

CAPÍTULO SEXTO

A background illustration in a light orange or sepia tone, featuring several anatomical figures, possibly from a medical or scientific text, rendered in a sketch-like style.

EVALUACIÓN INTEGRAL EVALUACIÓN DE 360° FEED-BACK 360°

Fernando Charris Hernández¹
Miguel Castro²

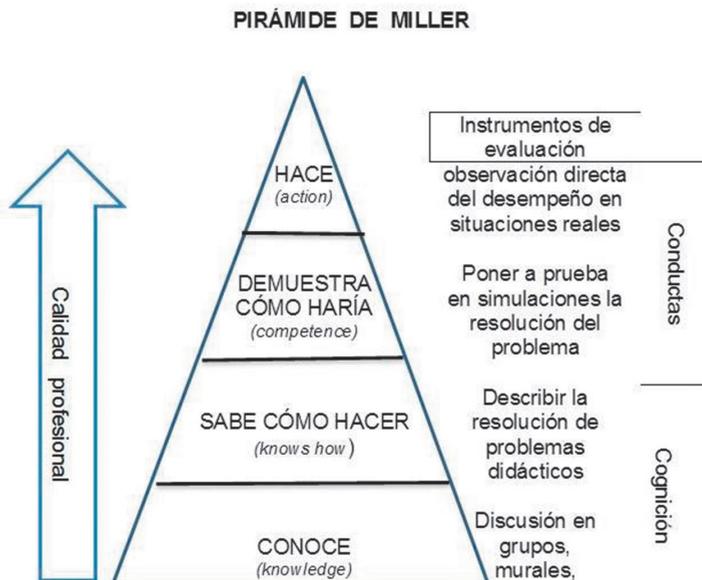
-
- 1 Médico general, especialista en Epidemiología, de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Especialista en Gerencia en Salud de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Docencia Universitaria de la Universidad Militar, maestrante en Educación para la Salud, de la ESECS de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.
 - 2 Médico general, especialista en Epidemiología de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, maestrante en Educación para la Salud de la ESECS de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.



Introducción

En 1990 George E. Miller, médico de profesión, publica un artículo denominado: *The assessment of clinical skill/competence/performance*, exactamente en el volumen 65, número 9 del suplemento de septiembre de 1990 del Journal of the Association of American Medical College, en la cual explica los elementos para una evaluación clínica juiciosa, en ella muestra como en la base (lo más ancho, lo más amplio) está el conocimiento, en el siguiente nivel está el análisis es decir cómo se hace, en el tercer nivel se muestra el desempeño (mostrar cómo se hace), y en el cuarto nivel; en la punta de la pirámide hacerlo. Se han traducido de ese original otras pirámides, intentando explicar cómo funciona la pirámide.

Figura 1. Pirámide de Miller – traducción



(gráfico basado en Miller, 1990:563)

(Miller George E. (1990). The assessment of clinical skills/ competence/performance. Academic Medicine, vol 65, N° 9:563-67. <http://winbev.pbworks.com/f/Assessment.pdf>)

El objetivo final es mostrar cómo se dá la calidad profesional del clínico, en el entendido que cada individuo en formación debe ir avanzando hacia el hacer con calidad sobre situaciones reales, es decir, dando respuesta a situaciones de la vida real a través del conocimiento técnico y científico, pasando por la teoría de cómo resolver, simulando esa respuesta y finalmente ejecutando dicha teoría sobre situaciones puntuales reales. La pirámide sigue siendo válida después de 28 años de haberse propuesto y lo que se ha hecho es adaptarla a las condiciones de muchas instituciones educativas y asistenciales en salud.

