Glosario de términos de educación médica*

Andrzej Wojtczak. International Institut for Medical Education (IIME). Nueva York, USA.

INTRODUCCIÓN

Muchos de los participantes en conferencias sobre educación médica se enfrentan a menudo a dificultades en la comprensión de los nuevos términos educativos y los conceptos introducidos por los conferenciantes. Además, con frecuencia no es fácil encontrar las definiciones o descripciones de estos términos. En las búsquedas efectuadas en diccionarios y publicaciones, las definiciones de muchos términos -si es que realmente existen- son a menudo de carácter equívoco o bien no están relacionadas con el ámbito de la educación médica. Existe un común acuerdo sobre la importancia del conocimiento de los diferentes términos y métodos, especialmente teniendo en cuenta el rápido crecimiento de la globalización de la educación médica y el uso de diferentes lenguas para la comunicación. Además, el concepto de educación médica continuada que liga la enseñanza universitaria de pregrado con postgraduada y la formación médica continua (FMC) exige que los términos utilizados en los diferentes niveles y por personas diferentes tengan el mismo significado para todos los implicados en el proceso educativo.

Este Glosario de términos de educación médica ha sido confeccionado con el objetivo de facilitar la comunicación entre los especialistas en educación médica. La elaboración de las definiciones, los términos y los métodos relativos a la educación médica se ha efectuado a través de fuentes distintas como diccionarios, enciclopedias, glosarios, artículos e Internet. El objetivo ha sido el de presentar las opiniones más ampliamente aceptadas con la mayor claridad posible. La dificultad principal ha residido en que con frecuencia las definiciones de los mismos conceptos y términos muestran diferencias significativas. Por desgracia, este es un problema que se observa a menudo en áreas que implican a la múltiple profesionalidad , como ocurre con la educación médica.

A lo largo de los últimos decenios se han introducido numerosas modificaciones en el ámbito de la educación médica, especialmente en la enseñanza de pregrado. Con una frecuencia cada vez mayor se han desarrollado curricula innovadores, métodos y herramientas educativas debido a la colaboración de los profesionales médicos con los pedagogos, sociólogos, psicólogos, especialistas en información y otros muchos profesionales. Sin embargo, todos ellos han introducido en el área de la educación médica conceptos, definiciones y vocablos que eran desconocidos por los profesionales médicos. 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 de la medicina suelen tener objetivos y significados diferentes.

Para este glosario se ha elegido el formato de diccionario con objeto de ofrecer respuestas a preguntas específicas, y además se ha incluido una breve descripción para su mayor comprensión básica. Todos los términos recogidos lo son en relación con su relevancia en educación médica. Debido a que la salud pública y la gestión de la información son cada vez más una parte integral de la educación médica en el ámbito de la enseñanza pregraduada, en el glosario también se incluyen los términos más relevantes respecto a estas áreas, así como los términos utilizados en la administración y gestión de los sistemas sanitarios. Además, en este glosario también se incluyen descripciones breves de algunas de las asociaciones y organizaciones más importantes implicadas en la educación médica.

Traducción del Dr. Jorge Palés, Presidente de la SEDEM y de la Dra. Maria Nolla, Jefe de Estudios de la Fundación Dr. Robert. "Medical Teacher, 2002, vol.24(1,2,3) part 1, 2 and 3 (www.tandf.co.uk/journals)", con autorización de Medical Teacher y IIME

* Elaborado por Andrzej Wojtczack, diciembre de 2000
Revisado en febrero de 2002

En todas las ramas de las ciencias y las artes se suelen utilizar términos con significados específicos respecto a cada tema y contexto. A medida que se incrementa el número de nuevos conceptos, el significado de algunas definiciones puede no ser claro para todas las personas, especialmente si pertenecen a ámbitos lingüísticos diferentes. Por tanto, en este glosario, no se ha intentado proporcionar en todos los casos, definiciones concluyentes y absolutas. Algunas de las entradas pueden suscitar controversia entre los educadores médicos pertenecientes a contextos profesionales diferentes. Este glosario también persigue el objetivo de estimular la discusión en un área plena de debate y de ideas diferentes.

Finalmente, el autor agradece cualquier crítica, corrección, adición o propuesta de cambio en la formulación de los diferentes términos, con objeto de considerar los mismos para la siguiente edición del Glosario. El objetivo fundamental de esta publicación es el de facilitar un mayor entendimiento y comunicación entre los educadores. También persigue el objetivo de poner en su contexto los diferentes aspectos de discusión relativos a la educación médica.

GLOSARIO

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. Este concepto se utiliza para detectar la falta de igualdad en la disponibilidad de los servicios sanitarios por parte de los diferentes grupos de población definidos en términos geográficos, sociales, raciales, de género o clínicos.

Acreditación *(Accreditation)*

Proceso de autorregulación mediante el cual diversas organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de voluntariado, asociaciones privadas profesionales o de carácter público garantizan el reconocimiento formal a los programas o instituciones de tipo educativo que cumplen los criterios propuestos de calidad educativa. Los programas o instituciones de carácter educativo deben cumplir ciertos estándares que se determinan mediante la revisión de la información escrita, los estudios efectuados por las propias instituciones, las visitas realizadas a los lugares en donde se imparten los programas educativos, y la consideración detallada de todos los datos por parte de un comité de evaluación. Mientras que los programas o instituciones son acreditados, a los médicos individuales se les autoriza o certifica para el ejercicio profesional.

Actuación *(Performance)*

Indica lo que una persona realmente hace en una situación real de la vida. En medicina, indica lo que realmente hace un estudiante o un médico en el encuentro con el paciente, cuando aplica los conocimientos y las habilidades adquiridas según su juicio clínico y del uso de sus habilidades de comunicación interpersonal. Desde este punto de vista, la competencia implica madurez profesional y facilidad para tomar decisiones difíciles. Aunque estos elementos son inherentes a la buena práctica, no es fácil demostrarlos. La valoración de la actuación clínica es de gran importancia, pero a menudo es difícil medirla.

Administración *(Administration)*

Sistema a través del cual las empresas públicas o privadas realizan su actividad. La administración se ocupa de la planificación, la programación y la 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 empresarial, mientras que el término "gestión" se refiere a la ejecución de esta política con todas las connotaciones que ello conlleva.

American Medical Association (AMA)

Asociación profesional que de acuerdo con su misión, representa el órgano de expresión de la profesión médica Norteamericana y constituye el ámbito asociativo de los médicos y de sus asociaciones profesionales, con el objetivo de promover el arte y la ciencia de la medicina para mejorar la salud pública. La AMA presta servicio a los médicos y a sus pacientes al establecer y promocionar los estándares éticos, educativos y clínicos relativos a la profesión médica, y al defender el principio más importante: la integridad de la relación médico/paciente.

Apoderamiento o autoapoderamiento *(Self-Empowerment)*
Es el proceso a través del cual una persona o un grupo de personas toma el control sobre las decisiones y actividades que afectan a su salud.

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 objetivos específicos. En concreto, los portafolios contienen material recogido por el alumno a lo largo de un período de tiempo. Son propiedad real e intelectual del alumno y es él mismo el que tiene la responsabilidad de su confección y mantenimiento. Debido a que el portafolios está basado en la experiencia real del alumno, es útil para mostrar la relación entre la teoría y la práctica, y es una prueba del aprendizaje a partir de diferentes fuentes, permitiendo la evaluación según criterios y objetivos de aprendizaje previamente establecidos. El uso de los portafolios facilita un aprendizaje autónomo y reflexivo y forma parte integral de la educación y del desarrollo profesional. Se espera que los candidatos aporten las pruebas y establezcan su relación con estándares predeterminados. Debido a que el enfoque de los portafolios incluye un componente de contenidos y otro de reflexión, lo primero que hay que determinar es el tipo de componentes que van a ser evaluados. Los portafolios representan un proceso de evaluación tanto formativa como sumativa, basado en objetivos de aprendizaje establecidos por el propio candidato o por otras personas, así como un modelo para el aprendizaje y el desarrollo profesional continuado.

Aprendizaje basado en problemas *(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 problema contiene datos que sugieren objetivos y conceptos necesarios para establecer el calendario de la investigación y el aprendizaje individual o de grupo en la primera sesión de trabajo. Las reuniones posteriores del grupo permiten a los estudiantes controlar sus avances y establecer nuevos objetivos de aprendizaje de acuerdo con sus necesidades. El papel que desempeña el tutor consiste en ofrecer apoyo al aprendizaje y en ayudar a los estudiantes a alcanzar los objetivos establecidos. El PBL facilita que los estudiantes desarrollen la capacidad de aplicar sus conocimientos a la práctica, ayuda a la participación del estudiante 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. El concepto de PBL se originó en la McMaster University de Canadá, luego en la Universidad de Maastrich en Holanda y en la actualidad ha sido adoptado de manera general en muchas facultades de medicina de numerosos países. En cada una de estas instituciones se han realizado adaptaciones del modelo básico. Este sistema de aprendizaje requiere una inversión fuerte en recursos (libros, enseñanza integrada, aulas para reuniones), así como la preparación específica de los tutores.

Aprendizaje continuado. Aprendizaje a lo largo de toda la vida *(Life-Long Learning)*
Es el aprendizaje continuado a lo largo de toda la carrera profesional. Debido a que la medicina es una ciencia que cambia de manera continua, es imprescindible que las personas que la practican se comprometan y participen en programas de aprendizaje a lo largo de toda su vida profesional.

Aprendizaje reflexivo, proceso de *(Reflective Learning Process)*
Es el modelo de aprendizaje fundamentado en aprender a partir de la propia experiencia. Es un enfoque significativamente diferente del que ha constituido el modelo tradicional de la educación médica durante el pregrado. Presenta una relación clara con el modelo de aprendizaje autóno-

mo basado en portafolio que aporta evidencia de la actividad y reflexión y resultados del aprendizaje. Los estudiantes utilizan sus conocimientos, sus capacidades y sus actitudes para resolver los problemas en el lugar de trabajo. Sin embargo, muchos problemas son ambiguos y dan lugar a sorpresas. El reconocimiento de estas sorpresa hace que el estudiante las revise y elabore hipótesis alternativas, que es lo que se denomina «reflexión en la acción». Este proceso da lugar a la búsqueda de más información, a la consulta a colegas o expertos, a la lectura de textos o a las búsquedas en Internet para resolver el problema. Con objeto de convertir la nueva información en aprendizaje, es necesario un nuevo paso que tiene lugar después de que se ha resuelto el problema: "la reflexión en la acción" implica el 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 experteza. El proceso de aprendizaje en sí mismo tiende a generar nuevas preguntas e induce una motivación para que el profesional siga preguntando, lo que hace que el proceso de aprendizaje esté determinado en mayor medida por el propio estudiante que por la persona que diseñó la actividad. Este proceso de reflexión proporciona un estímulo para el aprendizaje y ayuda al estudiante a obtener el beneficio máximo de sus propias experiencias.

