

“Implementación sistemática del Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini Cex) en las residencias pediátricas de GCABA”

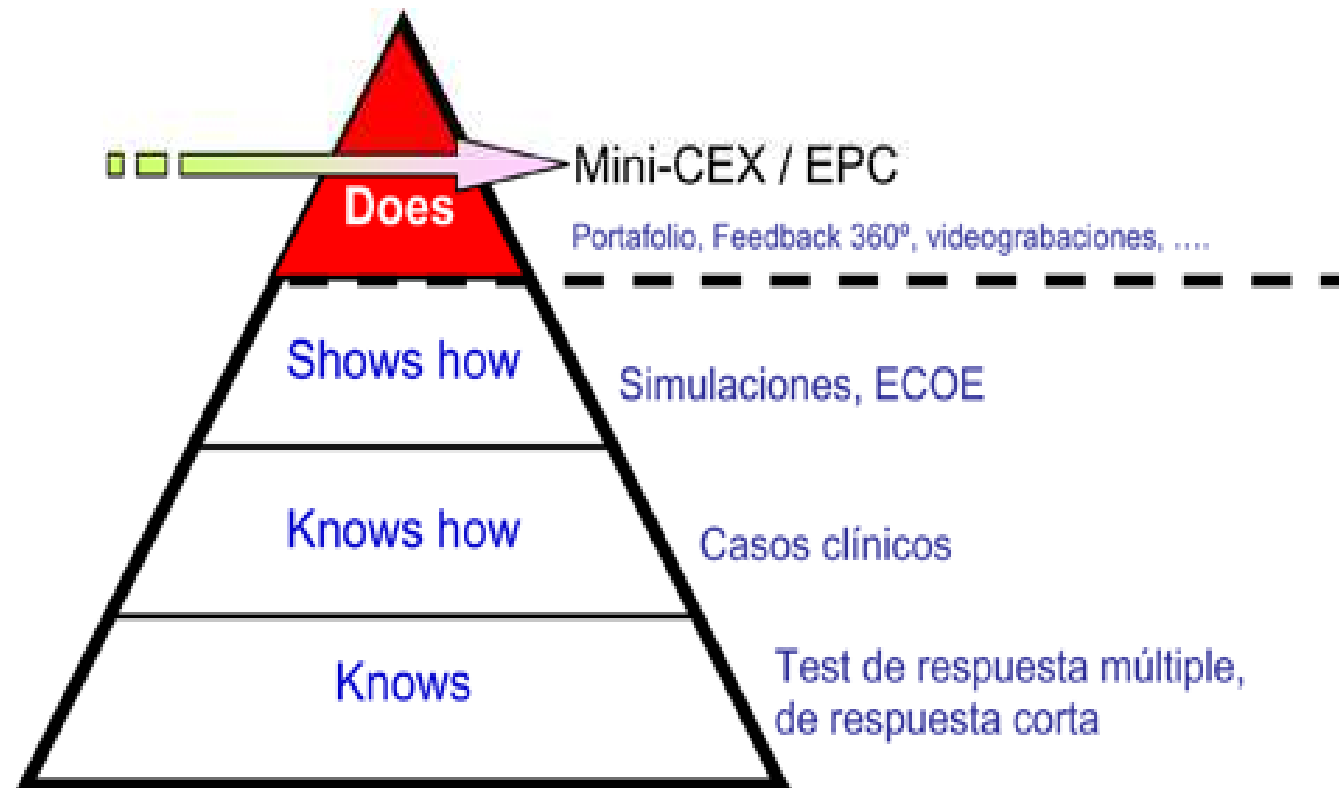
Agustín Iglesias

Nicolás Ariel Falk

Comité de Docencia e Investigación
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

Justificación

The assessment of clinical skills, competence, performance. George Miller.





