

ÁREA DOCENTE

ECOE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. I. Competencias y su evaluación

de Serdio Romero E ¹

¹ *Médico de Familia. Coordinador provincial de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Sevilla. Miembro del Grupo de Evaluación de la Competencia de la SAMFyC (GRECOSAMFyC).*

Desde que los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de la promoción que finalizó en 1999 y fueron propuestos para la calificación final de "excelente" tuvieron que someterse a una prueba de este tipo para confirmar dicha calificación, la ECOE es sin duda la manera de evaluar la competencia profesional que suscita más curiosidad, interés y controversia en nuestro país.

Al margen de cuales pudieran ser sus aplicaciones más adecuadas, la finalidad de este documento es difundir los fundamentos de la ECOE, así como el proceso que hay que seguir y los recursos necesarios para su puesta en práctica.

Lo que sigue a continuación ha sido extraído de diferentes textos (publicaciones, comunicaciones, documentos, informes, memorias, borradores, ...) de numerosos autores que, dadas las características de este escrito, serán citados al final por orden alfabético. A todos, verdaderos artífices del contenido del presente trabajo, nuestro agradecimiento.

La estructura del documento consta de tres apartados:

- I. Competencias y su evaluación
- II. Diseño de una ECOE y recursos necesarios
- III. Desarrollo de una ECOE

I. COMPETENCIAS Y SU EVALUACIÓN

1. Competencia

Si hablamos de un puesto de trabajo concreto, podemos definir la competencia como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que la persona que lo ocupe debe poseer y aplicar para su correcto desempeño.

Conocimiento es lo que sé, es decir, saberes teóricos y prácticos. Habilidades son lo que sé hacer, capacidades y destrezas genéricas y específicas. Actitudes se refiere a lo que soy o deseo ser, mi visión de las cosas, con lo que me identifico, lo que me parece adecuado hacer.

Si nos referimos a una persona cabe adoptar la definición de Kane (1992): un médico competente –y un profesional en general- es el que utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociados a su profesión para resolver adecuadamente las situaciones de su ejercicio.

Por otra parte, no todas las competencias se exigen de la misma manera, incluso para personas de igual profesión de una misma empresa. Así, no puede ser lo mismo la evaluación de competencias para entrar en la empresa (nivel básico) que para ser considerado experto, o para seleccionar a un jefe de un equipo. Serían niveles distintos de competencias. También hay empresas que pueden considerar que la posesión de algunas competencias son requisito imprescindible, por entenderlas fundamentales para los objetivos de esa empresa. Por ejemplo, conocimiento de más de un idioma para trabajar en la OMS, actitud de innovación en una empresa de desarrollo informático, etc. Serían entonces competencias centrales o claves.

2. Evaluación de la competencia

La evaluación de competencias puede ser útil para muchas cosas:

- Identificar aspectos más débiles en la formación de un profesional.
- Programar la formación continuada de manera más personalizada.
- Certificar que un profesional posee las competencias suficientes para desempeñar su profesión o especialidad.
- Recertificar que un profesional mantiene esas competencias.

Correspondencia: correo electrónico: eserdio@hvr.sas.cica.es

Recibido el 12-11-2001; aceptado para su publicación el 15-12-2001.

Medicina de Familia (And) 2002; 1: 49-52

- Seleccionar a personas para un puesto de trabajo o para una actividad concreta: tutores, jefes de servicio, ...
- Evaluar los progresos en la formación pregraduada y postgraduada.
- Discriminar, calificar, aprobar y suspender.
- Etc.

¿Pero cómo podemos evaluar a un profesional? En primer lugar hay que seguir tres pasos:

- Identificar qué competencias debe poseer ese profesional y desagregarlas en componentes posibles de medir.
- Ponderar esos componentes competenciales, ya que no todos tendrán la misma importancia para desempeñar adecuadamente la profesión.
- Buscar y determinar los instrumentos evaluativos más adecuados para medir esos aspectos u componentes competenciales.

3. Componentes competenciales y su ponderación

Cada profesional necesita para su desempeño poseer un conjunto de competencias genéricas, además de otras más específicas que dependen de la empresa u organización en la que trabaje y del puesto concreto que ocupe.

Para una mayor facilidad vamos a referirnos a partir de ahora a un profesional concreto: el médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

De una manera genérica, sus competencias están claramente definidas en el Programa de formación MIR elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad, que forma parte, junto con el resto de especialidades médicas, de la Guía de Formación de Especialistas del Ministerio de Sanidad y Consumo. Gracias a esta fundamental aportación, podemos identificar y desagregar con facilidad los componentes competenciales de un médico de familia.