Área de conocimiento *(Domain)*
Ámbito de conocimientos, habilidades, competencias y características profesionales que se pueden combinar para formar un conjunto o cuerpo y cuya enseñanza se lleva a cabo durante la carrera de medicina.

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. La asistencia sanitaria recoge una amplia gama de servicios y actividades realizados por equipos de personal sanitario. 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 sistemas 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 el país. El objetivo de la AAMC es la mejora de la salud a través de los avances de la medicina científica y, para ello, la AAMC busca *incrementar la calidad de la educación y la formación médica, potenciar la investigación que permita mejorar el conocimiento biomédico, avanzar en la investigación referida a los servicios sanitarios e integrar la educación médica en una asistencia sanitaria efectiva*. La AAMC es la responsable del Medical College Admision 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 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. Además de tratar correctamente las enfermedades y lesiones más habituales, de proveer los medicamentos esenciales, promover la salud materno-infantil , y de prevenir y controlar las enfermedades endémicas locales y las vacunaciones, la medicina de atención primaria también debe incluir la educación de la comunidad sobre los problemas sanitarios de mayor prevalencia y los métodos para prevenirlos, promover una correcta nutrición, el consumo de agua potable y de las medidas higiénicas básicas.
La atención primaria de salud comienza cuando el paciente con un problema de salud establece contacto con el primer nivel de asistencia. El médico inicia la asistencia del paciente, puede remitirlo a un especialista y asume la responsabilidad de la continuidad asistencial.

Autoderivación *(Self-Referral)*
Indicación de pruebas analíticas, procedimientos

diagnósticos o tratamientos a un paciente por parte de quien tiene intereses económicos en el proceso. Muchos médicos que tienen estos tipos de intereses económicos sostienen que su participación en los mismos mejora el acceso a la asistencia o la propia calidad de la asistencia, pero los resultados obtenidos en diversos estudios indican que las empresas que tiene a los médicos como empresarios son perjudiciales, generan una excesiva demanda de pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos, incrementando potencialmente los costes de la asistencia sanitaria así como los perjuicios sobre el bienestar físico y económico de los pacientes.

Autoevaluación *(Self-Assessment)*
Proceso de evaluación de las propias deficiencias, logros, conductas o actuaciones y competencias profesionales. 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 que proporciona una medida indirecta y de bajo coste de sus competencias y de su actuación en la vida real. El SAQ proporciona una evaluación de los propios logros y deficiencias, actuación profesional y competencias profesionales. Aunque es importante como herramienta para la motivación respecto a la mejora o la competencia, su punto débil es estar sujeta a sesgos de valoración.

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 el 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. En última instancia, la medición de la calidad asistencial depende siempre de los resultados clínicos o de los juicios de valor, aunque existen ingredientes y determinantes de la calidad que se pueden medir de manera objetiva como la estructura, los procesos o procedimientos y los resultados.

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.

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. En la mayor parte de los casos, la certificación tiene carácter voluntario.

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 mantenimiento de la concentración y la asimilación de cantidades importantes de información, y la adopción de una actitud pasiva, ha puesto en duda el valor de las clases magistrales. Es posible aumentar la moti-

vación de los oyentes mediante presentaciones audiovisuales, la presentación de pacientes y discusiones de carácter intermitente.

Competencia *(Competence)*
Posesión de un nivel satisfactorio de conocimientos y de habilidades relevantes que incluyen componentes relacionales y técnicos. Estos conocimientos y habilidades son necesarios para realizar las tareas propias de la profesión. La competencia difiere de la actuación puesto que ésta implica siempre 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. Cuanta más experiencia tiene el profesional que está siendo evaluado, más difícil es elaborar una herramienta para determinar su comprensión de la realidad y las complejas habilidades que suponen las tareas que lleva a cabo. La capacidad para integrar los conocimientos, las habilidades y el nivel de juicio profesional, es decir, el modelo *genérico* de competencia no puede ser observada directamente y sólo se puede inferir a partir de la actuación (performance).

Competencia clínica *(Clinical competence)*
Dominio del conocimiento relevante y de un conjunto de habilidades relevantes a un nivel satisfactorio entre las que se incluyen componentes como habilidades de relación interpersonal, juicio clínico y capacidades técnicas correspondientes a un nivel determinado del proceso educativo como puede ser al final de la licenciatura. En el caso de la formación clínica, basada principalmente en el modelo del *aprendiz*, los profesores definen lo que deben hacer los estudiantes y después comprueban su capacidad para hacerlo. Sin embargo, en la actualidad, la mayor parte de los actos médicos están relacionados con problemas para los que no existen respuestas claras ni soluciones únicas. En esta situación, el médico experimentado utiliza su intelecto para buscar la solución entre una amplia gama de opciones, de manera que en algunos casos la solución al problema a la que se llega es completamente nueva. Por tanto, la competencia en sí misma es un requisito previo para una buena actuación en el contexto clínico real y no siempre se correlaciona bien con la actuación en la práctica.

Competitividad gestionada *(Managed Competition)*
Las normas del mercado sanitario utilizan la competitividad para mejorar la eficiencia del sistema sanitario. Dentro de la estructura de la intervención gubernamental, la competitividad gestionada facilita el alcance de objetivos como el control de los precios, la contención de los costes, el control de la calidad, el control del patrón de provisión de servicios, la mayor responsabilidad de los factores locales, el cierre de las instalaciones superfluas, el control de los grupos profesionales más poderosos y la mejora de la equidad en el acceso a los servicios sanitarios.

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 comunes. En lo relativo a la organización de la asistencia sanitaria, se refiere principalmente al nivel local del sistema sanitario. La forma de provisión de servicios a una comunidad varía según las características políticas, económicas, sociales, culturales y epidemiológicas de cada país.

Conducta saludable *(Healthy Behavior)*
Es la combinación de los conocimientos, prácticas y actitudes 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.

Contención de costes *(Cost-Containment)*
Serie de medidas adoptadas para el control o la restricción de los gastos sanitarios, o para reducir su tasa de crecimiento. Incluye una amplia gama de mecanismos tales como por ejemplo, la limitación de los presupuestos, medidas para compartir los costes, regulación de la provisión de servicios y del personal, listas de espera de los pacientes, exclusión de ciertas personas respecto de ciertos servicios, estandarización de los costes, privatización y competitividad gestionada.

Coste-Beneficio, Análisis de la Relación *(Cost-Benefit Análisis)*
Comparación de todos los costes y todos los beneficios de una actividad o programa concretos, expresada en términos económicos. Se utiliza para la asignación de fondos económicos a servicios de asistencia sanitaria. Esta forma de análisis permite la medición de los costes que conlleva la obtención de objetivos concretos. En el caso de los programas de salud, a menudo es difícil expresar los beneficios en términos económicos y -además- los beneficios pueden ir más allá de la consecución del efecto deseado, lo que hace difícil su evaluación.

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, como puede ser el nivel con el que se están utilizando de la manera más productiva posible los recursos disponibles. 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 sus comportamiento y competencia profesionales. 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.

Currículum (Plan de estudios) *(Curriculum)*
Plan educativo que describe los objetivos a alcanzar, las materias a aprender y los métodos utilizados para el aprendizaje, la enseñanza y la evaluación. También puede definirse como el plan para una utilización racional de los recursos educativos y del tiempo de aprendizaje.

D

Demanda *(Demand)*
Es la expresión de la necesidad o deseo de un producto o servicio. Influyen en la demanda, el precio, la disponibilidad y la calidad del producto. La demanda de servicios sanitarios es difícil de determinar y para conocer el grado de demanda pueden ser necesarias encuestas que expresen la voluntad de pago por dichos servicios.

Determinante *(Determinant)*
Se considera un determinante de la salud cualquier factor, acontecimiento, característica o entidad que pueda ser definida y que cause un cambio en el estado de salud o en alguna otra característica especificada.

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 patología 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.

Doctor (Véase Médico)

E

E-salud *(E-Health)*
Término que se refiere a todos los servicios sanitarios a través de Internet. Incluye todos los servicios y productos de tipo educativo, informativo y comercial ofrecidos por entidades o particulares profesionales y no profesionales, empresarios y consumidores. Aprovechando las características exclusivas que ofrece Internet, la e-salud está posibilitando la provisión de servicios clínicos que previamente sólo se podían ofrecer mediante telemedicina y telesalud. La e-salud difiere de la telemedicina y de la telesalud en el sentido de que no se circunscribe al ámbito profesional y de 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. En concreto, incluye la planificación del sistema sanitario, el conocimiento de los mecanismos de mercado, la demanda y la oferta de servicios sanitarios, la evaluación microeconómica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos individuales, los determinantes de la salud y su valoración, y la evaluación del rendimiento de los sistemas sanitarios en términos de equidad y de eficiencia en la asignación de los recursos.

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. El período de tiempo que el estudiante pasa en los contextos comunitario y organizativo puede ser variable. La instrucción puede tener lugar en una consulta de medicina general, en un centro de planificación familiar, en un centro de salud comunitaria o en un hospital rural. 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 médica *(Medical Education)*
Proceso de enseñanza, aprendizaje y formación de los estudiantes, con una integración progresiva de conocimientos, experiencias, habilidades, actitudes, responsabilidad y valores de manera que finalmente puedan ejercer la medicina. Clásica-mente se divide en enseñanza pregraduada, postgraduada y formación continua aunque se insiste cada vez más en que la educación médica es un *continuum*.
La educación médica pregraduada o educación médica básica se refiere al período que comienza en el momento en que el estudiante ingresa en la facultad de medicina y que termina con el examen final de la licenciatura. Este período de educación acostumbra a dividirse en un período preclínico y uno clínico. Finaliza con el otorgamiento de la autorización para la práctica de la medicina, que puede ser provisional y sometida a supervisión que permite iniciar la formación médica postgraduada. Sin embargo, en Estados Unidos, la educación pregraduada se refiere a la educación pre-médica recibida antes de iniciar la carrera de medicina y que permite alcanzar el grado de Bachiller, es decir, la educación que reciben la mayor parte de los estudiantes antes de ingresar en la facultad de medicina.
La educación postgraduada o formación de especialistas, es el período más o menos continuo de aprendizaje tras el período de formación básica, que permite adquirir las competencia 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 educadores 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 comparación 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 un abordaje crítico de la literatura y de las bases de datos existentes, así como la identificación de las carencias existentes.