Mini Cex

Características principales

- Herramienta de evaluación de desempeño mediante observación directa de la práctica profesional
- Desarrollado en la década del 90 por el *American Board of Internal Medicine (ABIM)*.
- Observación-Devolución.
- Evaluación sumativa-formativa



Mini Cex

Características principales

- Se basa en casos clínicos con pacientes reales
- Casos clínicos de tipología y complejidad diferentes, observados en distintos entornos
- Información recogida en una ficha estructurada.
- *Feedback inmediato* al evaluado.



Mini Cex

Características principales

Evalúa los siguientes componentes competenciales:

- Habilidades de entrevista clínica.
- Habilidades de exploración física.
- Profesionalismo.
- Juicio clínico.
- Habilidades comunicativas.
- Organización/eficiencia.

Anexo 1 Planilla Mini-CEX pediátrico en formato papel - Registro local

Residente Año Fecha ID

Observador

Problema del paciente / Diagnóstico

Internación 14 vez Internación seguimiento Ambulatorio (control en salud) Ambulatorio (demanda espontánea)

Baja complejidad Mediana complejidad Alta complejidad

I-Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica: Si No

Facilita que el padre, cuidador o el propio paciente expliquen su situación.
 Usa eficazmente las preguntas para obtener la información necesaria relativa al motivo de consulta.
 Recaba adecuadamente los antecedentes personales del niño.
 Recaba adecuadamente los antecedentes familiares del niño.
 Averigua acerca de la alimentación del niño.
 Se interesa por su vida familiar y social.
 Se interesa por su juego o su recreación.
 Averigua el estado de vacunación.
 Se interesa por la escolaridad del niño.

0 - 1 - 2 - 3 Insuficiente 4 - 5 - 6 Satisfactorio 7 - 8 - 9 Óptimo

II-Habilidades para la Conducción del Examen Físico: Si No

Se lava las manos.
 Sigue una secuencia efectiva y lógica.
 Hace desvestir lo necesario al paciente.
 Muestra sensibilidad a su bienestar y pudor.
 Evalúa el crecimiento (realiza o controla la antropometría y percentilos).
 Toma bien los signos vitales incluyendo la TA.
 Examina adecuadamente cada órgano, aparato y sistema.
 Evalúa o controla la maduración y el desarrollo.
 Explica al paciente/acompañante el proceso de exploración.

0 - 1 - 2 - 3 Insuficiente 4 - 5 - 6 Satisfactorio 7 - 8 - 9 Óptimo

III-Cualidades Humanísticas / Profesionalismo: Si No

Saluda al paciente y su familia.
 Se presenta adecuadamente (facilita que lo identifiquen).
 Se preocupa por la privacidad en la consulta y por la comodidad y bienestar del niño y la familia.
 Muestra respeto al paciente y su familia (apariencia, lenguaje, actitud, uso de celular).
 Escucha activamente, muestra consideración y empatía.
 Genera confianza en aquello que transmite.
 Apoya y ofrece acompañamiento.
 Demuestra respeto y colaboración hacia sus colegas (no descalifica ni desautoriza).
 Es capaz de reconocer sus limitaciones y solicitar ayuda.

0 - 1 - 2 - 3 Insuficiente 4 - 5 - 6 Satisfactorio 7 - 8 - 9 Óptimo

IV-Criterio Clínico: Si No

Ordena.
 Interpreta adecuadamente estudios complementarios.¹
 Jerarquiza los puntos más importantes.¹
 Tiene adecuado nivel de alarma.
 Realiza adecuados planteos diagnósticos.
 Selecciona los estudios diagnósticos en forma apropiada, considera los riesgos y beneficios.
 Propone criteriosamente las interconsultas o derivaciones necesarias.
 Decide los tratamientos en forma adecuada, considera los riesgos y beneficios.
 Relata adecuadamente el paciente a su supervisor.

