, apatía

-Sí, ya le había comentado que sí me sentía nervioso en la primera pregunta, pero ya lo que siento ahorita al contrario me da gusto y sé que puedo sentirme nervioso que vaya a ser evaluado, pero me da gusto que así tenemos, bueno, que ir aprendiendo
Tenemos y estar seguros de nuestra decisión de lo que estamos haciendo y ser, tener confianza y convencer al paciente de que estamos seguros y que acertamos bien.

-Inv- Si te comentara que el método de evaluación te va dar tu calificación final ¿Qué opinarías?

-No lo cuestionaría, eh, o tacharlo por decirlo así, simplemente ya sé, bueno
Le comentaba me pareció muy, a mí me gusto el tipo de evaluación que se nos dio y si
Me comenta que tendría que ser mi, bueno, que aportaría a la calificación final... No, le diría que no es justo lo que sea porque me daría gusto porque es un método muy bueno, por el hecho de que es completo y me gusto por ser íntegro.
Yo estaría de acuerdo que se usara para nuestra calificación y que si se puede aplicar a otros servicios ¡estaría bien!

-Inv-¿Influye en la manera de aprender este método de evaluación?

-Sí porque... tú mismo te das cuenta cuando, bueno, al final que me había hecho la evaluación y con los comentarios, yo fui a revisar la retroalimentación retrospectiva sobre pues el caso
Entonces por el simple hecho de cotejar el examen y después ver el examen y te das cuenta que “Erré en este asunto, esto es lo que se tiene que hacer” o...y además por el simple hecho de hacer la revisión la retroalimentación es muy buena yo diría que si está...
Educativamente o el aprendizaje ¡bueno! si haces la revisión va a ser mucho mejor que por el simple hecho sólo lo que te diría el evaluador Y ahí termina... está bien de todas formas si aprendes, pero es mucho mayor si tú lo revisas y ver...

-Inv-¿Si tuviera un valor realmente sí te impulsaría ir a buscar la información de la retroalimentación?

Sí, porque como quiera es una presión externa ¡ah! Tenemos un examen y de saber que tiene un valor nos impulsaría, bueno a investigar y prepararnos para cualquier caso y esto es lo interesante porque, no sabes que te puede tocar pero si ya estudiaste se te puede dar una idea y lo que fuera que sea el caso. Pues yo creo, si tienes las herramientas para hacer y tener un buen juicio hacer el diagnóstico y un plan para llegar.

-Inv- ¿Cuándo no buscaste la información de la retroalimentación porqué fue el motivo?

-Simplemente fue por, fue culpa mía, ¡no! ...simplemente se me olvidó y ya no le tomé importancia, de hecho fue la primera, el primer caso pero, sí fue mi propia decisión que no...no tuve presión y se me olvidó y ya no fui a investigar el asunto.

-Inv- ¿Hubo algún otro sentimiento o cambio de emoción o pensamiento fuerte durante la aplicación durante el método a comparación de otros métodos? Aparte de los nervios que ya comentaste...

-La primera no tenía, de hecho, algún tipo, de hecho la mayor parte del tiempo, yo soy de carácter muy tranquilo, tal vez fue el nerviosismo de la primera vez sí fue, las otras veces pues no he sentido algo, algún cambio de sentimiento actual siempre intento tomar la calma cuando me va a ver alguien bueno interrogándolo, durante la exploración.

-Inv-¿Qué cambios físicos o estados emocionales experimentaste durante el método de evaluación? Pues fue el cambio de estar nervioso al principio y posterior de agarrar más confianza a través de las siguientes evaluaciones, porque ya sabía los puntos que me iba a calificar.

-Inv- ¿Aprendiste algo acerca de ti durante este método de evaluación?

(Silencio)

-Sí, aprendí, sí, la verdad, sí, que puedo ser mucho mejor yo creo que, eso sería lo principal de prepararme bien para mejorar y ser mejor y dar un buen trato al paciente por que se lo merece aún y que haya hecho algo malo.

-Inv-¿Qué significó para ti el haber participado en el método de evaluación en forma general?

- Me gustó ser parte de la investigación, eh
- (silencio)
- la verdad si me gustó mucho porque ...

Si puedo ayudar a los próximos estudiantes a ayudar en que no tengamos miedo e igual a reforzar todo lo aprendido en toda la carrera y es muy aplicable en lo clínico y también pues no solamente en lo clínico en la relación médico-paciente.

Nos va a ayudar mucho, son muchos los...

Igual la evaluación, igual pudiera agregar más puntos como se hace la evaluación porque empieza desde el primer contacto con el paciente nos va a impulsar a tener, ese, ese mejor trato tal vez nos hubiera ayudado esto a como...

Una historia clínica completa, desde los antecedentes, exploración diagnóstico y tratamiento

Eso, nos va a ayudar a tener una buena metodología como afrontar el paciente.