Cabe recordar que la competencia profesional abarca no sólo los aspectos clínicos en sentido estricto, sino también aquellos otros necesarios para el desempeño de la profesión: relación médico paciente, dinámica familiar, docencia, investigación, gestión clínica, actividades grupales y comunitarias, trabajo en equipo, etc.

Aunque esta tarea de concretar los componentes competenciales y ponderarlos puede hacerse de nuevo para cada prueba según sea el objetivo de la misma, vamos a referir a continuación a modo de ejemplo el esquema resumen del trabajo realizado en 1995 por la Societat Ca-

talana de Medicina Familiar i Comunitària, que ha servido de base para muchas de las pruebas ECOE realizadas hasta ahora en España:

- A. Atención a la familia-persona 80%
 - Habilidades clínicas básicas 20%
 - a) Anamnesis
 - b) Exploración física
 - c) Informes clínicos
 - Comunicación 12%
 - d) Habilidades comunicativas básicas
 - e) Educación sanitaria (consejo)
 - f) Aspectos éticos de la práctica
 - Habilidades técnicas 7%
 - g) Diagnósticas
 - h) Terapéuticas
 - Manejo 33%
 - i) Plan diagnóstico
 - j) Plan terapéutico
 - k) Plan de seguimiento
 - Atención a la familia 3%
 - Actividades preventivas 5%
- B. Atención a la Comunidad 5%
- C. Docencia 5%
- D. Investigación 5%
- E. Aspectos organizativos 5%

Sería importante continuar esta labor de identificación, desagregación y ponderación de componentes competenciales continuando con el desarrollo de todos los aspectos, de manera que se pusiera de manifiesto el perfil del médico de familia de la manera más completa posible.

4. Instrumentos para la evaluación. Pirámide de Miller

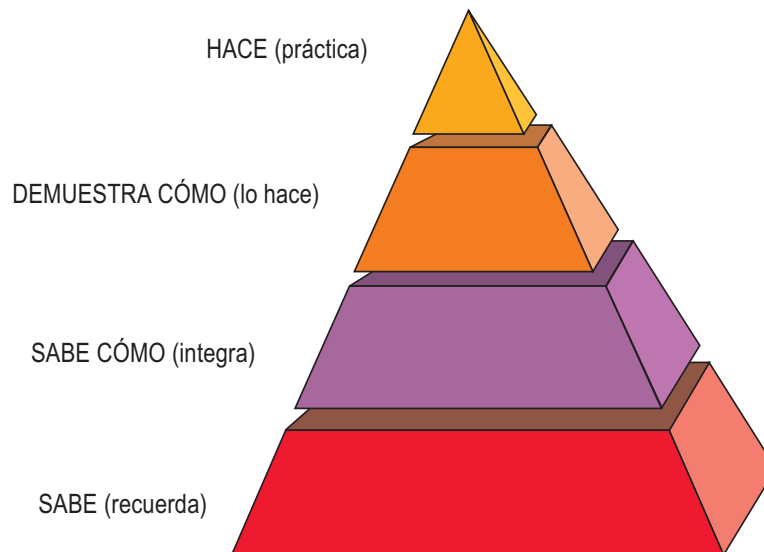
Hay estudios en distintos países acerca de qué instrumentos de evaluación pueden ser los más adecuados para medir diferentes competencias. Pueden clasificarse de diversas maneras:

- Según la manera de exponer los problemas y las respuestas: orales o escritos.
- Si valoran la práctica profesional real o unas pruebas expresamente diseñadas: directos o indirectos.
- Si son más adecuados para valorar conocimientos, habilidades o actitudes.
- Etc.

En todo caso, cualquier método de evaluación debe reunir una serie de requisitos básicos para poder ser

usado: validez, fiabilidad, aceptabilidad, factibilidad, ... Pero hay algo más: nos interesan instrumentos de evaluación que se asemejen a la práctica real, que permitan reflejar o predecir lo más fielmente posible qué comportamiento profesional tiene o va a tener la persona que se evalúa. Por ello, es importante que abarquen no sólo conocimientos, sino también habilidades y actitudes.

En 1990, Miller describió mediante una pirámide cuatro niveles de evaluación:



Saber: valora sobre todo los conocimientos, tanto teóricos como prácticos. Basado en la memoria.

Saber cómo: comprende también cómo se interrelacionan los conocimientos y la manera de integrarlos ante una situación concreta.

Demostrar cómo: valora también habilidades, el cómo se aplican las competencias que se poseen ante una situación similar a la realidad.

Hacer: evalúa el desempeño real de la práctica profesional.

