# Memoria de resultados

---

**Título del proyecto:**

**Mejora del aprendizaje de habilidades y competencias en la práctica clínica psiquiátrica a través de evaluación continua**

**Curso académico de desarrollo:**
2025-26
**Director o directora del proyecto y centro al que pertenece:**
Patricio Molero Santos.
Facultad de Medicina y Clínica Universidad de Navarra.
**Profesorado participante:**
Patricio Molero Santos.
Felipe Ortuño Sánchez-Pedreño

1. **¿En qué ha consistido el proyecto? Descripción del mismo y de las acciones realizadas.**
   **<u>Justificación</u>**
   La evaluación de la competencia clínica es clave para toma de decisiones sobre la cualificación para la práctica médica y requiere métodos más sofisticados que los clásicos test de elección múltiple, exámenes escritos y orales (Wass et al. 2001). Tal y como demostramos en nuestro anterior PID, la evaluación continua, utilizada adecuadamente, puede suponer un estímulo para el aprendizaje de los alumnos en la asignatura de Psiquiatría (Molero and Ortuño 2019).

   Este proyecto es una continuación y avance de nuestro anterior PID, y se inspira en la experiencia de los últimos 15 años impartiendo la asignatura de Psiquiatría en un semestre tradicionalmente dificultoso. La asignatura Psiquiatría ha concurrido con varias asignaturas o unidades temáticas importantes que requieren una especial dedicación de estudio por parte del alumno. Ello ha influido probablemente en que los alumnos hayan dedicado menos horas de las deseables al estudio de nuestra asignatura. Aunque los resultados son satisfactorios en cuanto al porcentaje de aprobados, no así en cuanto al porcentaje de alumnos que logran nota y son escasas las calificaciones excelentes (por ej. escasas matrículas de honor).

El presente proyecto tiene como objetivo examinar si la implantación de la evaluación continua, aplicada de manera opcional, puede lograr mejorar los resultados del alumno en competencias y habilidades clínicas a corto plazo durante la rotación en Psiquiatría -asignatura obligatoria de Grandes Síndromes, 3º Medicina - y un mayor porcentaje de alumnos que logren notas de sobresaliente o matrícula a medio plazo en el examen final de Grandes Síndromes.

Nuestra hipótesis es que la evaluación continua puede contribuir a mejorar el aprendizaje y la competencia clínica tanto de manera próxima (dentro de la misma asignatura de Rotación en Psiquiatría) como más a medio plazo (en el examen final de la asignatura de Grandes Síndromes, 3º Medicina).

**Metodología**

Este PID se ha realizado en la cohorte de alumnos de 3º de Medicina de la asignatura Rotación en Psiquiatría en Pamplona, dentro de Grandes Síndromes (asignatura obligatoria), en el curso 2025-26.

Todos los alumnos realizan una rotación en Psiquiatría de 4 semanas, en distintos centros. A los alumnos que han rotado en el Departamento de Psiquiatría de la CUN, se les ha ofrecido una intervención de evaluación continua consistente en 3 exámenes orales semanales de corta duración integrados en la rotación clínica (un examen oral del contenido teórico en la semanas primera, segunda o tercera, y última), y un ejercicio de reflexión personal guiada orientada al proceso de mejora del profesionalismo (descripción escrita breve de si en su opinión esta intervención ha supuesto una ayuda, en qué medida, y por qué motivos).

El objetivo ha sido medir si en el curso de 3ª de Medicina (129 alumnos) esta evaluación continua se traduce en:
1) Mejora en Competencias y habilidades clínicas durante la rotación en Psiquiatría (3º Medicina): calificaciones en las Tareas Evaluables del estudiante (TEe) (presentación de caso clínico, diagnóstico diferencial y medicación), con rúbricas específicas.
2) Mejora en aprendizaje teórico/práctico de Grandes Síndromes psiquiátricos (3º Medicina): calificación en examen de elección múltiple y en examen escrito de caso clínico.

**Intervención innovativa**

Se ha ofrecido a los alumnos recibir una intervención consistente en evaluación continua (exámenes orales semanales de corta duración integrados en la rotación clínica), y un ejercicio de reflexión personal guiada orientada al proceso de mejora del profesionalismo (descripción escrita breve de si en su opinión esta intervención ha supuesto una ayuda, en qué medida, y por qué motivos). Se ha informado a los alumnos que esta intervención se realza en el marco de un PID, es totalmente voluntaria y que su resultado no será tenido en cuenta para su evaluación oficial.

