

AÑO

2009

EXPEDIENTE

Nº

81102

CAUSANTE:

DECANO,

ASUNTO:

REMITE AL PRESIDENTE DE LA CONEAU PRUEBA ACCEDE

06/05/2009

AGREGADOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE
TUCUMAN**

FACULTAD DE MEDICINA

81 102 - 09



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN
FACULTAD DE MEDICINA



San Miguel de Tucumán, 06 de mayo de 2009

Señor Presidente
Comisión Nacional de Evaluación
y Acreditación Universitaria – CONEAU

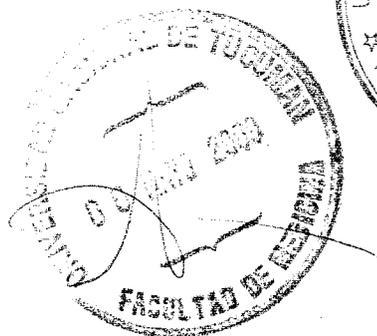
Dr. NÉSTOR RAÚL PAN

S _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a fin de remitir adjunto a la presente, documentación de lo actuado por esta Facultad en relación con la prueba ACCEDE, para su conocimiento y consideración.

Sin otro particular, saludo a Ud. con distinguida consideración.



[Handwritten signature]
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Tucumán - U.N.T.

OBJETO: imponer a la CONEAU, de lo actuado por la Facultad de Medicina de la UNT, acerca de la prueba ACCEDE, recientemente incorporada por la autoridad competente como parte del proceso de auto evaluación con fines de acreditación

PROCEDIMIENTO: desde que ha tomado conocimiento de la nueva modalidad de evaluación, la Facultad de Medicina de la UNT ha llevado a cabo el siguiente cronograma de actividades relacionadas con ACCEDE:

FECHA	OBJETO	ACTIVIDAD
18 /11 /08	Introducción de la nueva modalidad de evaluación en el cuerpo docente y el estudiantado, mediante la aplicación de una prueba preparada por un equipo restringido de docentes	Primera prueba ACCEDE
03 /09	Talleres de análisis de esta nueva modalidad de evaluación, con capacitación en preparación de pruebas, por parte de un equipo ampliado de docentes	Iº, IIº y IIIº Talleres de reflexión
28 /04 /09	Piloteo del instrumento que publicó la CONEAU en su página Web	Segunda prueba ACCEDE
12 /05 /09	Proceso de análisis de problemas y respuestas planteadas por la CONEAU, con los fines de ajustar y revisar los problemas propios	Análisis de la segunda prueba
12 /05 /09	Aplicación de una prueba preparada por un equipo de expertos de la UNT (<u>próximamente</u>)	Tercera prueba ACCEDE
27 /05 /09	Prueba que formará parte del proceso de autoevaluación (<u>próximamente</u>)	Prueba ACCEDE formal



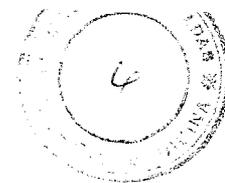
ANEXO

A continuación, se adjunta **el análisis de las preguntas y sus correspondientes claves de correcciones**, referidas a la Prueba ACCEDE aplicada en la Facultad de Medicina de la UNT el 28 de abril de 2009, a un lote de 68 alumnos de sexto año de la carrera, a quienes se aplicó -y posteriormente se corrigió- exámenes tomados literalmente de la página web de la CONEAU.

Apreciación general:

- a) La prueba no tenía especificado por escrito el valor de cada problema, por lo cual se decidió otorgar un punto a cada subproblema, pese a considerar que había algunos problemas de mayor jerarquía que otros.
- b) Había subproblemas con respuestas muy concretas y cortas, otros tenían respuestas concretas aunque con varios ítems, otros con respuestas muy abiertas y otros, en fin, en los cuales la respuesta no fue considerada correcta por el tribunal local constituido ad-hoc por profesores del internado rotatorio.

Análisis parciales de cada subproblema, con comentarios y dificultades observadas



Problema 1: Pediatría:

Subproblema 1: la Pregunta dice: *“Mencione qué otros datos de la HC son relevantes para evaluar al paciente. Detalle toda la información que considere necesaria.”* La clave de respuesta, sólo incluye antecedentes del paciente como datos de la HC y no tiene en cuenta otros datos que pueden surgir de la anamnesis o del examen físico.

Según el criterio de los profesores de Pediatría una pregunta más congruente con la clave de respuesta, podría haber sido:

¿Qué antecedentes considera Ud. importantes para la evaluación de este paciente? Detalle toda la información que considere necesaria.

Subproblema 2: El término atelectasia laminar usado en la clave de correcciones de este subproblema, no es utilizado en la actualidad, ya que fue remplazado por el término “atelectasia” y se debe tomar en cuenta que, en algunos casos, según HC previa, suele corresponder a una cicatriz.

“Atelectasia laminar” fue usado como sinónimo de “línea D” de Kerley corroborando que la misma correspondía en la mayoría de los casos a cicatrices lineales en el parénquima pulmonar.

