

**Modelo Socio-Cognitivo: Curriculum nuclear para la educación
médica de Postgrado de Medicina Interna en el marco de la
Sociedad del Conocimiento y la Globalidad**
(Propuesta para el cambio curricular en la educación médica de
postgrado en Venezuela).

Un recurso para guiar el desarrollo del currículum.



Universidad Central de Venezuela



CIDEM



Sociedad Venezolana Medicina Interna

Prof. Mario J. Patiño Torres.

Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación Médica (CIDEM).
Facultad de Medicina.
Escuela de Medicina Luís Razetti.
Universidad Central de Venezuela.

GLOSARIO DE TÉRMINOS EN EDUCACIÓN MÉDICA.

En todas las ramas de las ciencias y las artes se suelen utilizar términos con significados específicos respecto a cada tema y contexto, y también este es el caso de la educación médica. Existe acuerdo sobre la importancia del conocimiento compartido de los diferentes términos y métodos, especialmente teniendo en cuenta el rápido crecimiento del fenómeno de la globalidad en la educación médica y el uso de diferentes lenguas para la comunicación.

A medida que se incrementa el número de nuevos conceptos, el significado de algunas definiciones puede no ser claro para todos los interesados, especialmente si pertenecen a ámbitos lingüísticos diferentes. La dificultad principal reside en que con frecuencia las definiciones de los mismos conceptos y términos muestran diferencias significativas. En muchos casos, la consecuencia ha sido la confusión no intencionada, la controversia y los errores de interpretación, debido a que el vocabulario utilizado por disciplinas distintas suelen tener objetivos y significados diferentes. Cuando se analizan los documentos y tópicos sobre educación médica en foros nacionales e internacionales a menudo se presentan situaciones de confusión, porque se le da el mismo nombre a métodos diferentes, por ejemplo: seminario, conferencia, tutoría; o por el contrario, diferentes nombres corresponden a la misma actividad. Por esta razón, para lograr la transparencia y en procura de una terminología orientada al consenso y en consecuencia compartida por todos. Se incluye un glosario de términos en educación médica, para propiciar un código de entendimiento y de comprensión de las ideas planteadas. Reconociendo que no se intenta proporcionar en todos los casos, definiciones concluyentes y absolutas.^{1, 2, 3}

A

- **Accesibilidad** (*Accessibility*).

Medida de la facilidad con la que un grupo específico de población puede obtener los servicios sanitarios apropiados y utilizar los recursos del sistema de salud.

- **Acreditación** (*Accreditation*).

Proceso de autorregulación mediante el cual diversas organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de voluntariado, asociaciones profesionales o

Modelo Socio-Cognitivo: Currículum nuclear para la educación médica de postgrado en Medicina Interna. 2

de carácter público garantizan el reconocimiento formal a los programas o instituciones de tipo educativo que cumplen los criterios de calidad educativa propuestos. Mientras que los programas o instituciones son acreditados, a los médicos individuales se les autoriza o certifica para el ejercicio profesional.

- **Actitudes** (*Attitudes*)

Disposición estable hacia..., los componentes básicos de una actitud son: cognitivo, afectivo y comportamental, siendo el componente fundamental de una actitud el afectivo. Las actitudes se desarrollan sobre todo por medio de métodos (formas de hacer) y conductas prácticas.

- **Actuación** (*Performance*).

Indica lo que una persona realmente hace en una situación de la vida real. En medicina, indica lo que realmente hace un estudiante o un médico en el encuentro con el paciente, cuando aplica las destrezas, actitudes y los conocimientos adquiridos según su juicio.

- **Acumulación de Créditos** (*Credit Accumulation*).

Los créditos son concedidos y acumulados si los resultados de aprendizaje del programa han sido comprobados mediante la evaluación correspondiente.

- **Administración** (*Administration*).

Sistema a través del cual las instituciones públicas o privadas realizan su actividad. La administración se ocupa de la planificación, programación y evaluación, junto a la administración es necesario considerar la gestión que como parte de la propia administración, es una técnica de carácter racional que permite a los administradores el completo desarrollo de sus recursos humanos, técnicos y económicos. El término administración se utiliza a menudo para indicar aspectos generales de política institucional, mientras que el término “gestión” se refiere a la ejecución de esta política con todas las connotaciones que ello conlleva.

- **Apoderamiento o autoapoderamiento** (*Self-Empowerment*).

Es el proceso a través del cual una persona o un grupo de personas toman el control sobre las decisiones y actividades que afectan a su salud.

- **Aprender a aprender.** (*Learning to learn*).

Implica enseñar a aprender (enseñar a pensar) desarrollando capacidades/destrezas como metas cognitivas y valores/actitudes como metas afectivas a través de contenidos y métodos de aprendizaje. Conlleva el uso adecuado de estrategias cognitivas y afectivas (actividades orientadas al desarrollo de capacidades y valores) y modelos conceptuales como la *arquitectura del conocimiento*.

- **Aprendizaje-Enseñanza.** (*Learning-Teaching*)

Modelo en el que se parte de cómo aprende el que aprende (capacidades y valores del aprendiz) para luego desarrollarlos por medio de contenidos (formas de saber) y métodos (formas de hacer), donde la enseñanza se subordina al aprendizaje y el profesor actúa como mediador de este último.

- **Aprendizaje autónomo o autodirigido** (*Self-Directed Learning*).

Es la forma de educación que deja a la iniciativa del alumno la identificación de sus propias necesidades de aprendizaje (con o sin ayuda), de modo que es el alumno quien tiene la responsabilidad de su aprendizaje.

- **Aprendizaje basado en portafolios o Portafolios** (*Portfolio-Based Learning or Portfolios*).

Conjunto de evidencias que prueban que el aprendizaje ha tenido lugar, generalmente en el contexto de unos objetivos acordados o de un conjunto negociado de actividades de aprendizaje. Algunos portafolios se desarrollan para demostrar la progresión del aprendizaje, mientras que otros evalúan la adquisición de metas específicas. Debido a que el portafolio está basado en la experiencia real del alumno, es útil para mostrar la relación entre la teoría y la práctica, siendo una prueba del aprendizaje a partir de diferentes fuentes, permitiendo la evaluación según criterios y metas de aprendizaje previamente establecidos. Los portafolios representan un método de evaluación tanto formativa como sumativa.

- **Aprendizaje basado en problemas -ABP-** (*Problem-Based Learning –PBL-*).

Mediante este enfoque del aprendizaje, el estudiante aprende en grupos pequeños con la ayuda de un tutor. Los estudiantes comienzan explorando un problema predeterminado. El PBL facilita que los estudiantes desarrollen la capacidad de aplicar sus conocimientos a la práctica, ayuda a la participación del estudiantado en el aprendizaje y también facilita el desarrollo de las habilidades para el trabajo en equipo. Los estudiantes que han realizado cursos de PBL hacen más hincapié en el significado (comprensión) que en la repetición (memorización). Los estudiantes deben comprometerse en aprender autónomamente; las clases magistrales se reducen al mínimo.

- **Aprendizaje continuado o aprendizaje a lo largo de toda la vida** (*Life-Long Learning*).

Es el aprendizaje continuado a lo largo de toda la carrera profesional.

- **Aprendizaje mediado** (*Learning halfway through*).

Surge a partir del profesor como mediador del aprendizaje, al partir del cómo aprende el que aprende, de sus capacidades, destrezas y habilidades y tratar de desarrollarlas.

Siendo además mediador de la cultural social, institucional y de la disciplina profesional.

- **Aprendizaje reflexivo, proceso de** (*Reflective Learning Process*).

Es el modelo de aprendizaje fundamentado en aprender a partir de la propia experiencia. Presenta una relación clara con el modelo de aprendizaje autónomo basado en portafolio que aporta evidencia de la actividad, reflexión y resultados del aprendizaje. Los estudiantes utilizan sus capacidades, valores y conocimientos para resolver los problemas en el lugar de trabajo. El reconocimiento de las sorpresas hace que el estudiante las revise y elabore sus hipótesis alternativas, que es lo que se denomina “reflexión en la acción”. La cual implica volver a analizar de manera crítica la sorpresa inicial y la resolución del problema. El proceso de revisión y evaluación de la información conduce al aprendizaje y éste a su vez incrementa la experticia. Este proceso de reflexión proporciona un estímulo para el aprendizaje y ayuda al estudiante a obtener el máximo beneficio de sus propias experiencias.

- **Aprendizaje significativo** (*Significant learning*).

Quien estudia aprende sólo cuando le encuentra sentido a lo que aprende. Este sentido surge cuando se dan tres condiciones: 1-partir de los conceptos previos que el alumno posee; 2-partir de las experiencias previas que el alumno tiene y 3-relacionar adecuadamente entre sí los conceptos aprendidos.

- **Arquitectura del Conocimiento** (*Architecture of the knowledge*).

Técnica para organizar los contenidos, que considera al aprendizaje como un proceso cíclico que va de los hechos a los conceptos y de los conceptos a los hechos a partir de la representación mental. Ese proceso cíclico es científico (inductivo-deductivo), constructivo/reconstructivo y significativo.

- **Asistencia** (atención) **sanitaria** (*Health Care*).

Comprende los servicios prestados a los individuos o a la comunidad por el sistema sanitario o por los profesionales de la salud con el objetivo de promocionar, mantener, controlar o restablecer la salud. Es un concepto diferente al de asistencia médica, que se refiere a los actos diagnósticos y terapéuticos efectuados por, o bajo la supervisión de un médico.

- **Association of American Medical Colleges (AAMC)**

Asociación sin ánimo de lucro constituida por las 125 facultades de medicina estadounidenses acreditadas, por las 16 facultades de medicina canadienses acreditadas, por más de 400 hospitales y servicios sanitarios de carácter docente, por aproximadamente 90 sociedades académicas y profesionales que agrupan a 75.000 miembros y por los estudiantes de medicina y residentes de todo USA y Canada. La

AAMC es la responsable del Medical College Admission Test (MCAT), prueba necesaria para la matriculación en las facultades de medicina de Estados Unidos y Canadá.

- **Atención primaria de salud** (*Primary Health Care*)

La Organización Mundial de la Salud define a la atención primaria de salud como el principal sistema de asistencia sanitaria a nivel local en el sistema sanitario de un país. Es la asistencia sanitaria básica a un coste que la comunidad se puede permitir y que se lleva a cabo con métodos prácticos, científicamente demostrados y socialmente aceptables. Todas las personas de la comunidad deben tener acceso a la misma y todos deben estar implicados en ella. La atención primaria de salud comienza cuando el paciente con un problema de salud establece contacto con el primer nivel de asistencia.

- **Autoevaluación** (*Self-Assessment*).

Proceso de evaluación de las propias deficiencias, logros, conductas, actuaciones y competencia profesional. La autoevaluación es una parte importante del aprendizaje autónomo a lo largo de toda la vida, debido a que crea la necesidad de mejora al tiempo que justifica la confianza en la propia competencia.