Por ejemplo el modelo manejado en el hospital San Rafael de Facatativá es la delegación progresiva, en la que el estudiante luego haber adquirido el conocimiento técnico y científico, hace observación de cómo se deben realizar los diferentes procedimientos asistenciales, luego de la observación, hace ayudantía de ese procedimiento, luego hace bajo supervisión estricta y cercana del experto, una vez el experto en más de una ocasión observa que el estudiante lo hace bien, lo deja solo para que el mismo estudiante haga las cosas y el mismo se autoevalúe y en la medida de hacer se va adquiriendo experiencia, de tal manera que después de un tiempo el estudiante no solo hace sino que por su experiencia puede hacer pequeñas modificaciones a lo que está haciendo, incluso disminuyendo los tiempos en que se hace el procedimiento, pero en todo momento buscando siempre la excelencia, cada estudiante quiere ser el mejor, para ser mejor profesional

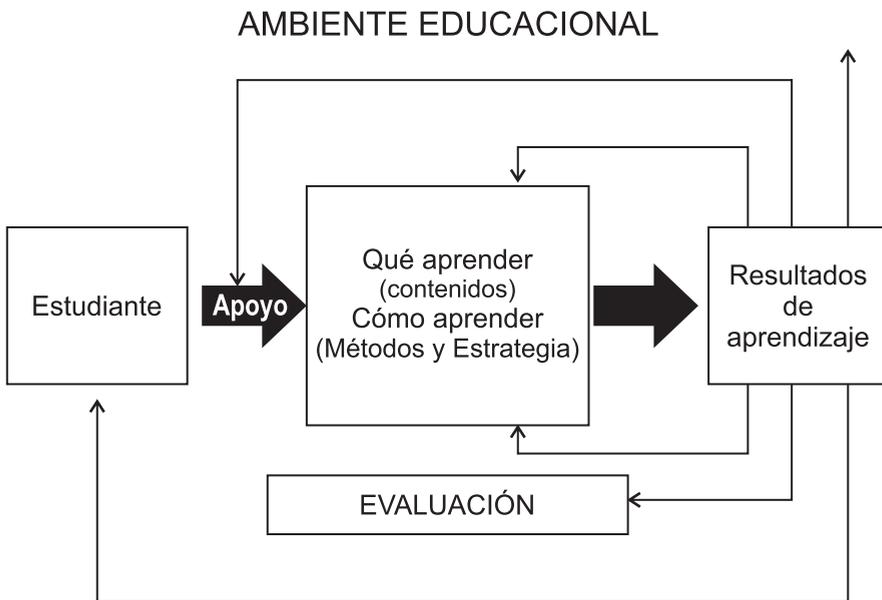
Observamos que Miller parte en el nivel 1 de lo que se venía haciendo y aun se hace en muchas partes del país y es la evaluación saber (conocimiento) que es fundamental y no podemos desconocer su importancia, pero si se evalúa solamente este aspecto nos quedamos cortos en la valoración del individuo para su desempeño profesional. En este aspecto de la evaluación se pueden utilizar evaluaciones tipo escogencia múltiple.

En el segundo nivel de la pirámide de Miller (saber cómo) el estudiante debe estar en capacidad de buscar información analizarla e interpretarla llegando a una impresión diagnóstica con plan de intervención (Hospitalización, cirugía, paraclínicos o intervención terapéutica ambulatoria).

En el tercer nivel de la pirámide de Miller (mostrar cómo) implica evaluar el comportamiento y esto se viene haciendo desde hace varios años con equipos de simulación. Una de las herramientas que se utilizan para la evaluación de este nivel es el uso de pacientes estandarizados (PE) en el cual una persona se entrena para representar una patología haciéndolo de manera igual con los diferentes estudiantes generando en los alumnos una práctica más real y confianza para cuando se enfrenten a verdaderos pacientes.

El cuarto nivel de la pirámide (hacer) el cual representa enfrentarse a la práctica real y cotidiana de la profesión lo cual se puede evaluar con evaluación directa y/o evaluación por pares. Aquí es importante recordar que la gran mayoría de los oficios desde la antigüedad sigue un patrón más o menos similar, en donde había unos personajes con todo el conocimiento y experiencia a los que se acercaban aspirantes a aprendices, que con el paso del tiempo y cerca del maestro iban aprendiendo a hacer cada vez mejor hasta que se convertían también en maestros, incluso superando al que inicialmente había enseñado

Figura 2. Educación Basada En Competencias. (Champin, 2014)



Como se observa en la figura 2 la evaluación no termina con una calificación, sino que los resultados del aprendizaje retroalimentan los contenidos y estrategias de educación basada en competencias.

