

Importancia de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada de fin de grado en medicina

Por Víctor Manuel Arce Vázquez

*Profesor Asociado en Ciencias de la Salud,
Universidad de Santiago de Compostela (USC).
E-mail: victor.arce@usc.es*

Daniel Rey Aldana

*Profesor Asociado en Ciencias de la Salud,
Universidad de Santiago de Compostela (USC).
E-mail: dreyald@gmail.com*

Sergio Cinza Sanjurjo

*Profesor Asociado en Ciencias de la Salud,
Universidad de Santiago de Compostela (USC).
E-mail: sergio.cinza@usc.es*

**En colaboración con
Universidad Antonio Nariño – UAN:**

Carlos Eduardo Caicedo Cáceres

*Decano de la Facultad de Medicina,
Universidad Antonio Nariño (UAN).
E-mail: decano.medicina@uan.edu.co*

Sandra Cristina Corzo Mariño

*Coordinadora del Centro de Simulación Clínica
(CSC), Universidad Antonio Nariño (UAN)
E-mail: coordinador.centro.simulacionclinica@uan.edu.co*



Aunque la evaluación del desempeño clínico de los estudiantes es un aspecto fundamental en cualquier programa de medicina, resulta muy complejo llevarla a cabo en la práctica, debido a la escasa fiabilidad y validez de la mayoría de los métodos de evaluación habituales. Durante muchos años, la evaluación clínica se basó principalmente en el uso de pacientes reales, lo que permite conocer cómo son capaces los estudiantes de actuar frente a un paciente. Sin embargo, la evaluación con pacientes reales es difícil de realizar, principalmente cuando hay muchos estudiantes. Además, resulta imposible estandarizar los casos, por lo que el grado de dificultad al que se van a enfrentar los estudiantes puede ser muy variable. En consecuencia, para llevar a cabo una correcta evaluación de la formación clínica de los estudiantes de medicina es necesaria la implementación de herramientas complementarias, entre las cuales se encuentra la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO-E).



Docentes y decano de la Facultad de Medicina (UAN), junto con profesores de la Universidad de Santiago de Compostela, USC- UAN.



A diferencia de otros tipos de sistemas de evaluación, la ECOE sitúa al estudiantado frente a situaciones clínicas simuladas diseñadas para permitir evaluar su capacidad de responder a las situaciones clínicas reales a las que tendrá que enfrentarse tras la graduación. Hoy en día, la ECOE es uno de los métodos más utilizados para evaluar la competencia clínica, no solo en medicina sino, en general, en ciencias de la salud y se considera el estándar de oro para este tipo de procesos.



Equipo de decanatura y docentes durante la revisión de estrategias de evaluación clínica - CSC UAN.

Aunque no existe un modelo único de ECOE, en todos los casos está organizada en varias estaciones estructuradas y en las que la evaluación se realiza de forma objetiva, mediante una rúbrica (checklist). Dependiendo del objetivo para el que haya sido diseñada cada ECOE, variará el número de estaciones, su duración y lógicamente, el tipo de competencias a analizar. En el caso concreto de la ECOE final de medicina, el número de estaciones suele ser de 20, con un tiempo de ejecución de 8-10 minutos para cada una de ellas. Tras la pandemia de COVID-19, durante la cual fue necesario sustituir la ECOE tradicional por una ECOE virtual, en muchas facultades se ha optado por un modelo mixto, en el que se incluyen tanto estaciones virtuales como presenciales. Este es el modelo utilizado, en la actualidad, en las facultades de medicina de España, en las que la ECOE tradicional de 20 estaciones ha sido reemplazada por una ECOE con 10 estaciones presenciales y 10 estaciones virtuales.



Retroalimentación de actividades simuladas en el Centro de Simulación Clínica con docentes de Medicina Interna - CSC UAN.

En cualquier caso, e independientemente de la modalidad, en cada estación el estudiante debe afrontar un caso clínico estandarizado en el que se evalúan varias competencias específicas como son:

- *Anamnesis y comunicación:* el estudiante debe ser capaz de realizar una historia clínica adecuada del paciente estandarizado, pero, además, debe saber comunicarse con él, de forma correcta, explicando de manera clara y con empatía la situación y las medidas a adoptar, teniendo en cuenta las características del paciente y de su entorno. Este tipo de competencias, en cuya adquisición la ECOE desempeña un papel fundamental, son un elemento básico para establecer la adecuada confianza médico-paciente.
- *Exploración física:* el estudiante debe demostrar destreza técnica en las maniobras semiológicas básicas y en la utilización del equipamiento habitual de una consulta médica (fonendoscopia, oftalmoscopia, otoscopia, martillo de reflejos, etcétera).
- *Juicio clínico:* el estudiante debe ser capaz de analizar toda la información obtenida durante la anamnesis y la exploración física, así como la presentada en el planteamiento del caso para poder emitir un diagnóstico correcto y elaborar un plan terapéutico adecuado. Dentro de este apartado se incluye la interpretación de pruebas diagnós-



ticas complementarias (radiografías, resonancias, análisis hematológicos y urinarios, etcétera).

- *Habilidades técnicas:* el estudiante debe ser capaz de realizar procedimientos esenciales como RCP, sondajes o sutura de heridas.
- *Ética y profesionalismo:* el estudiante debe mostrar capacidad de manejar conflictos éticos, elaborar informes y relacionarse, de forma adecuada, con otros profesionales.

Aunque, lógicamente, no todas las estaciones permiten evaluar la totalidad de las competencias mencionadas, el diseño global de la ECOE debe permitir un equilibrio entre ellas para que las competencias previstas puedan ser evaluadas de forma adecuada.