- **Autoevaluación, cuestionario de** (*Self-Assessment Questionnaire [SAQ]*)

Evaluación efectuada por el alumno acerca de sí mismo y que proporciona una medida indirecta y de bajo coste de su competencia profesional y de su actuación en la vida real.

B

- **Básico o preclínico** (Básicas), **período** (*Basic Science Years*)

Es un término que se refiere habitualmente a los primeros años de la carrera de medicina. Tras la introducción de las nuevas metodologías de aprendizaje como la enseñanza basada en problemas, (Problem-Based Learning o PBL), y debido a la tendencia a que los estudiantes establezcan contacto con los pacientes lo más precozmente posible, el aprendizaje de las ciencias básicas ha quedado más integrado con la enseñanza clínica y en cierta medida se ha borrado la división que existía entre el período básico o preclínico y el período clínico.

C

- **Calidad asistencial** (*Quality of Care*)

Nivel de resultados o de logros que caracteriza a la asistencia sanitaria.

- **Calidad de vida** (*Quality of Life*)

Grado con el que las personas perciben su capacidad de realizar funciones físicas y su grado de desarrollo emocional y social. En términos generales, es lo que hace que valga la pena vivir. En un sentido más *cuantitativo* se refiere a los períodos de la vida durante los que la persona permanece sin enfermedad, incapacidad o impedimento.

- **Capacidad** (*Ability*).

- Habilidad mental general que utiliza o puede utilizar un individuo para aprender, adaptarse al cambio, generar nuevos conocimientos y continuar mejorando su desempeño. Su componente fundamental es cognitivo. Las capacidades se pueden clasificar en grandes grupos o metacapacidades: cognitivas, psicomotoras, de comunicación... La suma de capacidades de un individuo constituye su inteligencia.

- **Certificación** (*Certification*)

Proceso a través del cual las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o profesionales, o bien otras organizaciones estatutarias, garantizan que una persona cumple ciertos requisitos predeterminados de calidad.

- **Ciclo** (*Cycle*).

Cursos de estudio dirigidos a la obtención de un título académico. Uno de los objetivos señalados en la declaración de Bolonia para la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), es la adopción de un sistema basado en dos ciclos principales, grado (primero) y postgrado (segundo). Los estudios de doctorado son generalmente referidos como tercer ciclo.

- **Ciencia** (*Science*)

Rama del conocimiento que aporta explicaciones teóricas a los fenómenos naturales, según los resultados de la experimentación y la observación.

- **Clase magistral** (*Lecture*)

Exposición oral hecha por un profesor ante un grupo numeroso de estudiantes. Este método de enseñanza ha sido históricamente muy importante en la educación debido a que representa una forma económica de comunicar información a grandes grupos de personas. Sin embargo, el conocimiento de las dificultades que existen en los grupos de personas para el mantener la concentración y la asimilación de cantidades

importantes de información, y la adopción de una actitud pasiva, ha puesto en duda el valor educativo de las clases magistrales.

• **Competencia** (*Competence*)

- Desarrollo de las Capacidades/destrezas, Valores/actitudes a través de contenidos y métodos necesarios para realizar las tareas propias de la profesión. La competencia difiere de la actuación puesto que ésta implica siempre que las actividades que se llevan a cabo en situación de la vida real. La competencia tampoco es lo mismo que el *conocimiento* pues incorpora la capacidad aplicativa. El modelo *genérico* de competencia no puede ser observado directamente y sólo se puede inferir a partir de la actuación o desempeño (performance).
- La competencia es el producto del desarrollo de las Capacidades/Destrezas y Valores/Actitudes por medio de Contenidos y Métodos de aprendizaje de una manera que permite desempeñar adecuadamente las labores profesionales, de acuerdo a los patrones de actuación vigentes para la profesión y especialidad en determinado momento.

• **Comunicación** (*Communication*)

Proceso a través del cual las personas comparten la información y los sentimientos a través de un intercambio de mensajes verbales y no verbales. En el contexto de la educación médica, su función principal es el establecimiento de una relación entre el paciente y el médico. En un ambiente de comunicación efectiva, los pacientes mejoran más rápidamente, superan mejor el dolor postoperatorio, requieren menos medicación psicotrópica y experimentan otros numerosos efectos beneficiosos sobre su salud.

• **Comunidad** (*Community*)

Es un grupo de personas que viven juntas con algún sistema de organización social y con una cierta interconexión en la planificación y actuación, o bien que presentan algún rasgo o interés común. En lo relativo a la organización de la asistencia sanitaria, se refiere principalmente al nivel local del sistema sanitario.

• **Conducta saludable** (*Healthy Behavior*)

Es la combinación de las actitudes, prácticas y conocimientos que contribuyen a comportamientos saludables. El comportamiento saludable puede ayudar a mejorar y mantener un nivel adecuado de salud. Por otra parte, los comportamientos nocivos para la salud, como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la drogadicción y la falta de ejercicio físico, pueden ser determinantes de enfermedad.

- **Conocimiento** (*Knowledge*)

La adquisición de hechos, datos, información, ideas o principios a través del estudio formal o individual, la investigación, la observación, la experiencia o la intuición y su almacenamiento y organización en la memoria de largo plazo.

- **Contención de costos** (*Cost-Containment*)

Serie de medidas adoptadas para el control o la restricción de los gastos sanitarios, o para reducir su tasa de crecimiento.

- **Contenidos** (*Contents*).

Conocimiento derivados de las ciencias biomédica, clínica, social, conductual (formas de saber) utilizados como medio para el desarrollo de capacidades y valores.

- **Convergencia** (*Convergente*).

Adopción voluntaria de las políticas apropiadas para lograr un objetivo común. La convergencia en la arquitectura de los sistemas educativos nacionales es uno de los objetivos perseguidos por el proceso de globalidad en educación médica.

- **Coste-Beneficio, Análisis de la Relación** (*Cost-Benefit Análisis*)

Comparación de todos los costes y todos los beneficios de una actividad o programa concreto, expresada en términos económicos. Se utiliza para la asignación de fondos económicos a servicios de asistencia sanitaria.

- **Coste-Eficacia, Análisis de la Relación** (*Cost-Effectiveness Análisis*)

Método para evaluar la relación entre el coste económico y la efectividad de una actividad, o para la comparación de actividades similares o alternativas con objeto de determinar cuál de ellas va a permitir alcanzar los objetivos o resultados deseados. El grado de efectividad es el nivel con el que una actividad o programa dado contribuye a la obtención de los objetivos de reducir la dimensión de un problema o de mejorar una situación insatisfactoria. La acción más adecuada es aquella que permite alcanzar un nivel dado de efectividad con un coste menor. En el contexto de la asistencia sanitaria, el coste se expresa en términos económicos pero las consecuencias se pueden expresar en unidades físicas como años de vida saludable ganados, número de casos de enfermedad detectados o mejora en el nivel sanitario de una población.

- **Coste-Eficiencia, Análisis de la Relación** (*Cost-Efficiency Análisis*)

Método para evaluar la eficiencia de un programa o una actividad. En el contexto sanitario, este análisis permite determinar los servicios médicos proporcionados en relación con su coste económico, lo que permite la comparación entre diferentes proveedores sanitarios.

- **Cuestionarios de evaluación realizados por los profesores** (*Faculty-Ratings Questionnaires*)

Cuestionarios completados por los profesores que se utilizan para la evaluación de las deficiencias y los logros de los estudiantes, así como para conocer su comportamiento y competencia profesional. Aportan una medida indirecta y de bajo coste de las habilidades clínicas de los estudiantes y de su rendimiento en la vida real. Sin embargo, estos cuestionarios están sometidos a sesgos de valoración.

- **Crédito** (*Credit*).

La unidad de medida académica empleada para medir el trabajo del estudiante, en términos de tiempo nocional necesario para alcanzar los resultados del aprendizaje o dimensiones y dominios de la competencia profesional.

- **Currículum** (*Curriculum*).

Desde una perspectiva socio-cognitiva, el currículum es una selección de la cultura social e institucional de la profesión y de la especialidad convertida en cultura académica por medio de las residencias de postgrado y los profesores/as; donde las capacidades como herramientas mentales y los valores como tonalidades afectivas son las metas o fines y los contenidos como formas de saber, junto a los métodos como formas de hacer son los medios para conseguir estos fines. De esta manera diseñar el currículum consiste en entender la educación como una intervención en procesos cognitivos y afectivos por medio de contenidos y métodos. Desde una perspectiva psicopedagógica se considera al currículum como un modelo de aprendizaje/enseñanza en el cual se insertan los programas educativos.

D

- **Destrezas** (*Skill*).

Es una habilidad mental específica que utiliza o puede utilizar una persona para aprender, constituyen un conjunto de destrezas una capacidad, el componente fundamental de una destreza es cognitivo, se desarrolla por medio de contenidos y métodos y conlleva a la realización de una tarea correctamente, perfeccionándose tras el aprendizaje o la experiencia.

- **Destrezas de comunicación** (*Communication skills*)

Habilidad para intercambiar información. Son habilidades esenciales para el médico debido a la gran cantidad y variedad de personas con las que se debe interrelacionar cada día. En la actualidad, se acepta que constituyen una parte importante de la

educación médica tanto en los períodos del grado, del postgrado y durante el desarrollo profesional continuo.

- **Diagnóstico** (*Diagnosis*)

Es el proceso para determinar el nivel de salud y los factores responsables de ello; puede ser aplicado a un individuo, a una familia o a un grupo de personas o comunidad. El diagnóstico debe tener en cuenta la etiología, la fisiopatología y la gravedad de la situación clínica.

- **Diagnóstico comunitario** (*Community Diagnosis*)

Aproximación al nivel de salud de una comunidad en términos generales o en relación con condiciones sanitarias específicas, determinantes o subgrupos de pacientes específicos.

- **Docente/Supervisor** (*Supervisor*)

Miembro del personal académico de la Universidad que controla el progreso del estudiante de postgrado, proporciona consejo y guía, y puede estar involucrado en su evaluación. El/ella será normalmente miembro del grupo de docencia y/o asistencia en el que el estudiante se encuentra trabajando.

E

- **E-salud** (*E-Health*).

Término que se refiere a todos los servicios sanitarios a través de Internet. La e-salud difiere de la telemedicina y de la telesalud en el sentido de que no se circunscribe al ámbito profesional y que tiene una motivación fundamentalmente económica, aspectos que no son compartidos por la telemedicina y la telesalud. Dado que la provisión del servicio se realiza a través de Internet, la e-salud hace que éste sea más eficiente.

- **Economía de la Salud** (*Health Economics*).

Disciplina que se ocupa de la aplicación de los principios y normas de la economía al ámbito de la salud. En términos generales, consiste en el análisis y la evaluación de la política sanitaria y del sistema sanitario desde una perspectiva económica.

