



## **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		
<b>ANAMNESIS</b>											
<b>EXPLORACION FISICA</b>											
<b>PROFESIONALIDAD</b>											
<b>JUICIO CLINICO</b>											
<b>HABILIDADES COMUNICATIVAS</b>											
<b>PROMEDIO GLOBAL</b>											

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

<b>Aspectos especialmente positivos</b>	
<b>Aspectos a mejorar</b>	

\_\_\_\_\_  
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.

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

**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.



<b>3. Conocimiento de los pasos de procedimiento específicos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Comprende los pasos del procedimiento, los riesgos potenciales y los medios para evitarlos / superarlos.					

<b>4. Rendimiento técnico</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Realiza pasos de manera eficiente, evitando trampas y respetando tejidos blandos					

<b>5. Habilidades visuoespaciales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Orientación espacial 3D y capacidad de posicionar instrumentos donde está previsto					

<b>6. Plan postoperatorio</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Plan postoperatorio completo adecuado					

<b>7. Eficiencia y flujo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ejecuta el procedimiento conforme a lo planificado con fluidez y se adapta conforme las necesidades lo requieren.					

<b>8. Comunicación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Comunicación / interacción profesional y eficaz con el equipo quirúrgico					

<b>9. El residente es capaz de ejecutar este procedimiento de forma independiente y segura (circule)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	-----------	-----------

**10 Proporcione al menos un aspecto que debe mejorar el residente:**  
 \_\_\_\_\_

**11 Proporcione al menos un aspecto que el residente ejecuto de forma óptima:**  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del evaluador**

\_\_\_\_\_  
**Firma del residente**



## 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**