

EVALUACIÓN DE RESIDENTES

LAS PREGUNTAS QUE TODO DOCENTE DEBE HACERSE
¿He evaluado bien? ¿Evalúo idóneamente a residentes y estudiantes?

José Ramón Garrido Rodríguez
Código Estudiantil 1501068

DIRECTOR

Yolanda M. Guerra Post Ph.D.

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Bogotá, 2014

EVALUACIÓN DE RESIDENTES

LAS PREGUNTAS QUE TODO DOCENTE DEBE HACERSE ¿He evaluado bien? ¿Evalúo idóneamente a residentes y estudiantes?

*“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo,
Involúcrame y lo aprendo.”*

Benjamín Franklin

José Ramón Garrido R.

Resumen

- Los sistemas de evaluación en docencia para la carrera de medicina así como otras áreas y grados educativos desarrollados por la necesidad de saber si los estudiantes o residentes realmente están “aprendiendo”, si realmente adquieren los conocimientos, actitudes, competencias y valores necesarios para desalarse con éxito en su contexto geo social y para ser parte de una comunidad, han sido cuestionados al interior de su origen, estructura, así como a quienes los desarrollan y aplican debido a la frecuente disociación entre del contenido teórico y el práctico de la enseñanza, que han impedido una evaluación integral que por consiguiente no refleja el nivel real de aprendizaje del alumno en este caso, del médico en formación o graduado así como del especialista en formación (residente) quienes en sus diferentes etapas formativas han sido expuestos a subjetividad por parte del profesor. Estos procesos y métodos de evaluación con la aplicación de educación basada en competencias pueden mejorar la enseñanza y su evaluación en beneficio del estudiante, médico y usuario.

Palabras claves: Evaluación, Residentes, Educación, Competencias

Abstract

Assessment systems in teaching for a career like medicine and other areas with different educational levels have been questioned within their origin, structure , those who developed and applied due to the frequent dissociation between the theoretical content and practical teaching, that have prevented a comprehensive assessment therefore does not reflect the actual level of student learning in this case, the physician in training or graduate and specialist training (resident) who in their different stages of formation have been exposed to subjectivity by teacher . These processes and methods of evaluating the implementation of competency-based education can improve teaching and assessment to benefit the student, medical and user

Keywords: Evaluation, Residents, Education, Skills

El proceso universal de evaluación

Introducción

El sistema educativo ha sido criticado por su falta de su efectividad en el proceso de enseñanza – aprendizaje. El médico para ser médico es llevado a una transformación de pensamiento y actuar a través de la enseñanza de la medicina, transformación que ha sufrido la propia medicina con el infinito desarrollo de ciencia y tecnología la cual acerca más al hombre a su interior estructural pero lo aleja en empatía y en la aplicación de los sentidos. A lo largo de su formación el estudiante desde kínder hasta posgrados es expuesto

a diferentes formas de evaluación lo que culmina obteniendo un grado, cargo, título que en medicina según el país es nombrado, como por ejemplo: en México el título de Médico Cirujano, en Chile Licenciado en Medicina, en Colombia Médico, en El Salvador y Uruguay Doctor en Medicina, en España Licenciado/Grado en Medicina y Cirugía y en las calles de cualquiera de nuestros países latinoamericanos se le llama Médico o Doctor.

En la década de los 70's se evaluaba a través de objetivos, evolucionando en los 90's hacia el constructivismo es decir por medio de propuestas, para en esta última década surgir el espacio para el enfoque cognitivo – conductual, es decir el modelo basado en competencias.

El médico en este proceso de académica adquiere conocimientos habilidades y destrezas que deberá mostrar que adquirió los conocimientos suficientes adecuados y completos para ser cualificado y ser egresado, trascendental para el individuo y su sociedad ya que estas actividades las desarrollara hasta que se jubile o cambie de profesión. Se debe conocer el perfil de currículo y el perfil del estudiante. No se ha dado la importancia debida al origen del estudiante o residente y a donde aplicara el conocimiento. La forma de adquirir conocimientos en medicina se realiza de diferentes formas, por ejemplo clases en aulas en pregrado, a través de lectura de libros clásicos de medicina o de la especialidad de interés estudio individualizado, artículos médicos, casos clínicos, sesiones de telemedicina, guías terapéuticas, clubs de revista, aulas virtuales, a través de la experiencia propia o experiencia transmitida por profesores o instructores donde se aplica el “como lo hago” muy desarrollado en foros, congresos nacionales e internacionales.

