



ANEXO 12

Ejemplos de instrumentos de evaluación



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN MINI CEX

Nombre: _____

Ciclo Académico: _____

Mes evaluado: _____

Especialidad: _____

Grado: _____

Sede: HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 89 "CHAPULTEPEC"

Ciudad u OOAD: GUADALAJARA JALISCO

	NO SATISFACTORIO			SATISFACTORIO			SUPERIOR			NE**	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
ANAMNESIS											
EXPLORACION FISICA											
PROFESIONALIDAD											
JUICIO CLINICO											
HABILIDADES COMUNICATIVAS											
PROMEDIO GLOBAL											

**No evaluado (cuando no se realiza la evaluación de este componente).

Aspectos especialmente positivos	
Aspectos a mejorar	

Nombre y Firma de evaluador

Firma del residente



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN INFORME DE CONSULTOR MÚLTIPLE

Nombre:

Ciclo Académico:

Mes evaluado:

Especialidad:

Grado:

Sede: HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 89 "CHAPULTEPEC"

Ciudad u OOAD: GUADALAJARA JALISCO

Utilice los cuadros de comentarios para evaluar cada atributo y describir cualquier comportamiento que le cause preocupación. Dé ejemplos específicos.

Este formulario se enviará al Profesor Titular o Adjunto del residente, quien puede pedirle en privado que amplíe cualquier comportamiento preocupante que informe. Al menos otros 9 formularios evaluados por otros miembros del equipo de salud serán considerados. El residente recibirá comentarios privados, pero no se le identificará en persona sin una discusión previa con usted.

Atributo	Deficiente	Satisfactorio	Sobresaliente
Mantener la confianza / Profesional en la relación con los pacientes Escucha. Es educado y cariñoso. Muestra respeto por las opiniones de los pacientes, privacidad, dignidad y confidencialidad.			
Habilidades de comunicación verbal Da información comprensible. Y al nivel adecuado para el paciente.			
Trabajo en equipo / Trabajo con el equipo de salud Respeto los roles de los demás y trabaja de manera constructiva en el equipo. Participa eficazmente y se comunica bien. Es imparcial, solidario y justo.			
Accesibilidad Es accesible. Asume la responsabilidad adecuada. No elude el deber. Responde cuando se le llama.			

Nombre y Firma del evaluador



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN COMPETENCIA QUIRÚRGICA EN LA SALA DE OPERACIONES DE LA UNIVERSIDAD OTTAWA (PUNTUACIÓN DE OTTAWA)

Nombre: _____

Ciclo Académico: _____

Mes evaluado: _____

Especialidad: _____

Grado: _____

Sede: HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 89 "CHAPULTEPEC"

Ciudad u OOAD: GUADALAJARA JALISCO

Procedimiento quirúrgico evaluado: _____

Complejidad relativa de este procedimiento al promedio del mismo procedimiento:

Baja

Media

Alta

El propósito de esta escala es evaluar la capacidad del residente para realizar este procedimiento de forma segura e independientemente. Teniendo esto en cuenta, utilice la escala siguiente para evaluar cada elemento, independientemente del nivel de formación del residente con respecto a este caso.

Escala

1. - "Tuve que hacerlo" - es decir, requiere una guía completa, no lo hizo o no se le dio la oportunidad que hacerlo por francas deficiencias o desconocimiento del mismo.
2. - "Tuve que guiarlo todo el procedimiento" - es decir, capaz de realizar tareas, pero requiere una dirección constante
3. - "Tuve que intervenir de vez en cuando" - es decir, demuestra cierta independencia, pero requiere dirección intermitente
4. - "Necesitaba estar en la sala de operaciones por si acaso" - es decir, independencia, pero sin ser consciente de los riesgos y aún requiere supervisión para prácticas seguras
5. - "No necesitaba estar allí" - es decir, completa independencia, comprende los riesgos y se desempeña de manera segura, listo para practicar.

1. Plan preoperatorio

1 2 3 4 5

Recopila / evalúa la información necesaria para llegar al diagnóstico y determinar el procedimiento correcto requerido.

2. Preparación del caso

1 2 3 4 5

Paciente correctamente preparado y posicionado, comprende enfoque e instrumentos necesarios, preparados para hacer frente a probables complicaciones.



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN A TRAVÉS DE OBSERVACIÓN DOCENTE

Nombre: _____

Ciclo Académico: _____

Mes evaluado: _____

Especialidad: _____

Grado: _____

Sede: HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 89 "CHAPULTEPEC"

Ciudad u OOAD: GUADALAJARA JALISCO

El evaluador mediante observación directa debe señalar si el alumno realizó (✓) o no (X) las siguientes conductas o procedimientos. El examinador debe limitarse a observar, no debe presionar al alumno ni darle información adicional.

LISTA DE COTEJO

Interrogó sobre el padecimiento actual:

- ___ 1. Inicio de la tos
- ___ 2. Primer episodio

Características de la tos:

- ___ 3. Seca
- ___ 4. Productiva
- ___ 5. Aislada
- ___ 6. En accesos
- ___ 7. Disneizante
- ___ 8. Cianozante

Datos de dificultad respiratoria:

- ___ 9. Aleteo nasal
- ___ 10. Tiros Intercostales
- ___ 11. Disociación toracoabdominal
- ___ 12. Respiración sibilante

Síntomas generales:

- ___ 13. Fiebre
- ___ 14. Ataque al estado general
- ___ 15. Anorexia

Antecedentes:

- ___ 16. Cuadro gripal
- ___ 17. Atopia
- ___ 18. Familiares con cuadros similares

Complicación más frecuente:

- ___ 19. Bronconeumonía
- ___ 20. Envío a urgencias pediátricas
- ___ 21. Realizó el diagnóstico de bronquiolitis

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL



- **22.**Saludó a la mamá del paciente
- **23.**Se presentó ante la mamá del paciente
- **24.**Preguntó su nombre a la madre
- **25.**Explicó a la mamá que iba a hacer algunas preguntas
- **26.**Utilizó un lenguaje claro y comprensible
- **27.**Trato a la madre con respeto
- **28.**Mantuvo contacto visual con ella
- **29.**Preguntó si había dudas

Numero de aciertos: _____

Calificación obtenida: _____

Nombre y Firma del evaluador

Firma del resiente