Educación basada en los resultados *(Outcome-Based Education)*
Enfoque educativo que hace hincapié en los resultados educativos 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, competencias, valores 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. El ámbito y la definición de la competencia y de sus distintos niveles se definen en términos de desarrollo del estudiante dentro de su progresión natural en la facultad de medicina. En consecuencia, el sistema de evaluación garantiza la definición y evaluación de los niveles esperados de variación en cuanto a los logros.
Un ejemplo de este sistema es el paradigma de los 12 dominios o campos de Dundee, que es un modelo presentado en forma de tres círculos y que describe lo siguiente:
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.
La forma como el médico aborda o realiza su práctica profesional: conocimiento apropiado de las ciencias básicas, sociales y clínicas, y de sus principios fundamentales; de las actitudes apropiadas y los conocimientos éticos y de las responsabilidades legales, y las competencias para la toma de decisiones y para el razonamiento y juicio clínicos.
El médico como profesional: el conocimiento del papel que desempeña el médico en el sistema sanitario, y las competencias para el desarrollo personal del mismo.
Además, algunas facultades de medicina ya han incorporado niveles avanzados de progresión en las fases iniciales de sus currícula, como son los programas de aprendizaje basado en problemas, el contacto precoz con los pacientes en la clínica y los programas de aprendizaje dirigidos por el propio alumno.

Educación médica continuada *(Continuing Medical Education [CME])*
Es el proceso de adquisición de nuevos conocimientos y habilidades a lo largo de toda la vida profesional. Dado que la formación pregraduada y postgraduada es insuficiente para garantizar la competencia de los médicos a lo largo de toda su vida profesional, es esencial el mantenimiento de las competencias de los profesionales, para subsanar deficiencias en las habilidades y para facilitar que los profesionales sean capaces de responder a los retos que se plantean por el rápido crecimiento de los conocimientos y las tecnologías, los cambios en las necesidades sanitarias, y los factores sociales, políticos y económicos que acompañan a la práctica de la medicina. La educación médica continua depende en gran medida de la motivación del profesional y de su capacidad de aprendizaje autónomo.

Educación médica graduada o postgraduada *(Graduate Medical Education [GME])*
En Estados Unidos, este término se refiere específicamente a la formación residencial después de la licenciatura en Medicina para la especialización. En otros muchos países se denominan estudios de especialidad o educación profesional posgraduada.

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. En el campo sanitario es una medida del resultado de la aplicación de los servicios sanitarios que contribuyen a disminuir la dimensión de un problema o a mejorar una situación insatisfactoria.

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). Se consigue una mayor eficiencia cuando se presta el mismo tipo y cantidad de servicios con un coste económico menor, cuando una actividad poco útil es sustituida por otra más útil con el mismo coste económico, y cuando se eliminan actividades innecesarias.

Encuesta de satisfacción de los pacientes *(Pacient 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 (habilidades y conocimientos), la cortesía, el interés y la empatía. Se pueden evaluar las competencias específicas en la asistencia de los pacientes como la relación interpersonal y las habilidades comunicación, el comportamiento profesional, la habilidad para escuchar, la transmisión de información acerca de los resultados de la exploración, etc. Cada valoración puede generar una única puntuación global o bien puntuaciones distintas relativas a cada actividad asistencial o contexto clínico diferentes. La mayor parte de las encuestas para determinar el grado de satisfacción de los pacientes se realizan en el momento en el que se presta el servicio, y requieren menos de 10 minutos. Las mejoras que se pueden realizar en este instrumento son el diseño más efectivo de la propia encuesta y el uso de la informática para recoger y resumir los datos de la encuesta.

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.

Enseñanza centrada en el alumno *(Learner-Centered Education)*
Es la estrategia educativa en la que se pone el énfasis en las necesidades del alumno. Los estudiantes son los responsables de identificar sus déficits de conocimiento, de participar activamente en subsanarlos y de realizar el seguimiento de estas modificaciones. Los profesores deben facilitar este proceso más que aportar información. Este enfoque aumenta la motivación de los estudiantes para el aprendizaje y les prepara para el aprendizaje autónomo y para la educación continua. La enseñanza centrada en el estudiante es lo contrario de la enseñanza centrada en el profesor.

Enseñanza 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. Es lo contrario de la enseñanza centrada en el estudiante.

Enseñanza 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 comunitaria, 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.

Esta estrategia educativa en la que cada disciplina o material del curriculum se aborda por separado, fue muy utilizado en épocas anteriores en la enseñanza de las ciencias básicas. Sin embargo, en la actualidad está siendo gradualmente sustituido por la enseñanza organizada por sistemas o por la basada en problemas (PBL) en la que los conocimientos y las habilidades se abordan en el contexto de casos que ilustran situaciones de la vida real.

Enseñanza 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, que es el método utilizado con mayor frecuencia en la actualidad.

Enseñanza 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 cabecera del paciente para comentar el caso, y/o para enseñar un procedimiento clínico. Supone una oportunidad para que el estudiante pueda observar cómo el médico atiende al paciente, aprendiendo como lo entrevista, como se realiza la exploración física y para adquirir habilidades para aconsejar al paciente.

Enseñanza 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 actitudes. En un grupo pequeño, los estudiantes tienen más posibilidades de intercambiar opiniones y sentimientos. Generalmente, estas sesiones se estructuran con la ayuda de ejercicios específicos tales como entrevistas a pacientes o la discusión de temas seleccionados.

Enseñanza 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. En la enseñanza integrada, todos los aspectos son presentados en conjunto en forma de un todo. La integración puede ser vertical u horizontal. 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.

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 nivel máximo de salud. Desde el punto de vista práctico, implica que nadie debe tener obstáculos para conseguir este objetivo. El término de inequidad o desigualdad se refiere a las diferencias en términos de salud que no sólo son innecesarias y evitables sino que además, se consideran inadecuadas e injustas.

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. Un estándar adecuado debe ofrecer una perspectiva realista para determinar si es cumplido o no.

Los estándares pueden ser obligatorios (por ley), voluntarios (establecidos por organizaciones profesionales o privadas y disponibles para su uso) o de facto (aceptados por la costumbre o por convención, como los estándares de la ropa, las costumbres o el comportamiento).

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 licenciado en el cumplimiento de los requerimientos profesionales aceptados de forma general. Estos estándares son establecidos a través del consenso de los expertos o por decisión de la autoridad educativa. Existen tres tipos de estándares educativos relacionados entre sí:
Los estándares de contenido o estándares de currículum se refieren a las habilidades, conocimientos, actitudes y valores qué se supone que los profesores «enseñan» y los estudiantes "aprenden". Los estándares de contenido definen lo que debe ser enseñado y lo que debe ser aprendido. Así en relación a los contenidos, los estándares también se pueden definir como «los requisitos esenciales (nucleares)» que debe cubrir el currículum de medicina para que los médicos adquieran los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarios en el momento de la obtención del grado de licenciatura.
Los estándares de rendimiento o de evaluación definen los grados de cumplimiento de los estándares de contenido y el nivel de competencia alcanzado en el cumplimiento de los requerimientos profesionales. Los estándares de actuación describen como se ha aprendido lo que debía aprenderse.
Los estándares de proceso o de oportunidades de aprendizaje definen la disponibilidad del profesorado y de otros recursos necesarios para el desarrollo de la enseñanza en la facultad de medicina, de manera que puedan cumplir los estándares de contenido y de actuación.
Un estándar también se puede clasificar de cuatro maneras:
El estándar absoluto se refiere a los conocimientos y las habilidades que debe poseer un estudiante para pasar un curso determinado. El estándar absoluto permanece invariable a lo largo de las diferentes evaluaciones y con independencia de las mismas, de los tipos y formatos del examen. La tasa de fracaso puede variar debido a cambios en la capacidad del grupo, o de una evaluación a otra.
El estándar relativo se establece como el rendimiento medio de los candidatos o mediante la definición de las unidades de desviación estándar respecto a la media. Un estándar relativo puede variar año tras año debido a los cambios en la capacidad del grupo, y puede dar lugar a un porcentaje anual fijo de fracaso de los estudiantes si las puntuaciones mantienen una distribución normal a lo largo de las diferentes evaluaciones.
Un 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*. El estándar referenciado a la norma es en ocasiones inestable y puede cambiar según el rendimiento del grupo normal y en relación con su tamaño. Los cambios que presenta el estándar con el paso del tiempo constituyen una preocupación.
Un 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 contenido 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. La gama de patrones de comportamiento que puede presentar una persona está limitada o potenciada por los factores del entorno social. Por esta razón, el estilo de vida se suele considerar en el contexto de las experiencias colectivas e individuales, y en el de las condiciones generales de vida. Una modificación del estilo de vida puede incluir actividades como la interrupción del hábito tabáquico, el cambio en el tipo de nutrición o la participación en programas regulares de ejercicio físico.

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. Sobre la base del riesgo medio de fallecimiento según la edad y el sexo del individuo, se pueden considerar diferentes estilos de vida y factores físicos y -finalmente- determinar si la persona en cuestión presenta un

riesgo mayor o menor que la media respecto a las causas más frecuentes de muerte según su edad y sexo. 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).

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. Son ejemplos de aspectos éticos en la práctica y la investigación médicas el consentimiento informado, la confidencialidad, el respeto de los derechos humanos y la integridad científica.

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:

La evaluación individual formativa tiene el objetivo de dar a conocer sus resultados a la persona (generalmente un estudiante) para mejorar su rendimiento individual. Este tipo de evaluación permite identificar las áreas susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para que estas oportunidades de mejora se constituyan en una herramienta educativa.

La evaluación individual sumativa determina si una persona ha alcanzado diversos objetivos específicos al objeto de otorgar un valor al rendimiento de dicha persona. Permite certificar la aptitud o la falta de aptitud para el desempeño de una tarea concreta.

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 -así como las sugerencias de cambio-, 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.