De entre los numerosos métodos o instrumentos evaluativos que se utilizan, es claro que aquellos que se dirijan a la parte alta de la pirámide serán mejores predictores del comportamiento profesional del evaluado. Pero también hay que tener en cuenta el objetivo y las características de esa evaluación. No parece razonable emplear los mismos métodos para, por ejemplo, elegir entre dos candidatos a un puesto de trabajo que para realizar una selección entre miles de candidatos. También el tiempo y los recursos de los que se disponen condicionan los métodos a elegir en cada situación.

Vamos a ver a continuación algunos de los más característicos:

- Preguntas escritas con respuestas múltiples: los muy difundidos exámenes tipo test. Miden fundamentalmente el conocimiento de datos aislados.
- Preguntas escritas cortas de respuesta corta: relacionadas con una situación clínica concreta que se presenta previamente. Puede combinarse con imágenes. Permiten evaluar conocimientos y habilidades de manejo.
- Problema del tratamiento del paciente (PMP): método escrito que, partiendo de una descripción de un problema clínico, va facilitando (mediante etiquetas, fichas,...) los datos que se le piden de anamnesis, exploración y pruebas complementarias a demanda del examinando. Se pueden valorar las estrategias diagnósticas y las decisiones terapéuticas.
- Imágenes clínicas: muestran en radiografías, fotografías, transparencias, vídeos, etc. imágenes (dermatológicas, fondo de ojo, tórax, electrocardiograma,...) generalmente para su diagnóstico.
- Análisis del currículum: se refiere a las actividades formativas realizadas: asignaturas, prácticas, cursos, etc. Está muy extendido en nuestro medio, siendo utilizado en todos los baremos de méritos. Centrado en los conocimientos adquiridos.

- Exámenes orales tradicionales: dirigidos los conocimientos, aunque permiten explorar la capacidad de relacionarlos.
- Exámenes orales con protocolos estructurados: el examinando va respondiendo a diferentes preguntas que el observador le plantea sobre un caso práctico, siguiendo instrucciones estandarizadas que le permiten ir concatenando las preguntas. Permite evaluar básicamente la capacidad de manejo.
- Maniqués: su utilidad es sobre todo para la evaluación de habilidades técnicas: sutura, intubación, tacto rectal, etc.
- Simulaciones de ordenador: valoran la aplicación de conocimientos y el razonamiento clínico, aunque desprovistos de la relación médico paciente.
- Paciente estandarizado: es un actor (en ocasiones un paciente real) entrenado expresamente para simular ser un paciente en una situación clínica concreta, y estandarizado de manera que siempre presenta los mismos datos de anamnesis y exploración, siguiendo además unas normas predeterminadas para equipa-

rar su manera de comunicarse frente a diferentes examinandos. De gran utilidad para evaluar no sólo el razonamiento clínico, sino también las actitudes, habilidades de relación médico paciente y capacidad de gestión de la consulta.

- Consultas telefónicas: evalúan la capacidad de anamnesis y planes de manejo. Pueden realizarlas pacientes estandarizados o evaluadores entrenados.
- Escalas globales de evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes: son las actuales fichas de evaluación del MIR, dirigidas a valorar la práctica real.
- Revisión de historias clínicas: método directo, de evaluación de un importante indicador de la práctica real.
- Observación de la práctica clínica: mediante un observador directo o, mejor, a través de grabaciones de la consulta. Cada vez más extendido, de gran utilidad para la mejora de la calidad de todas las facetas de la atención.

En la tabla siguiente se representan algunos de estos métodos y el nivel de la pirámide de Miller al que van dirigidos preferentemente:

	I	II	III	IV
ANÁLISIS CURRÍCULUM	++			
PREGUNTAS TEST	++	+		
IMÁGENES CLÍNICAS	++	+		
EXAMEN ORAL ESTRUCTURADO	+	++		
RESPUESTAS CORTAS ESCRITAS	+	++		
PACIENTE ESTANDARIZADO	+	+	++	
SIMULACIÓN EN ORDENADOR	+	+	++	
MANIQUÉS	+	+	++	
OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA REAL		+	+	++
INDICADORES DE LA PRÁCTICA REAL		+		++

5. ECOE

La ECOE es un formato de examen que incorpora diversos instrumentos evaluativos y se desarrolla a lo largo de diferentes estaciones que simulan situaciones clínicas.

La potencia de este formato radica en la mezcla de mé-

todos de evaluación, de manera que es capaz de explorar casi todos los niveles de la pirámide de Miller. Obviamente, la cúspide de ésta (lo que se hace en la práctica real) no puede medirse mediante una prueba, sino exclusivamente a través de métodos directos como los descritos anteriormente.