Actualmente los hallazgos radiológicos, se clasifican en tres categorías:

1. Bronquiolitis simple: a) Tractos bronquiales prominentes- b) Infiltrados peribronquiales: b1) Con o sin hiperinsuflación o b 2) Con o sin atelectasia.
2. Bronquiolitis compleja: a) Enfermedad de la vía aérea o b) Enfermedad de los espacios adyacentes.
3. Hallazgos inconsistentes con bronquiolitis: a) Consolidación lobar o b) Cardiomegalia.

Ref: American Academy of Pediatrics Subcommittee: Ped 2006; 118: 1774/93

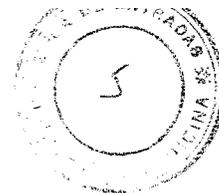
Subproblema 3: No Hubo acuerdo entre los profesores que corregían sobre la correlación entre lo que podía abarcar búsqueda de Ag. virales o IFI. No se define que significa un laboratorio complejo. La IFI es una técnica y la búsqueda de Ag virales un método. También podrían contestar búsqueda de ácidos nucleicos virales por PCR.

Subproblema 4: Es clara y concreta sin lugar a discusión

En la tabla de especificaciones se indica que la pregunta evalúa competencias inherentes a razonamiento clínico y análisis costo /beneficio de las prácticas (15 – 17); y en realidad según el criterio de los profesores de pediatría, evalúa razonamiento clínico y diagnóstico diferencial.

Subproblema 5: sin observaciones

Subproblema 6: *“Mencione todos los parámetros clínicos para evaluar la severidad de la bronquiolitis”:* la pregunta es clara y concreta pero en la clave



de respuesta introduce un parámetro no clínico que es la saturometría. Se señala que los alumnos de esta Casa, lo consideran un método complementario que se hace simultáneamente con la valoración clínica. Pese a esta consideración, en esta prueba se invalidó la respuesta porque no tenían puesto este parámetro a pesar que tenían todos los parámetros clínicos.

Subproblema 7: *“Caracterice los tres estadios de enfermedad: leve, moderado y grave y señale en qué circunstancias corresponde decidir la internación”*. Los Profesores de Pediatría consideraron que la respuesta no fue bien interpretada porque en pediatría se les enseña el score de Tall, además del criterio de la alimentación y el sueño. La mayoría de los alumnos siguieron el primer criterio y se les computó la pregunta como incorrecta. En la tabla de especificaciones, se indica que la pregunta evalúa competencias inherentes a evaluación de principios ético legales lo que no es correcto ya que se trata de un razonamiento clínico: valoración de gravedad y reconocimiento de los criterios de internación: apunta mas a razonamiento clínico y pensamiento crítico.

Subproblema 8: en relación al paracetamol y salbutamol mencione: a) b) c) y a) b) C) incluye varios ítems en una sola pregunta (seis preguntas en una) y creó situaciones de discusión entre los evaluadores cuando un alumno contestaba parcialmente uno de los ocho ítems y todo el resto lo tenía bien y calificarla como 0



Problema 2: Gineco obstetricia:

Subproblema 1: sin observaciones

Subproblema 2: En la tabla de especificaciones se indica que la pregunta evalúa competencias inherentes a razonamiento clínico y análisis costo/beneficio de las prácticas (15 - 17) y sólo evalúa razonamiento clínico. Contenidos de 1 - 8

Subproblema 3: Ofreció el inconveniente que si bien era una pregunta concreta con respuesta clara, se propuso aceptar como respuesta también válida, cuando el alumno usaba otra terminología equiparable como por Ej.: CIN de alto grado y bajo Grado o nombraba los signos celulares, por lo que hubo una gran diversidad de respuesta lo que pudo generar heterogeneidad en el criterio de clasificación. En la tabla de especificaciones se indica que la pregunta evalúa competencias inherentes a tratamiento y educación para la salud: Competencias 6 - 10, lo que no sería correcto ya que al alumno se le pide que enuncie los hallazgos que en un método diagnóstico (PAP) motivarían la derivación al especialista.

Subproblema 4: En la tabla de especificaciones se indica que la pregunta evalúa competencias inherentes a tratamiento a principios ético-legales Competencias: 21, 22,24 y 26 y en realidad apunta mas a un conocimiento científico que a un principio.

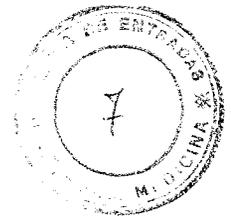
Subproblema 5: En la tabla de especificaciones se indica que la pregunta evalúa competencias inherentes a estructura y función de los servicios de salud, Competencias: 34- 37 cuando en realidad sólo apunta a considerar factores de riesgo en una correcta anamnesis.

Subproblema 6: Ofreció inconvenientes, porque era una pregunta con respuesta muy abierta (posibilidad de varias respuestas) no todas especificadas en la clave de corrección, lo que generó heterogeneidad en el criterio de clasificación.