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 sus propios objetivos, además de su capacidad para hacer participar, motivar y hacer agradable la enseñanza tanto a los estudiantes como a los profesores. Además de los datos cuantitativos, la evaluación sumativa de los programas educativos puede incluir información cualitativa acerca de barreras no conocidas o de efectos no tenidos en cuenta con anticipación y que se detectan tras la implementación del programa.

La evaluaciones formativas requieren generalmente un rigor menor, mientras que la evaluación individual y sumativa de los programas para uso externo (p.e. para la certificación de la aptitud) requiere un rigor mayor. En los casos en los que se requiere un grado elevado de rigor metodológico, el instrumento de medida debe ser apropiado en términos de contenido, fiabilidad, validez y aplicación práctica.

2) (*Assessment*)

Sistema de evaluación de las competencias profesionales, 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 habilidades o de conocimientos, 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 debe ser lo más objetiva y reproducible posible. Un evaluación fiable debe dar lugar a puntuaciones iguales o similares en dos o más ocasiones o cuando es aplicado por dos o más profesionales. La validez de una evaluación está determinada por el grado con el que es capaz de medir aquello que se pretende cuantificar. Es posible distinguir tres tipos de evaluación:

La evaluación formativa valora aquello que forma parte del desarrollo del proceso de ense-

ñanza/ aprendizaje. Debe incluir un proceso de información al estudiante de los resultados obtenidos.

La evaluación sumativa es el análisis efectuado generalmente al final de un ciclo o un curso y se utiliza principalmente para conseguir información acerca de lo aprendido por el estudiante y de la forma como se ha enseñado.

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 *(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 auto informes.

Evaluación basada en la 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. La evaluación debe ser congruente con las preguntas del examen y diseñada para demostrar la adquisición de competencias. La elección adecuada de los métodos de medida y la construcción de los instrumentos adecuados para ello representan un aspecto clave en el proceso de evaluación debido a que determina la calidad de los datos que se van a obtener y a que garantiza que los resultados sean sólidos y válidos. El rigor metodológico es necesario para la fiabilidad y la validez de la evaluación.

El enfoque de la evaluación basada en la evidencia refleja el interés que existe en la actualidad por la calidad de los procesos de evaluación. Ésta se ha iniciado mediante la reciente introducción de los denominados *tests* cuantificados, los exámenes usando pacientes estandarizados y de casos simulados por ordenador, así como a través del uso de información y de datos relevantes de 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. En la mayor parte de las evaluaciones de 360 grados se utilizan esquemas de valoración para determinar la frecuencia con la que se lleva a cabo una determinada conducta. Las valoraciones son resumidas por todos los evaluadores según el aspecto considerado y para aportar información a la persona evaluada. Esta información que recibe la persona evaluada es más precisa cuando la evaluación tiene un carácter más formativo que acumulativo. Se obtienen resultados fácilmente reproducibles cuando participan varios evaluadores. El grado de fiabilidad es mayor cuán mayor es el número de de profesionales y de pacientes que participan.

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 obtener puntuaciones congruentes y una fiabilidad satisfactoria de los resultados observados mediante el uso de las listas de comprobación, es necesaria la aplicación del método por parte de evaluadores expertos. 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 y de exploración física y de 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 clínicas 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 habilidades de comunicación interpersonal, y las competencias que no se pueden medir mediante métodos más objetivos, como las 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 la grabación en cintas de vídeo de los exámenes de larga duración de manera que el examinador establece posteriormente la puntuación y discute 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 (ECOE) *(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 habilidades para realizar la historia clínica, llevar a cabo la exploración física, las habilidades 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. La competencia clínica se fragmenta en diferentes componentes tales como la realización de la historia clínica, la auscultación cardíaca, la interpretación de un electrocardiograma (ECG) o el establecimiento de conclusiones según los hallazgos obtenidos en todas los pruebas. Los candidatos rotan a través de una serie de «estaciones», generalmente 12 a 20, y realizan las tareas estandarizadas en un período de tiempo especificado.
El formato de la ECOE individual puede variar significativamente. 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.
Es posible eliminar en gran medida las variables correspondientes al examinando y al paciente. El examen 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 habilidades 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 examen

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 médico/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 (cada ítem del *test)* es estudiado durante 5 a 10 minutos. Una exploración CSR típica consiste en la realización de sesiones de examen realizadas por uno o dos médicos/examinadores y separadas en períodos de 30 a 60 minutos. Después, los resultados que ha obtenido el examinando se determinan mediante la combinación de las puntuaciones de todos los casos estudiados a través de un método de apto /no apto o mediante la puntuación de cada sesión de examen. 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 *(Standarized 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 Ítems 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:

En primer lugar, debido a que la opción de respuesta es binaria, el nivel formal de probabilidad de indicar la respuesta correcta es del 50 %. Esta elevada tasa de acierto por intuición significa que es necesario que el examen esté constituido por un número relativamente elevado de proposiciones o preguntas de este tipo para que sea posible una identificación razonable del rendimiento del alumno por encima del grado de acierto debido al azar.

En segundo lugar, el grado de certeza de algunas de las proposiciones que constituyen las preguntas puede ser ambiguo, susceptible de interpretación o dependiente de aspectos sutiles de la propia pregunta. Para minimizar estos problemas, los examinadores deben hacer que las proposiciones sean lo más claras posibles.

El tercer problema se refiere a las diferencias individuales en los criterios para considerar que una proposición es «verdadera» o «falsa». Los estudiantes presentan grados variables de confianza en lo que se refiere a que una proposición sea verdadera, de manera que dos estudiantes con la misma percepción del «grado de verdad» de una declaración -por ejemplo, «verdadera en el 85%»- pueden haber utilizado criterios diferentes de manera que uno de ellos haya respondido «verdadero» y el otro «falso». Para facilitar una discriminación máxima, el *test* se debe elaborar de manera que el 50 % de las preguntas sean verdaderas y que los estudiantes sepan que deben marcar como «verdadera» el 50 % de las preguntas que les puedan parecer más ciertas.

Una ventaja importante de este examen es que su

elaboración es fácil; además, estos *tests* son también fáciles de corregir y pueden cubrir los contenidos de cualquier materia.

Examen con pacientes estandarizados *(Standarized Patient Examination [SPE])*
Examen que se utiliza para evaluar las habilidades para realizar la historia clínica y de exploración física, las habilidades 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. Se pueden establecer fácilmente puntuaciones reproducibles respecto a la obtención de la historia clínica, la realización de la exploración física y las habilidades de comunicación. 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. Se utiliza como indicador del incremento de la probabilidad de un acontecimiento de salud concreto, como la aparición de una enfermedad, aunque no necesariamente es un factor causal. 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. A continuación se recogen las denominaciones de estas instituciones que se utilizan en distintos países: Escuela de Medicina (Medical College); Colegio de Cirujanos (College of Súrgeons); Instituto Médico (Medical Institute); Instituto de Medicina y Farmacia, (Institute of Medicine and Pharmacy); Instituto de Medicina y Cirugía (Institute of Medicine and Surgery); Facultad de Medicina (Faculty of Medicine); Facultad de Ciencias Médicas (Faculty of Medical Sciences); Facultad de Medicina y Cirugía (Faculty of Medicine and Surgery); Academia de Medicina o Academia Médica (Academy of Medicine or Medical Academy); Centro Universitario de las Ciencias de la Salud (University Center for Health Sciences); Universidad de Medicina (Medical University); Facultad de Medicina y Farmacia (Faculty of Medicine and Pharmacy).

Fiabilidad *(Reliability)*
Confianza en la precisión de los resultados. En el caso de los *tests*, 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 los *tests*, 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. Se puede conseguir una fiabilidad satisfactoria en los tres objetivos cuando se realizan numerosas preguntas bien elaboradas, y cuando se corrigen por ordenador. La fiabilidad se caracteriza por la estabilidad, la equivalencia y la homogeneidad del *test*.
La estabilidad o fiabilidad en la reproducción del *test* es el grado con el que el mismo *test* da lugar a resultados idénticos cuando se repite en las mismas condiciones.
La equivalencia o fiabilidad alternativa es el grado con el que otras formas alternativas del mismo instrumento de medición dan lugar al mismo resultado.
La homogeneidad es el grado con el que las diferentes preguntas permiten al ser utilizadas en conjunto medir una característica concreta, como una actitud deseada.
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. Es importante destacar el hecho de que los estudiantes suelen ser examinados con pacientes diferentes, lo que puede mejorar los resultados de algunos estudiantes y empeorar los resultados conseguidos por otros. Por tanto, en las pruebas que se realizan para evaluar las habilidades clínicas y la capacidad para resolver problemas, deben existir múltiples muestras de los resultados obtenidos por el estudiante, si se desea conseguir niveles adecuados de fiabilidad. El desarrollo del examen clínico objetivo estructurado en estaciones múltiples (ECOE) representa una iniciativa en el sentido de incrementar la fiabilidad de los resultados.

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. Este estudio estimuló muchas reformas necesarias en los estándares, la organización y los programas educativos de las facultades de medicina de los Estados Unidos y Canadá. 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 clínica práctica. El informe hizo que cerraran muchas de las facultades de medicina. 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. La educación médica moderna y la medicina estadounidenses tienen una gran deuda con él.

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 los conocimientos profesionales, habilidades, actitudes 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. También permiten una evaluación de carácter formativo, de manera que constituyen un refuerzo para mejorar de manera continua. Las actividades de formación del profesorado se pueden organizar en forma de talleres especiales, conferencias o sesiones individualizadas de refuerzo. Dado que la docencia es considerada como un elemento muy importante del trabajo del médico, estos programas educativos constituyen un componente de la educación médica continuada.

Formularios de valoración global o registros de rendimiento *(Global-Rating of Live or Recorded Performance Forms)*
Son los estudios realizados por los supervisores de las facultades para evaluar los conocimientos médicos, las habilidades interpersonales y de comunicación y las habilidades clínicas de los estudiantes efectuados de forma retrospectiva y basados en las impresiones generales recogidas a lo largo de un determinado período de tiempo. Estas valoraciones se realizan a partir de múltiples fuentes de información como las observaciones o interacciones directas, la información obtenida a partir de otros profesores, de residentes o de pacientes y la revisión de los trabajos realizados o materiales escritos. Estas valoraciones difieren de otras formas de evaluación en el sentido de que el evaluador determina las categorías generales de competencias y habilidades, más que las habilidades, tareas o conductas específicas. El formulario de valoración recoge escalas que son utilizadas por el evaluador para valorar

los conocimientos, las habilidades y las conductas señaladas en el formulario. La puntuación establecida combina una serie de valoraciones médicas con comentarios que son útiles para valorar el rendimiento según la opinión de más de un evaluador. La reproducibilidad parece ser más fácil de conseguir en la evaluación de los conocimientos y más difícil por lo que se refiere a las habilidades de manejo del paciente y las habilidades interpersonales y de comunicación. Para mejorar la reproducibilidad, el evaluador debe estar bien entrenado, ya que en caso contrario, las puntuaciones pueden ser demasiado subjetivas y las competencias pueden ser valoradas de formas similar, con independencia del rendimiento alcanzado en las mismas.