Viéndolo como un conjunto esta evaluación nos ayuda a verlo todo en conjunto tener un buen plan y manejo un mejor afrontamiento para no perjudicarlo y sacarlo adelante.

Y pues eso...

No sé si se puede agregar algo.

No sé si le faltaría algo al parecer si es completo el método. Muchas Gracias.

Alumno 4 JT

-Inv- Gracias por participar en la investigación, te recuerdo que las siguientes preguntas sólo servirán para captar las percepciones y opiniones que se formaron al participar en la investigación al utilizar el método de evaluación *blinded patient encounters*, recordándote que se publicarán los resultados sin publicar tu nombre.

-Inv- Mmmh, bueno, empiezo con la *primer* (sic) pregunta ¿Qué te llamó la atención al haber participado en una investigación educativa?

-Pues, me pareció interesante al participar para ayudar a otras personas y al mismo tiempo se nos evaluó el bloque de Pediatría.

-Inv-El método de evaluación en inglés se llama *blinded patient encounters* ¿te llamó la atención algún punto de ella?

-Ya antes me habían evaluado así, pienso que estuvo completa, a mí me gustó ya que abarca todos los aspectos de la atención del paciente y lo importante es que estás con el paciente, considero que la escala de evaluación estaba bien... además de la tranquilidad que no va a repercutir en tu calificación, si no más bien respondes con más tranquilidad y son más reales las respuestas.

-Inv-¿Qué tipo de evaluación comparas a la *blinded*..?

-A una encuesta que me pusieron, luego por email me mandaron la retroalimentación días después, claro que en ésta evaluación fue en ese mismo rato y así se puede saber de inmediato.

-Inv- ¿Cómo te afectó éste método de evaluación?

-La evaluación sí te ayuda a ubicar en que estás bien o si vas bien durante la rotación o que te ayuda en que tienes que mejorar en hacer las cosas.

-Inv- ¿Cómo afecta o propició algún cambio el uso del método en tu vida personal?

-No, no pienso que me haya cambiado en mi vida personal, ya que sigo siendo el mismo.

-Inv- ¿El método de evaluación te afectó o propició algún cambio en tu vida de estudiante?

-¿Cómo estudiante del internado?

-Inv- sí.

-La evaluación hace que mejore lo que hacemos cotidianamente en el internado, ver los pacientes, hace que haga mejor todos los aspectos de la consulta de los pacientes, pues en el bloque de Pediatría.

-Inv- ¿El método de evaluación crees que propiciará algún cambio a futuro en tu vida profesional?

- Si lo aplican así, sí te va ayudar a saber la mejora de la calidad de la educación, así como los resultados sean del dominio público.

-Inv- ¿La experiencia de la metodología de evaluación originó algún cambio de conducta en ti?

-Sí, traté de hacer la evaluación mas completa, así como los antecedentes a veces uno los desestima, y he tratado de seguir preguntándolos ya que te ayudan a saber el diagnóstico, lo que puede traer el paciente y agravar el problema.

-Inv- ¿La experiencia de la metodología de evaluación originó algún cambio en la forma de estudiar o de aprendizaje en tí

-Sí, si te evalúan constantemente tratas de mejorar en la siguiente ocasión.

-Inv- ¿Qué sentimientos generó el uso del método de evaluación?

-Pues, pues no (risa).

-Inv- ¿Qué pensamientos se destacaron al participar en el método de evaluación?

-Pues fue algo nuevo, nunca había entrado ni considerado entrar a una investigación y genera interés para saber los resultados de ella.

-Inv.- ¿Qué creencias sobre la manera de evaluar la competencia clínica te genera ésta metodología de evaluación?

-La evaluación es importante ya que al aplicarse uno estaría en constante estudio aparte si te ponen hasta el final no sabes hasta el final, si vas mejorando en el transcurso o que te de idea en la rotación, como aquí en Pediatría, aparte la evaluación en el Seguro es subjetivo y depende de quien te evalúe.

-Inv- ¿Cambió tu forma de aprender o de estudiar gracias al método de evaluación?

- No, no modificó mi forma de estudiar, y pensándolo... ni de aprender.

-Inv-¿Qué cambios físicos o estados emocionales experimentaste durante el método de evaluación?
-pues no creo que haya experimentado ningún cambio.

-Inv-¿Qué aprendiste acerca de ti durante el uso de la metodología?

- Sí, aprendí el tratamiento que fue lo que me falló, la evaluación te orienta y lo pones en práctica.

-Inv- ¿Qué significó para ti, la experiencia de haber participado en el método de evaluación?

Pues al tratar, al ser partícipe te conviertes en parte de ella te genera inquietud y quisiera saber como sale la gente y sirva para cambiar la forma de evaluación

-Inv- Si tú fueras un directivo o con un puesto de educación de tu universidad ¿recomendarías este tipo de evaluación?

