

Experiencia de una evaluación clínica objetiva estructurada en la formación de Enfermeras Internas Residentes de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria

Experience of an objective structured clinical examination in the training of Family and Community Nurse Residents

Autores/as:

María de los Desamparados Forés Catalá*, Jesús Ruiz Barranco**, Ana Carmen Ferrer Gazol***, María José Armale Casado****, Marta Iribarne Ferrer***** y Marina Pola-Garcia*****.

*Centro de Salud Las Fuentes Norte. Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de Salud y Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de Salud.

**Centro de Salud Torre Ramona. Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de Salud.

***Centro de Salud Torrero- La Paz. Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de Salud.

****Centro de Salud Las Fuentes Norte. Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de Salud

*****Centro de Salud Torre Ramona. Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de Salud.

*****Centro de Salud Almozara. Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de Salud. y Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de Salud. ORCID: 0000-0001-5046-2738.

Financiación: No existe financiación para la realización del presente estudio.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Resumen:

Introducción: La evaluación clínica objetiva estructurada es una herramienta de evaluación de la competencia clínica poco utilizada en la formación de Enfermeras Internas Residentes de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal que utiliza métodos mixtos para evaluar la experiencia de la realización de una evaluación clínica objetiva estructurada a Enfermeras Internas Residentes de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Resultados: El grupo organizador discutió y consensuó la realización de siete estaciones y el reparto de las competencias a evaluar, destacando la de Prevención, Promoción y Educación para la Salud. En los resultados cuantitativos se hallaron notas altas, casi todas superiores en los residentes mayores. La evaluación cualitativa de la experiencia fue positiva en todos los criterios valorados. Salvo detalles, todos los perfiles implicados consideraron que la organización/preparativos fue fundamental en la prueba y que estuvo bien hecha. Sobre el desarrollo se coincidió en la fluidez. En relación a la utilidad, los participantes comentaron que era una prueba de valor para su profesión y que habían aprendido con ella. La satisfacción fue alta.

Conclusiones: Los resultados cuantitativos pueden guardar relación con la progresión en la especialidad. La evaluación cualitativa positiva es coherente con evaluaciones en pre/postgrado a enfermeras y otras profesiones sanitarias. La experiencia nos dice que pese a existir algunos aspectos sobre los que es necesario seguir indagando, esta herramienta es útil y valiosa tanto para residentes como para tutores o profesionales de las unidades docentes.

Palabras clave: capacitación profesional, desarrollo de personal, enfermeros de salud comunitaria, evaluación educacional, rol de la enfermera.

Abstract:

Introduction: The Objective Structured Clinical Examination is an under-utilised tool to evaluate the competences in the training of Family and Community Nurse Residents.

Material and Methods: Observational, descriptive, cross-sectional study which use mixed methods to assess the experience of carrying out an objective structured clinical examination to Family and Community Nurse Residents.

Results: The organizing group discussed and agreed on seven stations and the distribution of the competencies to be assessed, the committee highlighted Prevention, Promotion and Education for Health. In the quantitative results, high marks were found, almost all of them higher in the older residents. The qualitative evaluation of the experience was positive in all the criteria assessed. Except for some details, all the profiles involved considered that the organisation/preparations were fundamental to the examination and that it was well done. Regarding the development, there was agreement on the fluency. In terms of usefulness, the participants commented that it was a test of value for their profession and that it was and that they had learned from it. The satisfaction was high.

Conclusion: Quantitative results can be related to progression in the training. The positive qualitative assessment is consistent with pre/post-graduate nurses and other health professions. Experience tells us that despite there are some aspects that need to be further investigated, this tool is useful and valuable for residents, tutors and professionals in the teaching units.

Keywords: community health, educational measurement, nurses professional training, nurse's role, staff development.

Introducción

El proceso de evaluación es imprescindible a lo largo de todo proceso formativo¹. Según la normativa, en formación especializada, el seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia, se lleva a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final^{2,3}.

Los métodos de evaluación de la práctica en ciencias de la salud han evolucionado mucho y actualmente existen numerosas herramientas que permiten valorar conocimientos y habilidades de estudiantes y profesionales vinculados con este campo^{4,5}.

La evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) es una herramienta de evaluación de la competencia clínica. Esta fue descrita por primera vez en 1975 por Harden⁶. La ECOE es una prueba con evidencia sólida y se considera un instrumento muy útil y valioso en la evaluación de la competencia clínica en pregrado y posgrado⁷. La potencia de este formato radica en los diferentes métodos de examinación que incluye⁸. La ECOE evalúa el ejercicio de los estudiantes o profesionales en la resolución de situaciones clínicas concretas. En estas pruebas se valoran diferentes aspectos como los conocimientos teóricos, el razonamiento clínico, las habilidades y destrezas o la actitud de la persona que la realiza. La ECOE se estructura en un circuito de estaciones que simulan situaciones clínicas con un tiempo asignado a cada una de ellas^{7,9,10,11}.

Pese a esto, su implementación como herramienta de evaluación en Enfermería no está muy desarrollada. En España, algunas universidades como la Universidad de Málaga, la Universidad de Córdoba, la Universidad CEU Cardenal Herrera⁶ o la Universidad San Jorge¹² tienen cierta experiencia en la realización de ECOE a estudiantes del Grado de Enfermería, algunas Unidades Docentes de formación especializada de enfermeras también la tienen,

entre otras, la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Gran Canaria¹³, Unidades Docentes de Castilla¹⁴ y León o la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Sector Zaragoza II¹⁵.

Por la escasa experiencia existente en este entorno, se plantea este estudio cuyo objetivo es conocer la experiencia de la implementación de una evaluación clínica objetiva estructurada en la formación sanitaria especializada de enfermeras familiares y comunitarias desde la evaluación de la misma y las narrativas de todos los agentes implicados.

Material y Métodos

Estudio observacional, descriptivo, transversal que utiliza métodos mixtos para evaluar la implantación de la ECOE en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Zaragoza II como herramienta de evaluación a Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Durante dos meses se trabajó en la organización de una ECOE según las indicaciones dadas en diferentes guías, artículos y documentos relacionados. Posteriormente, estas recomendaciones fueron discutidas por el Comité de Prueba para la adaptación de ésta a la formación especializada de Enfermeras Familiares y Comunitarias y a los recursos disponibles.

El Comité de Prueba estaba formado por un grupo de personas con gran trayectoria en docencia, experiencia en la elaboración de ECOE años anteriores y trabajo en Atención Primaria, la mayoría de ellas tutoras de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) de la Unidad Docente. Este grupo se ocupó de la organización y planificación de la prueba, la preparación del material y documentación y de todos los aspectos relacionados. La elección, preparación y revisión final de los casos, así como la preparación del

material y documentación definitiva (casos, planillas de evaluación...) fue realizada por las personas vinculadas al examen responsables de enfermería en la Unidad Docente.

Previo realización de la ECOE se realizó una simulación de todos los casos por parte del Comité organizador para evaluar su factibilidad.

La prueba ECOE se programó para catorce residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria de primer⁸ y segundo año⁶ de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sector Zaragoza II. La ECOE se componía de estaciones por las que las residentes rotaban de forma consecutiva. Cada estación tenía una duración de ocho minutos, más dos minutos de lectura del caso antes de entrar y dos minutos de feedback por parte del evaluador/observador en ese momento. La ECOE se desarrolló en un lugar neutro que facilitó la organización y el desarrollo de todas las estaciones.

En todas las pruebas se disponía de una persona evaluadora/observadora que disponía de la planilla de evaluación y de una colaboradora que actuaba dentro de la situación simulada. Toda la documentación e información estaba a disposición de los participantes días antes de la prueba para poder practicar, compartir y resolver dudas.

Tras la prueba se realizó un debriefing por parte de todos los participantes de la ECOE.

La evaluación cuantitativa relativa a las puntuaciones obtenidas en el ECOE se realizó y analizó utilizando la estadística descriptiva de Excel.