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. La garantía de calidad facilita la calidad asistencial.

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. Una red de consultores es una forma adicional de asegurar que la información necesaria estará rápidamente disponible.

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. Los gestores sanitarios alcanzan los objetivos establecidos dirigiendo e influyendo en sus subordinados y organizándolos para que realicen las tareas esenciales que garantizan que el sistema se está moviendo en la dirección adecuada para alcanzar su objetivo de mejorar la salud.

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 específicas y detalladas que los principios generales de actuación, en los cuales están fundamentadas.

H

Habilidad *(Skill)*
Capacidad para realizar una tarea correctamente, que se adquiere generalmente tras el aprendizaje o la experiencia. Patrón sistemático y coordinado de actividad mental, física o ambas.

Habilidades 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. La idea de que los médicos adquieren de forma automáticas estas habilidades de comunicación o de que los médicos son buenos o malos comunicadores de forma innata está siendo abandonada. En la actualidad, se acepta que estas habilidades puedes ser enseñadas tanto a estudiantes como a médicos por parte de diferentes profesionales, incluyendo médicos y especialistas en comunicación, y que constituyen una parte importante de la educación médica tanto en los períodos del pregrado, del postgrado como durante la formación médica continuada.

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 *(Medical Informatics)*
La informática médica 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 de tiempo 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 de rotatorio hospitalario. La etapa educativa previa a la licenciatura y el internado tras la obtención del grado de licenciado constituyen en conjunto la educación médica básica de los médicos.

Internado (*Internship)*
Período de tiempo, (Primer año) tras la licenciatura durante el cual el licenciado practica la medicina bajo supervisión. En algunas países es un requisito necesario para la obtención del grado de licenciado. En muchos países y en algunas especialidades -como medicina interna, pediatría y cirugía- representa el primer año de la formación profesional postgraduada. Sin embargo, debido a que algunas especialidades tienen una duración demasiado breve como para proporcionar una experiencia práctica clínica amplia, sus residentes pueden realizar formación adicional en las especialidades ya mencionadas o un internado rotatorio.
(Véase también Residencia)

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 contiene el código ético de los médicos respecto a sus actitudes, comportamiento y obligaciones hacia los pacientes, sus propios compañeros y la sociedad.

L

Liaison Committee on Medical Education (LCME)
Organización bajo el patrocinio de la American Medical Association (AMA) y de la American Association of Medical Colleges (AAMC) para acreditar los programas educativos que permiten la obtención del grado de licenciado en medicina (MD) en Estados Unidos y Canadá.

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. La licencia profesional se puede obtener a nivel nacional o local. En Estados Unidos, la licencia profesional es un proceso a través del cual los médicos son autorizados para la práctica de la medicina. Los candidatos a la licencia profesional deben pasar en primer lugar un examen riguroso -*United States Medical Licensing Examination (USMLE)*- cuyo objetivo es el de determinar la capacidad del médico para aplicar los conocimientos, conceptos y principios fundamentales de la medicina y que constituyen la base de una asistencia sanitaria

segura y efectiva. Todos los aspirantes deben presentar la documentación que certifique la realización de sus estudios médicos y su curriculum. Los resultados obtenidos en el USMLE son comunicados a los colegios médicos estatales para que puedan otorgar su autorización para la práctica de la medicina. Las instituciones que otorgan la licencia requieren, como parte del proceso, el superar un examen o la presentación de otros certificados que demuestren que se está en posesión de los requisitos para la licencia.

M

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. Su objetivo es la identificación de los problemas y necesidades sanitarios para identificar la solución de los mismos y evaluar hasta qué punto los servicios sanitarios están aplicando dicha solución. La medicina comunitaria actúa sobre grupos de población específicos más que sobre personas. En España su equivalente es la medicina de Familia y Comunitaria.

Médico *(Physician)*
Profesional cualificado por su formación y autorizado por la ley para la práctica de la medicina. La esencia de este tipo de profesional es su capacidad para encontrar soluciones a problemas difíciles 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- del técnico de alta cualificación.

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. Además del conocimiento de las ciencias básicas y clínicas y de las habilidades clínicas que deben poseer todos los médicos, los especialistas en medicina preventiva también poseen conocimientos y aptitudes en otras disciplinas: bioestadística; epidemiología; planificación, organización, gestión, financiación y evaluación de programas sanitarios; salud ambiental; aplicación de factores sociales y del comportamiento en la salud y la enfermedad; promoción de la salud; educación sanitaria, y nutrición.

O

Objetivo *(Goal)*
Una meta, objeto o resultados deseables para cuya consecución se realizan esfuerzos *(goal)*. En educación médica es aquello que el estudiante debe saber y saber hacer tras haber participado en las actividades educativas correspondientes. Los objetivos se deben plantear tras la evaluación de las necesidades del paciente o de un grupo de población *(Objective)*.

Objetivos educativos *(Educational or Instructional Objectives)*
Descripción de aquello que el estudiante debe aprender. Un objetivo principal en el proceso de enseñanza es el conocimiento de los hechos, los conceptos y los principios. El desarrollo de los objetivos de enseñanza implica el aprendizaje de los aspectos fundamentales y del vocabulario de cada disciplina, así como el desarrollo de una progresión lógica de los conceptos en cada una de las mismas. Los recursos y los distintos materiales se puede utilizar de manera más efectiva cuando se han hecho explícitos los objetivos de enseñanza. Es importante garantizar que estos objetivos sean definibles y que permitan establecer un nivel específico de competencia. Se deben diferenciar los objetivos de conocimientos, de habilidades y de actitudes.

Observaciones directas o verificación de rendimiento *(Direct observations or Performance Audits)*
Enfoque tradicional para realizar una valoración de primera mano de las competencias y el rendimiento de un estudiante con notificación inmediata de los resultados al mismo. Se observa al estudiante mientras realiza una historia clínica y una exploración física completas, lo que permite al observa-

dor la oportunidad de valorar múltiples aspectos en un período de tiempo corto y en diversas situaciones clínicas. 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.

Organizaciones para el mantenimiento de la salud (*Health Manteinance Organization, HMO)*
Organización que ofrece una amplia gama de servicios sanitarios, constituida principalmente por la atención hospitalaria, los servicios de los médicos y otros muchos tipos de servicios sanitarios, con especial énfasis en la medicina preventiva.

Optativo, Programa *(Elective Program)*
Programa educativo en el que los estudiantes tienen la oportunidad de seleccionar las materias o los proyectos que no están cubiertos por asignaturas obligatorias. De esta manera, los estudiantes pueden elegir materias de su propio interés, aumentar la responsabilidad acerca de su propio aprendizaje y facilitar la elección de una especialidad al tener la oportunidad de explorar diversas áreas de interés.

P

Paciente estandarizado *(Standarized 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. En ocasiones participan profesionales sanitarios o actores para alcanzar este objetivo. Esta herramienta se utiliza para el examen y la evaluación de la competencia clínica del estudiante de la manera más objetiva posible. 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 SP se utiliza para evaluar la competencia clínica del estudiante a través de un examen lo más objetivo posible. Es destacable el hecho de que el entrenamiento de un SP para simular un nuevo problema clínico lleva entre 8 y 10 horas.

Plan de desarrollo personal *(Personal Development Plan [PDP])*
Listado de necesidades educativas, objetivos de desarrollo y actividades y procesos elaborada por los estudiantes y utilizada 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. También puede ser útil en la enseñanza de la medicina dirigida por el profesor con el objeto de mantener enfoques de aprendizaje y objetivos compartidos. El PDP se puede utilizar para el control sistemático de las necesidades de aprendizaje, para el desarrollo y la mejora de los objetivos establecidos, para la organización de las actividades de enseñanza y para la revisión de los resultados. Algunas organizaciones de tipo educativo aceptan planes cerrados para el desarrollo profesional acreditado, y los gestores sanitarios los relacionan con las valoraciones efectuadas.

Plan de salud *(Health Plan)*
Término que tiene significados diferentes según el contexto. Se utiliza para indicar los servicios de mantenimiento de la salud; el plan de beneficios sanitarios implementado por un empresario con respecto a sus trabajadores y también como el conjunto de servicios ofrecidos por una compañía aseguradora a empleados, empresarios o ambos.

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.

Portafolios (véase Aprendizaje basado en Portafolios)

Prácticas clínicas para estudiantes de medicina *(Rotatorio)* *(Clerkships)*
Son rotaciones a través de los distintos servicios del hospital. Algunas de estas prácticas son obligatorias (p. ej., medicina interna, pediatría, cirugía) mientras que otras son voluntarias o electivas. En Estados Unidos, los estudiantes de medicina realizan las prácticas durante los años tercero y cuarto de la carrera, mientras que en Europa estas prácticas se suelen hacer durante los años cuarto, quinto y sexto de la carrera de medicina.

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. Las respuestas de los estudiantes deben reflejar lo que saben acerca de una cuestión así como el grado de organización de sus conocimientos respecto a la misma. Debido a que las preguntas y respuestas de tema son comparativamente complejas, permiten determinar de manera más precisa la capacidad del estudiante, en comparación con las preguntas de otros tipos. 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. Las MEQ son preguntas que deben ser contestadas en el orden con el que son efectuadas, que no pueden ser revisadas por el estudiante y que no incluyen la posibilidad de corregir las respuestas previas. Las preguntas se deben responder durante un período de tiempo concreto que oscila entre 40 y 90 minutos. 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 -por ejemplo- 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. A medida que progresa el proceso de preguntas, se vuelve a repetir o a recordar la presentación clínica inicial y, a medida que se consigue más información se estrecha el área de evaluación. Así, el problema médico se define de manera progresiva mediante preguntas que se dirigen hacia aspectos cada vez más específicos. 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 res-

pecto al material del curso, mientras que las preguntas de respuesta múltiple requieren únicamente el reconocimiento. Aunque la pregunta puede ser la misma en ambos formatos de examen y la respuesta puede ser muy breve, incluso una única palabra, la versión de examen de respuesta breve es posiblemente más difícil que la de examen de respuesta múltiple. Debido a que las preguntas con respuesta breve requieren que los estudiantes elaboren la respuesta, aportan más información acerca de los conocimientos del estudiante que la simple selección de una alternativa en la versión de preguntas de respuesta múltiple. 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 tiempo abundantes.