0 - 1 - 2 - 3 Insuficiente 4 - 5 - 6 Satisfactorio 7 - 8 - 9 Óptimo

V-Habilidades para el Asesoramiento del Paciente y su Familia: Si No

Interesa al paciente y a sus padres acerca de su situación.
 Explica los fundamentos de los estudios y tratamientos a realizar.
 La información brindada es veraz, necesaria y oportuna.
 Ofrece un espacio para las dudas.
 Infirma y obtiene asentimiento del niño y/o consentimiento de su familia sobre las decisiones.
 Instruye, aconseja con respecto a la conducta a seguir.
 Asegura e informa sobre la continuidad en la atención del paciente.
 Desarrolla y aprovecha oportunidades de prevención y educación para la salud.
 Confecciona las recetas e indicaciones en forma correcta y comprensible.

0 - 1 - 2 - 3 Insuficiente 4 - 5 - 6 Satisfactorio 7 - 8 - 9 Óptimo

VI-Organización / eficiencia: Si No

Prioriza los aspectos más relevantes o urgentes. Recapitula y hace un resumen final de la consulta.
 Es oportuno y concreto.
 Es puntual.
 Emplea un tiempo adecuado en la consulta.
 Chequea la comprensión y asegura una comunicación efectiva.
 Utiliza adecuadamente los recursos.
 Orienta adecuadamente en el proceso de consulta institucional (facilita, escribe indicaciones comprensibles).
 Propone o realiza una derivación a otro servicio u otra institución en forma organizada.
 Registra con claridad y precisión los datos relevantes.

0 - 1 - 2 - 3 Insuficiente 4 - 5 - 6 Satisfactorio 7 - 8 - 9 Óptimo

VII-Competencia Clínica Global: Si No

Demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado, eficacia y eficiencia.

0 - 1 - 2 - 3 Insuficiente 4 - 5 - 6 Satisfactorio 7 - 8 - 9 Óptimo

TIEMPO DE OBSERVACION.....MIN SATISFACCION RESIDENTE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TIEMPO DE DEVOLUCION.....MIN SATISFACCION EVALUADOR 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PLAN DE ACCION SI NO ¿CUAL?

OBSERVACIONES

FIRMA RESIDENTE FIRMA EVALUADOR

USO DE DESCRIPTORES DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE Mini-CEX EN LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA
Abadie, Y; Batolla J; et al



Devolución constructiva

El *feedback* debe

- *ser interactivo*
- facilitar la autoevaluación del residente
- reforzar positivamente aquellos aspectos realizados de manera correcta
- plantear los aspectos mejorables de modo constructivo.
- Incluir conclusiones con un plan de acción.

Ventajas

- Representativo de la realidad, distintos casos en entornos diferentes.
- *Feedback posterior más potente.*
- Autorresponsabilidad del residente
- Fácilmente aplicable, factible.
- Flexible en su diseño y ejecución.
- Medible.



Limitaciones

- Necesidad de colaboración de otros docentes/tutores.
- Necesidad de recopilación y seguimiento de las distintas sesiones.
- Creación de un consenso entre los observadores.
- Necesidad de contar con residentes activos.
- Posible conflicto de intereses: evaluador=formador.

Experiencia en HNRG 2014-2015

- Se administró Mini-CEX a todos los residentes de 1° año en 2 ocasiones. (157 observaciones de desempeño de 80 residentes).
- Servicio de Promoción y Protección de la Salud del Niño y la Familia.
- Evaluadores: 8 Instructores, 11 JR previamente capacitados.
- Tiempo:
 - Consulta: 57,5 minutos (DS 26,6).
 - Devolución constructiva 25.79 minutos (DS 13,56).
- Satisfacción de los residentes: 8,3 (DS 1,08).
- Satisfacción de los evaluadores 8,61 (DS 0,88).

Estrategia de implementación

- Destinatarios. Residentes de 2° año de pediatría del GCABA. Rotación en centros de salud (CESAC)
- Evaluadores: Médicos de Staff e instructores de cada CESAC
- Cronograma:
 - Capacitación: septiembre-diciembre 2016
 - Inicio aplicación: Junio de 2017



¡¡MUCHAS GRACIAS!!