La evaluación

La educación y el saber siempre han sido evaluados y deben ser evaluados, desde kínder hasta doctorados, por medio de métodos tradicionales por todos experimentados como: cuestionarios, opción múltiple, desarrollar temas, tesis, ensayos, entre muchos otros formas que al final da por resultado un valor numérico o letras, un diploma, constancia, título o grado académico, los cuales han sido formas no exactas que no refleja del todo la realidad absoluta de lo aprendido por el alumno que los convierte en procesos incluyentes y excluyentes del saber que se debilitan por un alto contenido de subjetividad y apreciación. Con los bancos de preguntas se puede inclinar o predominar lo que el alumno debe saber, descuidando otras situaciones o conocimientos específicos y no se diga cuando se usa y abusa de la apreciación del profesor, donde la parte afectiva es protagonista.

Pregunto, cuantos de nuestros profesores de pre grado y post grado aplicaron esa subjetividad, hemos sido justos al evaluar, fueron justos al evaluarnos, estamos en la capacidad moral y educativa para evaluar, ¿puedo demostrar que se evaluar? En la última década se pretende mejorar en forma sustancial la calidad de los distintos niveles educativos a partir de evaluaciones continuas, que reflejen las capacidades y alcances del sistema para orientar las políticas de equidad y compensación. Los sistemas de evaluación tradicionalmente, se basan en lo que el alumno puede recordar quedando lejos de sistemas prácticos de integración en donde el sujeto pone en práctica la aplicación del conocimiento. Con la incorporación y desarrollo de las competencias académicas, las competencias profesionales, definiendo competencia como aquel proceso dinámico en el que a través de determinado tiempo una persona o educado, utiliza los conocimientos adquiridos, habilidades, actitudes y juicio, característicos de su profesión, para poder desarrollar en tiempo y forma los quehaceres diarios del ejercicio profesional.

El estudiante lo que piensa lo hace no ocurre una separación entre pensamiento y conducta se encuentra articulado por el lenguaje según Vigotsky, quien se refiere a como el alumno utiliza el conocimiento.

La adquisición de conocimientos se fundamenta en vivencias otorgadas por el mundo de la vida, por el mundo escolar y académico. El conocimiento y el adquirirlo forman la epistemología, rama de la filosofía que se ocupa de los elementos que mantienen la adquisición del conocimiento y profundiza en sus fundamentos, estructuras límites, métodos y la validación de cada uno de estos. Para algunos autores la epistemología es parte de la ciencia que tiene el objetivo de conocer los antecedentes del sujeto para construir conocimiento científico, debe ser el epistemólogo un personaje que está en constante movimiento autocrítico en bien de mejorar el resultado final – conocimiento – individuo profesional - y tener la disposición de desaprender para aprender por el alumno, con el alumno y del alumno.

Formas de evaluación

Es necesario considerar la evaluación y sus formas, como un método diagnóstico de los déficits de competencias debiendo haber un balance entre competencias del estudiante o residente, es decir el alumno a través del desempeño demuestra lo que sabe hacer, refleja el tomar decisiones de cambio para mejoras. Se puede modificar y replantear la formación para poder seleccionar a los profesionales antes de ser profesionales, ya que frecuentemente la selección del alumno no es la mejor lo que lleva de inicio a mal proceso de inclusión con resultado desastroso al final del ejercicio de educación obteniendo en el caso de los médicos, personajes no satisfechos con su estudio y sin duda con su ejercicio diario, con la

consecuente cascada de problemas asistenciales de interés y calidad en aquellos que se certifican y recertifican aplicable a diferentes sistemas de formación académica.