**Planificación temporal**

Curso 25-26: los alumnos rotan en Psiquiatría de la CUN en tandas de unos 5-8 alumnos cada mes, desde septiembre 2025 hasta mayo 2026. Los alumnos que decidieron participar, recibieron las siguientes intervenciones educativas durante sus 4 semanas de rotación en Psiquiatría:

1) Evaluación continua mediante 1 examen oral semanal breve del contenido teórico (3 exámenes cada alumno)
2) Al menos 1 evaluación formativa de Tareas Evaluables del estudiante (presentación de caso clínico, diagnóstico diferencial y medicación), con rúbricas específicas
3) Una reflexión guiada voluntaria, al final de la pasantía, orientada al proceso de mejora del profesionalismo, durante la rotación en Psiquiatría (descripción escrita breve de si en su opinión esta intervención ha supuesto una ayuda, en qué medida, y por qué motivos).
4) Se evaluó el impacto de estas intervenciones en las calificaciones de los exámenes de elección múltiple y escritos de caso clínico al final de cada trimestre de 3º Medicina.

**Objetivos en el aprendizaje del alumnado.**

**Objetivos (medibles) que se esperan obtener:**

1) Mejora en Competencias y habilidades clínicas durante la rotación en Psiquiatría (3º Medicina): calificaciones en las Tareas Evaluables del estudiante (presentación de caso clínico, diagnóstico diferencial y medicación), con rúbricas específicas.
2) Mejora en aprendizaje teórico/práctico de Grandes Síndromes psiquiátricos (3º Medicina): calificación en examen de elección múltiple y en examen escrito de caso clínico.

**Análisis y evaluación de la consecución de los objetivos:**

Cuantitativa: resultados académicos: calificaciones en las Tareas Evaluables del estudiante, calificaciones en exámenes de elección múltiple y exámenes escrito de caso clínico.

Cualitativa: en caso de disponer de suficientes narrativas, de modo exploratorio.

La consecución de estos objetivos se ha medido a través de un análisis cuantitativo de los resultados académicos (calificaciones en las Tareas Evaluables del estudiante, en los exámenes de elección múltiple y en los exámenes escritos en forma de caso clínico). Además, se ha realizado un análisis cualitativo exploratorio de las narrativas de los alumnos. El análisis y gráficos estadísticos se han realizado con Microsoft Excel integrado en Microsoft Copilot (una herramienta de inteligencia artificial basada en modelos de la plataforma GPT-5), y el análisis cualitativo con Microsoft Copilot utilizando un prompt diseñado específicamente para narrativas reflexivas de estudiantes de Medicina. Todos los análisis fueron revisados, corregidos y validados de forma independiente por los autores.

## Resultados

### I. Resultados cuantitativos

Sólo aceptaron recibir la intervención de evaluación continua **10 estudiantes**. Motivos habituales para rechazar la intervención fueron percepción de sobrecarga de tareas en un entorno de alta demanda académica percibida. La muestra completa incluye **129 estudiantes**, distribuidos de forma muy desigual entre los grupos:
**Grupo 1: evaluación continua**, con **10 estudiantes**.
**Grupo 2: sin evaluación continua**, con **119 estudiantes**.

En el conjunto total, las calificaciones generales son relativamente altas. Algunas medias destacadas son:
**GS test:** media 7,97.
**GS caso clínico escrito:** media 7,31.
**GS global:** media 7,57.
**ECOE:** media 7,64.
**Pasantía Psiquiatría:** media 9,72.
**Psiquiatría acta:** media 8,46.

Las calificaciones de los exámenes orales en el grupo 1 fueron:
**Oral 1:** media 4,79, con alta dispersión.
**Oral 2:** media 7,15.
**Oral 3:** media 7,60.
**Media de orales:** media 6,51.

