

OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA (OEPC)

I Jornades de tutors de FSE, Illes Balears, 2013

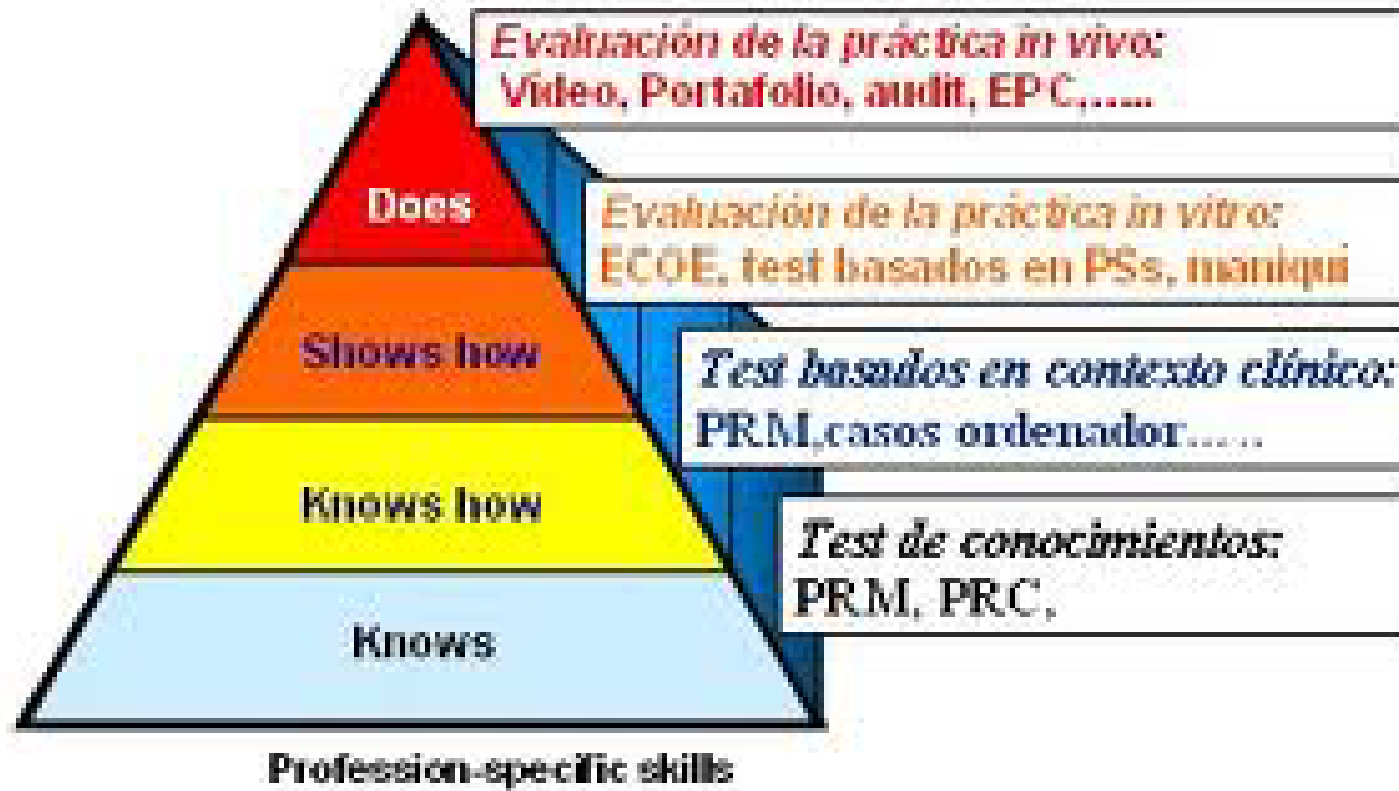
Competencia profesional



Kane M. Evaluation and the Health professions 1992; 15:163



NIVELES DE APRENDIZAJE



Miller GE. The Assessment of clinical skills/competence/performance. Academia Medicine (Supplement) 1990; 65: S63-S7

¿DE DÓNDE VIENE?