-Sí, solo que fuera más veces, una cada semana en la rotación

Ya que no tengo apreciación durante ella y no lo voy a tener hasta una semana o dos después (sic, del final de la rotación)

Y durante la rotación si lo estaba haciendo bien o mal

Nos daría una idea... Si ves que la estás regando...Si ves que vas bien

Bueno ¿Si quieres? si no, no

Alumno 5 EICH

Bueno, ésta entrevista es para recabar tus opiniones y percepciones generadas por el método de evaluación *blinded patient encounters* que se te aplicó. Te recuerdo que los datos obtenidos servirán para generar una publicación omitiendo tu nombre.

No hay respuestas correctas o incorrectas es lo que tu pienses

Bueno, la *primer* (sic) pregunta es:

-Inv- ¿Qué te llama la atención de haber participado en una investigación educativa?

-Está bien haber participado en una investigación, para saber que cualidades o cosas malas tenemos ya sea el alumno o profesor.

-Inv- ¿Qué te llamó la atención de la evaluación *blinded patient encounters*?

-Sí, que por medio del paciente se puede realizar una evaluación, con un paciente real, o sea un caso clínico real.

-Inv-¿Cómo te afectó el método de evaluación *blinded patient encounters*?

Pues creo que positivamente... ¿en qué me afectó?... pues sería en ver en lo que fallaba en los tratamientos, en las dosis, me dí cuenta lo que estaba fallando

-Inv.- ¿Cómo afectó o propició algún cambio con el uso del método de evaluación *blinded patient encounters* en tu vida personal?

-Sí, en que me pusiera a repasar y estudiar y también en reflexionar el examen profesional en cuanto a lo práctico.

-Inv-¿Y en cuanto a tu vida de estudiante, te afectó en algo la evaluación que se te aplicó?

-Pues igual, a que como estudiante debo estudiar más.

-Inv- Este tipo de método de evaluación ¿crees que propiciará algún cambio a futuro en tu vida profesional?

-Pues sí... me gustaría hacer investigación en la educación, porque hay mucha deficiencia en México y me gustaría indagar en la educación.

-Inv- La experiencia de la metodología de la evaluación que se te aplicó, ¿originó algún cambio de conducta en tí?

-Sí, vi la necesidad de aplicarme más en el estudio.

-Inv-¿Hubo cambios con la forma de estudiar o de aprender durante el uso del método *blinded patient encounters*?

-Pues algo como cambiar no, me enseñó en que estaba fallando, estudiaba como siempre.

-Inv- ¿Generó algún tipo de sentimiento el usar el método de evaluación que participaste?

-El sentimiento que me generó fue el de emprender, el impulso de cómo indagar en las respuestas, ya que no estoy contento con la enseñanza.

-Inv- ¿En que no estás contento?

-En que en el “Muguerza” llevan más clases, aquí no dan tantas clases.

-Inv-¿Qué pensamientos se destacaron al ser evaluado con el método de evaluación *que* se te aplicó?

-¿Cómo pensamientos?

-inv- Sí, durante la evaluación ¿Qué pensabas?

-Sí, se me generaron pensamientos... más... de emprender cosas nuevas.

-Inv- ¿Qué creencias se generaron sobre la manera de evaluar la competencia clínica con el método *blinded patient encounters*?

-Sí, fue la manera de que te das cuenta de tus errores o virtudes para lo que eres bueno o en que estás fallando.

-Inv- ¿Qué cambios físicos o estados emocionales experimentaste durante el método de evaluación?
-pues ninguno en realidad.

-Inv- ¿Qué aprendiste acerca de ti con el uso de éste método de evaluación *blinded patient encounters*?

-Sí, que soy malo con las dosis.

-Inv- ¿Qué significó para ti la experiencia del haber participado en el método de evaluación *blinded patient encounters*?

-Me fue agradable participar y cooperar en el estudio, ya se que los resultados serán para cosas positivas.

-Inv- Si fueras un directivo o con un puesto de educación en tu universidad ¿recomendarías éste tipo de evaluación?

-Sí, me gustó que sea con casos clínicos, es una vivencia real.

-Inv-¿Qué le modificarías o cambiarías a la evaluación?

-No, no le cambiaría ya que el paciente es el mejor examen, así lo dejaría...

Alumno 6 JDE

Te recuerdo que la entrevista que te voy a aplicar es para recabar tus percepciones y opiniones que se te generaron durante la aplicación del método de valuación *blinded patient encounter*, hay que acordarnos que no tiene valor en tu calificación del curso y que los datos obtenidos son para fines de investigación y que no será publicado tu nombre.

-Inv- ¿Qué te llamó la atención al haber participado en una investigación educativa?

-Sí, ser parte de una investigación.

-Inv-¿Me puedes decir otra cosa aparte de lo que mas has comentado?