La parte relativa a la experiencia cualitativa de la ECOE se evaluó por medio de lo recogido en el debriefing realizado tras la prueba y por medio de entrevistas individuales semiestructuradas dirigidas a las distintas partes implicadas [Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria (UDOMFYC),

Organizadores, Colaboradores y Residentes]. En la entrevista se incluyeron los aspectos de Organización, Preparativos, Desarrollo, Utilidad y Satisfacción. Las entrevistas se realizaron durante los cuatro meses siguientes a la ECOE. Se entrevistó a quince personas hasta saturar el discurso (dos personas pertenecientes a la unidad docente, cuatro organizadores, cuatro colaboradores y cinco residentes).

Resultados

Tras el trabajo y la discusión del grupo organizador, se decidieron establecer siete estaciones en las que se repartió el peso a dar a cada una de las competencias evaluadas. La competencia relativa a Prevención, Promoción y Educación para la Salud (28) fue la que mayor importancia tuvo en el cómputo global frente a Exploración (8) que fue la que menos (tabla 1).

Competencia	% Asignado
ANAMNESIS	10
EXPLORACIÓN	8
COMUNICACIÓN	16
HABILIDADES TÉCNICAS	15
MANEJO (Juicio clínico y profesionalidad)	23
PREVENCIÓN/EDUCACIÓN	28
GLOBAL	100

Tabla 1. Competencias evaluadas y porcentaje asignado a cada una de ellas.

Respecto a los resultados cuantitativos recogidos por los evaluadores/observadores destacaron especialmente por tener notas más altas las competencias relativas a Exploración (88,4 sobre 100) y Comunicación (77,9) en los residentes de primer año (R1) y Prevención,

	Media R1	Media R2	Mediana R1	Mediana R2	SD R1	SD R2	Mínimo R1	Mínimo R2	Máximo R1	Máximo R2
Anamnesis	77	82,7	78,6	80,4	8,5	9,5	67,9	71,4	89,3	96,4
Exploración	88,4	84,4	93,8	87,5	9,1	10	75	62,5	100	93,8
Comunicación	77,9	88	78,3	87,8	5,7	2,9	70,4	84,3	86,1	91,7
Habilidades técnicas	77,6	86,7	86,4	86,4	17,7	7,7	45,5	75	97,7	100
Manejo	67,4	80,8	65,5	79,6	9,7	3,3	47,8	77	79,8	86
Prevención/educación	76	92,4	76,4	93,6	3,5	3,1	69,6	87,5	82,1	95,8
Global	75,4	86,7	75,6	86	6,7	1,8	64,1	85	84,2	89,7

Tabla 2. Resultados de la ECOE agrupados por competencias y promociones

Promoción y Educación para la Salud (92,4) y Comunicación (88) en los de segundo (R2). La media total de los R1 fue de 75,4 y la de los R2 de 86,7. La mediana reflejó pequeñas diferencias respecto a la evaluación de las distintas competencias, el global fue similar. La mayor dispersión media en los R1 fue en la competencia Habilidades técnicas (17,7) y la menor en Prevención, Promoción y Educación para la Salud (3,5); en los R2 la desviación fue mayor en la Exploración (10) y menor en Comunicación (2,9). Entre ambas promociones se apreciaron diferencias, habiendo más homogeneidad entre los residentes de segundo año (1,8) que en los de primero (6,7). Esto se refleja también en los valores máximos y mínimos de las dos promociones (tabla 2).