- ▶ Mini-Cex: Origen en EEUU en la década de los 90 (American Board of Internal Medicine ,ABIM)
- ▶ En 1995 aparece una investigación preliminar acerca del mini-Cex (Norcini et al)
- ▶ En 2003 Norcini et al publican los resultados de un estudio observacional y de análisis psicométrico del Mini-Cex
- ▶ Comienza a extenderse uso st en países anglosajones
- ▶ E n 2006, en Cataluña se empieza a formar a tutores de MFiC en la metodología del Mini-Cex con el nombre de OEPC.



Características del Mini-CEX (OEPC)

- ▶ Instrumento para valorar habilidades clínicas y dar feedback inmediato al evaluado
- ▶ Encuentros clínicos reales
- ▶ Distintos observadores en cada caso
- ▶ Entornos diferentes (domicilio, urgencias..) y tipología y complejidad diferentes
- ▶ Documento estructurado para recoger información
- ▶ Tiempo “factible” de unos 20 minutos



DIFERENCIAS

- ▶ **CEX:**
- ▶ Un solo paciente (real)
- ▶ Un solo observador
- ▶ Un solo caso en un mismo entorno
- ▶ Gran consumo de tiempo, aprox 90´
- ▶ Sin feedback
- ▶ Problemas validez y fiabilidad
- ▶ **Mini-CEX:**
- ▶ Varios pacientes(reales)
- ▶ Distintos observadores
- ▶ Distintos casos en entornos diferentes
- ▶ Tiempo “factible”, aprox 20´
- ▶ Feedback posterior
- ▶ Validez* y fiabilidad** aprobadas

***Holmboe et al, Norcini et al**


****Nair et al, Norcini et al**

OEPC: ¿QUÉ SE VALORA?

- ▶ ANAMNESIS
- ▶ EXPLORACIÓN FÍSICA
- ▶ PROFESIONALIDAD
- ▶ JUICIO CLÍNICO
- ▶ HABILIDADES COMUNICATIVAS
- ▶ ORGANIZACIÓN/EFICIENCIA
- ▶ VALORACIÓN GLOBAL



DESCRIPCIÓN
PERFIL
SATISFACTORIO





- ▶ -añadirías o cambiarías algún elemento descriptivo?
- ▶ -especificarías más algún elemento descriptivo poco claro o que pueda generar confusión?
- ▶ -otros comentarios.....



1. ANAMNESIS

- ▶ Facilita la narración del paciente
- ▶ Estructurada y exhaustiva
- ▶ Hace preguntas apropiadas para obtener información del paciente
- ▶ Responde adecuadamente a expresiones clave verbales y no verbales del paciente



2. EXPLORACIÓN FÍSICA

- ▶ Exploración apropiada a la clínica
- ▶ Sigue una secuencia lógica y sistemática
- ▶ Informa al paciente del proceso de exploración
- ▶ Sensible a la comodidad y privacidad del paciente



3.PROFESIONALIDAD

- ▶ Presentación del médico
- ▶ Muestra respeto, empatía y un clima de confianza
- ▶ Se comporta éticamente y considera aspectos legales relevantes al caso
- ▶ Consciente de las limitaciones



4. JUICIO CLÍNICO

- ▶ Realiza orientación diagnóstica adecuada con un diagnóstico diferencial
- ▶ Formula plan de manejo coherente con el diagnóstico
- ▶ Indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes



5.HABILIDADES COMUNICATIVAS

- ▶ Explora la perspectiva del paciente y la familia
- ▶ Adapta el lenguaje médico
- ▶ Abierto y honesto
- ▶ Empático
- ▶ Consensúa el plan de manejo con el paciente



6. ORGANIZACIÓN/EFICIENCIA

- ▶ Prioriza los problemas
- ▶ Buena gestión del tiempo y los recursos, derivaciones adecuadas.
- ▶ Es concreto
- ▶ Recapitula y hace un resumen final
- ▶ Capacidad de trabajo en equipo



7. VALORACIÓN GLOBAL

- ▶ Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan de manejo.
- ▶ Es consciente de las propias limitaciones



DATOS DESCRIPTIVOS A RECOGER



▶ **Categoría del profesional valorado**

▶ **Entorno clínico**

▶ **Categoría del problema clínico**

▶ **Datos paciente: edad, género, nuevo/conocido, int. cultural**

▶ **Complejidad del caso: baja, media, alta**

▶ **Foco principal : anamnesis, diagnóstico, manejo, asesoramiento**

▶ **N° de OEPC previas realizadas por el observador con cualquier residente**

▶ **Categoría del observador**



OBSERVACIÓ ESTRUCTURADA DE LA PRÀCTICA CLÍNICA (mini-CEX)

Data: _____ Categoria del professional valorat: R1 R2 R3 R4 R5 altres

Entorn clínic: cita prèvia / programada AP / domicili / urgències AP / urgències H / planta H / primera CCEE H / successiva CCEE H / altres...