-Pues, conocer la forma de hacer los exámenes que se hacen.

-Inv- ¿Qué te llamó la atención de la evaluación? La cual en inglés se llama *blinded patient encounters*, y fue la que se uso en la investigación

-Pues como es la primera vez que participo, me llama la atención la forma de hacer el examen.

-Inv- ¿Qué tipo de evaluación comparas al método de evaluación usado?

-Anteriormente ya he presentado parecido al examen...

-Inv-¿En qué materia? ¿Y cómo era la evaluación?

-Sí, fue en Introducción a la clínica se parece en la presentación de los pacientes, la exploración física, el diagnóstico y tratamiento.

-Inv-¿y te acuerdas el nombre de esa evaluación?

-No, no me acuerdo *de el* (sic) nombre de la evaluación

-Inv- ¿Puedes aportar otras características de la evaluación que tomaste, que era parecida a la evaluación usada?

-Fue para calificar la materia y en cuanto a las preguntas sí, es muy parecido...no me acuerdo de más.

-Inv- ¿Te afectó en algo el participar en la evaluación *blinded patient encounter* en tu vida personal?

-Sí, me afectó en cuanto me dí cuenta... que tanto pensé que sabía... y tener que explicar... Además de darme cuenta que había detalles que mejorar.

-Inv- ¿Y en tu vida de estudiante cambió algo con el método de evaluación?

-Sí me hizo buscar la respuesta que no había contestado, mayormente eso.

-Inv- Este tipo de método de evaluación ¿crees que propiciará algún cambio a futuro en tu vida profesional?

-Sí...porque me ayudó afinar las cosas, a estar mas apto y poder dar el tratamiento ideal a los pacientes.

-Inv- La experiencia de la metodología de la evaluación *blinded patient encounters*, ¿Originó algún cambio de conducta en ti?

-¿Me puede repetir la pregunta?

Inv- Sí, el haber participado en la evaluación y por ésta evaluación... ¿Cambió tu conducta posteriormente?

-Pues, creo que me cambió en poner mas preguntas, con más detalles del interrogatorio y a formular mejor la presentación del caso.

-Inv- ¿Hubo cambios con la forma de estudiar o de aprender durante el uso del método *blinded patient encounter*?

-Sí, en cuanto en entender la...o sea, en buscar la fisiología de los signos clínicos, mayormente en entender por qué los crepitantes, porqué los roncantes y darle tratamiento a según lo que traía el paciente

-Inv- ¿Generó algún tipo de sentimiento el usar el método de evaluación que participaste?

-¿Cómo algún sentimiento?

Inv- Sí, sentimiento hacia la evaluación, en forma general, hacia mí como evaluadora... (risa), hacia ti mismo

- Sí, me despertó un sentimiento de autoaprendizaje a superar, a no estancarnos hacia la carrera, de lo que ya habíamos aprendido.

-Inv-¿Qué pensamientos te generó éste método de evaluación que se te aplicó?

-Mi aportación va a poder ayudar, con lo que se aplicó a otras personas a calificar a un paciente con más eficacia, se va a ver los pros y contras que se van encontrar con ésta evaluación, para ayudar a otras personas.

-Inv-¿Te originó alguna creencia acerca del método de evaluación?

-Que la evaluación puede apoyar en el aprendizaje, porque te puntualiza debilidades y fortalezas durante la consulta del paciente.

-Inv- ¿Qué cambios físicos o estados emocionales experimentaste durante el método de evaluación?

-No, no creo que haya cambiado...

-Inv- ¿Aprendiste algo acerca de ti durante la metodología de la evaluación?

-Sí...hay áreas específicas donde no tengo el conocimiento adecuado, así que las dudas que se quedaban, se ocupabas saber y tener el entendimiento.

Inv- ¿Hacías algo al respecto con las dudas que se te quedaban?

-Desarrolló esa llamita de buscar las respuestas...

-Inv-¿y... cómo lo hacías?

-Sí, tratar de aprender de los Doctores mayormente...

-Inv-¿Qué significó para ti la experiencia del haber participado en el método de evaluación *blinded patient encounters*?

-Me gustó que me hayan tomado en cuenta para mejorar la evaluación, para forjar una base más sólida en cuanto a como se aplica las evaluaciones en el interno.

-Inv-Si fueras un directivo o tuvieras un puesto de educación de tu universidad ¿recomendarías éste tipo de evaluación?

-Sí...para aplicarlo durante el curso, para ver como van los alumnos, como van progresando y las habilidades que van adquiriendo.

-Inv- ¿Le cambiarías o modificarías al método de evaluación que usamos?

-Sí en cuanto a la aplicación por más personas, debieran ser por más doctores, para no tener sólo un punto de vista...

Y una autoevaluación para fue lo que evaluar y comparar.