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

Instrumento de evaluación que en el que las personas examinadas debe identificar entre varias posibilidades cuál es la respuesta correcta a una pregunta. En su forma más sencilla es una afirmación seguida de varias declaraciones relacionadas que el examinando señala como correctas o falsas. En otra de sus formas se pide al examinando que seleccione la respuesta correcta o la más correcta de un grupo de varias opciones. 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 corrección de las respuestas es mecánica y no requiera ninguna interpretación ni conocimientos especiales. La mayor parte de los exámenes con preguntas de respuesta múltiple son corregidos por ordenadores y aportan información estadística acerca del examen, como la dificultad de cada pregunta y las correlaciones entre preguntas y respuestas. Por estas razones, las preguntas con respuestas múltiples se han popularizado entre los educadores, con la ventaja de que se pueden realizar tipos diferentes de preguntas con niveles distintos de dificultad. La versión informatizada de las MCQ permite cubrir grandes áreas de conocimiento en un corto espacio de tiempo. También es fácil identificar las preguntas de mala calidad que no facilitan la discriminación entre examinandos con distintos niveles de conocimiento. La realización de un número elevado de preguntas es útil debido a que de esta manera se puede cubrir mejor el material ofrecido durante el curso y también es más fiable la puntuación que recibe el estudiante. Las respuestas correctas son preespecificadas y, por tanto, su contestación es en algunos aspectos objetiva. 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 respuestas 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 (performance).

Prevención *(Prevention)*

Los objetivos de la medicina son la promoción de la salud, preservar la salud, el restablecimiento de la salud en los casos en los que se ha perdido, y 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:

La prevención primaria es la protección de la salud a través de medidas generales de tipo personal y comunitario, como la promoción de un estado nutricional adecuado, del ejercicio físico y del bienestar emocional; la vacunación frente a las enfermedades infecciosas, y el establecimiento de medidas de seguridad ambientales.

La prevención secundaria se puede definir como las medidas aplicadas a individuos y grupos de población para la detección precoz y la intervención rápida y efectiva sobre las situaciones de desviación del estado adecuado de salud.

La prevención terciaria consiste en la aplicación de medidas para reducir o eliminar las alteraciones y formas de incapacidad a largo plazo, mini-

mizar el sufrimiento causado por las situaciones que dan lugar a pérdida de la salud, y facilitar la adaptación del paciente a las enfermedades irreversibles. Este nivel extiende el concepto de prevención al campo de la rehabilitación. No se han definido límites precisos entre estos niveles.

Problemas de manejo de pacientes *(Patient Management Problem [PMP])*
Método escrito que permite determinar la capacidad de resolución de casos clínicos. Para mejorar su validez, recientemente se han incluido mejoras con el objetivo de centrar la evaluación en las características clave de cada caso clínico, lo que representa la dificultad diagnóstica o de resolución de problemas. La principal ventaja de esta innovación es que es posible presentar muchos más casos clínicos a los candidatos en un período de tiempo dado, en comparación con el PMP convencional.
La resolución de casos basados en ordenador (Computer-Based Patien Management Problem [e-PMP]) es un método relacionado con el anterior que se viene utilizando desde hace varios años y que recientemente ha sido mejorado por la posibilidad de conexión del ordenador a diferentes entradas de tipo audiovisual como los discos de vídeo digital y los hologramas ópticos producidos por láser, lo que incrementa el realismo de las simulaciones y -de esta manera- mejora su capacidad educativa. El coste económico del desarrollo, establecimiento y mantenimiento de las instalaciones necesarias puede constituir un factor negativo importante para la generalización de este sistema.

Procedimientos de evaluación (Practibilidad / Aplicación de) (*Practicability of Assessment Procedures).*
Dado que siempre existen restricciones sobre los recursos disponibles para efectuar las evaluaciones, son necesarias la experteza 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 habilidades clínicas debido a que son necesarias observaciones más frecuentes y prolongadas de la actuación del estudiante. La planificación de los exámenes debe tener en cuenta el número de estudiantes a evaluar. Un procedimiento de evaluación adecuado para 20 estudiantes puede no serlo para 100-200. Son factores importantes el número de evaluadores disponibles, su estatus y especialidad, el número de pacientes disponibles, el espacio y las instalaciones disponibles, y el objetivo final de la evaluación; por ejemplo, si los resultados son utilizados para determinar el «aprobado/ suspenso» o para detectar las áreas de competencia en las que los estudiantes pueden presentar deficiencias.

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.

Profesional de la medicina *(Medical Professional)*
Véase Médico.

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, clientes 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 estándares altos de excelencia en la práctica profesional y en la producción y transmisión de los conocimientos. Además del conocimiento y la competencia médica, los profesionales de la medicina deben poseer cualidades psicosociales y humanitarias como: solicitud, 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.
El "Project Professionalism" del "American Board of Internal Medicine" señala que los elementos más importantes del profesionalismo son: altruismo, responsabilidad, deber, excelencia, honor e integridad, y respeto por los demás.
Altruismo profesional: constituye la esencia del

profesionalismo y está fundamentado en la norma de que la obligación del profesional es el interés del paciente y por encima del propio interés.
La responsabilidad profesional es un elemento importante del profesionalismo y que obliga a los médicos a varios niveles: con respecto a sus pacientes, le obliga al mantenimiento adecuado de las normas de la relación paciente/médico; con respecto a la sociedad, le obliga a abordar las necesidades sanitarias de la misma, y con respecto a sus compañeros de profesión le obliga a seguir los conceptos éticos de la medicina consagrados por el tiempo.
El deber profesional se expresa por la libre aceptación de un compromiso de servicio, con la disponibilidad y con la capacidad de respuesta cuando se requiere, aceptando los inconvenientes de abordar las necesidades de los pacientes, soportando los riesgos inevitables para sí mismo cuando está en peligro el bienestar de un paciente, y defendiendo la mejor asistencia posible con independencia de la capacidad que tenga el paciente para pagarla. Incluye también la voluntad de desempeñar un papel activo en las organizaciones profesionales y de ofrecer voluntariamente sus conocimientos y capacidades para el bienestar de la comunidad.
La excelencia profesional es un esfuerzo consciente para superar las expectativas ordinarias. El compromiso con la excelencia es un objetivo reconocido para todos los médicos, e incluye el compromiso del aprendizaje durante toda la vida.
El concepto de honor e integridad profesionales implica el ser honesto y sincero, mantener la palabra dada, cumplir los compromisos y ser abierto. También requiere el reconocimiento de la posibilidad de conflictos de interés y la evitación de cualquier situación en la que el interés del médico quede por encima del interés del paciente o de las situaciones en las que la ganancia personal quede por delante del interés del paciente. Constituye una parte integral del profesionalismo. La importancia del profesionalismo en la relación paciente-médico es máxima.
El respeto profesional por los demás queda reflejado en el respeto hacia los pacientes y sus familias, hacia otros médicos y compañeros de profesión como profesionales de enfermería, estudiantes de medicina y residentes. Es la esencia del humanismo, y éste es clave para el profesionalismo y para potenciar el compañerismo entre los médicos.

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.

Protocolos, guías *(Guidelines)*
(Véase Guías)

R

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. Es importante saber si al volver a examinar a las mismas personas con la misma prueba de valoración al cabo de un tiempo, y estas personas no han aprendido nada durante el intervalo, se obtienen las mismas puntuaciones. La reproducibilidad es especialmente importante para la toma de decisiones respecto al grado de licenciatura y respecto a la certificación de la capacidad o competencia.

Requisitos esenciales mínimos *(Minimum Essential Requirements)*
Especificación de los conocimientos, habilidades y actitudes relacionados con las ciencias básicas de la medicina, la práctica clínica, el comportamiento profesional y los valores éticos que han de poseer los licenciados 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 esenciales mínimos globales *(Global Minimum Essential (Core) Requirements)*
Especificación de los niveles de competencias relacionados con los conocimientos, las habilidades, las actitudes profesionales y los valores éticos que deben poseer los estudiantes cuando termi-

nan la licenciatura, con independencia de dónde hayan hecho la carrera. En el ámbito de la educación médica, es una estructura con tres niveles -internacional, nacional y local- que refleja las competencias específicas para los contextos y culturas en los que el médico va a llevar a cabo su práctica profesional, además de las competencias necesarias para los médicos en todo el mundo.

Residencia (*Residency)*
El período de aprendizaje de una especialidad médica específica. Tiene lugar después de la obtención del grado de licenciado en la facultad de medicina y su duración es de tres a siete años, según la especialidad y país.
(Véase también Internado)

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. Otros términos utilizados para designar a estas personas son los de interno o rotatorio. El término de «interno» se utiliza a menudo para señalar a los médicos en su primer año de residencia. El término de «rotatorio» se suele utilizar para indicar los médicos que participan en programas de subespecialidad (a diferencia de los residentes que realizan la especialidad) o bien en programas que van más allá de los requisitos para participar en la primera evaluación de certificación de la especialidad.

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).

Rotatorio (Clerkships)
(Véase Prácticas clínicas para estudiantes de medicina)

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 y los problemas y situaciones de incapacidad causados por la enfermedades. Los programas, servicios e instituciones implicados persiguen el objetivo de la prevención de la enfermedad y de la solución de las necesidades de la población en su conjunto. Las disciplinas a aplicar cubren un amplio espectro en cuanto a conocimientos y capacidades, por ejemplo: bioestadística; epidemiología; planificación, organización, gestión, financiación y evaluación de los programas sanitarios; salud ambiental; aplicación de medidas sociales y del comportamiento en la salud y la enfermedad; promoción de la salud; educación sanitaria, y nutrición.

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. Los programas, servicios e instituciones implicados actúan a nivel de la prevención de la enfermedad y de la resolución de las necesidades sanitarias en la población. 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. Además de la asistencia sanitaria de carácter personal, los servicios sanitarios incluyen también las medidas de protección y promoción de la salud, así como las de prevención de la enfermedad.