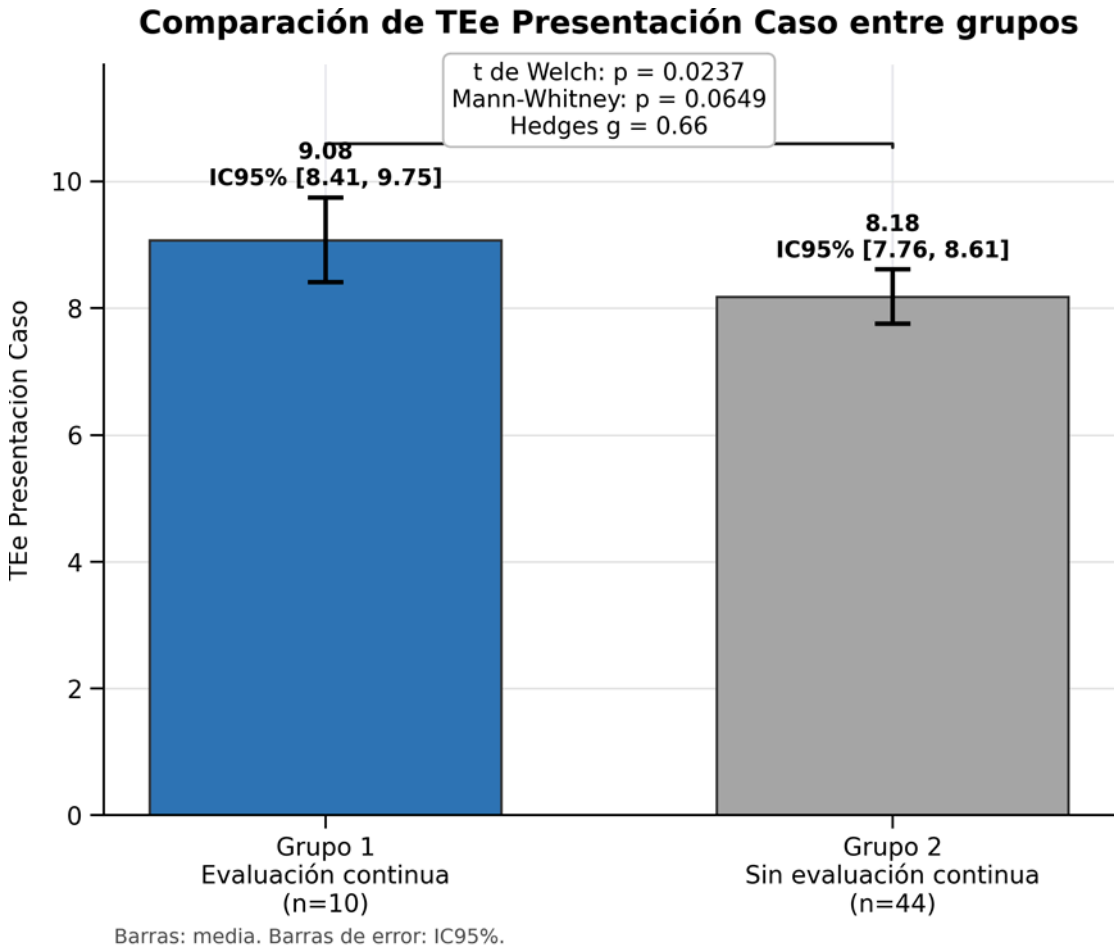
Esto sugiere una mejora clara desde la primera prueba oral hacia las posteriores, aunque el pequeño tamaño muestral obliga a una interpretación prudente.

En cuanto a los TEe de Psiquiatría, los valores medios fueron:
Grupo 1:
**TEe Diagnóstico diferencial:** 7,69.
**TEe Medicación:** 6,77.
**TEe Presentación caso:** 9,08.
**Media TEes Psiquiatría:** 7,85.
Grupo 2:
**TEe Diagnóstico diferencial:** 7,96.
**TEe Medicación:** 7,75.
**TEe Presentación caso:** 8,18.
**Media TEes Psiquiatría:** 7,93.

La comparación principal entre grupos muestra **pocas diferencias estadísticamente sólidas**.
Solo una variable alcanza $p < 0,05$ con Welch:
**TEe Presentación Caso:**

- Grupo 1: media 9,08.
- Grupo 2: media 8,18.
- Diferencia media: 0,892 puntos.
- p Welch = 0,024.

Sin embargo, esta diferencia pierde fuerza al considerar la prueba de Mann-Whitney ($p = 0,065$). Es decir, hay una señal favorable al grupo de evaluación continua en la TEe de Presentación de caso, pero no converge plenamente entre métodos.




En otras variables, las diferencias son pequeñas o no significativas. Por ejemplo:
**GS Global:** prácticamente idéntico entre grupos, media 7,57 en ambos.
**ECOE:** diferencia pequeña a favor del grupo 1, 7,76 frente a 7,63.
**Psiquiatría acta:** diferencia de 0,27 puntos a favor del grupo 1, con p Welch = 0,080, no significativa.
**Pasantía Psiquiatría:** diferencia de 0,20 puntos a favor del grupo 1, con p Welch = 0,077, tampoco significativa.

El análisis longitudinal en los 10 estudiantes del grupo 1 muestra una mejora de las calificaciones orales:
**Oral 1:** media 4,79.
**Oral 2:** media 7,15.
**Oral 3:** media 7,60.
El ANOVA de medidas repetidas detecta diferencias globales:**F(2,18) = 3,80 p = 0,042 $\eta p^2$ = 0,297.** Este tamaño del efecto sugiere una magnitud relevante. Sin embargo, la prueba no paramétrica de Friedman no confirma significación estadística: **$\chi^2(2)$ = 4,17 p = 0,125 Kendall W = 0,208.**

Las comparaciones post hoc muestran que la mayor diferencia está entre Oral 1 y Oral 3: Diferencia media Oral 1-Oral 3: -2,81. p t = 0,049. También hay una diferencia relevante entre Oral 1 y Oral 2: Diferencia media: -2,36. p t = 0,083.
p Holm = 0,166. En conjunto, el patrón apunta a una **mejora progresiva del rendimiento oral**, sobre todo desde la primera evaluación, pero los resultados no son concluyentes con el enfoque no paramétrico.

