

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA CLÍNICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA

José Luis Vázquez Parraguirre¹

¹Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Resumen

En otoño de 2009 inició el plan de estudios de la Facultad de Medicina con un enfoque por competencias. En ese momento ninguno de los profesores ni los estudiantes estábamos familiarizados con evaluaciones que determinan las competencias del perfil de egreso. Formamos un grupo de profesores para la evaluación clínica y elaboramos iniciativas para obtener recursos materiales y equipo médico. Optimizamos los recursos y los espacios físicos. Buscamos apoyo de diversas áreas de la universidad. En 2011 nos capacitamos 6 profesores y consolidamos el grupo para el examen clínico. Capacitamos a otros profesores y avanzamos favorablemente en la curva de aprendizaje. Con la experiencia obtenida, en febrero de 2015 aplicamos por primera vez en UPAEP, la evaluación clínica objetiva estructurada para obtener el Título de Médico Cirujano. Hasta marzo de 2016 se han titulado 222 estudiantes de Medicina.

Conclusión. La evaluación clínica permite valorar el nivel de desarrollo de las competencias clínicas de nuestros estudiantes.

Palabras clave: competencias clínicas, perfil de egreso, evaluación objetiva.

1 CONTEXTO

En otoño de 2009 inició la Facultad de Medicina el plan de estudios 05 con enfoque por competencias. El grupo de trabajo del rediseño curricular consideró el Perfil por Competencias del Médico General Mexicano propuesto por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. (AMFEM) como referente para establecer el perfil de egreso UPAEP. La propuesta por competencias de AMFEM tiene el objetivo de que los profesores conozcan lo que deben enseñar; a los estudiantes lo que deben aprender y a la sociedad lo que el médico general certificado es capaz de hacer (AMFEM, 2008)

Las competencias establecidas en el perfil de egreso de la Licenciatura en Medicina son: para la Atención Médica General, para la Atención Comunitaria, sobre las Bases Científicas de la Medicina, para el dominio Ético y del Profesionalismo Médico, para comunicarse en el Ejercicio de su Práctica Profesional, para la Gestión de la Atención Médica.

En 1990, George E. Miller propuso para la evaluación de las competencias profesionales un modelo organizado en forma de pirámide, con cuatro niveles. En los dos primeros niveles (base de la pirámide) ubicó a los conocimientos (el saber) y cómo aplicarlos al contexto (saber cómo). En el tercer nivel ubicó a la competencia cuando es medida en escenarios simulados. Y en el vértice de la pirámide ubicó al desempeño (el hacer) es decir lo que el profesional realmente efectúa en escenarios reales (Durante, 2006).

Sin embargo, al momento de implementar el plan por competencias ninguno de los profesores ni los estudiantes estábamos familiarizados con evaluaciones que pudieran determinar las competencias propuestas en el perfil de egreso. Este escenario nos motivó a investigar qué otros métodos, además de los exámenes teóricos, pudiéramos utilizar para evaluar las competencias clínicas de los estudiantes de Medicina.

En esta investigación personal, llamó nuestro interés el trabajo publicado en 1975 por el Dr. Ronald Harden de la Universidad de Dundee, Escocia. Donde propone un modelo para la evaluación de la competencia clínica usando el Examen Objetivo Estructurado (Harden, 1975). Desde la publicación del Dr. Harden el ECOE se ha utilizado ampliamente alrededor del mundo, particularmente en Europa. En México tenemos el antecedente del trabajo publicado en 1997 donde se utilizó el ECOE para evaluar a

médicos internos del Hospital Dr. Manuel Gea González, y desde 2002 la UNAM utiliza el ECOE como una opción de titulación de sus estudiantes.

El ECOE es un método de evaluación que consiste en un circuito de estaciones durante el cual es evaluada una tarea clínica en particular, y que el conjunto de las tareas permite valorar si se encuentra presente en los sustentantes, la competencia clínica. Esta evaluación es considerada una estrategia importante para el tercer nivel de Miller, que trata de valorar las capacidades de los estudiantes en un escenario simulado (demuestra cómo).

En este trabajo tratamos de explicar el proceso de implementación en UPAEP de la evaluación clínica objetiva estructurada, que es el método más utilizado en Europa, Estados Unidos y Canadá, para evaluar a los estudiantes de Medicina tanto de pregrado como de postgrado.

1.1 Estrategias

Investigamos lo referente a la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada y elaboramos una lista de necesidades: académicas, de recursos materiales, de espacios físicos y de servicios.

En cuanto a lo académico la necesidad más importante fue el concepto “competencias”. Lo resolvimos desde dos rubros: interno a través de cursos en competencias ofertados por el PAFT UPAEP, y a través de cursos orientados a la educación médica ofertados por la coordinación de la Facultad de Medicina, y externo acudimos a las reuniones y congresos de AMFEM para educación Médica.

Buscamos capacitación en la estandarización de los pacientes, listas de cotejo, escenarios clínicos, simulación clínica, observación sistematizada, retroalimentación positiva, elaboración de reactivos, casos clínicos, estadística, y propiamente en la evaluación objetiva estructurada.

Nos enfrentamos a pobres recursos materiales por lo que solicitamos la adquisición de equipo médico básico y de simulación clínica de mediana fidelidad. En cuanto a los espacios físicos nos adaptamos a las aulas de laboratorio con las que cuenta la Facultad de Medicina, requiriendo trabajar los fines de semana.

Contamos con el apoyo de la dirección de laboratorios de Medicina y colaboradores de la misma, de limpieza y vigilancia. Asimismo, recibimos el apoyo de Servicios escolares y Tesorería.