Alumno 7 FGL

Bueno te voy a recordar que las respuestas no hay respuestas correctas o incorrectas, la entrevistas es acerca de las opiniones generadas por ti durante la aplicación del método de evaluación *blinded patient encounters* y que los datos obtenidos son para la investigación que un momento dado se va a publicar los resultados sin mencionar tu nombre

-Inv- ¿Qué te llamó la atención al haber participado en una investigación educativa?

-Es lo importante... más que nada...en que esta...debiera reforzar, o sea que no es... (risa) que este ... nos debemos preparar mas que nada

-Inv- ¿Qué te llamó la atención de la evaluación que se les aplicó y se llama *blinded patient encounters*?

-Sí mucha... porque generalmente nos vamos por lo general del paciente, no nos ponemos a ver un transfondo, por ejemplo una diferencia por edad, nos ponemos a pensar en diagnósticos diferenciales y lo ponemos en conjunto y aprendemos más...

-Inv- ¿Conoces algún tipo de evaluación parecido a éste método?

-Anteriormente no, en mi escuela nos hacen exámenes escritos y prácticos ya sea con maniqués, no con un paciente real y...pues en cambio al paciente, tienes que sacarlo adelante.

-Inv- Entonces, ¿éste método al ser con paciente es diferente o parecido?

-No, es pues una gran diferencia, ves la diferencia, si me equivoco está bien (sic con maniqués), ahora es con un paciente, estamos aquí para sacar adelante a las personas.

-Inv-¿Te afectó en algo éste tipo de evaluación?

-No, no creo (risita).

-Inv- ¿y en lo personal el uso del método de evaluación te afectó?

- No, no creo porque es algo que tenemos que vivir.

-Inv-¿Notaste algún cambio de conducta en el uso del método de evaluación *blinded*...?

-Sí, usted me comentó que era algo insegura, traté de mejorar el estudio y estar segura de lo estaba diciendo y haciendo

-Inv- Crees que éste tipo de evaluación ¿modificó en alguna cuestión tu vida de estudiante?

-Pues sí en lo que estaba fallando y mejorarlo.

-Inv- ¿Crees que le método de evaluación propicie algún cambio a futuro tu vida profesional?

-Pues tal vez como una práctica de algún examen práctico que tenga y pues en la seguridad que me hizo reconocer que debo tener durante la consulta de los pacientes.

-Inv- Aparte de lo que me has comentado, ¿notaste algún cambio de conducta durante o después de la evaluación?

-Mas que nada, la seguridad, estar segura de lo que estoy diciendo y la manera de tratar a los pacientes, mas que nada.

-Inv- la experiencia del método de evaluación *que usamos*, ¿originó algún cambio en la forma de estudiar o aprender en ti?

-Sí como lo del plan de líquidos y me los dijo, pues tenemos lo que generalmente lo que está escrito, pues léete un libro... después tengo libro... me pregunto... ¿porqué es diferente de lo que me dijo?... lo busqué en Internet y artículos, no sólo quedarnos con una cosa, hay que complementar, buscar mas alternativas.

-inv-¿Originó algún tipo de sentimiento durante o después de la evaluación?

¡Aaahh! ¡Mucho miedo!

Sí (risa) inseguridad, no sabía si lo iba a hacer bien, estaba nerviosa.

-Inv- ¿Qué pensamientos se generaron durante la evaluación?

-Sí que iba a fallar, que iba a salir mal.

-Inv-¿Qué creencias se generaron sobre la manera de evaluar la competencia clínica con el método de evaluación que se te aplicó?

-¿Cómo?

Inv- sí, en forma general, ¿qué creencias se presentaron acerca de la evaluación?

-bueno, me pareció interesante como verlo con un paciente real, este paciente real como un conjunto de cosa, así como aprender a pensar en los diagnósticos diferenciales y poner en práctica lo que aprendiste.

-Inv- ¿Aprendiste algo acerca de ti, durante la evaluación?

-¿Como qué? (silencio breve)... creo que al principio era diferente, después ya ahí hablando con el paciente... pues sé que tengo fallas pero puedo y fui moldeando en ser segura de lo que estoy haciendo.

-Inv- ¿Qué cambios físicos o estados emocionales experimentaste durante el método de evaluación?

-pues el terror (risa), pues fue el miedo e inseguridad que tenía durante la evaluación.

-Inv- ¿Qué significó para ti la experiencia del haber participado en el método de evaluación?

-Pues en ese momento las patologías de pediatría, lo poco que tenía, lo pude reforzar un poco más.

-Inv- Si fueras un directivo o con un puesto de educación en tu universidad ¿recomendarías éste tipo de evaluación?

-Sí... pues sí.

-Inv-¿Qué le cambiarías o modificarías al método de evaluación *blinded patient encounters*?

-Le agregaría alguna evaluación posterior.

-Inv-¿Cómo qué?