- **Educación basada en la comunidad** (*Community-Based Education [CBE]*),
Aprendizaje basado en la comunidad (*Community-Based Learning [CBL]*) y
Enseñanza basada en la comunidad (*Community-Based Teaching [CBT]*).

Sistema educativo en el que los estudiantes adquieren las competencias profesionales en el contexto comunitario sobre grupos de población y también sobre personas concretas con sus problemas cotidianos. Durante su aprendizaje en la comunidad, el

estudiante aprende los aspectos sociales y económicos de la enfermedad, conoce los servicios sanitarios de la comunidad y los métodos para la promoción de la salud, aprende a trabajar en equipo y adquiere conocimientos acerca de la frecuencia y tipo de problemas que se pueden encontrar fuera del contexto hospitalario.

- **Educación centrada en procesos** (*Education centered in processes*).

Pretende desarrollar en el estudiante los procesos cognitivos (capacidades) y también los procesos afectivos (valores) en el marco del modelo socio-cognitivo. Se debe diferenciar de la enseñanza centrada en contenidos y de la enseñanza centrada en procedimientos.

- **Educación médica** (*Medical Education*).

Proceso de aprendizaje, enseñanza y formación de los estudiantes, con una integración progresiva de las capacidades/destrezas, valores/actitudes, conocimientos aplicados y experiencias de manera que finalmente puedan ejercer la medicina. Clásicamente se divide en enseñanza de grado, postgrado y desarrollo profesional continuo, aunque se insiste cada vez más en que la educación médica es un *continuum*. La educación postgraduada o formación de especialistas, es el período formal de aprendizaje tras el período de formación básica, que permite adquirir la competencia profesional para el ejercicio en la especialidad médica elegida.

- **Educador médico** (*Medical Educator*).

Es el profesional que desarrolla el proceso educativo necesario para transformar estudiantes en médicos. Los profesores/as educadores/as médicos suelen por lo general ser médicos, pero es cada vez más frecuente que participen en esta tarea personas con conocimientos y titulaciones en educación, psicología y otras ciencias de la salud.

- **Educación médica basada en la mejor evidencia** (*Best Evidence Medical Education –BEME-*).

Métodos y enfoques utilizados por educadores médicos, basados en la mejor evidencia disponible, en contraposición con la educación basada en las opiniones. La BEME debe tener en cuenta el grado de fiabilidad de las evidencias disponibles, así como de su utilidad, posibilidad de generalización, grado de solidez, validez y relevancia. Requiere una apreciación crítica de la literatura y de las bases de datos, así como la identificación de las carencias existentes.

- **Educación basada en resultados** (*Outcome-Based Education*).

Enfoque educativo que pone su énfasis en los resultados más que en el proceso educativo y se centra en el producto de la educación, es decir, el tipo de profesional a que da lugar y las características que ha de reunir (conocimientos profesionales, habilidades y actitudes). Los resultados educativos deben estar claramente

especificados ya que determinan el contenido de las materias a impartir, los métodos de enseñanza, los cursos ofrecidos, el proceso de evaluación y el contexto educativo. Un ejemplo de este enfoque es el modelo de los tres círculos y sus doce dominios de la Universidad de Dundee, modelo presentado en forma de tres círculos y que describe lo siguiente: 1- *Lo que el médico es capaz de hacer*: habilidades clínicas; procedimientos prácticos; competencias para el estudio del paciente; competencias para el tratamiento del paciente; competencias para la promoción de la salud y para la prevención de la enfermedad y competencias para la comunicación. 2- *La forma como el médico aborda o realiza su práctica profesional*: conocimiento apropiado de las ciencias básicas, sociales y clínicas y sus principios fundamentales; las actitudes apropiadas, conocimientos éticos y responsabilidad legal; las competencias para la toma de decisiones, para el razonamiento y juicio clínico. 3- *El médico como profesional*: el conocimiento del papel que desempeña el médico en el sistema de salud y las competencias para el propio desarrollo personal.

- **Educación centrada en el alumno** (*Learner-Centered Education*).

Es la estrategia educativa en la que se pone el énfasis en las necesidades del alumno. El estudiante como el responsable de identificar su déficit de conocimiento, de participar activamente en subsanarlo y de realizar el seguimiento de estas modificaciones. Los profesores deben guiar este proceso más que aportar información. Este enfoque aumenta la motivación intrínseca del estudiante por el aprendizaje y les prepara para el aprendizaje autónomo y para el desarrollo profesional continuo.

- **Educación centrada en el profesor** (*Teacher-Centered Education*).

Es la estrategia educativa en la que el profesor indica lo que debe ser aprendido y cómo debe serlo. El profesor es la figura central o clave y se hace hincapié en las clases magistrales y en el laboratorio formal. Los estudiantes tienen un control escaso de lo que aprenden, del orden con el que aprenden y de los métodos que deben utilizar. En este enfoque, el aprendizaje es más pasivo que activo.

- **Educación basada en disciplinas o materias** (*Discipline-based approach / Subject-Based Teaching*).

Es la estrategia educativa basada en la enseñanza por disciplinas médicas tradicionales como anatomía, bioquímica, anatomía patológica, cirugía o medicina, en forma de bloques educativos separados entre sí. Se considera que este enfoque de la enseñanza permite establecer las bases para que el estudiante pueda tomar contacto con el paciente más adelante, tras la finalización de los cursos de ciencias básicas. Con este enfoque, el estudiante debe integrar los conocimientos obtenidos en cada disciplina para elaborar un cuadro global de la medicina. En la actualidad está siendo gradualmente sustituido por la enseñanza organizada por sistemas o por la basada en Modelo Socio-Cognitivo: Currículun nuclear para la educación médica de postgrado en Medicina Interna.

problemas y tareas (ABP, ABT) en la que los conocimientos y las habilidades se abordan en el contexto de casos que ilustran situaciones de la vida real.

- **Educación basada en órganos y sistemas** (*Organ-Based Teaching*).

Es una estrategia educativa consistente en estudiar de forma integrada, todo aquello que hace referencia a un determinado órgano o sistema. Requiere la integración de disciplinas diferentes como bioquímica, fisiología y anatomía, etc. y facilita el enfoque basado en problemas o en tareas, que es el método utilizado con mayor frecuencia en la actualidad.

- **Educación a la cabecera del paciente** (*Bedside Teaching*).

Es una parte de la actividad clínica en los hospitales en el que el estudiante y el profesor acuden a la cama del paciente para comentar el caso y/o para enseñar un procedimiento clínico.

- **Educación en grupos pequeños** (*Small Group Teaching*).

Forma muy habitual de enseñanza que permite trabajar con el material de aprendizaje, no sólo en términos de conocimientos sino también en términos de destrezas y actitudes. En un grupo pequeño, los estudiantes tienen más posibilidades de intercambiar opiniones y sentimientos.

- **Educación integrada** (*Integrated Teaching*).

Estrategia educativa en la que se ponen en relación o se agrupan diversas asignaturas o materias que a menudo son estudiadas en cursos académicos diferentes o impartidas por departamentos diferentes. Todos los aspectos son presentados en conjunto en forma de un todo. La integración horizontal se realiza entre disciplinas paralelas como la anatomía, la histología y la bioquímica o la medicina, la cirugía y la farmacología. La integración vertical se realiza entre disciplinas que tradicionalmente se estudian en períodos diferentes de la carrera; se puede efectuar a lo largo de toda la carrera iniciando las materias básicas y clínicas juntas desde los primeros años.

- **Educación médica continuada / Desarrollo profesional continuo** (*Continuing Medical Education [CME]*).

Es el proceso de adquisición de nuevos conocimientos y habilidades a lo largo de toda la vida profesional. El desarrollo profesional continuo depende en gran medida de la motivación del profesional y de su capacidad de aprendizaje autónomo.

- **Efectividad** (*Effectiveness*).

Medida del grado con el que una intervención, procedimiento, régimen o servicio específicos permiten obtener los resultados esperables cuando se aplican en circunstancias habituales sobre una población específica.

- **Eficacia** (*Efficacy*).

Capacidad para conseguir el resultado necesario o deseado.

- **Eficiencia** (*Efficiency*).

Capacidad de realizar adecuadamente una función o conseguir un resultado concreto sin malgastar energía, recursos, esfuerzos, tiempo o dinero. La eficiencia se puede medir en términos físicos (eficiencia técnica) o en términos de coste económico (eficiencia económica).

- **Encuesta de satisfacción de los pacientes** (*Patient Surveys*).

Se basan en cuestionarios para determinar el grado de satisfacción del paciente en relación con los diferentes aspectos de su asistencia sanitaria. Las preguntas abordan aspectos generales de la asistencia prestada por el médico, como el tiempo que pasa con el paciente, la calidad global de la asistencia, la competencia del médico (destrezas, actitudes y conocimientos aplicados), la cortesía, el interés y la empatía.

- **Enfermedad** (*Disease*).

Término general que se utiliza para indicar cualquier forma de alteración de la salud de un paciente. Se puede definir como un trastorno de la función del organismo o como un proceso destructivo que afecta a distintos órganos, sistemas o todo el organismo con signos y síntomas reconocibles y en muchos casos, con una causa conocida. Los términos enfermedad, malestar, desajuste se utilizan a menudo de manera indistinta, pero no son sinónimos. Así, mientras que el término enfermedad hace referencia a una disfunción fisiológica o psicológica, el de malestar representa un estado subjetivo del paciente que no se siente bien, y el de desajuste se refiere a una situación de disfunción social, como puede ser el papel que asume el individuo cuando está enfermo.

- **Equidad** (*Equity*).

Estado de justicia distributiva. La equidad en el ámbito sanitario implica el ideal de que todas las personas deben tener la oportunidad de alcanzar su máximo nivel de salud. Desde el punto de vista práctico, implica que nadie debe tener obstáculos para conseguir este objetivo.

- **Esquema conceptual** (*Conceptual diagram*).

Es una organización estructurada de los conceptos que trata de favorecer el aprendizaje de los mismos por medio de síntesis. Son parte del aprendizaje significativo y se suelen utilizar como complemento de las redes conceptuales elaboradas por el docente/supervisor. Forma parte de la arquitectura del conocimiento.

- **Estado de salud** (*Health Status*).

Término general que se refiere al nivel de salud de una persona, de un grupo de personas o de una población, y que refleja el grado con el que la persona puede vivir físicamente, emocionalmente y socialmente con o sin ayuda del sistema sanitario.

- **Estándar** (*Standard*).

Modelo, ejemplo o norma para la medición de la cantidad, el peso, la intensidad, el valor o la calidad, establecido por algún organismo con autoridad y con aceptación general. También se define como un criterio o un valor medido a través del cual se pueden establecer juicios o decisiones.

- **Estándar en Educación** (*Standard in Education*).