Formamos un grupo de profesores para la evaluación clínica, conformado principalmente por profesores de Clínica propedéutica, debido a que ellos empezaron a sistematizar el uso de pacientes simulados, simulación de baja y mediana fidelidad, y listas de cotejo para la evaluación de los estudiantes.

Elaboramos iniciativas para obtener recursos materiales y visitamos centros de simulación clínica.

Optimizamos recursos, tiempo y espacios físicos, y contamos con el apoyo de diversas áreas de la universidad.

1.1.1 Recursos

El primer ECOE que realizamos fue sin recursos, en julio de 2012, evaluamos a 30 estudiantes de la asignatura Clínica propedéutica III y participaron 19 profesores de la Academia.

En agosto de 2012 iniciamos el ECOE a través de iniciativas para la adquisición de equipo de simulación, honorarios, material de curación, papelería, y capacitación de profesores.

Utilizamos los laboratorios de Medicina y aula de usos múltiples, así como, algunos simuladores clínicos de alta fidelidad y equipo de cómputo y video visual de las propias aulas.

Mantuvimos los gastos y optimizamos los recursos para que pudiera ajustarse el gasto al correspondiente pago de tres sinodales en exámenes profesionales.

1.1.2 Implementación

En 2011 nos capacitamos 6 profesores y formamos el primer grupo de profesores para el examen clínico. Capacitamos a otros profesores aplicando en cada taller de capacitación 5 escenarios clínicos y

verificamos la consistencia en el registro de datos. A partir de julio de 2011 efectuamos 6 ECOE a estudiantes del octavo semestre de Medicina, previo a su ingreso al Internado Médico de Pregrado. La gran mayoría no había participado en ECOE previamente. Evaluamos a 743 estudiantes que egresaron de 8° semestre, que después de 1.3 años solicitarán su examen profesional a través de ECOE. Avanzamos favorablemente en la curva de aprendizaje

Con la experiencia obtenida, en febrero de 2015 aplicamos por primera vez en UPAEP, la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada para obtener el Título de Médico Cirujano. Durante este año participaron 28 profesores evaluando a 254 estudiantes. Cinco profesores participaron en las 11 evaluaciones, y tres en 10 evaluaciones, quienes mejoran la confiabilidad de la evaluación.

Contamos con el apoyo de 33 pacientes, de los cuales tres pacientes participaron en 8 de los 11 exámenes, con la misma intención de conservar la confiabilidad del examen.

Sustentaron 254 estudiantes el ECOE para obtener el título de Médico Cirujano durante el período febrero 2015 a marzo 2016. Utilizamos un circuito de 16 estaciones, 15 de actividades y una de descanso. Diseñamos estaciones para las siguientes actividades clínicas: entrevista médica, exploración física, interpretación de auxiliares de diagnóstico, establecimiento de diagnósticos, propuestas de tratamiento, referencia a otro nivel de atención, comunicación verbal y relación médico paciente.

De los 254 estudiantes evaluados, 222 acreditaron la evaluación y 32 estudiantes no acreditaron. El desempeño máximo en la ECOE fue de 100% y el desempeño mínimo de 20%, siendo el promedio porcentual de 76.51. En contraste con el promedio en Kárdex, donde para los mismos estudiantes el promedio máximo es de 9.6346 y el promedio mínimo de 8.1852, siendo la media de 8.9760. En este grupo de estudiantes existe débil correlación entre el promedio de Kárdex y el desempeño durante el Examen Clínico Objetivo estructurado, Pearson de 0.209

Considerando la pirámide de Miller los exámenes teóricos evalúan los conocimientos de los estudiantes y cómo logran utilizarlos en un contexto, incluso si los exámenes escritos tuvieran un contexto clínico validado solo alcanzarían el nivel del "sabe cómo". El promedio Kárdex corresponde en la gran mayoría de los casos a este nivel del saber. Sin embargo, la ECOE evalúa, en un escenario simulado y estructurado, el razonamiento clínico de los estudiantes que tendrán que utilizar en la práctica profesional, es decir el "demostrar cómo" de Miller o la competencia en escenarios simulados.

La diferencia en los desempeños demostrados por los estudiantes durante la evaluación clínica permite considerar que existe diferencia entre el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes

1.1.3 Conclusión

Las pruebas de desempeño como la evaluación clínica permiten determinar el desarrollo de las competencias clínicas de los estudiantes.

1.1.4 Recomendación

Tanto profesores como estudiantes deben conocer el perfil de egreso de Medicina y establecer estrategias que permitan el diseño de actividades para desarrollar las competencias clínicas.

Considerar distintos instrumentos que, de manera integrada, permitan emitir juicios acerca de la competencia de los estudiantes.

Los estudiantes deben estar familiarizados con las evaluaciones de desempeño como las evaluaciones clínicas objetivas antes de un examen de alto impacto (titulación).

2 REFLEXIÓN PERSONAL

Existen muchas áreas de oportunidad en la Educación Médica, particularmente en las estrategias de enseñanza y evaluación de los estudiantes.

REFERENCIAS

- [1] Harden, R., Stevenson, M. & Downem W. (1975). Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination. *British Medical Journal*, 1, 447-451.
- [2] Miller, G. (1990). The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. *Advances in Health Sciences Education*, 16, 131–142. DOI 10.1007/s10459-010-9235-6
- [3] Abreu, L., Cid, A. & Correa, G. (2008). Perfil por *Competencias del Médico General Mexicano 2008*. México: autor.
- [4] Durante, E. (2006). Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller. *Educación Médica Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 26 (2), 55-61.