En especialidades médicas una vez obtenido la certificación, la recertificación debería reevaluar el actuar no solo tener criterios de trabajo o número de cuantos procedimientos o pacientes o a que congresos se asiste, si no la parte personal del desempeño y actuar. No existe una forma ejemplar de evaluar que no sean los pacientes simulados, las quejas y tutelas de pacientes o usuarios, para la re estructuración del actuar. El conocer las habilidades, cualidades, gustos, entre otras características del individuo en formación son de importancia y trascendencia no sólo para el educador pudiendo ser vitales para el individuo que no se conocía capaz de hacer, pensar, deducir, analizar para tomar una decisión de tipo terapéutica o diagnóstica. Cumplir con objetivos dependientes del saber fortalecido por habilidades y cualidades del individuo, originan proyectos y programas exitosos no existiendo programas perfectos ni alumnos perfectos.

El proyecto cero de la Universidad de Harvard desarrollado ya en diferentes culturas permite que el profesor “epistemólogo” reconozca valore y aprenda de las habilidades desarrolladas y por desarrollar del alumno para un objetivo específico como: desarrollar al máximo un potencial “x” como tocar el violín, desarrollar una actividad deportiva específica o un proyecto de mecatrónica de acuerdo a sus habilidades. A mi pensar método relevante poco explotado en nuestro continente. Para poder evaluar deberíamos repensar si la estructura del programa y su contenido así como el contexto social donde se desarrolla tiene los requisitos, cumplen realmente con el programa y si es mejorable, debiendo considerar cambios geopolíticos y la relación entre lo que se aprende en aulas y lo que se

requiere en su lugar de origen. El estudiante que es llevado hacia el conocimiento debe estar familiarizado y sus profesores para ser educado con competencias en el saber –saber, es decir el inicio del conocimiento el origen del problema o de la enfermedad teniendo como pilar lo normal para conocer y saber ver lo anormal o diferente o variante.

El estudiante debe saber-ser es decir conocer lo anormal y saberlo valorar para que conociendo lo normal pueda interpretar una prueba diagnóstica o la interpretación de un signo y saber –convivir con lo que hace y cualifica a personas de calidad humana de sentido visual hacia el bien, vencer el mal con el bien.

Marco teórico

Así el proceso de formación de residentes no debe orientarse al desarrollo de capacidades psicomotoras, a la empatía del individuo o calificativos subjetivos de capacidades intelectuales; cuando se acuño la frase aprender haciendo..., proyecta sistematización del pensamiento con lo que se pierde la naturaleza del pensamiento. Debe haber un equilibrio entre habilidad y pensamiento. En la práctica diaria del futuro médico denominado residente por el objeto de residir - habitar - pertenecer a - lugar donde habita -, debe analizar su contexto donde mantendrá su formación, idealmente debería ser informado con profundidad sobre las características de los profesores respecto a capacidades académicas y profesionales, punto donde se origina el conocimiento a semejanza y gran punto de partida en docencia, el querer ser como... y donde se adquieren más costumbres que habilidades, más formas que métodos basados en la experiencia los que deben ser

estructurados a fondo para educar, situación diferente a la estructura asistencial y operativa en el día a día.

El origen del conocimiento con sentido y estructura origina las fortalezas científicas para brindar oportunamente y bajo conocimiento una opinión, diagnóstico y/o tratamiento. Tradicionalmente el residente es evaluado respecto al conocimiento adquirido, esta evaluación debe tener claro un objetivo es decir instrumentos precisos de evaluación, la evaluación debe medir lo que está destinado a medir, debe ser confiable es decir par diferentes contextos del alumno o residente, y que de los mismos resultados en diferentes situaciones o años, debe ser completa la evaluación es decir tener todos los elementos para evaluar como información confiables, accesibles, reproducible de igual forma debe ser integral incluyendo área psicomotriz, afectiva y cognoscitiva, sin dejar de considerar que la evaluación debe ser significativo es decir el residente debe saber el resultado en lo que fue evaluado, así como predictiva teniendo el resultado de lo que pasa o puede pasar con la evaluación, debe ser transparente para que saber que va a pasar, todo lo anterior de acuerdo al nivel académico es decir para primer semestre, o primer año por ejemplo muy diferente la evaluación para el residente que casi termina la especialidad.