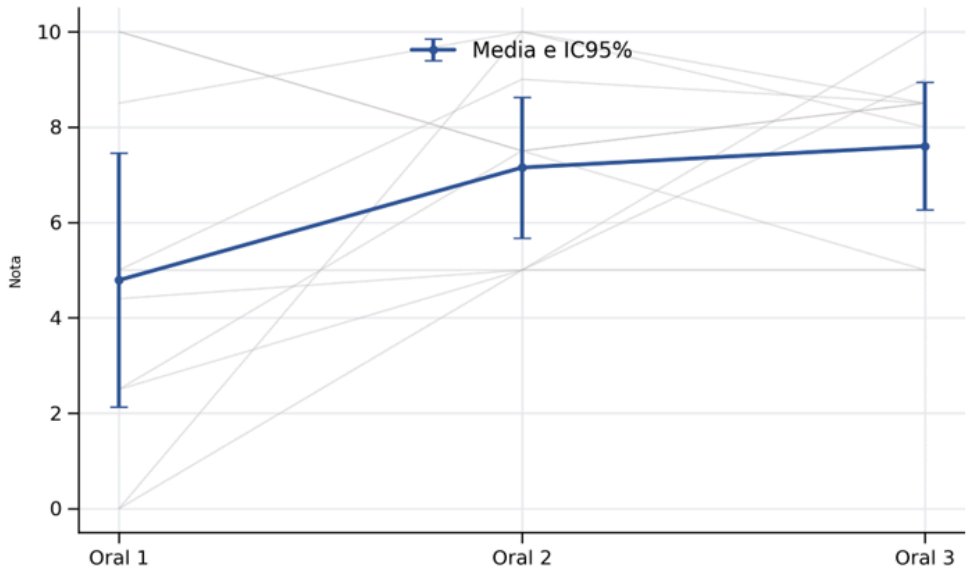
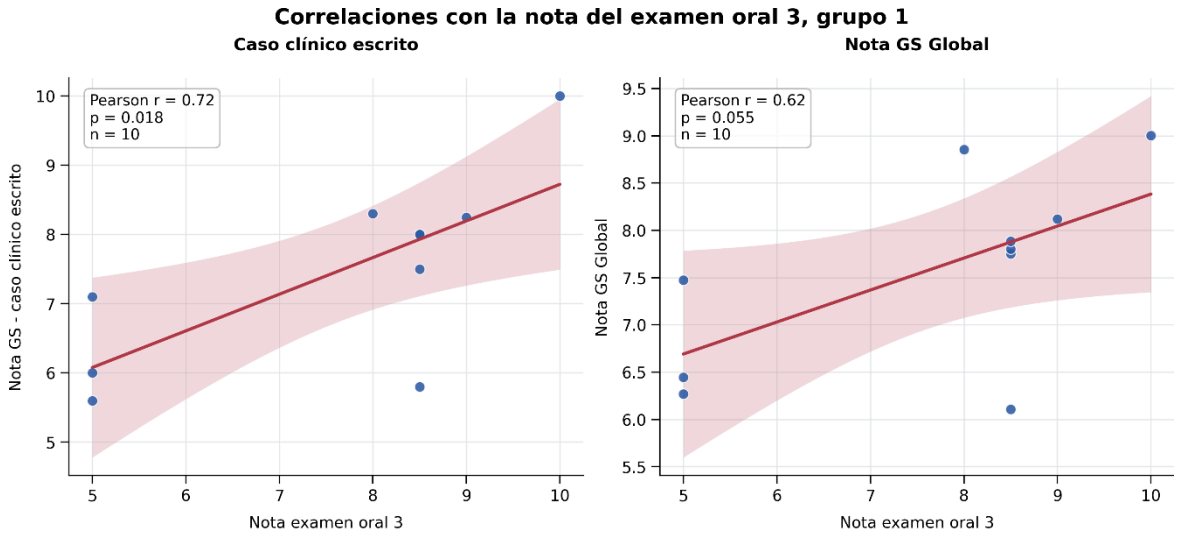



Figura. Trayectorias individuales y media con IC95%, casos disponibles para las tres orales.

El análisis de correlaciones se realiza solo en el grupo 1, con n = 10. El hallazgo más destacado es la asociación entre **Oral 3** y **GS caso clínico escrito** (Pearson r = 0,723. p = 0,018. Spearman ρ = 0,655. p = 0,040). También aparece una asociación moderada-alta entre **Oral 3** y **GS Global** (Pearson r = 0,622. p = 0,055. Spearman ρ = 0,596. p = 0,069).