Definición

La evaluación integral, o evaluación de 360º, o feed-back 360º, consiste fundamentalmente en hacer una evaluación mucho más ajustada a la realidad de un individuo, no realizada con una simple calificación en unos rangos numéricos, sino que se acerque a los aspectos que requiere conocer ese individuo para ejecutar su tarea de forma técnica, científica, y actitudinal para obtener el mejor producto de su accionar. En el Hospital San Rafael de Facatativá, la evaluación de los médicos internos no está estandarizada y se observa con frecuencia que dependiendo del evaluador, generalmente un médico especialista coordinador del servicio por donde se esté haciendo la rotación, puede evaluar solo por un examen o por la amabilidad del estudiante, o su cumplimiento a los turnos, o por el conocimiento que demuestre durante las revistas médicas; de tal manera que la calificación no es simétrica ni objetiva desde el punto de vista integral.

Según Rafael Bisquerra, en su artículo Características de la evaluación de 360º, él refiere que: “el feedback de 360º, también conocido como evaluación de 360 grados, consiste en evaluar las competencias de una persona (participante) utilizando varias fuentes (observadores)”. Es claro que al evaluar el quehacer de una persona, se requiere no solo hacerlo con una simple calificación fría, se requiere que esa evaluación se haga por competencias, y que la definición de las características de esas competencias no sean definidas por un solo observador sino por más de uno, de tal manera que se obtengan argumentos válidos y suficientes para dejar establecidas las formas en que ese conocimiento técnico y científico e incluso actitudinal mente está formado, es decir calificación no y no sólo del conocimiento, evaluación si y hacerlo por competencias.

Ahora bien, es necesario definir competencia. De acuerdo al Diccionario de la lengua española, en su vigesimotercera edición,

publicada en octubre de 2014, explica que competencia, deriva del latín "*Competentia*", y tiene dos grandes significados, por un lado, la competencia que tiene que ver con la rivalidad entre dos agentes que persiguen un mismo objetivo, el ejemplo más fácil de entender es la competencia en los deportes, o la competencia por un título. El segundo significado tiene que ver con las capacidades, habilidades que una persona jurídica o natural pueden llegar para resolver un asunto específico, y en este segundo significado es importante tener en cuenta que, desde el punto de vista de la Pedagogía Conceptual, el concepto de competencia es utilizado para analizar el desarrollo del pensamiento de cada individuo.

Es un concepto relacionado con la formación del individuo en un tema, una técnica o una ciencia, en las que la experiencia y el estudio técnicos y científicos, van modificando la estructura mental para finalmente tener una visión más clara de la realidad. Ahora bien, se puede tener la capacidad para hacer una determinada cosa de acuerdo a los aprendizajes adquiridos, formación de un concepto y la aplicación del mismo a eso que se quiere hacer. Cuando se habla de competencia se está hablando de la competitividad también, es decir como un individuo asume un problema y es capaz de resolverlo de la mejor forma dentro de todas las posibilidades existentes.

En las dos situaciones anteriores se está teniendo en cuenta que el individuo para lograr esas "competencia" lo hace a través del desarrollo de procesos mentales y que lo está haciendo con ética y de forma responsable. Tejada J. y Ruiz C. en su artículo: "Evaluación de competencias profesionales en educación superior: retos y implicaciones", publicado en la revista Educación de la Universidad de Barcelona en 2016, explican en primer lugar la necesidad de conceptualizar las competencias, para que en esa misma línea se puedan afrontar también las evaluaciones a través de estrategias y dispositivos; por eso afirman en primer lugar que las competencias son un saber complejo a partir de saberes específicos, en donde debe haber una integración de saberes; para lo cual es necesario el saber, saber hacer, saber ser y saber estar, relacionado con lo que implica el ejercicio profesional de un individuo, dominando esos saberes se

estará en capacidad de, pero no solo se debe ser capaz, se debe ser competente.

