

Los residentes de 2º año se examinan de las competencias médicas básicas

La Clínica es centro pionero en evaluar las aptitudes básicas a los médicos en la mitad de su período formativo como especialistas



El presidente de la Comisión de Docencia de la Clínica Universidad de Navarra, el doctor Juan Pastrana, junto a la responsable y coordinadora de las pruebas ECOE y especialista de la Clínica, la doctora Arantza Campo, en el Centro de Simulación de la Facultad de Medicina.

CUN ■ La Clínica ha celebrado recientemente la primera edición de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO) para los residentes de 2º año de todas las especialidades médicas y quirúrgicas. El centro hospitalario se convierte así en pionero en aplicar esta evaluación en mitad del período formativo de los médicos especialistas, anticipándose de este modo a la indicación del Ministerio de Sanidad de ofrecer una formación troncal (común) sólida de las especialidades médicas. “Mediante esta evaluación pretendemos conocer hasta qué punto todas las especialidades han adquirido estas competencias troncales básicas para el ejercicio de nuestra profesión. Lo hemos realizado en este momento anticipándonos a las recomendaciones del Ministerio porque

nos parece esencial y porque contamos con una masa crítica, tanto de profesorado como de instalaciones idóneas, que nos han permitido ponerlo en marcha”, detalla el doctor Juan Pastrana, presidente de la Comisión de Docencia de la Clínica Universidad de Navarra.

El especialista y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra considera que “resulta muy positivo disponer de una imagen general y particular de la formación de nuestros residentes”. El hecho de realizar la ECOE en mitad del período de residencia permite, según el doctor Pastrana, “disponer de un periodo de dos o tres años para arbitrar, en caso necesario, medidas de mejora que consigan una óptima capacitación de los especialistas que salen de la Clínica”.



Una residente ausculta al robot maniquí en el Centro de Simulación para realizar un diagnóstico de la enfermedad que presenta.

La ECOE de especialidades ha consistido en la emulación de 15 estaciones o escenarios clínicos reales. “Es importante plantear numerosos escenarios porque de este modo podemos evaluar múltiples competencias”, argumenta la responsable y coordinadora de este sistema de evaluación en la Clínica Universidad de Navarra, la doctora Arantza Campo. Así, en la actual evaluación se han expuesto “diversas situaciones clínicas en las que los residentes tenían que desarrollar una serie de competencias dirigidas a solventar realidades tipo la confección de una historia clínica, una exploración física, la interpretación de pruebas diagnósticas, habilidades de razonamiento clínico en la toma de decisiones y habilidades de comunicación, tanto escrita como oral, con el paciente o entre colegas”, describe la especialista.

PASA A LA PÁG. 10 >>

LOS EXAMINADOS

Una 'autoevaluación' para los residentes

Belén Hernando es residente de 2º año en la especialidad de Anestesia en la Clínica. Ella fue una de los 23 especialistas en formación que realizó recientemente la ECOE. Admite que “durante los cuatro años de residencia, el objetivo principal es formarnos como especialistas”. Sin embargo, reconoce que “no debemos olvidar que todos somos médicos y que por tanto, todos debemos adquirir unos conocimientos básicos comunes”. Por este motivo, considera que las pruebas prácticas de la ECOE, “constituyen una forma de autoevaluación personal que permiten conocer en qué nivel estamos de esos conocimientos y aprovechar los dos años que

todavía nos quedan de residencia para alcanzar esos objetivos y, de este modo, llegar a ser muy buenos profesionales”. En total, recuerda, “la duración de las pruebas fue de 3 ó 4 horas. A cada uno nos han parecido unas más difíciles que otras, según nuestra especialidad. Por ejemplo, para mí, que soy de Anestesia, tuvo más dificultad elaborar un informe de alta que atender una parada cardiorrespiratoria, algo a lo que estoy acostumbrada”.

A Juan Buades, médico residente de 2º año de la especialidad de Medicina Interna en la Clínica, este método de evaluación le ha parecido “muy interesante, ya que en un solo día hemos

visto múltiples áreas, lo que nos sirve de refresco para repasar las aptitudes que debemos tener”. Además, añade que, según las carencias que se observen en los resultados de la evaluación, “podemos solicitar cursos de refuerzo para repasar esas aptitudes médicas que debemos tener y cuyas habilidades debemos repasar para consolidar estos conocimientos”.

En conjunto, el doctor Buades considera este método de evaluación “muy positivo como termómetro que refleja en qué punto estamos de esos conocimientos troncales para saber si realmente hemos adquirido esas competencias o tenemos carencias que debemos corregir”.



<<VIENE DE LA PÁG.9

Las 15 pruebas se desarrollaron en el Centro de Simulación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, dotado de maniqués de alta fidelidad capaces de reproducir las constantes fisiológicas de una persona, el estado de salud y de enfermedad, de reaccionar a la medicación y a diversas pruebas, además del equipamiento médico necesario. “De este modo, -subraya la doctora Campo-, podemos evaluar multitud de aspectos de la forma más objetiva posible, mediante un sistema denominado de rúbricas. En cada una de las estaciones recreadas se evalúan diferentes aspectos de esas competencias, lo que nos permite obtener una idea global de la formación que

pretendemos conseguir en los residentes”.