Miller con el desarrollo de su modelo piramidal enseña las cuatro formas de adquirir conocimiento las cuales pueden ser evaluadas, así tenemos que en la base de la pirámide encontramos los “conocimientos” que un profesional necesita saber para desarrollar sus tareas profesionales, en un segundo nivel se aplica la “experiencia” es decir el profesional ya está capacitado para utilizar los conocimientos en un proceso de análisis e interpretación, inicia la actuación y se desarrolla el sentimiento de pertenencia del individuo a un área de conocimiento o especialidad y se le conoce como competencia.

El docente debe conocer y ser capaz de saber sobre la actuación del futuro profesional ante una situación frecuente y no frecuente de su especialidad o área de entrenamiento, y terminar la pirámide en la punta donde se incluye el “hacer” del conocimiento. De aquí es donde la parte estructural los métodos y formas para evaluar el conocimiento tradicionalmente realizado con exámenes escritos de opción múltiple que deben ser bien estructurados demostrando el profesor entrenamiento y experiencia para hacerlo y que permite comparar bancos de preguntas aplicables simultáneamente a diferentes residentes de la misma especialidad pero en diferentes lugares; seguido de la evaluación de las competencias lo cual es muy bien evaluado con casos clínicos culminando la evaluación con la actuación del médico la que no debe tener desviaciones para modular el actuar, ya que el no ser semejanza de un profesor puede ocasionar estragos, el alumno al realizar una correcta anamnesis fundamental: como, cuando, donde, porque, evolución, etc. así como exploración adecuada en caso de actividades clínicas aunado a la comunicación con el paciente y el uso adecuado de métodos de apoyo. Se desarrolla y pone a prueba con pacientes simuladores, maniqués, computadoras pacientes.

En el proceso académico de evaluación se debe tener el contexto del estudiante, es bien sabida las tradicionales pruebas de esfuerzo físicas lejos de las mentales, y la formación de residente a residente. Se debe conocer hacia donde se desarrollara el conocimiento adquirido y si tiene relación con el lugar de origen del médico y si se cumplirá el ejercicio profesional.

Teniendo como antecedente la universalidad del conocimiento principalmente en el área médica donde existen enfermedades y enfermos, el médico puede libremente ejercer su entrenamiento estructurado en competencias.

Los programas universitarios de pre y post grado deben cumplir criterios universales de contenido que beneficiaran al estudiante a las instituciones y a las sociedades. La estructura de programas universitarios en su mayoría autónomos debería tener un origen madre como la UNAM en México, la Universidad Nacional en Bogotá, Universidad de Chile en Chile, donde se unifiquen la diversidad de conocimientos en el contexto de la sociedad, las necesidades sociales de profesionales, y en el área médica conociendo la necesidad de especialistas a través de instituciones regulatorias como las secretarias de salud, los ministerios de educación.

Los métodos para evaluar el conocimiento a través de competencias donde el actuar y la práctica profesional deben ser conocidos por el estudiante, el residente y a nivel postgrado, la información para que el proceso ocurra debe ser analizada con el individuo, es decir analizar el resultado y retroalimentar al estudiante al respecto, los puntos a mejorar en vías de un progreso individual y colectivo así como las expectativas del programa con el alumno. A través de actas o juntas donde existe un evaluador un evaluado y un testigo imparcial permite dar claridad a procesos complejos de juicio, donde incluso las sociedades científicas podrían dando bancos de preguntas, casos clínicos, artículos de revisión por ejemplo.

Quien debe realizar las evaluaciones, al estudiante se le evalúa directamente en el aula, por lo que el profesor debe estar familiarizado con las formas y métodos correctos

proporcionados y supervisados por las Facultades de medicina, al médico especialista en su hospital sede y se certifica a través de las sociedades científicas. La certificación es importante entenderla como la evaluación realizada por semejantes en el área con el objeto de demostrar que se ha adquirido aquellos conocimientos, habilidades y actitudes que caracterizan la especialidad, lo que involucra y da corresponsabilidad a las sociedades científicas. La recertificación en la especialidad con carácter de obligatorio permitiría conocer que médico especialista se mantiene cercano a la actualización, a la docencia a la investigación y ejercicio activo de la profesión. La evaluación basada por competencias EBC pretende establecer un puente de fácil acceso entre la escuela “ aula – universidad” y la vida.