Diseño o formulación de un modelo relacionado con los diferentes aspectos de la educación médica y presentado de manera que permita la evaluación del ejercicio profesional del médico en el cumplimiento de los requerimientos profesionales aceptados de forma general. Existen tres tipos de estándares educativos relacionados entre sí: 1-Los estándares de currículum se refieren a las capacidades/destrezas, valores/actitudes, contenidos y métodos que se supone que los profesores “enseñan” y los estudiantes “aprenden”. Los estándares de currículum también se pueden definir como los requisitos esenciales (nucleares) que debe cubrir el currículum. 2-Los estándares de rendimiento o de evaluación definen los grados de cumplimiento de los estándares de currículum y el nivel de competencia alcanzado en el cumplimiento de los requerimientos profesionales. 3-Los estándares de proceso o de oportunidades de aprendizaje definen la disponibilidad del profesorado y de otros recursos necesarios para el desarrollo de la educación en la facultad de medicina, de manera que puedan cumplir los estándares de currículum y de rendimiento. Un estándar también se puede clasificar: 1-Estándar referenciado a la norma, es el estándar basado en un grupo representativo de la población estudiada. Las organizaciones de acreditación pueden utilizar estándares referenciados a la norma, en la que cada estándar está fundamentado en el rendimiento de una muestra representativa externa de gran tamaño (grupo normal) equivalente a la de los candidatos que realizan el test. 2-Estándar referenciado a un criterio es un estándar fijo que puede ser sometido periódicamente a reevaluación a la vista de los cambios o las tendencias del rendimiento de los candidatos a lo largo del tiempo. El estándar referenciado a un criterio relaciona el estándar de currículum con el nivel de competencia.

- **Estilo de vida** (*Lifestyle*).

Forma de vida fundamentada en la interrelación entre las condiciones de vida en sentido amplio y los patrones individuales de conducta, determinados por factores socio-culturales y por las características personales.

- **Estimación de riesgos para la salud** (*Health Risks Appraisal*).

Método para describir la probabilidad que tiene una persona de sufrir una enfermedad o de fallecer debido a causas concretas. La estimación de los riesgos para la salud también indica la reducción del riesgo que se puede conseguir tras la modificación de los factores causales que afectan a cada persona (como la interrupción del hábito tabáquico).

- **Estudios de Grado** (*Undergraduate Studies*).

Cursos conducentes al título de grado o de primer ciclo.

- **Estudios de Postgrado** (*Graduate or Postgraduate Studies*).

Estudios realizados tras la obtención del título de grado (de primer ciclo) y conducentes a un título de postgrado (de segundo ciclo).

- **Ética** (*Ethics*).

Rama de la filosofía que tiene por objeto distinguir entre aquello que es correcto y lo que no lo es, así como analizar las consecuencias morales de los actos del ser humano. Es una aplicación sistemática de valores.

- **Estrategia de aprendizaje** (*Strategy of learning*).

Conjunto de pasos o procesos de pensamiento orientados a la solución de un problema; que a su vez desarrollan destrezas y actitudes por medio de contenidos y métodos.

- **Evaluación** (*Evaluation, Assessment*).

1-(Evaluation)

Proceso a través del cual se intenta determinar de manera sistemática y objetiva la relevancia, efectividad e impacto de las actividades en función de sus objetivos. La evaluación puede estar referida a la estructura, al proceso o a los resultados. Se pueden distinguir varios tipos de evaluación: 1- La evaluación individual inicial o diagnóstica, representa el organizador previo, la identificación de los conceptos y destrezas básicas sobre los cuales se apoyarán los nuevos aprendizajes. 2- La evaluación individual formativa tiene el objetivo de dar a conocer sus resultados a la persona para mejorar su rendimiento individual. 3-La evaluación individual sumativa determina si una persona ha alcanzado diversas metas de aprendizaje al objeto de otorgar un valor al rendimiento de dicha persona. 4-La evaluación formativa de los programas aporta información que permite mejorar el rendimiento de los programas de formación, generalmente se realiza mediante la encuesta de los estudiantes para obtener información y sugerencias que permitan mejorar el currículo. La información cuantitativa, como la valoración de los distintos aspectos del curriculum, puede ayudar a identificar aquellas áreas que requieren ser revisadas. La información cualitativa,

como es la obtenida con las respuestas a preguntas abiertas relacionadas con los puntos fuertes y débiles de un programa formativo, permite determinar las áreas en las que no se había considerado la posibilidad de mejora y también aportan ideas para la propia mejora. La información también puede ser obtenida a partir de los profesores, de otros observadores, como otros profesionales y los pacientes. 5-La evaluación sumativa de los programas determina el grado en que un curriculum permite que todos los estudiantes alcancen los objetivos planteados, el grado en que son alcanzados, además de la capacidad para hacer participar, motivar y hacer agradable la enseñanza tanto a los estudiantes como a los profesores.

2-(*Assessment*).

Sistema de evaluación de la competencia profesional, sus áreas, dimensiones y dominios, que utiliza criterios definidos y que incluye habitualmente una medición de los mismos mediante una escala cualitativa o mediante la asignación de un valor numérico. El propósito de la evaluación en el contexto educativo es el de determinar el nivel de desarrollo de las capacidades, valores y conocimientos aplicados, medir los avances efectuados a lo largo del tiempo, determinar los puntos fuertes y débiles, clasificar a los estudiantes para su selección o exclusión, o motivar. La evaluación fiable debe ser lo más objetiva y reproducible posible, dando lugar a valoraciones iguales o similares en dos o más ocasiones o cuando es aplicado por dos o más profesionales. Mientras que, la validez de la evaluación está determinada por el grado con el que es capaz de apreciar aquello que se pretende valorar. Es posible distinguir tres tipos de evaluación: 1-*La evaluación formativa* valora aquello que forma parte del desarrollo del proceso de aprendizaje/enseñanza, está orientada a la formación integral del alumno, a tratar de evaluar los metas en forma de capacidades/destrezas y valores/actitudes por medio de escalas de observación sistemática, individualizada y cualitativa y debe incluir un proceso de información al estudiante de los resultados obtenidos. 2-*La evaluación sumativa* es aquella que evalúa los contenidos y métodos, de una manera cuantitativa pero siempre subordinados a la consecución de las metas (capacidades y valores) y se utiliza principalmente para conseguir información acerca de lo aprendido por el estudiante y de la forma como se ha guiado el aprendizaje. 3-*La evaluación en base a criterios* se refiere a la comparación con un estándar absoluto, como puede ser el rendimiento de un estudiante frente a un criterio estándar.

• **Evaluación basada en la actuación o desempeño** (*Performance -Based Assessment*).

Método de evaluación que hace que los alumnos participen en actividades clínicas específicas. Permite la evaluación de la capacidad para realizar tareas clínicas, y no simplemente la repetición de los conocimientos aprendidos. Los instrumentos más

frecuentes para efectuar esta forma de evaluación son las listas de comprobación, las gráficas de observación y los autoinformes.

- **Evaluación basada en la mejor evidencia** (*Best Evidence -Based Assessment [BEBA]*).

Sistema de evaluación realizada mediante métodos de medición adecuadamente seleccionados, en el cual los instrumentos son elaborados y administrados con rigor metodológico. El rigor metodológico es necesario para la fiabilidad y la validez de la evaluación, como son los exámenes usando pacientes estandarizados y casos simulados por computador, así como a través del uso de información y de datos relevantes de la investigación que han permitido la validación de los procedimientos de evaluación más adecuados.

- **Evaluación de 360 grados** (*Evaluation 360-Degree*)

Método utilizado para valorar las habilidades interpersonales y de comunicación, conductas profesionales y algunos aspectos de la asistencia de los pacientes y de la práctica basada en sistemas. Generalmente, los evaluadores que rellenan los formularios en la evaluación de 360 grados son superiores, iguales, subordinados o bien pacientes y sus familiares. La mayor parte de los procesos de evaluación de 360 grados se realizan mediante un cuestionario para obtener información acerca de los resultados de la persona evaluada en diversos aspectos como el trabajo en equipo, la comunicación, habilidades de gestión y para la toma de decisiones. Esta información que recibe la persona evaluada es más precisa cuando la evaluación tiene un carácter más formativo que sumativo y se obtienen resultados fácilmente reproducibles cuando participan varios evaluadores. El grado de fiabilidad es mayor cuando mayor es el número de profesionales y de pacientes que participan.

- **Evaluación Inicial/diagnóstica** (*Initial/Diagnostic evaluation*).

En un modelo de aprendizaje/enseñanza constructivo y significativo, detecta los conceptos previos del alumno y las destrezas básicas que es capaz de utilizar. Implica situar el nuevo aprendizaje en lo que se sabe y en lo que se sabe hacer con lo que se sabe.

- **Evaluación mediante listas de comprobación** (*Checklist Evaluation*).

Método útil para valorar la competencia global o parcial que se puede desglosar en conductas o acciones específicas. Para garantizar la validez del contenido y de las normas de puntuación, la elaboración de las listas de comprobación requiere el consenso de diversos expertos sobre los comportamientos básicos y de los criterios para llevar a cabo la evaluación. Se ha demostrado claramente la utilidad de las listas de comprobación para evaluar las habilidades clínicas para realizar la historia clínica, exploración física y las habilidades de comunicación interpersonales. Las listas de

comprobación se han utilizado también para la autoevaluación de las habilidades de aprendizaje basado en la práctica y además, son muy útiles para facilitar información sobre el rendimiento alcanzado.

- **Evaluación por pares** (*Peer Review or Peer Evaluation*)

Método para la evaluación de las actitudes y comportamiento profesionales utilizado por los residentes para evaluarse entre sí y utilizado también por los supervisores, profesionales de enfermería y pacientes para evaluar a los residentes. Los instrumentos característicos para realizar este tipo de evaluación son las listas de comprobación y los cuestionarios.

- **Examen clínico oral** (*Clinical Oral Examination [COE]*).

El examen clínico no estructurado y oral ha constituido la forma tradicional del examen clínico y sigue siendo muy popular en muchas partes del mundo. Cara a cara, el examinador evalúa la amplitud y profundidad de la comprensión de una situación clínica de la vida real por parte de un estudiante. Se pueden evaluar aspectos de la competencia como la capacidad de respuesta a nueva información, las destrezas de comunicación interpersonal y las áreas de la competencia profesional que no se pueden medir mediante métodos más objetivos, como los ECOES (*OSCE*). La variabilidad se puede reducir haciendo participar sólo a un pequeño grupo de pacientes que presenten la misma enfermedad y sintomatología similar, o bien mediante el uso de pacientes simulados. Se puede incrementar el valor de esta forma de examen mediante su grabación en cintas de vídeo de larga duración de manera que el examinador pueda establecer posteriormente la puntuación y discutir los resultados con el examinando. La concisión y la experiencia por parte de los examinadores, así como el abordaje altamente estructurado de la puntuación del examen, contribuyen a la calidad de esta forma de examen.