- pues en valorar en lo que fallamos y ver si hemos ido mejorando...

Como con clases sería una buena forma, es más estaría perfecto...

Aunque también ponerlo en práctica con los niños ¿qué tipo de deshidratación presenta el niño?...

Bueno, fue lo último agradezco tu participación...

Anexo 7

Entrevistas a tutor principal

Bloque 1

Saludos Doctora, en primer lugar agradezco la oportunidad de aplicar el trabajo de investigación para mi grado académico de la maestría. Los resultados que obtengan se publicarán omitiendo su nombre.

-Inv- Al aplicar el método de evaluación *blinded patient encounters* por parte del investigador, ¿le llamó la atención algo en particular?

-Sí, el tiempo de intervención que usaba para poner la evaluación, vi que a veces hasta una hora les llevaba en total, entre que veían el paciente y después les daba la retroalimentación y creo lo que más se le dificultó es el momento de la aplicación ya que el compaginar el tiempo entre el pase de visita o estar en el servicio y darse el tiempo de poner la evaluación.

-Inv- ¿Qué cambios en la competencia clínica asoció en el alumno al uso del método de evaluación?

-Pues, no sé con quien compararlos...

-Inv- pues puede compararlos contra ellos mismos o contra bloques del mismo año escolar...

-Si acaso noté que mejoraron en la presentación oral del caso clínico, en el diagnosticar pues creo que la competencia adquirida es individual, ya que no sabría si la intervención mejoró su competencia de juicio clínico, ya que aún en otros bloques de alumnos ya traen un juicio clínico formado por la facultad de Medicina que provienen y sí van mejorando en su proceso de diagnóstico, mientras más pacientes ven... mientras avanzan en el bloque al estar en el área de urgencias principalmente.

-Inv- ¿La experiencia de la metodología de evaluación originó algún cambio de conducta en los alumnos?

- Los noté eufóricos porque ya “mero” van a salir del Internado, pero que cambiaran secundariamente a la evaluación... no creo que les modifique la conducta.

-Inv- ¿Qué comentarios han realizado los alumnos con respecto al método de evaluación?

- Pues, que les ha parecido completa la evaluación, que a veces están cansados y con tanto paciente y aún así pues participan. Uno de ellos hizo el comentario que se le hizo pesado y estaba nervioso, pero que durante las siguientes evaluaciones se le retiró.

-Inv- ¿Qué opina de las calificaciones obtenidas durante la evaluación formativa?

- Se observa en tres de los cuatro alumnos que fueron mejorando en su calificación aportada en las áreas de interrogatorio y exploración, sólo en el tratamiento veo que tienen calificaciones aceptables solamente.

-Inv- ¿Las calificaciones obtenidas por éste método de evaluación son acordes a su evaluación realizada por observación?

-Son muy parecidas, pero es cierto que la metodología de evaluación tiene calificación por áreas de la competencia, en el departamento de enseñanza nos piden una calificación global de su competencia, con un apartado de actitudes, que si me es muy difícil calificarlos.

Voy a hacer un comentario me gusta la evaluación que les aplicó porque puso una rúbrica por cada área y así saber evaluar.

Bloque 2

Nuevamente le voy a realizar una entrevista acerca de lo que ha observado con el método de evaluación aplicado a los muchachos.

-Inv- Al aplicar el método de evaluación *blinded patient encounter* por parte del investigador, ¿le llamó la atención algo en particular?

-Pues que ahora sólo le pudo aplicar el método a un alumno... pues, lo que me sigue llamando la atención es que el método de evaluación evalúa todos los puntos de una consulta, conlleva mucho tiempo en la aplicación y la retroalimentación ofrecida.

-Inv- ¿Qué cambios en la competencia clínica asoció en el alumno al uso del método de evaluación?

- En el alumno no vi cambios.

-Inv- ¿La experiencia de la metodología de evaluación originó algún cambio de conducta en los alumnos?

- No hubo cambios en el médico interno.

-Inv- ¿Qué comentarios han realizado los alumnos con respecto al método de evaluación?

- mmhh...No comentó nada.

-Inv- ¿Qué opina de las calificaciones obtenidas durante la evaluación formativa?

- Sólo fue una evaluación y el médico interno es muy competente.

-Inv- ¿Las calificaciones obtenidas por éste método de evaluación son acordes a su evaluación realizada por observación?

- Pues el médico interno tiene calificaciones excelentes igual que la metodología que le aplicó.

Bloque 3

En primer lugar quiero aprovechar su participación dentro de la investigación y su tiempo proporcionado.

-Inv- Al aplicar el método de evaluación *blinded patient encounter* por parte del investigador, ¿le llamó la atención algo en particular?

- Pues creo que no cambia mi percepción, porque en realidad yo solo soy una observadora externa sin participar en el momento de las evaluaciones que les puso. Así que sólo veo lo externo de todo el proceso.