La evaluación cualitativa fue positiva en todos los criterios preguntados. Respecto a la organización/preparativos (nº de personas implicadas, plazos, momento de realización, documentación y material disponible, entre otros), todos los perfiles coincidieron en la importancia y potencia de una buena preparación. Comentaron “Bien preparado y organizado”, “el número de personas me pareció ajustado y el lugar de celebración cómodo”, “la gente que participa está comprometida con la misma y se hace con ilusión”, “el momento de la realización fue adecuado” o “La realizaría al final del primer año y/o principio de segundo. Si lo haces al final de la residencia no te queda margen de mejora.” En este apartado, destacó que tanto la UDOMFYC, como los organizadores coincidieron en lo costoso y exigente de preparar la prueba con afirmaciones como “La organización lleva mucho tiempo (coordinación, elección de casos, búsqueda de evidencia, etc.)” o “La selección de competencias a evaluar en cada caso requirió tiempo. Se intentó que fuera lo más equilibrada posible en base a la literatura y experiencias de ECOE previas en la unidad.” y lo enriquecedor que es esta evaluación a nivel formativo “Se aprende mucho preparando y revisando los casos” o “Es una experiencia muy valiosa porque te obliga a estar al día”. También comentaron sobre el trabajo que supuso preparar todos los materiales necesarios con frases como “El tener preparados todos los materiales que los participantes pudieran requerir durante el desarrollo de la ECOE fue un trabajo muy cuidado. Estamos muy acostumbrados a trabajar con apoyo de herramientas informáticas y otros recursos con los que era imposible contar.” o la elección de aspectos clave como el lugar “Elegir el lugar para que el circuito fuera sencillo y viable fue también muy importante.”

En relación al desarrollo de la ECOE, todos los perfiles comentaron sobre el buen desarrollo de

la prueba “Fue todo muy fluido y las estaciones estuvieron muy bien”, “El lugar y los recursos de apoyo facilitaron mucho el buen desarrollo”; algunos de los participantes también comentaron que les resultó algo cansada y larga en determinados momentos “Un poco larga, quizá algún descanso en medio hubiera estado bien” y cómo se sintieron “Me sentí un poco tensa al principio”, “Estuve muy cómoda durante toda la prueba, no tenía la sensación de estar siendo evaluada”.

Colaboradores y residentes comentaron el peso desigual de unas estaciones y otras e hicieron apreciaciones sobre el contenido “En algunas estaciones el tiempo no permitió desarrollar todas las competencias solicitadas.” “En general bien, pero una estación se quedó un poco corta frente a otra de mucha duración.”, “Los contenidos variados y adecuados a la valoración de las competencias” o “Se tocan todos los aspectos de la práctica asistencial, desde prevención, técnicas, crónicos, niños...” Valoraron positivamente el feedback tanto dentro de la estación como tras la prueba completa “La evaluación realizada por el observador tras cada estación fue súper interesante”, “Lo comentado en grupo con todos los participantes después de la prueba, me ayudó a ser más crítica con alguna de las estaciones”

También se destacó la capacidad docente de la prueba con afirmaciones como “Es como una práctica de todos los aspectos asistenciales.”, “Te permite ser más consciente de lo que estás haciendo” o “Te das cuenta de que, aunque todos están trabajando en los mismos objetivos, hay diferentes estilos de abordar los casos.”

En relación a la utilidad del proceso, UDOMFYC, organizadores, colaboradores y residentes consideraron muy útil la prueba, lo manifestaron por medio de mensajes como “Es una herramienta muy valiosa en la evaluación de la competencia clínica. Además, genera mucho aprendizaje en todas las personas implicadas y los residentes suelen verla como una evaluación rica e incluso divertida.”, “Es una herramienta útil, no solo porque evalúa aspectos clínicos, también evalúa la comunicación. Además, hay un intangible que no se explicita en los feed-back posteriores que es como se maneja la incertidumbre y que indica la madurez y la seguridad que tiene el profesional, algo relacionado con la experiencia adquirida a lo largo del ejercicio profesional y en este caso a lo largo de la residencia.”, “Es útil, refleja cómo reaccionas ante una situación que no sabes de antemano y con ello fallos y aciertos. Te hace pensar y analizar la situación.” o “Considero que es útil para el aprendizaje, tanto por los casos como el feedback posterior en las estaciones y en

la puesta en común” respectivamente.

La satisfacción general fue muy alta, y todos los participantes estaban dispuestos a repetir el proceso. “Aunque tiene algún momento más duro, es muy satisfactorio todo el proceso de organización, desarrollo y feedback.”, “A pesar de los nervios la valoración es positiva y la repetiría todos los años.” o “Muy satisfecha con la experiencia”.