- **Examen clínico estructurado objetivo (ECO) (*Objective Structured Clinical Examination OSCE*)**.

Método introducido en 1972 para evaluar de manera estandarizada la competencia clínica. Es un método estandarizado para la evaluación de las destrezas para realizar la historia clínica, llevar a cabo la exploración física, las destrezas de comunicación con los pacientes y los familiares del mismo, la amplitud y profundidad de los conocimientos, la capacidad para resumir y documentar los hallazgos y la capacidad de establecer un diagnóstico diferencial o un plan terapéutico. El examinador debe planificar cuidadosamente las áreas y objetivos de la evaluación con su identificación y registro correspondientes. Los candidatos rotan a través de una serie de estaciones, generalmente 12 a 20, y realizan las tareas estandarizadas en un período especificado. Se pueden utilizar modelos clínicos y pacientes estandarizados o simulados para

examinar un elevado número de estudiantes con el mismo problema clínico sin causar fatiga o estrés a los pacientes reales. Las observaciones directas o indirectas, así como las listas de comprobación y las escalas de valoración, permiten determinar el rendimiento de los examinandos frente a estándares predeterminados, lo que facilita una valoración más objetiva que la conseguida con los métodos tradicionales. De esta manera, se puede realizar un examen con mayor validez y fiabilidad que más que determinar los conocimientos del examinando revela su competencia en una amplia gama de aspectos clínicos. El ECOE está indicado especialmente en las situaciones en las que es necesario tomar una decisión de aprobado/suspenso o cuando se debe tomar una decisión sobre si el estudiante ha alcanzado un estándar preestablecido. Esta prueba tiene una buena relación coste-efectividad cuando se examinan muchos candidatos al mismo tiempo, dado que es difícil de elaborar y aplicar y requiere recursos y experiencia. En los exámenes sucesivos se requiere menos tiempo y es posible disminuir tanto el tiempo como el esfuerzo cuando se mantienen un banco de preguntas objetivas y de listas de comprobación. El uso del examen ECOE para la evaluación formativa tiene un gran valor debido a que los estudiantes pueden aprender los elementos que constituyen la competencia clínica y pueden conocer sus puntos fuertes y débiles. Sin embargo, en el examen ECOE los conocimientos y destrezas y actitudes del estudiante se comprueban de manera compartimental, de forma que no se determina la capacidad del examinando para atender al paciente en su conjunto. Además, el ECOE se debe combinar con otras formas de valoración, como la asistencia de casos en un contexto clínico real. El término que se utilizaba previamente para este método de evaluación era el de Exámenes de Estaciones Múltiples (Multiple Station Exercises/Exam, MSE).

- **Examen oral programado evocando los conocimientos** (*Chart Stimulated Recall Oral Examination [CSR]*).

Instrumento de evaluación de la capacidad de decisión clínica y de la aplicación del conocimiento médico utilizando pacientes reales y un examen oral estandarizado. Un docente/examinador experto le pregunta al examinando sobre el manejo que ha realizado del paciente, sobre las razones en base a las cuales ha establecido el diagnóstico, como ha interpretado los hallazgos clínicos y los planes terapéuticos. El especialista evalúa al examinando mediante un protocolo establecido y con un procedimiento predeterminado de puntuación. En los sistemas CSR eficientes, cada paciente es estudiado durante 5 a 10 minutos. Se ha señalado que la fiabilidad de la puntuación del examen oscila entre 0,65 y 0,88. Para la valoración del recuerdo de los conocimientos médicos, las preguntas de respuesta múltiple (PRM) son más efectivas que los exámenes CSR.

- **Examen oral estandarizado** (*Standardized Oral Examination [SOE]*).

Evaluación del rendimiento mediante el uso de casos reales de pacientes y efectuado por un médico examinador con experiencia que pregunta al examinando de manera estandarizada. Estos exámenes permiten valorar la capacidad para la toma de decisiones clínicas y la aplicación o el uso de los conocimientos médicos sobre pacientes reales. El examen empieza con la presentación de un problema clínico en el contexto de un paciente y solicitando al examinando que maneje el caso. El examinando puede ser evaluado mediante una selección de casos clínicos diferentes. El examinador debe tener experiencia en la provisión de los datos del paciente en cada contexto clínico, en la realización de preguntas al examinando y en la evaluación y puntuación de las respuestas del examinando. Para elaborar este tipo de exámenes son necesarios abundantes recursos y experiencia.

- **Examen con respuestas de tipo verdadero-falso** (*True-False Items Exams*).

Examen en el que las preguntas son proposiciones sobre las cuales el estudiante debe indicar si son verdaderas o falsas. Este método de examen presenta tres puntos débiles que deben ser tenidos en cuenta: un elevado nivel de respuestas correctas debido al azar, la ambigüedad en lo relativo al nivel de certeza de las declaraciones que constituyen las preguntas y los diversos criterios para señalar una proposición como verdadera. Sin embargo, existen métodos para solucionar estos problemas. Una ventaja importante de este examen es que su elaboración es fácil; además, estas pruebas son también fáciles de corregir y pueden cubrir los contenidos de cualquier materia.

- **Examen con pacientes estandarizados** (*Standardized Patient Examination [SPE]*).

Examen que se utiliza para evaluar las destrezas y actitudes para realizar la historia clínica y de exploración física, las destrezas de comunicación y para establecer el diagnóstico diferencial, usar las pruebas analíticas e indicar el tratamiento. Este examen consiste en diferentes encuentros de 10-12 minutos de duración con múltiples pacientes estandarizados cada uno de los cuales presenta una situación diferente. El examinando realiza la historia clínica y la exploración física, indica las pruebas analíticas, establece un diagnóstico, desarrolla un plan terapéutico y aconseja al paciente. Mediante una lista o formulario de comprobación o de valoración, el examinador o el propio paciente estandarizado efectúan la evaluación de la actuación y del comportamiento del estudiante. Para la obtención de puntuaciones fiables es imprescindible la participación de examinadores con experiencia, tanto si son médicos como pacientes u otras personas. La elaboración y el desarrollo de este tipo de examen suele llevar bastante tiempo.

F

- **Factor de riesgo** (*Risk Factor*).

Aspecto del comportamiento personal o del estilo de vida, de exposición ambiental o de características hereditarias de una persona, que según la evidencia epidemiológica, se asocia a estados de salud no favorables y que se considera importante prevenir, si es posible. El término de factor de riesgo también se utiliza para indicar un determinante que se puede modificar con una intervención reduciendo con ella la probabilidad de aparición de la enfermedad.

- **Facultad de Medicina** (*Medical School*).

Institución educativa superior o universitaria que imparte los estudios de medicina.

- **Fiabilidad** (*Reliability*).

Confianza en la precisión de los resultados. En el caso de las pruebas, la fiabilidad es una expresión de la precisión, la consistencia y de la reproducibilidad de las mediciones. Idealmente, las mediciones deben dar resultados iguales cuando son repetidas por la misma persona o por personas diferentes. En las pruebas, los factores que contribuyen a la fiabilidad son la consistencia de la corrección, la calidad del test y de las preguntas recogidas en el mismo y el tipo y tamaño de la muestra analizada. En la evaluación clínica, la obtención de fiabilidad depende de tres variables: los estudiantes, los examinadores y los pacientes. Tal complejidad hace difícil la reproducción de una situación comparable para determinar la competencia clínica o para la resolución de problemas clínicos. En un procedimiento de valoración fiable, la variabilidad debida al paciente y al examinador debe ser eliminada. Siempre que sea posible, el enfoque subjetivo de la corrección debe ser sustituido por un sistema más objetivo y los estudiantes siempre deben ser evaluados por varios examinadores. Por tanto, en las pruebas que se realizan para evaluar las destrezas clínicas y para resolver problemas, deben existir múltiples muestras de los resultados obtenidos por el estudiante, si se desea conseguir niveles adecuados de fiabilidad.

- **Flexner, informe** (*Flexner Report, The*).

Informe elaborado, escrito y publicado por Abraham Flexner (1866-1959) en 1910 para la Carnegie Foundation y titulado “La Educación Médica en Estados Unidos y Canadá” y que se conoce hoy en día como el informe Flexner. En el momento en el que se publicó el informe Flexner, muchas de las facultades de medicina eran privadas y tenían un interés más económico que educativo. Flexner propuso que las facultades de medicina, contrariamente al modelo tradicional alemán en el que primaba una fuerte presencia de las ciencias biomédicas, dieran una mayor importancia a la enseñanza

Modelo Socio-Cognitivo: Currículun nuclear para la educación médica de postgrado en Medicina Interna.

clínica práctica. Hoy en día, sigue siendo una de las publicaciones más importantes sobre educación médica en el siglo XX. Abraham Flexner no era médico sino que había sido profesor de enseñanza secundaria durante 19 años en Louisville, Kentucky. Se había graduado en la Harvard University y en la Universidad de Berlín, y participó posteriormente como investigador de la Carnegie Foundation para el programa Advancement of Teaching. En 1930, Flexner fundó el Institute for Advanced Study en la Princeton University, y fue su primer director. Albert Einstein trabajó para este instituto en 1933. Flexner fue uno de los grandes educadores del siglo XX.

- **Formación del profesorado** (*Faculty Development*).

Dado que los profesores pueden ser expertos en su materia pero no haber recibido una instrucción especial en temas educativos, se han desarrollado programas para la formación del profesorado que permiten que este adquiera las destrezas, actitudes, conocimientos profesionales y metodologías necesarios para el desarrollo de su actividad docente. Estos programas constituyen un componente esencial para la obtención de niveles elevados de fiabilidad y validez en las actividades cotidianas. Dado que la docencia es considerada como un elemento muy importante del trabajo del médico, estos programas educativos constituyen un componente del desarrollo profesional continuo del profesor/a de medicina.

G

- **Garantía de la calidad** (*Quality Assurance*).

Conjunto de procedimientos, comprobaciones, auditorías y medidas correctivas utilizadas para garantizar la mayor calidad posible en todas las pruebas de investigación, estudios diagnósticos, pruebas de control, estudios de muestreo, análisis y otras actividades técnicas y de información.

- **Gestión de casos** (*Case management*).

Coordinación de distintos servicios para dar respuesta a las necesidades asistenciales de un paciente, generalmente cuando este paciente requiere servicios múltiples proporcionados por distintos proveedores. Este término también se utiliza para denominar la coordinación asistencial durante y después de un período de hospitalización.

- **Gestión de la información** (*Information Management*)

Método utilizado para gestionar la información de manera que no se produzca un exceso de la misma, y para mantenerla en un formato que permita su recuperación

eficiente siempre que sea necesario. Los sistemas de archivos, los manuales y las bases electrónicas de datos son ejemplos de instrumentos que pueden ser útiles para la gestión de la información.

- **Gestión sanitaria** (*Health Management*).