-Inv- ¿Qué cambios en la competencia clínica asoció en el alumno al uso del método de evaluación?

- Observé los mismos cambios en los alumnos con mayor seguridad en presentar los pacientes y así comentaba mayor número de diagnósticos diferenciales de las patologías que veía en los pacientes.

-Inv- ¿La experiencia de la metodología de evaluación originó algún cambio de conducta en los alumnos?

- Pues lo mismo, noté a una doctora con mayor seguridad durante las consultas.

-Inv- ¿Qué comentarios han realizado los alumnos con respecto al método de evaluación?

- La doctora es quien mas comentó que tenía nervios por las evaluaciones.

-Inv- ¿Qué opina de las calificaciones obtenidas durante la evaluación formativa?

- Las calificaciones, aunque en ésta ocasión puso dos evaluaciones por alumno, creo que lo ideal a mi punto de vista debiera de ser tres en el inicio, medio y final del bloque o hasta con la misma patología para ver comparaciones, creo que las calificaciones están bien.

-Inv- ¿Las calificaciones obtenidas por éste método de evaluación son acordes a su evaluación realizada por observación?

- Sí, varió un poco con las calificaciones de la Doctora, usted le puso calificaciones bajas en dos áreas y...y a mi me da la impresión que ella es muy trabajadora y buena.

Anexo 8

Documentos de alumnos

Comentario

Alumno 1HC

La evaluación me parece que es de mucha ayuda sobr (sic) todo ahorita que estamos por salir al servicio ya sea para mejorar nuestras habilidades de interrogación, exploración, diagnosticas y de tratamiento, para nuestro examen profesional de tal forma que al ver nuestro errores y aciertos *podriamos* (sic) mejorar y corregir nuestras deficiencias y *asi* (sic) dar una mejor calidad de atención al paciente.

La evaluación se me hace muy *didactica* (sic) en la que nuestras habilidades y razonamientos son puestas a prueba y es una actividad entretenida y de retroalimentación que hasta ahorita he disfrutado mucho.

Alumno 2 AC

Personalmente pienso que las evaluaciones son constructivas, ya que nos --- (sic) en conocer nuestros limitantes y nuestro en donde debemos mejorar para poder adquirir experiencia en el campo clínico para hacer un *diagnostico* y una interrogación correcta de los pacientes en lo personal como esta seria una mejor *guia* para calificar el bloque de pediatría.

Alumno 3 SC

Me parece excelente aportación para nosotros como *medicos* internos que la *dra* nos *haga* las evaluaciones ya que nos ayuda a prepararnos mejor para nuestro examen profesional, creo que *deberia* de hacerse en todos los servicios como *evaluacion* final del servicio, por mi parte estoy agradecido por su *evaluacion* y desempeño en explicarnos como comportarnos y cuales son los *ptos* mas importantes en el examen *practico profesiona* (sic)

Alumno 4 JT

La *evaluacion* que me aplicaron durante el periodo de *rotacion* en *pediatria* me *parecio* interesante y diferente a lo que *comunmente* se hace, porque incluyo la *exploracion fisica* del paciente real y el *cuestimonio* directo del evaluador, en este caso, la doctora. Y en base a mis conocimientos y respuestas se me pudo asignar una *calificacion* la cual *conoci* al momento de la *evaluacion*. Me *parecio* mucho mejor una *evaluacion asi* y no la que *comunmente* se hace en la cual no se te explican los puntos a calificar y conoces el resultado uno o dos meses después (sic).

Alumno 5 EICH

La evaluación me pareció interesante porque evalúa todas las partes de la consulta del paciente, de hecho con un paciente real. Así como la retroalimentación me guiaba en las debilidades que presenté durante el examen, impulsando el deseo de seguir *superandome*. Considero que se debe seguir estudiando mejores evaluaciones para los internos (sic).

Alumno 6 JDE

La evaluación realizada es muy buena, debido a que estimula a cada participante a usar el razonamiento clínico que la memoria. A parte de ayudarnos en el razonamiento nos ayuda a evaluar cuanto conocimiento hemos retenido a través de nuestro paso por la carrera.

Es una evaluación completa debido a que abarca tanto el interrogatorio del paciente y la presentación del caso, como el tratamiento y pronóstico que obtendrá.

Sólo recomiendo el uso de mas evaluadores para obtener una mejor respuesta eliminando de esta manera sesgos. También sería bueno tener un ambiente adecuado para las evaluaciones.

En general se espera que cada participante *tendra* un crecimiento en cuanto a la evaluación global del paciente (sic).