La capacidad se refiere a los recursos de que dispone cada individuo y la competencia en la movilización de esos recursos, utilizarlos de manera adecuada, como un proceso y este proceso como un continuum. Ahora esa competencia y el ser competentes, es probable que tenga diferentes graduaciones de dominio (básico, medio o avanzado o en otras jergas novel, junior, senior y experto).

En segundo lugar, explican que hay escenarios formativos y socio-profesionales y que por ende se requiere que las competencias obedezcan a un perfil profesional, a un escenario formativo y a un tiempo también formativo (adquisición de experiencia), para lo cual se requiere un diseño curricular que responda a esas necesidades.

En tercer lugar, se habla de los cambios paradigmáticos de las universidades, en donde tradicionalmente estamos pasando de la enseñanza a la universidad del aprendizaje y así pasar a los perfiles profesionales y a las competencias de esos perfiles. Esto, es decir, los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, obviamente debemos probarlo claramente a través de evidencias de conocimiento y evidencias de desempeño, pero en ellas ha de definirse cuales, cuantas y medidas de qué forma, de tal manera que se requerirán principios y criterios para definir esas evidencias, que traducidos se convertirán en instrumentos para la evaluación de las competencias necesarias

Historia

Revisando las teorías de la administración, personas como Taylor, Fayol, Mayo y Drucker, consideraban en general que los individuos que hacían parte de una organización, deberían tener unas competencias que permitían que esa organización fuera más o menos exitosa. Rocío de Andrés y José Luis García Lapresta, en su artículo “Evaluación del desempeño de 360º: análisis y propuestas” muestran que en la historia del desarrollo de la Evaluación de 360º, de manera específica

se inicia en la década de los 80 con representantes de esa teoría como: Latham y Wexley (1981), Bernardin y Beatty (1984), Kerr (1985), Banks y Roberson (1985), Miner (1988), Murphy y Cleveland (1991), Ferris y Judge (1991), Bretz, Milkovich y Read (1992), Cardy y Dobbins (1994), Bernardin, Kane, Ross, Spina y Johnson (1995), Gómez Mejía, Balkin y Cardy (2001, Cap. 7), Fletcher (2001), Mello (2002), Chopo Murillo (2004) y Vázquez Inchausti y García-Tenorio Ronda (2004).

Cada uno de ellos analizó las ventajas y también las desventajas de esa evaluación de 360° y propuso diversas maneras de implementarlas y aplicarlas a las empresas y a los ejecutivos, estos últimos fue en donde por primera vez se implementó este tipo de evaluaciones. Se buscaba definir qué tan competente era un ejecutivo para una empresa.

A través de diferentes instrumentos hicieron evaluaciones con varios fines:

1. Administrativos o de control y así definir políticas de compensación y de incentivos, promociones e incluso despidos
2. De desarrollo, para evaluar el rendimiento, entrenamiento, motivación y adaptación al puesto de trabajo
3. Legales para evaluar el grado de responsabilidad en una acción específica
4. Para planificación de los recursos humanos y poder hacer una selección más ajustada a la necesidad de una empresa y así fijar los objetivos de cada puesto de trabajo.

De esa manera se obtenían ventajas inobjetable: evaluación desde varias opiniones y perspectivas, para una mejor toma de decisiones y así disminuir el sesgo y los prejuicios, pero también tiene desventajas como por ejemplo se requiere un proceso de entrenamiento dirigido a los evaluadores y es más compleja la evaluación por la calidad y cantidad de información para evaluar y que no toda es homogénea.

Según Yury Olarte y Análida Pinilla, en su artículo “Evaluación de estudiantes de posgrado en ciencias de la salud”, la evaluación

se entiende como un proceso que es permanente, es formativo, individualizado, en un contexto específico y de manera integral, que no solo es cuantitativo, sino que es también cualitativo desde las actitudes, las habilidades y los conocimientos, todos integrados en competencias de un evaluado.