Aplicación sistemática de toda la gama de recursos humanos, técnicos y económicos del sistema sanitario mediante la planificación, organización, dirección y control del trabajo de los miembros del sistema para conseguir los objetivos establecidos y prestar el servicio óptimo con el coste económico mínimo.

- **Guías, protocolos** (*Guidelines*)

Conjunto de etapas a seguir en la realización de una tarea o en la implementación de un programa o una normativa, así como en la manera de llevarlo a cabo. Los protocolos o guías son más específicos y detallados que los principios generales de actuación, en los cuales están fundamentadas.

H

- **Humanismo** (*Humanism*).

Grupo definido de destrezas, actitudes, conocimientos aplicados que producen un proceso clínico admirable y los resultados sanitarios deseados.

I

- **Indicador** (*Indicator*).

Variable que sirve para medir cambios de forma directa o indirecta y que permite valorar en que grado se están alcanzando los objetivos de un programa. En medicina, los indicadores son útiles para determinar las modificaciones en la situación sanitaria de una población.

- **Informática médica/Tecnología de la Información y Comunicación (TIC)** (*Medical Informatics*).

La informática médica o Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) en medicina es un campo científico que se ocupa del almacenamiento, recuperación y utilización óptima de la información y de los datos. Su rápido desarrollo se ha debido a los avances en la informática, en la tecnología de comunicación, así como a la concienciación cada vez mayor de que los conocimientos que son la base de la

medicina son imposibles de manejar mediante los métodos tradicionales en soporte papel.

- **Internado** (*Graduate Training or Internship*).

Período durante el cual se adquiere una experiencia clínica amplia mediante la práctica de las habilidades clínicas básicas y del juicio clínico. Este término se utiliza normalmente para referirse al período rotatorio ambulatorio y hospitalario, correspondiente al último año del grado o pregrado o periodo de formación previo al ingreso a la educación de postgrado

- **Investigación** (*Research*).

Estudio científico o búsqueda organizada de nuevos conocimientos o de una mejor comprensión de otros, que se refieran, por ejemplo, a la naturaleza o a los determinantes de la salud y la enfermedad. La investigación puede adoptar varias formas: empírica (de observación), analítica, experimental, teórica y aplicada.

J

- **Juramento Hipocrático** (*Hippocratic Oath, The*).

Juramento que habitualmente hacen los médicos cuando inician la práctica de la medicina. Este Juramento se atribuye al médico griego Hipócrates de Cos, también considerado el padre de la medicina (aproximadamente, 460-377 AC). Su contenido abarca el código ético de los médicos respecto a sus actitudes, comportamiento y obligaciones hacia los pacientes, sus propios compañeros y la sociedad.

L

- **Licencia profesional** (*Licensure*).

Proceso a través del cual diferentes agencias gubernamentales o no gubernamentales, como las comisiones de especialidades y otros organismos, autorizan la práctica de una profesión a personas que reúnen diversos requisitos predeterminados para ejercerla o para utilizar un título específico. En el caso de los médicos, la licencia profesional garantiza que han recibido la educación y la formación apropiadas y se ajustan a unos estándares reconocidos de desempeño profesional en su labor asistencial.

M

- **Mapa conceptual** (*Conceptual map*).

Organización de los conceptos próximos al alumno, que se apoyan en hechos y experiencias cotidianas. Utiliza la representación mental localizando los conceptos en un espacio visual que trata de convertir en mental. Son básicos en el aprendizaje significativo y constructivo.

- **Marco Conceptual** (*Conceptual framework*).

Permite ubicar un concepto relevante en un conjunto más amplio como el área de aprendizaje. Ese enmarque sirve para dar relevancia al concepto y desarrolla el sentido de la relación. Es la síntesis de las redes conceptuales de un área de aprendizaje y sirve para favorecer el aprendizaje significativo supraordenado (de abajo a arriba) y subordinado (de arriba a bajo).

- **Medicina comunitaria** (*Community Medicine*).

Es la especialidad de medicina implicada en los aspectos de salud y enfermedad de un grupo de población o de una comunidad específica. En países como Venezuela y España su equivalente es la medicina de Familia y Comunitaria.

- **Médico Internista** (*Doctors for adults*).

Profesional cualificado por su formación y autorizado por la ley para la práctica de la medicina interna. La esencia de este profesional es su capacidad para atender integralmente y encontrar soluciones a los problemas médicos difíciles del paciente adulto para los que no existen respuestas sencillas, así como su competencia para manejar con efectividad situaciones médicas en las que dos pacientes nunca son idénticos aunque presenten la misma enfermedad. Esto es lo que diferencia al profesional -que debe resolver problemas complejos de carácter habitualmente ambiguo mediante la aportación de soluciones claras e integrales- del subespecialista de alta cualificación.

- **Medicina Interna** (*Internal Medicine*).

La medicina interna es la disciplina que abarca el estudio y práctica de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, cuidado, y tratamiento integral de hombres y mujeres desde la adolescencia a la senectud, durante la salud y todas las fases de la enfermedad. Propio de la disciplina es el conocimiento científico, el método científico de resolución de problemas, la toma de decisión basada en evidencias, un compromiso de aprendizaje permanente, y una actitud hacia el cuidado del paciente derivada de los valores como el humanístico, profesionalismo y sólidos principios éticos.

- **Medicina preventiva** (*Preventive Medicine*)

Es un área especializada de la práctica médica constituida por diferentes disciplinas cuyo campo de actuación es la salud de grupos definidos de población para promocionar y mantener la salud y el bienestar y prevenir la enfermedad, la incapacidad y la muerte prematura. Su objetivo es la aplicación de las medidas preventivas en todas las áreas de la medicina clínica.

- **Memoria constructiva** (*Constructive memory*).

Estructura conceptual que se consigue por medio de la elaboración de modelos conceptuales (mapas, redes y marcos conceptuales), facilitando la memoria de mediano y largo plazo. Utiliza sobre todo la representación mental y se contrapone a la memoria de datos aislados y no relacionados.

- **Meta** (*Goal*).

Resultados deseables para cuya consecución se realizan esfuerzos. En educación médica son las capacidades y valores desarrollados por medio de contenidos y métodos de aprendizaje, tras haber participado en las actividades educativas correspondientes. Las metas se deben plantear tras la evaluación de las necesidades sociales o de un grupo de población.

- **Método de aprendizaje/Procedimiento** (*Methods/Procedures*).

Es un proceso como estrategia de aprendizaje para desarrollar capacidades/destrezas y valores/actitudes, que se traduce en aprender a aprender (pensar y querer) aplicando los contenidos o conocimientos.

- **Modelo Socio-cognitivo** (*Sociocognitive Model*).

Modelo teórico de la educación para hacer ciencia educativa y explicar la práctica de la misma. Un modelo de aprender a aprender de carácter humanista, como alternativa al modelo conductual, positivista o técnico. Es un modelo de aprendizaje/enseñanza, que pretende desarrollar capacidades/destrezas como herramientas mentales y valores/actitudes como tonalidades afectivas por medio de contenidos y métodos. El modelo de profesor subyacente es el de mediador del aprendizaje y de la cultura de la profesión, de la especialidad y de la institución educativa, así como arquitecto del conocimiento. Subordina la enseñanza del profesor al aprendizaje del alumno y trata de desarrollar sistemáticamente procesos cognitivos y afectivos. Parte de cómo aprende el que aprende y pretende desarrollar el potencial de aprendizaje tanto individual como institucional, en el marco de unas sociedades cambiantes y complejas.

- **Modelo T** (*T Model*).

Se trata de la planificación de un área, asignatura o unidad de aprendizaje en el que se articulan de manera sintética y global las capacidades/destrezas y los valores/actitudes

como metas del currículum, con los contenidos y los métodos de aprendizaje como medios. Se fundamenta en tres teorías científicas: Teoría de la Gestalt (percepción global de la información), Teoría del procesamiento de la información (organiza y procesa las palabras capacidades/destrezas, valores/actitudes, contenidos, métodos) y en la Teoría del Interaccionismo Social.

N

- **Nivel del Crédito** (*Credit Level*).

Indicador de la demanda relativa del aprendizaje y de la autonomía del estudiante. Puede estar basada en el año de estudio y/o en el contenido del curso (por ejemplo, Básico / Intermedio / Avanzado / Especializado).

O

- **Objetivos por capacidades y valores** (*Capacities and values Objectives*).

Indican siempre capacidades o elementos cognitivos que le permiten a la persona poder adaptarse al cambio, generar nuevos conocimientos y continuar mejorando su desempeño, y/o valores o elementos afectivos. Su nivel de generalidad radica en la capacidad (cognición general) o en el valor (afecto general) y no en la generalidad de los contenidos o métodos. De ordinario consta de una capacidad y/o un valor (un para qué) más un contenido (un qué) y un método (un cómo). Para redactarlos es necesario identificar primero las capacidades y/o valores en el perfil de competencia profesional como panel de capacidades y valores.

- **Objetivos por destrezas y actitudes** (*Skills and attitudes Objectives*).

Identifican las destrezas como elementos cognitivos y las actitudes como elementos afectivos que surgen de descomponer las capacidades y los valores en elementos más concretos. Se pueden detallar en el modelo T de asignatura o unidad de aprendizaje descomponiendo cada capacidad y valor en un número limitado de destrezas y actitudes respectivamente.

- **Observaciones directas o verificación de rendimiento** (*Direct observations or Performance Audits*).

Enfoque tradicional para realizar una valoración de primera mano de la competencia y el rendimiento de un estudiante con notificación inmediata de los resultados al mismo.

El uso de listas de comprobación de lo observado y de estándares de consenso, así

como la valoración efectuada por observadores especializados, son medidas que incrementan la fiabilidad y la validez de estos métodos en comparación con el uso de formularios de valoración global que requieren recursos adicionales. Este enfoque es mejor que la mayor parte de los nuevos métodos.

P

- **Paciente estandarizado** (*Standardized Patient [SP]*).

Persona que ha sido entrenada para reproducir con fiabilidad la historia clínica y los hallazgos de la exploración clínica de casos clínicos típicos. Pueden ser pacientes reales que han sido estandarizados o bien pacientes simulados, es decir, personas que no presentan la enfermedad pero que simulan la historia clínica y el papel del paciente. El entrenamiento de un paciente estandarizado para la simulación de un nuevo problema clínico lleva entre 8 y 10 horas por lo general.

- **Paciente simulado** (*Simulated Patient [SP]*).

Los pacientes simulados son personas sanas que han sido entrenadas para reproducir con fiabilidad la historia clínica y los hallazgos físicos que presentan los casos clínicos típicos. En ocasiones son actores las personas que participan en esta representación, pero con mayor frecuencia son profesionales sanitarios. El paciente simulado se utiliza para evaluar la competencia clínica del estudiante a través de un examen lo más objetivo posible.