Discusión

Respecto a los repartos de peso establecidos a cada una de las competencias en el Manual para preparar pruebas ECOE de enfermería⁸, hay diferencias importantes respecto a algunos de ellas, sin embargo, dadas las características y objetivos de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria², el reparto de éstas en especialidades cercanas como la medicina familiar y comunitaria¹⁶ y las experiencias previas con otras pruebas, se consensuó este reparto por considerarse el más adaptado. Tras los resultados de la experiencia, quizá algunos aspectos pueden afinarse más para próximas ECOE.

Los resultados cuantitativos nos resultan muy interesantes para la valoración de la docencia/formación dada y reflejan la progresión de los residentes a lo largo de la especialidad. La nota superior durante el primer año de la competencia exploración, pudo verse influenciada por el mayor peso de formaciones vinculadas a este campo durante ese año. La mayor diferencia de medias entre los dos grupos hallada en la competencia de Prevención/Educación, quizá se relaciona con el hecho de que ésta es una de las competencias de mayor peso durante la formación en la especialidad². También es posible que el gran impulso que se está dando a la Salud Comunitaria y Promoción de la Salud durante estos últimos tiempos a nivel de Aragón^{17,18} y niveles superiores¹⁹ haya influido en este crecimiento. Esto concuerda también con que la nota mayor de todas las competencias evaluadas en la ECOE recaiga en esta competencia durante el segundo curso.

La evaluación cualitativa positiva general, es coherente con la experiencia realizada a enfermeras u otras profesiones sanitarias en otras unidades docentes y universidades⁸.

Respecto a la organización/preparativos coincidimos con otras experiencias de años anteriores en lo enriquecedor de esta fase para tutores y unidad docente. Igualmente, esta etapa también recoge percepciones comentadas en el Manual para preparar pruebas ECOE de enfermería sobre la necesidad e importancia de

una planificación exhaustiva y coordinada⁸ para que la ECOE tenga validez. El momento de realización comentado por los participantes va en línea de lo indicado en evaluación³ y la valoración positiva del uso de esta herramienta por parte de tutores y unidad también^{3,22}

En relación al desarrollo de la prueba, el ceñirnos a experiencias propias previas y a lo recogido en el manual ya comentado⁸ hizo que la experiencia (número de estaciones, selección de casos, material disponible, aviso de tiempos, entre otros) resultara positiva. Hay que destacar aquí, que por temas organizativos se decidió no realizar un descanso durante el desarrollo de la prueba. Dada la valoración de los colaboradores y residentes, el proceso pudiera haber mejorado con un pequeño periodo de inactividad, tal como se indica en la literatura⁸.

La visión positiva de la devolución realizada a los residentes dentro de las estaciones y tras la finalización de la ECOE general, nos reafirma el gran potencial de estas evaluaciones.

La gran utilidad de la prueba como herramienta de evaluación declarada por todas las partes implicadas coincide con lo recogido en diversos artículos^{6,7}. Además, como también queda recogido en la literatura^{8,21}, la dinámica que aporta este tipo de prueba hizo que su aplicación se viviera de una forma muy amena y estimulante.

La conclusión general sobre la ECOE en formación especializada en Enfermería Familiar y Comunitaria es que pese a que es necesario seguir trabajando sobre qué competencias, casos o criterios de evaluación son más idóneos para esta evaluación, la ECOE resulta una prueba positiva y útil, y consideramos que la experiencia mejora el proceso de enseñanza/aprendizaje y por tanto la calidad de los cuidados que los futuros especialistas de enfermería familiar y comunitaria presten.

Agradecimientos

Las autoras queremos agradecer la participación y el esfuerzo de todas las personas e instituciones implicadas en el desarrollo de la evaluación clínica objetiva estructurada descrita en este artículo.

Bibliografía

1. Syr Salas Perea R Salas Mainegra A. Evaluación para el aprendizaje en ciencias de la salud. EDUMECENTRO 2017;9(1):208-227.
2. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, número 157, (29 de junio de 2010).

3. REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, número 45, (21 febrero 2008).
4. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1.a Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. Educ médica [Internet]. 2016;17(4):130-9.
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-resumen-la-evaluacion-del-desempeno-o-S157518131630078X>
5. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 2.a parte: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. Educ médica [Internet]. 2017;18(1):2-12.
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-evaluacion-del-desempeno-o-S1575181316301292>
6. Almodóvar Fernández I, González Moret R, Ibáñez Torres L, Sánchez Thevenet P. La evaluación clínica objetiva estructurada ECOE, una oportunidad para el aprendizaje en Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2021;30(4):280-1.
Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300001
7. Domínguez-González A, Guzmán-Valdivia G. Cómo afrontar con éxito el examen clínico objetivo estructurado (Ecoe). Educ médica [Internet]. 2018;19(6):369-74.
Disponible en:
<https://www.elsevier.es/pt-revista-educacion-medica-71-avance-como-afrontar-con-exito-el-S1575181318301219>
8. Almodóvar Fernández I, Sánchez Thevenet P, Moreno Collado E. Manual Para Preparar Pruebas Ecoe de Enfermería. 2a ed. Elsevier; 2023.
9. Alarcón M Á. Incorporación del Examen Clínico Objetivo Estructurado (Ecoe) en la Carrera de Enfermería. Revista de Educación en Ciencias de la Salud [Internet]. 2013;10(1):18-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4750349>
10. Pola MS, Martínez Castela D, Mesalles AM, Pulpón Segura AM. Pruebas de evaluación clínica objetiva y estructurada (Ecoe) para estudiantes de enfermería. Rev Enferm [Internet]. 2011;34(7):33-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3691057>
11. Amel Ibrahim Ahmed, Sahar Mohamed Soliman, Lamiaa Amin Awad. Application of Objective Structured Clinical Examination in Community Health Nursing Course: Experience of Staff Members and Students. Bull High Inst Public Health. 2009;39(2): 282-304.
12. Universidad San Jorge. Facultad de Ciencias de la Salud. Grado en Enfermería [Internet]. Zaragoza. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://www.usj.es/estudios/grados/enfermeria>
13. UDMAyCGC-J.C.S.H. ECOE - Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria Gran Canaria [Internet]. Las Palmas Norte y Sur. [citado el 12 de julio de 2023].
Disponible en:
<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/ECOE.html>
14. Sanidad de Castilla y León. Hospital Universitario Río Ortega de Valladolid [Internet]. Valladolid. Saludcastillayleon.es. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://www.saludcastillayleon.es/HRHortega/es/actualidad/ecoe-centro-simulacion-sanitaria-evaluacion-matronas>
15. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza II. ECOE RESIDENTES [Internet]. Zaragoza. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en:
https://udomfyc.salud.aragon.es/index.php?option=com_content&view=article&id=254:ecoe-residentes&catid=105&Itemid=435
16. De Serdio Romero E. ECOE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. ÁREA DOCENTE. Medicina de Familia (And).[Internet].2002; 2: 127-132
17. Estrategia Atención Comunitaria Aragón [Internet]. Zaragoza. Aragon.es. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/>
18. Plan de Salud de Aragón 2030 [Internet]. Zaragoza. [citado el 12 de julio de 2023].
Disponible en: <http://plansaludaragon.es/>
19. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico [Internet]. Gob.es. [citado el 12 de julio de 2023].Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevenccion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/atencionPrimaria.htm>
20. PalmasNorteySur UL. ECOE EFYC LAS PALMAS 2015 [Internet]. Youtube; 2015 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=9wz56WzEPzA>
21. Juguera Rodríguez L, Díaz Agea JL, Pérez Lapuente ML, Leal Costa C, Rojo Rojo A, Echevarría Pérez P. La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). Enferm Glob [Internet]. 2014;13(1).
Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.13.1.157791>
22. ORDEN de 15 de abril de 2010, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se establece el procedimiento de acreditación y nombramiento de tutores de formación especializada en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y se regula el reconocimiento de la función de tutoría en los centros del Sistema de Salud de Aragón. Boletín Oficial de Aragón. Número 82 (29 de abril de 2010).