Sin embargo, tras corrección por comparaciones múltiples (FDR), estas asociaciones no permanecen significativas: Para Oral 3 con GS caso clínico escrito, p FDR Pearson = 0,729 y p FDR Spearman = 0,722. Otras correlaciones muestran tendencias de interés pero sin significación ajustada clara, por ejemplo: Oral 3 con media de TEes Psiquiatría: Pearson r = 0,470; Spearman ρ = 0,583. Media de orales con TEe Medicación: Pearson r = 0,482; Spearman ρ = 0,567. Oral 1 con TEe Medicación: Pearson r = 0,442; Spearman ρ = 0,538. La interpretación general es que algunas asociaciones, especialmente las relacionadas con Oral 3, son prometedoras, pero el tamaño muestral es muy pequeño y la multiplicidad impide considerarlas resultados confirmatorios.

## Discusión e Interpretación de Resultados

Esta intervención de Evaluación continua, en este grupo de estudiantes, no ofrece evidencia fuerte de diferencias globales en rendimiento. La única diferencia inicialmente significativa aparece en la **TEe Presentación Caso**, favorable al grupo con evaluación continua, pero no se mantiene claramente con enfoque no paramétrico.

En el grupo con evaluación continua sí se observa un patrón de mejora en las pruebas orales, especialmente de Oral 1 a Oral 3. El ANOVA sugiere una diferencia global con tamaño del efecto relevante, aunque Friedman obliga a interpretar el resultado con cautela. Las correlaciones sugieren que el rendimiento en el Examen **Oral 3** podría estar más relacionado con medidas como el caso clínico escrito y la nota global que los exámenes orales previos, pero ninguna asociación sobrevive a la corrección por comparaciones múltiples. Por tanto, estas correlaciones deben considerarse exploratorias.

**Conclusión**

La evaluación continua en forma de exámenes orales breves no ha mejorado el rendimiento global, sino que parece ejercer un **efecto específico de mejora en la capacidad para la Tarea de Presentación de casos clínicos**, compatible con un posible **efecto formativo de la evaluación continua**, aunque limitado por el tamaño muestral.

**Implicaciones prácticas:**

Las implicaciones prácticas son claras, pero deben formularse con **prudencia**:

1. **La evaluación continua aún no puede considerarse "globalmente superior" de forma concluyente.** El grupo con evaluación continua sí obtiene una **ventaja específicamente en TEe Presentación Caso**. Sería razonable mantener o pilotar la evaluación continua, pero no usar estos datos como argumento único para generalizarla.
2. **El componente de presentación de caso merece atención curricular específica.** El hallazgo más consistente apunta hacia la **presentación de caso**, no hacia el rendimiento global, el test, la ECOE o la nota final. Si se desea mejorar este tipo de aprendizaje específico, quizá convenga reforzar actividades de razonamiento clínico, exposición oral, estructuración del caso y feedback formativo, más que esperar un impacto amplio en todas las calificaciones.
3. **La mejora en las pruebas orales sugiere aprendizaje progresivo.** Las medias suben de **Oral 1=4,79** a **Oral 2=7,15** y **Oral 3=7,60**, con ANOVA significativo (**$p=0,042$; $\eta p^2=0,297$**), pero Friedman no lo confirma (**$p=0,125$**). Pedagógicamente, el patrón es compatible con un efecto de práctica, feedback o adaptación al formato oral. En la práctica docente, justifica seguir usando evaluaciones orales seriadas, pero conviene mejorar el diseño antes de atribuir la mejora a la intervención.
4. Por último, estos resultados **plantean un cuestionamiento sobre el modo tradicional de evaluar a los estudiantes de Medicina**. Si efectivamente **la intervención de evaluación continua supone una mejora del rendimiento en una habilidad clínica tan relevante como la presentación de un caso clínico** (crucial para la comunicación en el trabajo en un equipo clínico), **la nota final (en acta) no refleja esta mejora.** Aunque ello puede ser debido al pequeño tamaño muestral del grupo I, cabe preguntarse: **el modo tradicional de evaluar a los alumnos de Medicina, ¿refleja fielmente las habilidades clínicas?**

**En síntesis:** los hallazgos apoyan continuar explorando la evaluación continua, especialmente por su posible efecto sobre la presentación de casos y la progresión oral, pero no justifican todavía una conclusión fuerte de superioridad.

**Recomendaciones:**
Los resultados de este PID orientan a aplicar los hallazgos de forma **gradual, exploratoria y monitorizada**, no como una reforma cerrada basada exclusivamente en estos datos.