Es propuesta como una evaluación formativa no sólo de carácter continua y permanente, sino que se observe las condiciones donde se desarrolla el método educativo para tener seguimiento del progreso del estudiante y las dificultades a mejorar tanto de contenido como de aplicación en el individuo para así mejorar en general el resultado final del conocimiento que debe sufrir activamente cambios de acuerdo a las necesidades sociales y un ejercicio profesional bien estructurado.

Conclusiones

El compartir conocimiento a través de la docencia es una responsabilidad social compartida, es responsable en su formación el mismo médico quien responsabiliza al educador por consiguiente y quien debe evaluar lo que enseñó y como lo realizo, el estudiante y receptor de ese conocimiento debe saber perfectamente el contenido y

objetivos de un programa académico es decir las competencias, los métodos de evaluación para tener la mejor actitud bajo convicción del proceso en el que será educado. Existe responsabilidad compartida con las instituciones del sistema educativo, instituciones de sistema sanitario, a las organizaciones profesionales médicas, a las organizaciones industriales científicas, a las organizaciones ciudadanas, debiendo tener estas instancias reguladoras en educación vigilancia estrecha de los programas sobre su contenido y su contexto de acuerdo a las necesidades de nuestra era, a la utilidad social y en el individuo, las formas de impartición, la evaluación correcta del profesor quien debe estar capacitado para enseñar, educar, compartir conocimiento y experiencia debiendo reflexionar siempre en ¿cómo y para que se les forma?

Se adopta un proyecto curricular basado en competencias como sendero hacia la calidad educativa, la innovación y competitividad.

Referencias

Echevarría-Ruiz de Vargar C, Pérez-Castilla J, González López-Arza MV. La enseñanza de la medicina basada en la evidencia. *Rehabilitación* 2001; 35: 397-401.

Esquerra M, Bundo M, Forés-García D, Cots-Yago JM, Fornells-Vallés JM. Desarrollo de un sistema de valoración formativa en las Unidades de Medicina familiar y Comunitaria de Cataluña. *Tribuna Docente* 2004; 5: 16-23

Fonseca M, Ruíz de Gauna P. Avances en educación Médica: Restos presentes para futuros profesionales de las ciencias de la salud. Ponencias del I Congreso SEMDE. San Sebastián, 22-25 de junio de 2004. Bilbao: Sociedad de educación Médica de Euskadi (SEDME) 2005; 9: 83. http://ehu.es/SEMDE/archivos_pdf/avances_ed_medica.pdf.

Martínez-Altarriba MC. Evaluación de la competencia. Qué es y porque realizarla. Smergen 2003; 29: 591-8.

Martínez-Clares P, Martínez-Juárez M, Muñoz-Cantero JM. Formación basada en competencias en educación sanitaria: aproximaciones a enfoques y modelos de competencia. RELIEVE 2008; 14(2):1-23. (www.uv.es/RELIEVE)

Moran Barrios J ¿Es necesario y compatible la existencia del tutor de médicos residentes dentro de una nuestras estructuras asistenciales? Educ Med 2003; 6 (3) 10-1.

Morán Barrios J. Competencia profesional de médicos especialistas y modelo de gestión de la formación médica especializada basado en la experiencia del Hospital de Cruces. En:

Saura Llamas J. Cómo puede convertirse en tutor en un docente efectivo. Aten Primaria 2007; 39(3):151-5.

Nebot-Cegarra K, Campillo M, Pérez J. Influencia de la metodología docente en la adquisición rápida de conocimientos. Educ Med 2003; 6:37-43.

Nolla-Domenjó M. formación continuada: el proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. Educ Med 2006; 9: 11-6.

Tutosaus JD. Sistemas de evaluación de los residentes: rol del autor en los mismos. Edu Med 2003; 6: 8-10.