Subproblema 7: sin observaciones

Subproblema 8: sin observaciones

Subproblema 9: Ofreció inconveniente porque era una pregunta con respuesta muy abierta (posibilidad de varias respuestas) no especificadas en la clave de corrección, lo que generó heterogeneidad en el criterio de clasificación.



Problema 3: Clínica Médica:

Subproblema 1: La pregunta no aclara que los antecedentes se refieren al motivo de consulta o cuadro neurológico, por lo cual numerosos alumnos respondieron sobre antecedentes relacionados con el alcohol y la cirrosis hepática.

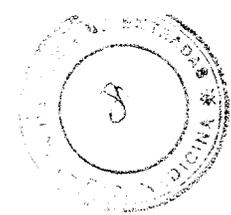
Subproblema 2: la pregunta está correctamente formulada ya que solicita identificación de tres síndromes y enumeración de cuatro datos positivos del examen físico, no obstante los evaluadores coincidieron en que la clave de respuestas es totalmente incorrecta ya que:

1. Incluye al trastorno cognitivo como un síndrome y coloca al aliento alcohólico como un trastorno cognitivo
2. Menciona el síndrome de insuficiencia hepática o ictericia en un todo mezclando signos y síntomas de distintos síndromes y colocando signos que no corresponden.

En Tucumán, los alumnos aprenden y son evaluados con los siguientes criterios:

3. el síndrome de insuficiencia hepática aguda o crónica agudizada que a la vez incluye tres síndromes: icterico, hemorragíparo y encefalopatía hepática (trastornos cognitivos: desorientación temporoespacial, somnolencia; flapping y rigidez)
4. el síndrome de insuficiencia hepática crónica. (nevus rubí, telangiectasias, ginecomastia etc.)
5. el síndrome de hipertensión portal (ascitis, esplenomegalia, circulación colateral, hemorroides) y el síndrome ascítico edematoso (ascitis mas edema periférico)
6. el aliento alcohólico, los Ruidos hidroaereos presentes y la ampolla rectal vacía no constituyen a nuestro criterio parte del síndrome de insuficiencia hepática. (Bibliografía: Síndromes Semiológicos de Pedro Rospide y Osvaldo Fustinoni, Medicina Interna de Farreras - Rossman 2004, Medicina Interna Harrison y col. 2006)
7. El síndrome febril incluye (según nuestro criterio) sólo la presencia de fiebre con o sin síntomas generales como sudoración y escalofríos, taquicardia, hipotensión y alteración de la conciencia y puede ser sin foco evidente o como es en el caso presentado con foco y esto da lugar a la identificación de otro síndrome que es el síndrome de condensación. (Bibliografía: Síndromes Semiológicos de Pedro Rospide y Osvaldo Fustinoni, Medicina Interna de Farreras - Rossman 2004, Medicina Interna Harrison y col. 2006)

En la clave de corrección se incluyen dentro del síndrome febril el síndrome de condensación y otros signos que no corresponderían al mismo tales como: abdomen distendido, hepatomegalia, matidez de abdomen. Por esta gran disparidad entre los criterios de la clave de corrección y lo que se enseña a los



alumnos durante el cursado de clínica se decidió corregir este subproblema de acuerdo a los criterios arriba enunciados.

Subproblema 3: Referente a la identificación de datos anormales de laboratorio, ofreció el inconveniente que no se interpretaba en la clave de respuesta, si se consideraba como correcto cuando el alumno nombraba todos los referentes a una línea y por lo tanto debía contestar por lo menos cuatro de estas líneas o si podía contestar sólo algunos de cada línea enunciada. Por otro lado no se consideró en la clave de respuesta como datos anormales de laboratorio: la glucemia de 0,36 g/l, el tiempo de protrombina de 35% , la albúmina de 2,05 g/l y el sedimento urinario con mas de 100 leucocitos y placas de pus abundantes.

Subproblema 4: sin observaciones

Subproblema 5: sin observaciones

Subproblema 6: Ofreció inconveniente porque era una pregunta con respuesta muy abierta (posibilidad de varias respuestas), lo que generó heterogeneidad en el criterio de clasificación.

Subproblema 7: Ofreció inconvenientes, porque era una pregunta muy conceptual con posibilidad de varias respuestas, pero que no estaban concretamente especificadas en la clave de corrección lo que generó heterogeneidad en el criterio de clasificación.



Problema 4: Clínica Médica:

Este problema no generó inconvenientes en la calificación, ya que se juzgó que todos los subproblemas tenían preguntas claras con respuestas pertinentes.

Cabe concluir señalando que de las actividades realizados y acá enunciadas, participaron además de el Decano Prof. Dr. Horacio Deza, los Profesores Dres. Carlos Astorga, Liliana Tefaha, Mabel Lepera, Roberto Manson, José Usandivaras, Eduardo Sbrocco, Miguel Sáez, Silvia Benvenuto, Silvia Luluaga, Mateo Martínez y las Licenciadas Profs. Marta Guzmán y María Czekaj de Mónaco. **Como corolario, se consideró de importancia conservar la documentación pertinente e informar a las autoridades de la CONEAU, sobre lo actuado a este respecto.**

San Miguel de Tucumán, Mayo 06 de 2009