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. Estos modelos permiten al examinando cometer errores potencialmente mortales y aprender instantáneamente de ello, de manera que puedan corregirlos.
Los modelos son maniquíes construidos 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 real.
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 maniquíes y combinaciones de todos estos formatos.
Las simulaciones mediante realidad virtual (VR) están fundamentadas en ordenadores 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.
Las simulaciones escritas y e informatizadas se han utilizado para evaluar el razonamiento clínico, los planes diagnósticos y los planes terapéuticos en diversas disciplinas clínicas. Su elaboración es cara.

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.

T

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.

Telesalud *(Telehealth)*
Véase Telemedicina.

Test escrito interactivo *(Written Interactive Test)*
Permite la evaluación de la capacidad de razonamiento clínico, de los conocimientos y el grado de comprensión de las materias clínicas y las ciencias básicas, y de la capacidad de aplicación de las ciencias básicas a los problemas clínicos. Se utilizan métodos como los ensayos y las entrevistas de respuesta abierta, con obtención de información acerca de las percepciones, actitudes, sentimientos y experiencias de la persona examinada. Son ejemplos de test escritos de tipo objetivo los MCQ, PMP y MEQ. Estos test deben ser diseñados de manera que sean clínicamente coherentes, que contengan preguntas de las diferentes disciplinas, que el número de preguntas de cada disciplina sea equilibrado respecto a la importancia de la misma y que las preguntas y las respuestas reflejen una expectativa razonable de los estudiantes. Sin embargo, estos métodos de test son a menudo subjetivos y pueden

contener abundantes sesgos. En el momento actual, con objeto de incrementar su validez y fiabilidad, la mayor parte de los métodos mencionados se realizan mediante ordenador con adición de diferentes apoyos de carácter audiovisual y hologramas (tests interactivos basados en ordenador).

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 competencia única, se puede asegurar que la competencia ha sido evaluada de manera adecuada.

U

United States Medical Licensing Examination (USMLE)

Examen en tres fases que representa un sistema de evaluación exigido para todas las personas que solicitan la licencia para el ejercicio de la medicina en los Estados Unidos. Los resultados obtenidos en el examen USMLE son comunicados a los "State Medical Boards" para que otorguen la licencia para la práctica de la medicina. Cada autoridad estatal requiere, como parte de este procedimiento de otorgamiento de la licencia, el aprobado de un examen o alguna otra certificación que demuestre la cualificación del aspirante.

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.

El instrumento de evaluación debe indicar con precisión las capacidades o características para cuya medición ha sido diseñado. La validez se puede clasificar de cuatro maneras: de contenidos, concurrente, predictiva y relacionada a criterios:

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 competencia a través de una gama de problemas clínicos y de una lista de capacidades técnicas. El examen clínico válido debe valorar los componentes de competencia clínica, incluyendo las habilidades para realizar una historia clínica detallada y relevante al paciente; de efectuar la exploración física del paciente; de identificar los problemas del paciente a partir de la información obtenida, y efectuar el diagnóstico diferencial; de identificar las pruebas analíticas apropiadas; de interpretar los resultados de las pruebas analíticas; y de recomendar y efectuar las medidas terapéuticas apropiadas, incluyendo la educación del paciente.

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.

La validez predictiva examina el grado con el que una medida identifica con precisión el resultado esperado; por ejemplo, una medida de las actitudes hacia la medicina preventiva se debe correlacionar significativamente con los comportamientos asistenciales de tipo preventivo.

La validez relacionada con un criterio incluyen la validez concurrente y la validez predictiva.

Valor *(Value)*

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. Sin embargo, 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 enseñanza 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 el conocimiento o las capacidades obtenidos, la actuación en la vida real y los resultados clínicos.

Una medida prudente es la de utilizar pocas variables dependientes y sólo las que sean más relevantes para las cuestiones principales de evaluación; de la misma manera, es razonable utilizar sólo las variables dependientes relacionadas más probablemente con los resultados obtenidos mediante el programa de asignaturas.

ÍNDICE ESPAÑOL/INGLÉS

A

Accesibilidad / *Accessibility*
Acreditación / *Accreditation*
Actuación / *Performance*
Administración / *Administration*
American Medical Association (AMA)
Apoderamiento o autoapoderamiento / *Self-Empowerment*
Aprendizaje autónomo o autodirigido / *Self-Directed Learning*
Aprendizaje basado en la comunidad/ *Community-Based Learning [CBL]*
Aprendizaje basado en portafolios o Portafolios / *Portfolio-Based Learning or Portfolios*
Aprendizaje basado en problemas / *Problem-Based Learning [PBL]*
Aprendizaje continuado. Aprendizaje a lo largo de toda la vida / *Life-Long Learning*
Aprendizaje reflexivo, proceso de / *Reflective Learning Process*
Área de conocimiento/ *Domain*
Asistencia sanitaria / *Health Care*
Association of American Medical Colleges (AAMC)
Atención primaria de salud / *Primary Health Care*
Autoderivación / *Self-Referral*
Autoevaluación / *Self-Assessment*
Autoevaluación, cuestionario de / *Self-Assessment Questionnaire [SAQ]*

B

Básico o preclínico, período / *Basic Science Years*

C

Calidad asistencial / *Quality of Health*
Calidad de vida / *Quality of Life*
Certificación / *Certification*
Ciencia / *Science*
Clase magistral / *Lecture*
Competencia / *Competence*
Competencia clínica / *Clinical competence*
Competitividad gestionada / *Manager Competition*
Comunicación/ *Communication*
Comunidad/ *Community*
Conducta saludable / *Healthy Behavior*
Conocimiento/ *Knowledge*
Coste-beneficio, Análisis de la Relación/ *Cost-Benefit Analysis*
Coste-eficacia, Análisis de la Relación/ *Cost-Effectiveness Analysis*
Coste-eficiencia, Análisis de la Relación/ *Cost-Efficiency Analysis*
Contención de costes/ *Cost-Containment*
Cuestionarios de evaluación realizados por los profesores / *Faculty-Ratings Questionnaires*
Currículum (Plan de estudios) / *Currículum*

Nota de los traductores: Con el fin de facilitar el uso del glosario, se ha introducido un primer índice tomando como referencia los términos en español con su correspondiente término inglés y un segundo índice tomando como referencia el término inglés con su correspondiente en español.

D

Demanda / *Demand*
Determinante / *Determinant*
Diagnóstico / *Diagnosis*
Diagnóstico comunitario / *Community Diagnosis*
Doctor / *Doctor* (Véase Médico)

E

E-Salud / *E-Health*
Economía de la Salud / *Health Economics*
Educación basada en la comunidad / *Community-Based Education [CBE]*
Educación centrada en el alumno / *Learner-Centered Education*
Educación centrada en el profesor / *Teacher-Centered Education*
Educación médica / *Medical Education*
Educador médico/ *Medical Educador*
Educación médica basada en la mejor evidencia / *Best Evidence Medical Education [BEME]*
Educación basada en los resultados / *Outcome-Based Education*
Educación médica continuada / *Continuing Medical Education [CME]*
Educación médica graduada o postgraduada / *Graduate Medical Education [GME]*
Efectividad / *Efectiveness*
Eficacia / *Efficacy*
Eficiencia / *Efficiency*
Encuesta de satisfacción de los pacientes / *Pacient Surveys*
Enfermedad / *Disease*
Enseñanza basada en la comunidad/ *Community-Based Teaching [CBT]*
Enseñanza basada en disciplinas o materias / *Discipline-based approach*
Enseñanza basada en disciplinas / *Subject-Based Teaching*
Enseñanza basada en órganos y sistemas / *Organ-Based Teaching*
Enseñanza a la cabecera del paciente / *Bedside Teaching*
Enseñanza en grupos pequeños / *Small Group Teaching*
Enseñanza integrada / *Integrated Teaching*
Equidad / *Equity*
Estado de salud / *Health Status*
Estándar / *Standard*
Estándar en Educación / *Standard in Education*
Estilo de vida / *Lifestyle*
Estimación de riesgos para la salud / *Health Risks Appraisal*
Ética / *Ethics*
Evaluación / *Evaluation*
Evaluación / *Assessment*
Evaluación basada en la actuación / *Performance-Based Assessment*
Evaluación basada en la evidencia / *Best Evidence-Based Assessment [BEBA]*
Evaluación de 360 grados / *Evaluation 360-Degree*
Evaluación mediante listas de comprobación / *Checklist Evaluation*
Evaluación por pares / *Peer Review or Peer Evaluation*
Examen clínico estructurado objetivo (ECOE) / *Objective Structured Clinical Examination OSCE*
Examen clínico oral / *Clinical Oral Examination [COE]*
Examen oral estandarizado / *Standarized Oral Examination [SOE]*
Examen oral programado evocando los conocimientos / *Chart Stimulated Recall Oral Examination [CSR]*
Examen con pacientes estandarizados / *Standarized Patient Examination [SPE]*
Examen con respuestas de tipo verdadero-falso / *True-False Ítems Exams*

F

Factor de riesgo / *Risk Factor*
Facultad de Medicina / *Medical School*
Fiabilidad / *Reliability*
Flexner, informe de / *Flexner Report, The*
Formación del profesorado / *Faculty Development*
Formularios de valoración global o registros de rendimiento / *Global-Rating of Live or Recorded Performance Forms*

G

Garantía de la calidad / *Quality Assurance*
Gestión de casos / *Case management*
Gestión de la información / *Information Management*
Gestión sanitaria / *Health Management*
Guías, protocolos / *Guidelines*

H

Habilidad / *Skill*
Habilidades de comunicación / *Communication skills*

I

Indicador / *Indicator*
Informática médica / *Medical Informatics*
Internado / *Graduate Training or Internship*
Internado / *Internship*
Investigación / *Research*

J

Juramento Hipocrático / *Hippocratic Oath*

L

Liaison Committee on Medical Education [LCME]
Licencia profesional / *Licensure*

M

Medicina comunitaria / *Community Medicine*
Médico / *Physician*
Medicina preventiva / *Preventive Medicine*

O

Objetivo / *Goal*
Objetivos educativos / *Educational or Instructional Objectives*
Observaciones directas o Verificación de rendimiento / *Direct Observations or Performance Audits*
Optativo, Programa/ *Elective Program*
Organizaciones para el mantenimiento de la salud / *(Health Maintenance Services)*