1. **Mantener la evaluación continua como piloto ampliado, no como evidencia definitiva.** El hallazgo a favor del grupo con evaluación continua aparece sobre todo en **TEe Presentación Caso**. **Recomendación práctica:** conservar el modelo durante al menos una o dos cohortes adicionales, pero presentarlo como intervención en evaluación, no como sistema ya validado.
2. **Centrar la intervención en habilidades de presentación y razonamiento clínico**. El posible beneficio no se observa de forma clara en **GS test**, **GS global**, **ECOE** o **nota de acta**, sino en la presentación de caso. **Recomendación práctica:** reforzar actividades como presentación estructurada de casos, discusión diagnóstica, formulación psicopatológica, justificación terapéutica y feedback individualizado. Es ahí donde los datos sugieren mayor margen de impacto.
3. **Usar las pruebas orales seriadas como herramienta formativa**. La progresión de **Oral 1=4,79** a **Oral 2=7,15** y **Oral 3=7,60** sugiere aprendizaje o adaptación, aunque la robustez estadística es limitada. **Recomendación práctica:** mantener varias evaluaciones orales breves con feedback entre ellas. Su utilidad práctica puede estar más en promover aprendizaje progresivo que en discriminar calificaciones finales.

## II. <u>Resultados cualitativos</u>

Seis estudiantes enviaron un texto escrito de reflexión personal guiada orientada al proceso de mejora del profesionalismo (descripción escrita breve de si en su opinión esta intervención ha supuesto una ayuda, en qué medida, y por qué motivos). Se presenta el **análisis Basado en Competencias (Entrustable Professional Activities, EPA) de las Narrativas de Estudiantes en la Rotación de Psiquiatría**

**Objetivo:** Analizar las narrativas desde el marco de las **Entrustable Professional Activities (EPA)**, identificando qué actividades profesionales y

competencias clínicas perciben los estudiantes que han desarrollado mediante las pruebas orales semanales y la metodología docente de la rotación.

**Marco conceptual:** Las EPA representan tareas profesionales que un estudiante debe ser capaz de realizar progresivamente con distintos grados de supervisión. Para estudiantes de Medicina en prácticas clínicas, las EPA más relevantes incluyen:

**EPA 1**
Recoger una historia clínica y realizar una exploración adecuada.
**EPA 2**
Priorizar diagnósticos diferenciales.
**EPA 3**
Recomendar e interpretar pruebas complementarias.
**EPA 5**
Documentar y comunicar encuentros clínicos.
**EPA 6**
Presentar información clínica oralmente.
**EPA 9**
Trabajar como miembro de un equipo interdisciplinar.
**EPA 13**
Identificar oportunidades de mejora y aprendizaje continuo.

**Resultados**
**EPA 1. Obtener una historia clínica y realizar una anamnesis centrada en el paciente**
**Evidencia encontrada**
**Narrativa 2**
"Piensas en algunas preguntas que te gustaría hacer para poder recoger más datos necesarios."
**Narrativa 3**
"Me permitió comprender mejor a los pacientes y su situación clínica."
**Narrativa 1**
"Entender una enfermedad te lleva a comprender mejor y empatizar con la situación del paciente."
**Frecuencia**
**3/6 narrativas (50%)**
**Interpretación**
Los estudiantes perciben que el estudio previo mejora la capacidad para identificar información relevante durante la entrevista clínica y comprender mejor el significado de los síntomas observados.
**Nivel de desarrollo percibido**

**Conocimiento → Aplicación inicial supervisada**

**EPA 2. Desarrollar diagnósticos diferenciales y razonamiento clínico**
**Evidencia encontrada**
**Narrativa 2**
"Diagnósticos diferenciales."
**Narrativa 3**
"Identificar con mayor facilidad síntomas y signos de distintas patologías."
**Narrativa 6**
"Conocer los diagnósticos diferenciales que se podían plantear."
**Narrativa 5**
"Favoreciendo el pensamiento médico."
**Frecuencia**
**4/6 narrativas (66,7%)**
**Interpretación**
Es una de las EPA más claramente representadas. Los estudiantes describen una mejora en la capacidad para relacionar síntomas observados con posibles diagnósticos psiquiátricos.
**Nivel de desarrollo percibido**
**Reconocimiento y formulación inicial de hipótesis diagnósticas supervisadas**

**EPA 3. Seleccionar e interpretar pruebas complementarias**
**Evidencia encontrada**
**Narrativa 6**
"Las pruebas que se tienen que realizar."
**Narrativa 2**
"Diagnósticos diferenciales."
**Frecuencia**
**2/6 narrativas (33,3%)**
**Interpretación**
Esta EPA aparece de manera secundaria. Los estudiantes muestran interés en comprender el proceso diagnóstico, aunque no constituye un eje central de las narrativas.
**Nivel de desarrollo percibido**
**Conocimiento conceptual**

**EPA 5. Documentar y comunicar información clínica**
**Evidencia encontrada**
**Narrativa 4**
"Fue muy útil al presentar los casos clínicos."
**Narrativa 5**

"Promoviendo que el alumno presente el caso al adjunto."
**Frecuencia**
**2/6 narrativas (33,3%)**
**Interpretación**
La presentación estructurada de casos favorece la organización del pensamiento clínico y la comunicación profesional.
**Nivel de desarrollo percibido**
**Comunicación clínica supervisada**