- **Plan de desarrollo personal** (*Personal Development Plan [PDP]*).

Listado de necesidades educativas, metas de desarrollo, actividades y procesos elaborados por los estudiantes y utilizado para el control sistemático y la revisión periódica del proceso de aprendizaje. Forma parte integral de la práctica juiciosa y del aprendizaje autónomo de los profesionales.

- **Plan de salud** (*Health Plan*).

Término que tiene significados diferentes según el contexto. Se utiliza para indicar los servicios de mantenimiento de la salud.

- **Política sanitaria** (*Health Policy*).

Conjunto de decisiones o compromisos para establecer iniciativas que permitan alcanzar los objetivos definidos en la mejora de la salud. La normativa sanitaria indica de manera explícita o implícita los valores que subyacen a la posición política. También puede especificar el origen de los fondos económicos que se van a aplicar a la planificación e implementación de la política sanitaria en las instituciones más relevantes implicadas en el proceso.

- **Potencial de aprendizaje** (*Potential of learning*).

Indica las posibilidades de aprendizaje de un aprendiz con la mediación de un docente/supervisor (mediador del aprendizaje). Es de hecho la inteligencia potencial que coincide con las capacidades potenciales que deben desarrollarse si encuentran el apoyo adecuado. La inteligencia potencial se convierte en real y el aprendizaje potencial igualmente se convierte en real.

- **Prácticas clínicas, Rotaciones o Pasantías** (*Clerkships*)

Son rotaciones a través de los distintos servicios del contexto ambulatorio u hospitalario.

- **Preguntas tipo ensayo** (*Essays or Open-Ended Questions*)

Método de evaluación que se diferencia del constituido por las preguntas de respuesta breve en el alcance, la longitud de las respuestas solicitadas y la ausencia relativa de datos específicos orientativos respecto a la respuesta correcta. Las preguntas tipo ensayo suelen abordar cuestiones de mayor complejidad y están fundamentadas en información procedente de distintas fuentes de aprendizaje. Se pueden utilizar para determinar los conocimientos de las ciencias básicas y las materias clínicas, y también se pueden aplicar para la solución de problemas clínicos. Aportan información acerca de la percepción del estudiante, su capacidad de razonamiento, su actitud, sus sentimientos y su experiencia. Debido a que estas preguntas requieren un conocimiento abundante así como capacidad analítica y de escritura, quizá son más adecuadas para determinar quiénes son los mejores estudiantes. El punto débil inherente de las preguntas tipo ensayo es que pueden ser ambiguas y difíciles de valorar de manera fiable, y que deben ser corregidas por profesionales con conocimientos específicos y de educación.

- **Preguntas de ensayo modificadas** (*Modified Essay Question [MEQ]*).

Instrumento de evaluación que permite la valoración de la capacidad de razonamiento clínico, de la comprensión y los conocimientos de las materias clínicas y de las ciencias básicas, y de la capacidad de aplicación de los conocimientos básicos a los problemas clínicos. En general, la presentación de un escenario clínico sucinto referido a un paciente se continúa con unas pocas preguntas para determinar las hipótesis diagnósticas y los mecanismos subyacentes a la presentación clínica. Las preguntas posteriores se pueden referir a aspectos de ciencias básicas aplicadas, a la interpretación de la información diagnóstica o a diversos aspectos del tratamiento, de las complicaciones de la enfermedad, de planteamientos éticos o del pronóstico. Las MEQ bien desarrolladas permiten evaluar el enfoque que plantea el estudiante acerca

del problema objeto de examen, su capacidad de razonamiento y su comprensión de los conceptos, más que su capacidad de memoria respecto a los conocimientos.

- **Preguntas de respuesta abierta** (*Constructed Response Questions*)

Método de examen escrito en que al examinando se le solicita que elabore sus propias respuestas y no mediante la selección de alguna de una serie de respuestas ofrecidas.

- **Preguntas de respuesta breve** (*Short-Answer Questions*)

Herramienta de evaluación que requiere que los estudiantes elaboren respuestas escritas breves a las preguntas presentadas; a menudo se utiliza en vez de las preguntas con respuestas múltiples para hacer que los estudiantes recuerden realmente la respuesta y no simplemente que la identifiquen de entre un grupo de varias alternativas. Debido a que las respuestas deben ser elaboradas, es razonable considerar que existen pocas posibilidades de acertar por intuición. Así, las preguntas representan una medida de lo memorizado respecto al material del curso, mientras que las preguntas de respuesta múltiple requieren únicamente el reconocimiento. La desventaja de esta forma de examen está relacionada con la corrección del mismo. La variedad de la pregunta puede dar lugar a problemas de interpretación, e incluso preguntas muy claras requieren su valoración por personas con conocimientos, capacidad de juicio y mucho tiempo.

- **Preguntas de respuesta múltiple** (*Multiple Choice Questions [MCQ]*)

Instrumento de evaluación en el que las personas examinadas deben identificar entre varias posibilidades cuál es la respuesta correcta a una pregunta. En el test con numerosas posibilidades se presenta brevemente un caso clínico y se le pide al examinando que seleccione la respuesta mejor de un grupo de aproximadamente 15-20 respuestas. Estas preguntas de posibilidades numerosas, que representan un tipo relativamente nuevo de MCQ, reducen la posibilidad de acierto por intuición a valores despreciables. La fiabilidad del test se alcanza mediante la formulación de un elevado número de preguntas bien elaboradas; esta tarea requiere una experiencia considerable. La principal ventaja del formato de preguntas con respuestas múltiples es la facilidad y la fiabilidad de la corrección. La versión informatizada de las MCQ permite cubrir grandes áreas de conocimiento en un corto periodo. Es posible el examen de un elevado número de estudiantes mediante el uso de recursos relativamente escasos. La principal desventaja de las preguntas con respuesta múltiple es que su elaboración requiere tiempo. Sin embargo, una vez elaboradas, las preguntas con respuesta múltiple se pueden utilizar de manera repetida en su forma original o modificada. Debido a que estos test determinan solamente el conocimiento, en la actualidad son sustituidos con frecuencia por métodos de valoración basados en la actuación o desempeño (*performance*).

- **Prevención** (*Prevention*).

Los objetivos de la medicina es la promoción de la salud, su preservación y el restablecimiento de la misma en los casos en los que se haya perdido, así como la minimización del sufrimiento y de la incapacidad. Estos objetivos se recogen bajo el término de prevención, que es más fácil de definir en el contexto de sus niveles habituales de prevención primaria, secundaria y terciaria.

- **Problemas de manejo de pacientes** (*Patient Management Problem [PMP]*).

Método escrito que permite determinar la capacidad de resolución de casos clínicos. La resolución de casos basados en el computador (Computer-Based Patient Management Problem [e-PMP]) es un método relacionado con el anterior que recientemente ha sido mejorado por la posibilidad de conexión del computador a diferentes entradas de tipo audiovisual como los discos de vídeo digital y los hologramas ópticos, lo que incrementa el realismo de las simulaciones y de esta manera mejora su capacidad educativa.

- **Procedimientos de evaluación (Practicabilidad / Aplicación de)** (*Practicability of Assessment Procedures*).

Dado que siempre existen restricciones sobre los recursos disponibles para efectuar las evaluaciones, son necesarias la experticia y la creatividad para alcanzar el equilibrio entre los procedimientos ideales y los procedimientos e instrumentos de evaluación que realmente se pueden poner en práctica. Para efectuar una evaluación adecuada es necesario tiempo y recursos que tengan los estándares de validez y fiabilidad mínimamente aceptables. Esta necesidad se manifiesta sobre todo en la valoración de las destrezas clínicas debida a que son necesarias observaciones más frecuentes y prolongadas de la actuación del estudiante.

- **Producción** (*Output*).

En el campo de la salud, este término indica el resultado inmediato de las actividades sanitarias profesionales o institucionales, y generalmente se expresa en unidades de servicio como son los días de hospitalización de los pacientes, las visitas ambulatorias o las pruebas realizadas por los laboratorios.

- **Profesionalismo** (*Professionalism*).

El compromiso con los valores que caracterizan a las profesiones se expresa por la adopción de un código de comportamiento consensuado formalmente a través de la relación con compañeros, pacientes y la sociedad en general. Los valores clave son la actuación en el interés del paciente, la capacidad de respuesta frente a las necesidades sanitarias de la sociedad, el mantenimiento de altos estándares de

excelencia en la práctica profesional y en la producción y transmisión de los conocimientos. Además de destrezas y conocimientos aplicados, los profesionales de la medicina deben poseer cualidades psicosociales y humanitarias como: solidaridad, empatía, humildad y compasión, así como niveles elevados de responsabilidad social y de sensibilidad frente a la cultura y las creencias de las personas. Todas estas cualidades las deben poseer los miembros de las profesiones de alto nivel de cualificación como la medicina. El “Proyecto Profesionalismo” del “American Board of Internal Medicine” señala que los elementos más importantes del profesionalismo son: altruismo, responsabilidad, deber profesional, excelencia profesional, honor e integridad profesional y respeto por los demás.

- **Programa electivo** (*Elective Program*)

Programa educativo en el que los estudiantes tienen la oportunidad de seleccionar las materias o los proyectos que no están cubiertos por actividades obligatorias. De esta manera, los estudiantes pueden elegir materias de su propio interés y aumentar la responsabilidad acerca de su propio aprendizaje.

- **Promoción de la salud** (*Health Promotion*).

Proceso por el cual se ayuda a las personas a incrementar el control sobre su propia salud y a mejorarla. Se refiere a la población en su conjunto y en el contexto de su vida cotidiana, más que a las personas con riesgo de enfermedades específicas, y persigue el objetivo de actuar sobre los factores determinantes o causas de las alteraciones de la salud.

R

- **Red Conceptual** (*Conceptual Network*).

Es una organización reticular de los conceptos que al relacionarse entre si adquieren nuevos significados. Sirve para favorecer el aprendizaje significativo coordinado (combinatorial) o en horizontal, tratando de relacionar conceptos de igual nivel de generalidad y favorece la memoria constructiva.

- **Rendición de cuentas** (*Accountability*).

Responsabilidad de las decisiones y capacidad para explicar a terceros las actividades que se está obligado a realizar, asegurando así que se alcanzan o se progresa hacia los objetivos planeados.

- **Reproducibilidad de la evaluación** (*Reproducibility of Assessment*).

La constancia en la obtención de los mismos resultados cuando se repite el test es un atributo clave de cualquier prueba de valoración. La reproducibilidad es especialmente

importante para la toma de decisiones respecto al grado de médico y respecto a la certificación de la competencia.

- **Requisitos mínimos esenciales para educación médica de grado** (*Minimum Essential Requirements*).

Especificación de la competencia como desarrollo de capacidades/destrezas, valores/actitudes, por medio de contenidos y métodos, relacionada con las ciencias básicas de la medicina, la práctica clínica, el comportamiento profesional y los valores que han de poseer los médicos para garantizar que está preparado para comenzar a recibir educación médica postgraduada (realización de la especialidad) o para comenzar a practicar la medicina bajo supervisión.