Simulación de atención de emergencia obstétrica con estudiantes de noveno semestre de Medicina - CSC UAN..

Como sistema de evaluación, la ECOE presenta varias ventajas sobre otros sistemas utilizados habitualmente para evaluar el desempeño clínico. En primer lugar, mediante el uso de pacientes estandarizados y simuladores, la ECOE permite elaborar unos casos clínicos perfectamente estructurados e iguales para todos los estudiantes. Si bien es cierto que estos casos pueden percibirse, en ciertas ocasiones, como “irreales” por parte del profesorado, lo cierto es que no lo son tanto para los estudiantes; dada su menor experiencia clínica, y las ventajas que supone la estandarización superan, con mucho, este posible

inconveniente. De hecho, la ECOE es una buena preparación para el estrés de la práctica clínica, ya que la presión del cronómetro, la gran variabilidad de situaciones clínicas presentadas y el hecho de que los estudiantes tengan que solucionar solos los problemas que se plantean, crea una carga cognitiva que simula, en gran medida, la que sienten los médicos recién egresados cuando se enfrentan a situaciones clínicas reales. Además de mostrar sus conocimientos y habilidades, el estudiante debe ser capaz de priorizar, mantener la calma y tomar decisiones rápidas, por lo que esta exposición al estrés controlado reduce la ansiedad cuando, meses después, el recién graduado se enfrenta a su primer paciente real como médico.

En segundo lugar, además de rotar por las mismas estaciones, con los mismos casos estandarizados, todos los estudiantes son evaluados con las rúbricas idénticas con lo que se consigue que la evaluación sea objetiva. Aun teniendo en cuenta que los evaluadores pueden ser diferentes de unas estaciones a otros, si las checklists están correctamente diseñadas y los evaluadores han sido convenientemente formados, las diferencias atribuibles a la subjetividad del procedimiento son mínimas. De esta forma se eliminan los dos principales sesgos de la evaluación clínica (el sesgo del paciente y el sesgo del examinador) por lo que la evaluación se convierte en altamente fiable.



Equipo coordinador académico de la Universidad de Santiago de Compostela y de la Facultad de Medicina de la UAN.

Además, la ECOE final debe ser concebido como un sistema de seguridad que permite garantizar que los egresados pueden acceder al ejercicio de la profesión o a la formación especializada con unas competencias adecuadas para garantizar la seguridad de los pacientes. Es cierto que las tasas de éxito en la ECOE final suelen ser muy elevadas, pero hay que tener en cuenta que, en muchas facultades, la ECOE es un requisito añadido al resto de sistemas de evaluación y, por tanto, se trata de estudiantes que, de no hacer la prueba, ya estarían capacitados para atender pacientes, por lo que no sería esperable que un elevado porcentaje de personas que no la superaran.

Por último, la ECOE final de grado actúa como un sistema de control de calidad, ya que permite detectar deficiencias en aspectos específicos de la formación e incluso, en muchos casos, poder determinar su origen. Esto es lo que ocurre, por ejemplo, cuando los estudiantes con peores resultados en algunas competencias se localizan en un hospital o servicio concreto, lo que facilita la puesta en marcha de las acciones de mejora necesarias.



Docentes y estudiantes de noveno semestre, en sesión de debriefing - CSC UAN.

En el marco de la articulación con la Universidad de Santiago de Compostela, la Facultad de Medicina adelanta un proceso de formación dirigido al cuerpo docente, orientado al diseño, la implementación y la evaluación de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE). Este proceso incorpora acompañamiento especializado en simulación clínica y cualificación docente, y propicia el intercambio sistemático de experiencias y conocimientos entre ambas instituciones.

A nivel institucional, la iniciativa fortalece la capacidad evaluativa del cuerpo docente mediante la adopción de criterios estandarizados para la valoración de competencias clínicas. Paralelamente, eleva la calidad del diseño de la ECOE en sus componentes esenciales construcción de casos, elaboración de rúbricas y control de calidad y consolida el Centro de Simulación Clínica como recurso estratégico de apoyo a la evaluación y a la formación. Todo ello se enmarca en un proceso de internacionalización académica sustentado en la transferencia de experiencia entre instituciones de reconocida trayectoria.



En el ámbito nacional, el proceso aporta a la estandarización de la evaluación clínica en la formación médica y fortalece las capacidades docentes locales para implementar la ECOE con mayor rigor metodológico. La experiencia acumulada tiene el potencial de constituirse en referente replicable para otras facultades de salud del país. En este sentido, el fortalecimiento de las prácticas evaluativas incide directamente en la calidad de la formación clínica y, por extensión, en la seguridad del paciente, dado que la ECOE, como instrumento de evaluación por competencias, guarda una relación directa con el ejercicio clínico responsable.



Referencias

- Arce VM, Costoya JA. OSCE characteristics and structure. En “The role of OSCE and clinical lines for mastering clinical competences of medical students” VM. Arce, I. Avaliani, JA. Costoya, V. Hendrixson, Á. Hermida, T. Lomashvili, D. Puzzo, A. Sepashvili, L. Zabulienė (Editores). Safemed+ Consortium. Tbilisi. 2023
- Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. Br. Med. J. 1975, 1: 447-451
- Khan KZ, Ramachandran S, Gaunt K, Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective. Med. Teach. 2013, 35: e1437-E1446
- Arce VM, Cinza S. Administrative structure and logistics of a final OSCE. En “The role of OSCE and clinical lines for mastering clinical competences of medical students” VM. Arce, I. Avaliani, JA. Costoya, V. Hendrixson, Á. Hermida, T. Lomashvili, D. Puzzo, A. Sepashvili, L. Zabulienė (Editores). Safemed+ Consortium. Tbilisi. 2023.