**EPA 6. Presentar pacientes y discutir casos clínicos oralmente**
**Evidencia encontrada**
**Narrativa 2**
"Tengo criterio para poder opinar cuando se comenta un caso clínico."
**Narrativa 4**
"Tuve la oportunidad de hacerlo en la sesión del viernes."
**Narrativa 5**
"Presentar el caso al adjunto."
**Frecuencia**
**3/6 narrativas (50%)**
**Interpretación**
Las pruebas orales parecen potenciar específicamente esta EPA al exigir verbalizar conocimientos clínicos delante de docentes y compañeros.
**Nivel de desarrollo percibido**
**Participación activa en discusiones clínicas supervisadas**

**EPA 9. Trabajar como miembro de un equipo interdisciplinar**
**Evidencia encontrada**
**Narrativa 4**
"Me sentí dentro del equipo de psiquiatría."
**Narrativa 5**
"Me han incluido como un miembro más del equipo."
**Narrativa 2**
"Compartir opiniones con médicos y residentes."
**Frecuencia**
**3/6 narrativas (50%)**
**Interpretación**
La metodología docente parece facilitar una participación más legítima dentro de la comunidad clínica, favoreciendo la identidad profesional.
**Nivel de desarrollo percibido**
**Integración supervisada en el equipo asistencial**

**EPA 13. Identificar necesidades de aprendizaje y aprendizaje autodirigido**
**Evidencia encontrada**
**Narrativa 2**
"Me motiva para mantener al día todos los temas."
**Narrativa 6**
"Te obliga a estar al día."
**Narrativa 3**
"Acudir con la teoría previamente estudiada."
**Narrativa 4**
"Tener que estudiarme los temas me ayudó."
**Frecuencia**
**4/6 narrativas (66,7%)**
**Interpretación**
Esta es una de las EPA más fortalecidas por la intervención. Los estudiantes desarrollan comportamientos propios del aprendizaje autodirigido y de la formación continua.
**Nivel de desarrollo percibido**
**Alto**

**Competencias transversales emergentes**
Aunque no corresponden directamente a una EPA específica, aparecen repetidamente en las narrativas.
**Empatía y atención centrada en el paciente**
**Evidencias**
Narrativa 1
Narrativa 2
Narrativa 3
Los estudiantes relacionan la adquisición de conocimientos con una mejor comprensión de la experiencia subjetiva del paciente.

**Confianza clínica (Self-efficacy)**
**Evidencias**
"Tengo criterio para poder opinar" (N2)
"Me permitió formular preguntas" (N3)
"Me daba vergüenza, pero al final..." (N4)
La preparación teórica incrementa la confianza para intervenir activamente en escenarios clínicos.

**Identidad profesional**
**Evidencias**
"Me sentí dentro del equipo" (N4)

"Miembro más del equipo" (N5)
Se observa una transición progresiva desde una posición observacional hacia una participación profesional legítima.

**Resumen de EPA identificadas**

| EPA | Descripción | Frecuencia |
|---|---|---|
| EPA 2 | Diagnóstico diferencial y razonamiento clínico | 4/6 |
| EPA 13 | Aprendizaje autodirigido | 4/6 |
| EPA 1 | Anamnesis y recogida de información clínica | 3/6 |
| EPA 6 | Presentación oral de casos clínicos | 3/6 |
| EPA 9 | Trabajo en equipo interdisciplinar | 3/6 |
| EPA 3 | Interpretación de pruebas y proceso diagnóstico | 2/6 |
| EPA 5 | Comunicación y presentación estructurada de casos | 2/6 |

**Modelo de desarrollo competencial emergente**
Las narrativas permiten identificar el siguiente itinerario:

**Pruebas orales semanales**
↓
**Aprendizaje autodirigido (EPA 13)**
↓
**Mejor comprensión de síntomas y diagnósticos (EPA 2)**
↓
**Mayor capacidad para la anamnesis (EPA 1)**
↓
**Participación en discusión y presentación de casos (EPA 6 y EPA 5)**
↓
**Integración progresiva en el equipo clínico (EPA 9)**
↓
**Desarrollo de identidad profesional y confianza clínica**

**Conclusión del análisis cualitativo:** El análisis basado en EPA muestra que los estudiantes perciben que las pruebas orales semanales contribuyen principalmente al desarrollo de competencias relacionadas con el

**aprendizaje autodirigido (EPA 13)** y el **razonamiento clínico y diagnóstico (EPA 2)**. De forma secundaria, favorecen la realización de anamnesis más reflexivas, la presentación oral de casos y la integración en el equipo asistencial. En conjunto, las narrativas sugieren que esta estrategia educativa no solo mejora la adquisición de conocimientos, sino que facilita la progresión desde un rol observacional hacia una participación clínica más activa y profesionalizada durante la rotación de Psiquiatría.