- **Requisitos globales mínimos esenciales** (*Global Minimum Essential (Core) Requirements*).

Especificación de los niveles de la competencia relacionados con las capacidades/destrezas, valores/actitudes, contenidos y métodos, que deben poseer los estudiantes cuando terminan la carrera de medicina, con independencia de dónde se hayan formado. En el ámbito de la educación médica, es una estructura con tres niveles, internacional, nacional y local, que refleja la competencia específica para los contextos y culturas en los que el médico va a llevar a cabo su práctica profesional, además de la competencia necesaria para los médicos en todo el mundo.

- **Residencia docente** (*Residency*).

El período de aprendizaje de una especialidad médica específica. Tiene lugar después de la obtención del grado de médico en la facultad de medicina y su duración es de tres a cinco años, según la especialidad y país.

- **Residente o médico residente** (*Resident or Resident Physician*)

Una persona que está en cualquiera de los niveles de un programa de formación profesional postgraduada en una especialidad, incluyendo los programas de subespecialidad.

- **Resultados** (*Outcomes*).

Todas las posibles consecuencias demostrables debidas a factores o actividades causales. En educación médica, el concepto de resultados hace referencia a una nueva aptitud, conocimiento o estímulo para mejorar la asistencia del paciente. El establecimiento de resultados a alcanzar puede ser muy útil para organizar por niveles los resultados que se deben obtener de las diferentes actividades educativas. Los resultados pueden estar relacionados con el proceso educativo (resultados de proceso), con los objetivos de la educación médica (resultados de aprendizaje) o con el papel profesional que desempeña el médico (resultados de rendimiento).

S

- **Salud (Health).**

Según la Organización Mundial de la Salud (1948), la salud se define como *un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedad o malestar*. La salud se define en este caso como un concepto positivo en el que quedan reflejados los aspectos sociales y personales así como los aspectos físicos.

- **Salud de la población (Population Health).**

Esfuerzos enfocados a la salud de poblaciones específicas con el fin de promocionar y mantener o restablecer la salud, reducir la incidencia de enfermedad y eliminar la mortalidad prematura, los problemas y situaciones de incapacidad causados por la enfermedades.

- **Salud pública (Public Health).**

Iniciativas organizadas de la sociedad para proteger, promocionar y restablecer la salud de las personas. Es la combinación de ciencia, aptitudes y creencias dirigida hacia el mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de actividades colectivas o sociales. Las actividades de salud pública pueden cambiar según las variaciones en la tecnología y los valores sociales, pero los objetivos siempre son los mismos: reducir la enfermedad, la mortalidad prematura y los trastornos de incapacidad causados por las enfermedades en la población. Así, la salud pública es una institución social, una disciplina y una práctica profesional.

- **Servicios de mantenimiento de la salud (Health Maintenance Services).**

Todos los servicios o programas de asistencia sanitaria que persiguen el objetivo de mantener la salud en las personas. Se incluyen todas las medidas sanitarias de carácter preventivo como son las vacunaciones y los exámenes periódicos, así como los programas de educación sanitaria y de auto ayuda.

- **Servicios de Salud (Health Services).**

Son los servicios prestados por los profesionales de la asistencia sanitaria o por otros profesionales bajo su dirección, con el objetivo de mejorar, mantener o restablecer la salud.

- **Simulaciones y modelos (Simulations and Models).**

Herramientas para la formación y para la evaluación de la actuación clínica en un contexto muy similar al real y con indicación de los problemas clínicos reales, para

determinar la actuación de los examinandos frente a problemas clínicos en los que es difícil o imposible su evaluación efectiva en un paciente real sin causar perjuicios. Los modelos son maniqués contruidos para responder de manera realista frente a las distintas acciones, lo que permite que los examinandos efectúen su razonamiento de un problema clínico sin riesgo para un paciente. Los formatos de simulación se han desarrollado en forma de problemas de manejo de pacientes con papel y lápiz (PMP), versiones informatizadas de los PMP denominadas simulación de casos clínicos (CCX), situaciones de adopción de distintos papeles, por ejemplo: pacientes estandarizados, simulación de equipo clínico, modelos anatómicos o maniqués y combinaciones de todos estos formatos. Las simulaciones mediante realidad virtual (VR) están fundamentadas en computadores y en ocasiones se combinan con modelos anatómicos para simular de manera real un órgano y las imágenes de superficie, así como la sensación del tacto que tendría un médico al explorar a un paciente real. Su elaboración es cara.

- **Sistema Europeo de Transferencia de Créditos/ECTS** (*European Credits Transfer System*).

Sistema para incrementar la transparencia de los sistemas educativos y la mejora de la movilidad de los estudiantes a través de Europa mediante la transferencia de créditos. Está basado en la asunción general de que el trabajo del estudiante en un año académico es igual a 60 créditos. Los 60 créditos son asignados a unidades de curso, pasantía o rotaciones para describir la proporción de trabajo del estudiante necesario para lograr la competencia en las citadas unidades. La transferencia de créditos está garantizada mediante acuerdos explícitos entre la institución de origen, la de acogida y el estudiante de movilidad.

- **Sistema de salud** (*Health System*)

Conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a la promoción de la salud en el hogar, en las instituciones educativas, en los puestos de trabajo, en los lugares públicos y en el ámbito comunitario. El sistema sanitario suele estar organizado a niveles múltiples que comienzan con el nivel más local, también denominado nivel de asistencia sanitaria primaria o comunitaria, y que siguen con el nivel intermedio (distrito, región o provincia) hasta alcanzar el nivel central, con una tendencia progresiva hacia la complejidad mayor y la asistencia más especializada.

- **Suplemento al Título** (*Diploma Supplement*).

El suplemento al diploma es un anexo al título original, diseñado para proporcionar una descripción de la naturaleza, nivel, contexto, contenido y estatus de los estudios que ha realizado y completado satisfactoriamente el titulado. Está basado en el modelo desarrollado por la Comisión Europea, el Consejo de Europa y la UNESCO / CEPES.

Mejora la transparencia internacional y el reconocimiento académico/profesional de las cualificaciones.

T

- **Taller/Trabajo de Grupo** (*Workshop*).

Sesión supervisada donde los estudiantes trabajan en tareas individuales y reciben asistencia y guía cuando es necesaria.

- **Telemedicina** (*Telemedicina*).

Aplicación de las tecnologías de comunicación para la provisión de servicios de asistencia sanitaria (diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades y lesiones) a través de grandes distancias y en situaciones en las que el alejamiento o la disponibilidad de profesionales con experiencia supone un factor crítico.

- **Tiempo Conceptual de Aprendizaje** (*Notional Learning Time*).

Número medio de horas que el estudiante necesita para lograr la competencia prevista y los créditos asignados.

- **Tipo de Crédito** (*Credit Type*).

Indicador del estatus de las unidades del curso en el programa de estudios. Pueden describirse como: Básicos / Troncales (unidad de estudio principal); Relacionados / Obligatorios (unidad que proporciona apoyo); y Menores, Optativos, Libre Elección (unidades de curso optativas).

- **Triangulación** (*Triangulation*).

Método de evaluación necesario cuando no es posible asegurar la validez mediante el uso de una única herramienta de evaluación. Cuando se utilizan múltiples métodos para evaluar una dimensión, dominio o componente de la competencia, se puede asegurar que la competencia ha sido evaluada de manera adecuada.

V

- **Validez** (*Validity*)

Término que refleja un fundamento sólido o justificación de los resultados obtenidos. En el caso de una evaluación, la validez indica el grado con el que un instrumento de medida mide realmente lo que pretende medir. El establecimiento de la validez es

prioritario en el desarrollo de cualquier forma de evaluación. Sin este dato, las demás características tienen poco valor. La validez se puede clasificar de cuatro maneras: de contenidos, concurrente, predictiva y relacionada a criterios: 1-La validez de contenidos es la que más preocupa a los profesores debido a que el test debe contener una muestra representativa de la materia que se supone se ha aprendido. Esta muestra debe ser representativa y debe facilitar la determinación de las diversas categorías de dominios o componentes de la competencia a través de una gama de problemas clínicos y de una lista de capacidades. 2-La validez concurrente considera el grado con el que el instrumento de medición da lugar a los mismos resultados que otro instrumento aceptado o demostrado que determina los mismos parámetros. 3-La validez predictiva examina el grado con el que una medida identifica con precisión el resultado esperado. 4-La validez relacionada con un criterio incluye la validez concurrente y la validez predictiva.

• **Valores** (*Values*).

- Valores en el ámbito de la educación se consideran al conjunto de actitudes y se desarrollan por medio de éstas. Los componentes de un valor son los mismos que los de una actitud (cognitivo, afectivo, comportamental), siendo su componente fundamental afectivo. Se desarrollan por medio de métodos (formas de hacer) y la imitación de modelos (aprendizaje vicario). Cada uno de los valores básicos posee cinco dimensiones fundamentales: Individual, Social, Ética o Moral, Religiosa (afecta al creyente) y Trascendente.
- Término que se refiere a aquello en lo que creen las personas o que consideran importantes acerca de su forma de vida. Los valores influyen en el comportamiento y en la cultura como personas individuales, grupos sociales y comunidades. Por tanto, los valores constituyen un determinante importante de la salud del individuo y de la comunidad. Son difíciles de medir objetivamente.

• **Variable** (*Variable*).

Cantidad, atributo, fenómeno o episodio que puede asumir cualquiera de un grupo de valores: La variable independiente es una característica que es observada o medida y que se considera que influye en un episodio o manifestación (la variable dependiente) en el área definida de las relaciones estudiadas. En el contexto de la educación médica, es un factor que puede explicar o predecir los resultados del currículum como puede ser el propio currículum en sí mismo, la educación previa o concurrente y los factores del entorno educativo. La variable dependiente es una manifestación o resultado cuya variación permite explicar o tener en cuenta la influencia de las variables independientes. Puede ser el resultado de un programa, como las capacidades obtenidas, la actuación en la vida real y los resultados clínicos. Una Modelo Socio-Cognitivo: Currículum nuclear para la educación médica de postgrado en Medicina Interna.

medida prudente es la de utilizar pocas variables dependientes y sólo las que sean más relevantes para las cuestiones principales de evaluación.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Julia González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe: Informe Final Fase Uno. Universidad de Deusto - Universidad de Groningen; 2003. [citado el 16 Sept. 2004]. Disponible: http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/spanish/doc_fase1/Tuning%20Educational.pdf.
2. Román M, Díez E. Curriculum y programación. Diseños curriculares de aula. Madrid: EOS; 1994.
3. Wojtczak A. Glosario de términos de educación médica. Educación Médica. 2003; 6 supl. 2: S21-56.