La especialista destaca la ventaja de contar con un centro de simulación de última tecnología, “ya que nos ha facilitado la recreación de muchas situaciones clínicas de emergencia, anafilaxias o problemas cardiacos, entre otros. En definitiva, situaciones muy reales”, apunta.

La doctora Campo añade como una de las principales ventajas que ofrece el centro de simulación, “el hecho de que nos permite repetir, ensayar y entablar discusión con los residentes sobre cómo se han comportado, las sensaciones que han tenido o las dudas que se les han planteado. De este modo, se les puede formar muy bien”.



1. El doctor Andrés Valentí, de Cirugía Ortopédica y Traumatología, observa un ejercicio de un médico residente.
2. Al fondo, una residente y un técnico del Centro de Simulación en un simulacro de una urgencia hospitalaria. En primer plano los doctores que controlan la prueba.
3. Una residente observa la colocación de la mascarilla en el maniquí robótico, mientras las constantes de este 'paciente' se reflejan en la pantalla.
4. El doctor López, tutor y especialista en Anestesia, comenta una prueba con una residente.
5. Una médico en formación de una especialidad quirúrgica recibe información sobre el maniquí paciente, recién intervenido, que deberá evaluar.

ECOE quirúrgico, 14 pruebas

Divididos en 4 bloques, en estos exámenes se valoraban aspectos quirúrgicos comunes a todas las especialidades.

Los residentes de 2º año de las especialidades quirúrgicas tuvieron su ECOE específico. El responsable de la organización de las pruebas fue, en este caso, el doctor Fernando Martínez Regueira, especialista en Cirugía General. Los médicos en formación de esta disciplina tuvieron que desarrollar un total de 14 pruebas, divididas en 4 bloques, “en los que se valoraban aspectos quirúrgicos comunes a todas las especialidades de cirugía”.

El primero de dichos bloques se centraba en la valoración específica que es necesario realizar a un paciente que entra en quirófano y en su vigilancia postoperatoria. El coordinador detalla las pruebas: “La determinación de la existencia de riesgos especiales debido a enfermedades asociadas, el control del dolor postoperatorio y el diagnóstico diferencial de la

fiebre. En estos escenarios contamos con la colaboración de médicos especialistas que hacían de actores y que valoraban los conocimientos del residente”. En una prueba adicional el residente debía reordenar toda la información obtenida con los pacientes-actores y transmitírsela a un médico especialista. En otros dos escenarios del mismo bloque se evaluaron problemas habituales: “Se realizaban dos pruebas importantes en todo postoperatorio: el cálculo del balance en el control de líquidos y la detección de complicaciones respiratorias postoperatorias. Para la valoración respiratoria se empleó un maniquí robot del Centro de Simulación de la Facultad de Medicina que puede programarse con distintos patrones de auscultación: neumonía, derrame, neumotórax..... El examinado debía auscultar y seleccionar entre varias diferentes la radiografía de tórax compatible con el cuadro clínico del operado. “Gracias a la colaboración de la doctora García del Barrio de Radiología y a las instalaciones del Centro de Simulación se

pudo reproducir una situación clínica real”, subraya el doctor Martínez Regueira.

Los escenarios propios de técnicas de suturas estuvieron coordinados por la doctora Cristina Aubá de Cirugía Plástica. Las pruebas se centraron en la valoración de la atención de heridas y en la realización de técnicas quirúrgicas. La especialista evaluó cómo el residente escogía el material de suturas y el tipo de técnica más adecuada y como la realizaba.

La atención al paciente aquejado de un traumatismo importante constituyó otro de los escenarios de simulación. Coordinado por el doctor Juan Pons de Traumatología, se contó con uno de los maniqués más sofisticados que modifica sus parámetros de tensión, pulso,... en función de las órdenes de tratamiento que indique el residente. “El examinado debía

Las pruebas han servido para que los propios residentes se evalúen y mantengan un nivel de autoexigencia.

decidir qué medidas tomaba: poner un suero a una determinada velocidad, pedir una placa, valorar la intubación...La situación del paciente-maniquí empeoraba o mejoraba según fueran de acertadas sus indicaciones”, explica el especialista. Al finalizar la prueba el doctor Pons repasaba con el residente su actuación y los puntos mejorables

Una parada cardiorrespiratoria y la correspondiente reanimación de un maniquí simulador fue otro de los escenarios por los que tuvieron que pasar los residentes quirúrgicos, en este caso, coordinado por un anestésico, el doctor Antonio Martínez Simón.

En conjunto, el responsable de la ECOE quirúrgica entiende que “las pruebas han servido para que los propios residentes se evalúen y mantengan un nivel de autoexigencia”. Considera asimismo que la ECOE ha permitido recordar las posibilidades para la formación de especialistas del Centro de Simulación y que “los profesores puedan detectar mejor los puntos en los que es preciso incidir más en cada departamento”.