Al entender esa evaluación se requiere desglosar cada una de las palabras. Es permanente, es decir que es continuo a través del tiempo; es formativo porque está enmarcado en la transformación del pensamiento para entender una realidad de forma más clara; es individualizado, por que se refiere a la evaluación de un individuo y no de un conjunto de estudiantes; en un contexto específico, el área de la salud y probablemente en una disciplina puntual (cardiología o neumología, etc). Ahora al hablar de cuantitativo no solo es la cantidad de conocimiento, sino a la calidad del mismo y relacionado a la forma de actuar de ese individuo, su actitud en este caso frente a su entorno con compañeros, pacientes, familiares de pacientes, subalternos, etc y finalmente la habilidad para aplicar esos conocimientos a la condición clínica de un paciente para curarlo o estabilizarlo.

Merece especial atención el término de integral, según la real academia de la lengua española, el termino significa: “que comprende todos los elementos o aspectos de algo” o “dicho de cada una de las partes de un todo” y claro eso es lo que se quiere expresar con la evaluación integral; que comprende todos los elementos y características de una evaluación y que todas en conjunción permiten tener un real panorama de ese proceso de revisión de competencias de un individuo.

Tyler en 1.911, propone una evaluación por objetivos, Fayol habla de la percepción del rendimiento académico desde la educación con un objetivo de producción industrial. Aquí y en especial para contextualizar la siguiente referencia bibliográfica vale la pena considerar que en los diferentes diccionarios en general como Word reference y la real academia de la lengua española se dice que la “enseñanza” es la transmisión a otra persona de saberes y conocimientos, tanto intelectuales, como artísticos, técnicos o deportivos, impartida de modo no formal de los padres, abuelos y hermanos mayores o a través

de establecimientos especialmente creados para ello, como escuelas, institutos de enseñanza, iglesias, o facultades, a cargo de personal docente especializado, en algunas ocasiones podrá ser adquirida de forma autodidacta por medio de información escrita como libros, revistas, sitios de Internet u oral como la televisión y la radio, pero siempre con el objetivo de adquirir conocimiento y aplicarlo a los problemas que se le presentan al ser humano.

Omar Cabrales Salazar en su artículo: *“Contexto de la evaluación de los aprendizajes en la educación superior en Colombia: Sugerencias y alternativa para su democratización”*, menciona varios temas fundamentales para entender el problema, que sirven de base para nuestro objetivo dentro de la tesis y que vamos a permitirnos desglosar.

En primer lugar, menciona que las instituciones educativas tienen unas pretensiones acerca del deber ser del profesional una vez este se gradúe, pero nunca se sabe si realmente lo que pretendía la institución en el plano profesional se cumplió, nunca hay una evaluación posterior por las universidades, del desempeño profesional, de tal manera que toda la estrategia definida por un grupo de docentes queda invaluable de verdad.

En segundo lugar, el conocimiento aprendido no es para la universidad, los estudiantes y/o el docente, es para la sociedad en la que ese individuo se va a desempeñar, es decir el contexto es más amplio, incluso puede ser internacional (en la medida de la globalización), de tal manera que lo aprendido sirva no solo para nuestra comunidad local nacional, sino para el desarrollo de nuestra profesión en todos los países del globo terráqueo.

En tercer lugar, el contexto en que se desarrollan las actividades educativas tienen una enorme influencia del contexto en el que habitamos y estudiamos, por ejemplo en el Hospital San Rafael de Facatativá, hay rápidas vías de comunicación que unen a Bogotá con el resto de Colombia, entonces son más frecuentes los accidentes de tránsito y la orientación del servicio de urgencias es hacia el trauma,

pero adicional hay empresas que producen flores de exportación (Floras), con mayor cantidad de afecciones relacionadas con el síndrome del túnel del carpo, la dorsolumbalgia y las lesiones osteomusculares en general.

En cuarto lugar, considera que la evaluación debe permitir verificar como están aprendiendo los estudiantes, como se está enseñando y como se puede mejorar, de tal manera que al final del proceso evaluativo tanto el docente como los estudiantes juzguen si han logrado los objetivos de la enseñanza y entonces se pueda emitir un juicio de valor para intervenir ese proceso de enseñanza y hacer todas las mejoras que se requieran.