Este análisis basado en Entrustable Professional Activities (EPA) presenta varias limitaciones. En primer lugar, las narrativas fueron obtenidas de manera retrospectiva y no fueron diseñadas específicamente para explorar el desempeño en EPA concretas, lo que puede haber favorecido interpretaciones inferenciales de los textos. En segundo lugar, los hallazgos reflejan competencias percibidas por los estudiantes y no competencias objetivamente demostradas mediante observación directa o instrumentos formales de evaluación. Asimismo, las narrativas no permiten establecer niveles de confianza o autonomía (entrustment), aspecto central del modelo EPA. También existe la posibilidad de solapamiento entre diferentes EPA y de sesgo interpretativo por parte de los investigadores. Finalmente, el reducido tamaño muestral y la ausencia de mediciones longitudinales limitan la transferibilidad y la capacidad para atribuir los cambios competenciales observados exclusivamente a la intervención educativa.

La limitación principal del análisis cualitativo es que, desde la perspectiva de educación médica basada en competencias, **las EPA fueron inferidas a partir de percepciones subjetivas de los estudiantes y no evaluadas mediante observación directa del desempeño clínico**, que es el método para el que originalmente fueron diseñadas. Por ello, los resultados del análisis cualitativo deben interpretarse como evidencia de **desarrollo competencial percibido**, no de competencia demostrada. Por eso es imprescindible interpretar estos resultados cualitativos conjuntamente con los resultados cuantitativos presentados más arriba, **que en este caso sí reflejan una posible mejora objetiva en el aprendizaje de la habilidad de presentación de casos clínicos.**

Bibliografía:

Molero, P., and F. Ortuño. 2019. “La evaluación continua frente a la evaluación final única en la asignatura de psiquiatría.” In INNOVACIÓN

DOCENTE E INVESTIGACIÓN EN SALUD, edited by I Herrera Peco, MC Perez-Fuentes, and MM Molero Jurado, 343–49.
Wass, Val, Cees Van Der Vleuten, John Shatzer, and Roger Jones. 2001. “Assessment of Clinical Competence.” Lancet (London, England) 357 (9260): 945–49. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04221-5.

2. **Valoración del director del proyecto sobre la experiencia.**

Globalmente, valoración positiva, especialmente teniendo en cuenta las buenas valoraciones expresadas por los estudiantes que han participado. Sin embargo, algo decepcionante en cuanto a que sólo 10 alumnos aceptaron recibir evaluación continua. Motivos habituales para rechazar la intervención fueron percepción de sobrecarga de tareas en un entorno de alta demanda académica percibida.

3. **Evaluación del proyecto:**
   a. **Grado de consecución de los objetivos a partir de evidencias cualitativas y/o cuantitativas.**
      Parcial por la escasa participación voluntaria de alumnos, aunque aceptable como proyecto exploratorio.

   b. **¿La evaluación del proyecto ha resultado eficaz para valorar la eficacia de la mejora propuesta?**
      Sí, ya que los hallazgos apoyan continuar explorando los beneficios de la evaluación continua.
   c. **Mejoras para futuras aplicaciones del proyecto.**

   1. Conservar el modelo de evaluación continua opcional durante al menos una o dos cohortes adicionales.
   2. **Reforzar actividades como presentación estructurada de casos, discusión diagnóstica, formulación psicopatológica, justificación terapéutica y feedback individualizado**. Es ahí donde los datos sugieren mayor margen de impacto.
   3. Mantener varias **evaluaciones orales breves con feedback** entre ellas. Su utilidad práctica puede estar más en promover aprendizaje progresivo que en discriminar calificaciones finales.

4. **Describa las tareas realizadas por cada uno de los profesores y profesoras que hayan participado.**

Patricio Molero Santos: conceptualización, metodología, investigación, recogida de datos, análisis de resultados, interpretación y traducción en propuestas de mejora.

Felipe Ortuño Sánchez-Pedreño: conceptualización, metodología, investigación, recogida de datos, análisis de resultados, interpretación y traducción en propuestas de mejora.

5. **¿Se ha contado con los medios económicos, logísticos y técnicos suficientes para llevar a cabo el proyecto?**
   Sí
6. **¿Cree que su propuesta podría ser interesante para otras asignaturas de su departamento o centro?**
   Sí.
7. **¿Se plantea publicar o presentar los resultados del proyecto en alguna revista/congreso relacionado con la docencia?**
   Sí.
8. **En el caso de que se trate de un proyecto que se desarrolle en varios cursos académicos indicar, si los hay, los cambios pertinentes.**
   No planificado en este momento

**Firma del director o la directora del proyecto:**



Patricio Molero Santos
Fecha: 28 de agosto de 2026