Categoria del problema clínic: _____

Pacient: Nou Conegut Edat: _____ Gènere: _____ Interferència cultural: __ Complexitat del cas: baix mig alt

Focus principal de l'encontre clínic: anamnesi diagnòstic maneig assessorament

Nombre d' OBSERVACIÓ DE L'ENCONTRE CLÍNIC previs de l'observador: _____

Categoria de l'observador: tutor principal tutor de suport col·laborador docent altres

Alguna cosa especialment bona (punts forts)?

Oportunitats de millora

Accions acordades a realitzar (pla d'aprenentatge)

Satisfacció del resident amb l'OEPC 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Temps (en minuts) utilitzats per l'observador en l'OEPC: _____

Satisfacció de l'observador amb l'OEPC 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Temps (en minuts) del feedback: _____ Temps total invertit (minuts): _____

Comentaris:

Signatura observador

Signatura resident

Nom:

Nom:



FEEDBACK inmediato

“sin feedback los errores no se corrigen, los aspectos positivos no se refuerzan y la competencia clínica se consigue de forma empírica o no se llega a conseguir “

Jack Ende: “Feedback in Clinical Medical Education”



FEEDBACK interactivo

- ▶ **Iniciar siempre con la reflexión del observado:**
 - ▶ **¿Cómo crees que ha ido?**
 - ▶ **¿Cómo te sentías antes y durante el encuentro?**
 - ▶ **¿Cómo crees que se sentía el paciente?**



FEEDBACK, procurar:

- ▶ Facilitar autoevaluación del residente
- ▶ Reforzar positivamente los aspectos realizados correctamente
- ▶ Asegurarse de que los aspectos mejorables se plantean de modo constructivo
- ▶ Que haya un plan de acción



FEEDBACK

- ▶ “los tutores-observadores utilizan la OEPC para dar recomendaciones y a menudo generan la participación del residente, pero infrutilizan otros elementos del feedback como el autoanálisis-autovaloración y los planes de mejora”

**Feedback and the Mini Clinical Evaluation
Exercise. Holmboe E, Yepes M, Williams F.J GEN INTERN MED 2004**



FEEDBACK

▶ Falta experiencia

Autorreflexión

▶ Situación incómoda

▶ Afectar autoestima
del residente



DESARROLLO

- ▶ El residente conoce sus **OBJETIVOS**
- ▶ El observador tb los conoce
- ▶ El tutor coordina con residente y observador la sesión
- ▶ El observador rellena el formulario de valoración y da feedback inmediatamente
- ▶ El residente y el tutor valoran el feedback en la ficha
- ▶ Copia de la ficha para todos



ASPECTOS PRÁCTICOS

- ▶ **Presentación** al paciente, si fuera necesario
- ▶ **Posición** del observador
 - ▶ Ángulo de visión
 - ▶ Sin interferir
- ▶ Conocimiento del **nivel esperado-exigible** del R.
- ▶ Familiarización con la **ficha** y los **aspectos valorados**
- ▶ **Concentración y atención** del observador



VENTAJAS E INCONVENIENTES

▶ VENTAJAS

- ▶ **Válido**
- ▶ **Fiable**
- ▶ Feedback posterior
- ▶ Autorresponsabilidad
- ▶ Autovaloración
- ▶ Eficiente
- ▶ **Factible**
- ▶ Satisfacción evaluado/evaluador
- ▶ Flexible
- ▶ Medible

▶ INCONVENIENTES

- ▶ Precisa colaboradores
- ▶ Necesidad seguimiento
- ▶ Consenso entre observadores
- ▶ Residentes activos
- ▶ Posible conflicto intereses