En quinto lugar, Cabrales considera que el conocimiento en general se puede evaluar desde el punto de vista conceptual, procedimental y actitudinal, entre los más importantes y para ello se pueden utilizar diferentes instrumentos, desde el quiz y examen de selección múltiple hasta aquellos que el docente considere que sean objetivos para el tema y el tipo de estudiantes. Cabrales al final de su artículo menciona que los cuatro aspectos referidos anteriormente realmente no se cumplen en las instituciones colombianas.

Ruiz en “La evaluación del aprendizaje en la educación superior” menciona que las evaluaciones deben ser: “técnica, integral, gradual, sistemática, continua, flexible, participativa, permanente y perfectible. Evaluación Integral: en donde se pueda no solo evaluar el aspecto cognitivo, sino ojala todas las dimensiones del hombre, sin adentrarse al aspecto puramente personal del estudiante que tal vez le corresponde al mismo estudiante y a sus padres en su entorno familiar definir, pero si con la perspectiva de no solo evaluar un conocimiento y explorar la memoria, sino a través de diversas técnicas (Talleres, socio dramas, estudio de caso, ensayo, etc.) explorar ese conocimiento y su rendimiento académico a través del tiempo; aquí Ruiz hace caer en cuenta que los exámenes y los quices no deben ser objetos para asustar, sorprender y rajar a los estudiantes porque se pierde la objetividad.

Evaluación Técnica, que busca realizar la evaluación desde una temática procedimental, haciendo que el estudiante conozca plenamente cuales son los mecanismos y la forma en que se va a realizar la misma, para evitar las arbitrariedades tanto del docente como de los estudiantes.

Evaluación Gradual, que no es más que contenidos evaluados en la medida en que se han venido desarrollando, su acumulo a lo largo de un periodo permite ir evaluando progresivamente esos contenidos, no se espera que desde el inicio el estudiante conozca de manera profunda todos los contenidos, incluso aquellos que someramente han sido tratados al comienzo.

Evaluación continua, que busca tener un proceso de evaluación a todo lo largo del periodo cursado, que se haga desde el inicio y hasta el final, de tal manera que el mismo estudiante vaya observando su proceso de desarrollo y avance del conocimiento, competencia y actitudes.

Evaluación perfectible, es decir buscando la perfección, aunque no siempre se logra, ese es el horizonte al cual debemos apuntar. En Europa se está planteando un nuevo escenario alrededor del proceso de aprendizaje, en donde han observado la necesidad de una docencia centrada en el aprendizaje del alumno, lo cual significa también cambios en el sistema de evaluación, en donde ya no es solo la evaluación del conocimiento, sino evaluación de las competencias.

Además tradicionalmente se tiene que un grupo de personas, los profesores, quienes hacen juicios sobre las actuaciones y respuestas de otro grupo de personas, los estudiantes, en donde hay una jerarquía de poder; lo que no permite desarrollar habilidades por parte de los estudiantes para tener autoconfianza en la habilidad de aprender y la misma habilidad para valorar lo que aprenden.

En España, durante el curso 2.005-2.006, se conformó una red nacional de evaluación formativa y docencia universitaria, cuyo objetivo es desarrollar un sistema de instrumentos de evaluación formativa en la docencia universitaria en donde se incorporarán metodologías docentes que potenciarán el aprendizaje autónomo del estudiante

universitario. Todo lo anterior se encuentra registrado en el artículo: “La evaluación formativa en Docencia Universitaria, resultados globales de 41 estudios de caso”, por C. Valles, N. Ureña y E. Ruiz, de las Universidades de Valladolid y Murcia, donde además se muestran las ventajas y desventajas de ese proceso.

Dentro de las ventajas principales se tiene que los estudiantes valoran de manera importante esos procesos de evaluación, hay una mayor motivación hacia el aprendizaje, hay mayor autonomía y responsabilidad de los estudiantes y al final hay mejores resultados académicos.