Alumno 7 FGL

Para *mi* haber participado en esta Investigación fue una experiencia motivadora en mi formación *academica* ya que a mi parecer nos *ayudo* a reforzar puntos indispensables para el trato a los pacientes en un futuro, y a su vez me *invito* a investigar sobre este bloque de *Pediatria* y a poder ser mejor *medico* para mis paciente. A su vez me pudo hacer notar la inseguridad que todo doctor ante una evaluación de dicha magnitud trae consigo, esto me *ayudo* a reforzar ese punto importante y poder expresarme con *mas segurida* no solo ante un paciente sino ante la población en general.

Este *Investigacion* *bederia* aplicarse en todos los estudiantes antes y ver los resultados al final de cada bloque que se rota durante el año del Internado, para *asi* poder darnos cuenta nosotros de nuestras debilidades y fortalezas, es una muy buena Investigación que no amerita mucho tiempo de nuestras labores y que nos *ayudaran* en nuestra vida *futu ra* (sic).

Anexo 9

Bitácora investigador

1	<p>21 de mayo =Durante la evaluación el alumno se mostró receptivo y acorde a profesionalismo así acepto de buen agrado la evaluación.</p> <p>31 de mayo= Su conducta es de recepción a la retroalimentación, sin embargo se evidenció que no estudió acerca de los comentarios ofrecidos en la retroalimentación previa.</p>
2	<p>12 mayo= durante evaluación se encuentra somnoliento, durante el interrogatorio así como la presentación del caso titubeó en varias ocasiones, durante la retroalimentación lo noté esquivo a los comentarios ofrecidos. Aún y que la patología es de nivel bajo-medio, se invierte mucho tiempo y se percibe mayor si el alumno no participita con agrado.</p> <p>22 de mayo= se observó mayor y mejor participación durante la evaluación y retroalimentación</p> <p>9 de junio= su forma de presentar el caso, lo realizó con mayor seguridad.</p> <p>17 de junio= su conducta es profesional, sólo aún con dificultad con las dosis pediátricas.</p>
3	<p>13 mayo=con presencia de titubeos durante el interrogatorio y presentación del caso, conservando su organización y profesionalismo. Durante la retroalimentación es receptivo, realizó un comentario que no había estudiado acerca del tema de la patología del paciente aún y que ya había notado la necesidad de estudiar ya que previamente había visto un paciente con la misma patología.</p> <p>21 mayo= comenta que no sabe dosis pediátricas. Disminuyó la calificación ofrecida durante la etapa de interrogatorio, lo realizó en corto tiempo y con poca semiología... después comenta al término de la evaluación que tenía que salir del hospital por motivos personales.</p> <p>10 junio= mejora del tiempo empleado en interrogatorio pero emplea poca semiología.</p> <p>20 junio= se observa mejor semiología. Su conducta con organización y profesionalismo excelente.</p>
4	<p>30 septiembre= tiene buenas bases nosológicas, sin embargo se percibe una actitud que durante la retroalimentación aún y que esta receptivo, adopta gestos que dan una impresión que “el sabe todo”.</p>
5	<p>10 noviembre=Se percibe con una conducta de apatía durante toda la evaluación, aunque después comenta que está desvelado.</p> <p>9 diciembre= Se percibe esa conducta de apatía, pero después se llega a la conclusión que podría ser de inconformidad, ya que en repetidas ocasiones durante la rotación se mostró con comentarios inconformes acerca de la rotación del internado (IMSS).</p>
6	<p>11 noviembre= pareciera conducta de apatía, su mirada no la fija cuando esta recibiendo retroalimentación, pero atiende a las palabras.</p> <p>8 diciembre= su conducta es la misma, sin embargo con una conclusión que no es apatía, su personalidad es así: retraído.</p>
7	<p>12 noviembre= se evidencia muy nerviosa aun y con el paciente durante la interrogación y exploración del paciente como la presencia de muchos titubeos durante la evaluación, muy marcados durante la presentación del caso, principalmente en la fase de diagnóstico diferencial y tratamiento</p> <p>18 diciembre= mejora su nerviosismo enfrente del paciente, aún con presencia de nerviosismo durante la presentación del caso, pero menor cantidad y no se le olvidó información secundario a ésta situación.</p>

Currículum Vitae

Hilda Juanita Aguilar Navarro cuenta con la carrera universitaria de Médico Cirujano y Partero con la especialización médica en la rama de Pediatría avaladas por la U. A. N. L. Cuenta con un grado académico de Maestría en Ciencias Médicas avalada por la U. J. E. D.

Tiene la autoría de dos publicaciones de investigación: “Intususcepción en un recién nacido prematuro” y “Factores psicosociales asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 8 a 15 años”, ambas publicaciones en la revista editada por la Asociación Mexicana de Pediatría.

Actualmente labora como médico pediatra y tutor de los médicos internos en el área de Pediatría, en el HGZ núm. 2 del IMSS de Monterrey, N. L., México. También participa en actividades de investigación como ser integrante del Comité de Ética e Investigación del hospital, así como ser asesora metodológica en trabajos de investigación médica.