P

Paciente estandarizado / *(Standarized Patient [SP]*
Paciente simulado / S*imulated Patient [SP]*
Plan de salud / *Health Plan*
Plan de desarrollo personal / *(Personal Development Plan [PDP]*
Política sanitaria / *(Health Policy)*
Portafolios / *(ver Aprendizaje basado en Portafolios)*
Prácticas clínicas para estudiantes de medicina *(Rotatorio)* / *Clerkships*
Preguntas tipo ensayo / *Essays or Open-Ended Questions*
Preguntas de respuesta abierta / *Constructed Response Questions*
Preguntas de respuesta breve / *Short-Answer Questions*
Preguntas de respuesta múltiple / *Multiple Choice Questions [MCQ]*
Preguntas de tema modificadas / *Modified Essay Question [MEQ]*
Prevención / *Prevention*
Problemas de manejo de pacientes / *Patient Management Problem [PMP]*
Procedimientos de evaluación, Aplicación práctica de, / *Practicability of Assessment Procedures*
Producción / *Output*
Profesional de la medicina / *Medical Professional*
Profesionalismo / *Professionalism*
Promoción de la salud / *Health Promotion*
Protocolos, Guías / *Guidelines*

R

Rendición de cuentas / *Accountability*
Reproducibilidad de la evaluación / *Reproducibility of Assessment*
Requerimientos esenciales mínimos / *Minimum Essential Requirements*
Requerimientos esenciales mínimos globales / *Global Minimum Essential (Core) Requirements*
Residencia / *Residency*
Residente o médico residente / *Resident or Resident Physician*
Resultados / *Outcomes*
Rotatorio / *Clerkships*

S

Salud / *Health*
Salud de la población / *Population Health*
Salud pública / *Public Health*
Servicios de mantenimiento de la salud / *Health Maintenance Services*
Servicios de Salud / *Health Services*
Simulaciones y modelos / *Simulations and Models*
Sistema de salud / *Health System*

T

Telemedicina / *Telemedicina*
Telesalud / *Telehealth*
Test escrito interactivo / *Written Interactive Test*
Triangulación / *Triangulation*

U

United States Medical Licensing Examination (USMLE)

V

Validez/ *Validity*
Valor / *Value*
Variable / *Variable*

INDEX ENGLISH/SPANISH

A

Accessibility / *Accesibilidad*
Accountability / *Rendición de cuentas*
Accreditation / *Acreditación*
Administration / *Administración*
American Medical Association (AMA)
Assessment / *Evaluación*
Association of American Medical Colleges (AAMC)

B

Basic Science Years / *Básico o preclínico, período*
Bedside-Teaching / *Enseñanza a la cabecera del paciente*
Best Evidence Medical Education (BEME) / *Educación médica basada en la mejor evidencia*
Best Evidence-Based Assessment (BEBA) / *Evaluación basada en la evidencia*

C

Case Management / *Gestión de casos*
Certification / *Certificación*
Chart Stimulated Recall Oral Examination [CSR] / *Examen oral programado evocando los conocimientos*
Checklist Evaluation / *Evaluación mediante listas de comprobación*

Clerkships / *Prácticas clínicas para estudiantes de medicina (Rotatorio)*
Clinical Competence/ *Competencia clínica*
Clinical Oral Examination (COE) / *Examen clínico ora*
Communication skills / *Habilidades de comunicación*
Communication/ *Comunicación*
Community Diagnosis / *Diagnóstico comunitario*
Community Medicine / *Medicina comunitaria*
Community/ *Comunidad*
Community-Based Education (CBE) / *Educación basada en la comunidad*
Community-Based Learning (CBL) / *Aprendizaje basado en la comunidad*
Community-Based Teaching (CBT) / *Enseñanza basada en la comunidad*
Competence / *Competencia*
Constructed Response Questions / *Preguntas de respuesta abierta*
Continuing Medical Education (CME) / *Educación médica continuada*
Cost-Benefit Análisis / *Coste-beneficio, Análisis de la Relación*
Cost-Containment / *Contención de costes*
Cost-Effectiveness Análisis / *Coste-eficacia, Análisis de la Relación*
Cost-Efficiency Análisis / *Coste-eficiencia, Análisis de la Relación*

D

Demand / *Demanda*
Determinant / *Determinante*
Diagnosis / *Diagnóstico*
Direct Observations or Performance Audits / *Observaciones directas o verificación de rendimiento*
Discipline-based approach / *Enseñanza basada en disciplinas o materias*
Disease / *Enfermedad*
Doctor / *Doctor* (Véase Médico)
Domain / *Área de conocimiento*

E

Educational or Instructional Objectives / *Objetivos educativos*
Efectiveness / *Efectividad*
Efficacy / *Eficacia*
Efficiency / Eficiencia
E-Health / *E-Salud*
Elective Program / *Optativo, Programa*
Equity / *Equidad*
Essays or Open-Ended Questions / *Preguntas tipo ensayo*
Ethics / *Ética*
Evaluation / *Evaluación*
Evaluation 360 Degree / *Evaluación de 360 grados*

F

Faculty Development / *Formación del profesorado*
Faculty-Ratings Questionnaires / *Cuestionarios de evaluación realizados por los profesores*
Currículum / *Currículum (Plan de estudios)*
Flexner, Report, The / *informe de Flexner*

G

Global Minimum Essential (Core) Requirements / *Requerimientos esenciales mínimos globales*
Global-Rating of Live or Recorded Performance Forms / *Formularios de valoración global o registros de rendimiento*
Goal / *Objetivo*
Graduate Medical Education (GME) / *Educación médica graduada o postgraduada*
Graduate Training or Internship / Internado
Guidelines / *Guías, protocolos*

H

Health / *Salud*
Health Care / *Asistencia sanitaria*

Health Economics / *Economía de la Salud*
Health Maintenance Services / *Organizaciones para el mantenimiento de la salud*
Health Maintenance Services / *Servicios de mantenimiento de la salud /*
Health Management / Gestión sanitaria
Health Plan / *Plan de salud*
Health Policy / *Política sanitaria*
Health Promotion / *Promoción de la salud*
Health Risks Appraisal / *Estimación de riesgos para la salud*
Health Services / *Servicios de Salud*
Health Status / *Estado de salud*
Health System / *Sistema de salud*
Healthy Behaviour / *Conducta saludable*
Hippocratic Oath, The / *Juramento Hipocrático*

I

Indicator / *Indicador*
Information Management / Gestión de la información
Integrated Teaching / *Enseñanza integrada*
Internship / Internado

K

Knowledge / *Conocimiento*

L

Learner-Centered Education / *Educación centrada en el alumno*
Lecture / *Clase magistral*
Liaison Committee on Medical Education [LCME]
Licensure / *Licencia profesional*
Life-Long Learning / *Aprendizaje continuado. Aprendizaje a lo largo de toda la vida*
Lifestyle / *Estilo de vida*

M

Manager Competition / *Competitividad gestionada*
Medical Education / *Educación médica*
Medical Educator / *Educador médicor*
Medical Informatics / *Informática médica*
Medical Profesional / *Profesional de la medicina*
Medical School / *Facultad de Medicina*
Minimum Essential Requirements / *Requerimientos esenciales mínimos*
Modified Essay Question (MEQ) *Preguntas de tema modificadas*
Multiple Choice Questions (MCQ) / *Preguntas de respuesta múltiple*

O

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) / *Examen clínico estructurado objetivo (ECOE)*
Organ-Based Teaching / *Enseñanza basada en órganos y sistemas*
Outcome-Based Education / *Educación basada en los resultados*
Outcomes / *Resultados*
Output / *Producción*

P

Pacient Surveys / *Encuesta de satisfacción de los pacientes*
Patient Management Problem (PMP) / *Problemas de manejo de pacientes*
Peer Review or Peer Evaluation / *Evaluación por pares*
Performance / *Actuación*
Performance-Based Assessment / *Evaluación basada en la actuación*
Personal Development Plan (PDP) / *Plan de desarrollo personal*
Physician / *Médico*
Population Health / *Salud de la población*
Portfolio-Based Learning or Portfolio / *Aprendizaje basado en portafolios o portafolios*

Problem-Based Learning / *Aprendizaje basado en problemas*
Practicability of Assessment Procedures / *Procedimientos de evaluación, Aplicación práctica de,*
Prevention / *Prevención*
Preventive Medicine / *Medicina preventiva*
Primary Health Care / *Atención primaria de salud*
Professionalism / *Profesionalismo*
Public Health / *Salud pública*

Q

Quality Assurance / *Garantía de la calidad*
Quality of Health / *Calidad asistencial*
Quality of Life / *Calidad de vida*

R

Reflective Learning Process / *Aprendizaje reflexivo, proceso de*
Reliability / *Fiabilidad*
Reproducibility of Assessment / *Reproducibilidad de la evaluación*
Research / *Investigación*
Residency / *Residencia*
Resident or Resident Physician / *Médico residente*
Risk Factor / *Factor de riesgo*

S

Science / *Ciencia*
Self-Assessment / *Autoevaluación*
Self-AssessmentQuestionnaire (SAQ) / *Autoevaluación, cuestionario de*
Self-Directed Learning / *Aprendizaje autónomo o autodirigido*
Self-Empowerment / *Apoderamiento o autoapoderamiento*
Self-Referral / *Autoderivación*
Short-Answer Questions / *Preguntas de respuesta breve*
Simulated Patient (SP) / *Paciente simulado*
Simulations and Models / *Simulaciones y modelos*
Skill / *Habilidad*
Small Group Teaching / *Enseñanza en grupos pequeños*
Standard / Estándar
Standard in Education / *Estándar en Educación*
Standarized Oral Examination (SOE) / *Examen oral estandarizado*
Standarized Patient (SP) / *Paciente estandarizado*
Standarized Patient Examination (SPE) / *Examen con pacientes estandarizados*
Subject-Based Teaching / *Enseñanza basada en disciplinas*

T

Teacher-Centered Education / *Educación centrada en el profesor*
Telehealth / *Telesalud*
Telemedicine / *Telemedicina*
Triangulation / *Triangulación*
True-False Items Exams / *Examen con respuestas de tipo verdadero-falso*

U

United States Medical Licensing Examination (USMLE)

V

Validity/ *Validez*
Value / *Valor*
Variable / *Variable*

W

Written Interactive Test / *Test escrito interactivo*