Igualmente, de manera intrínseca en las desventajas están la falta de costumbre de los estudiantes con resistencia al modelo, una mayor carga de trabajo para los docentes y una mayor duda e inseguridad por parte de los estudiantes, con también mayor carga de trabajo para esos estudiantes en comparación con los estudiantes en donde se sigue la evaluación tradicional

Conclusión

La evaluación de los Médicos Internos en el Hospital San Rafael de Facatativá, se debe modificar para que no sea solamente una calificación, sino por el contrario una evaluación integral que tenga en cuenta los conocimientos, las habilidades y destrezas y por supuesto la actitud frente a los problemas patológicos que presentan los pacientes y la forma en que los estudiantes enfrentan estas situaciones de tal manera que se puedan evaluar específicamente las competencias para resolver esos problemas patológicos.

Finalmente conviene revisar 4 puntos fundamentales que tienen que ver con:

1. El diseño curricular
2. El entrenamiento de los docentes para poder hacer una adecuada evaluación

3. Recordar que se evalúan a los estudiantes desde el punto de vista de su: actitud, experiencia, competencia y conocimiento
4. Adaptar la pirámide de Miller a las nuevas necesidades especialmente en el campo de la salud y con los médicos.

Dentro de lo que se refiere al diseño curricular, es importante recordar que los estudiantes de medicina deben tener unos conceptos básicos que corresponden a las áreas básicas del conocimiento teórico en medicina, específicamente lo que tiene que ver con anatomía, fisiología, microbiología, patología, parasitología, farmacología y también deben tener unos conocimientos complejos que tienen que ver con las áreas del estudio directo de los pacientes cómo es la medicina interna, la cirugía, la pediatría, la ginecoobstetricia, las urgencias y entre todas ellas, las supra-especialidades y las sub-especialidades, que permiten tener un conocimiento más profundo acerca de patologías muy específicas en los pacientes. Esos diseños curriculares ya están definidos por las diferentes universidades y son los objetivos en cada uno de los semestres; sin embargo, a esos diseños curriculares hay que hacerles los ajustes que se requieran para que en cada semestre se entienda cómo se deben hacer los análisis de cada uno de los pacientes para que se pueda cumplir con la pirámide de Miller, que nosotros consideramos es la base para poder tener el manejo de los pacientes y así mismo hacer la evaluación a los estudiantes.

En segundo lugar es importante que tanto las universidades como los mismos sitios de práctica a nivel hospitalario, le hagan un adecuado entrenamiento a los médicos especialistas, con el objetivo de poder impartir un conocimiento y hacer una verdadera evaluación de los estudiantes, es decir, se requiere darle a los médicos especialistas suficientes y adecuados instrumentos para que la evaluación permita determinar el grado de conocimiento, habilidad y destreza de los estudiantes para el manejo integral de las patologías y del mismo paciente. De lo contrario se van a seguir repitiendo situaciones incómodas al evaluar a estudiantes, los que muchas veces consideran que cada uno de ellos en forma individual, obtienen una nota, que no se compadece con el conocimiento, habilidades y destrezas e incluso

su propia actitud no son las mejores y sin embargo obtienen iguales o hasta incluso mejores calificaciones, la calificación como todos sabemos, es simplemente una forma numérica en un determinado rango, pero el valor obtenido no significa qué ese estudiante tenga un porcentaje x de conocimiento, porque habitualmente solo califica la parte actitudinal, es decir ese médico especialista califica es la empatía con el estudiante, que de pronto siente el médico especialista por ese estudiante, pero que no evalúa las otras áreas que se requieren para el manejo integral verdadero de un paciente.

Sin embargo, esa calificación es muy importante en los procesos de selección por parte de las mismas universidades para hacer especialidades más adelante, así que el estudiante “debe portarse muy bien con el especialista” para obtener una muy buena evaluación.

En el tercer punto es necesario tener en cuenta que al estudiante se le debe evaluar su actitud frente al paciente, frente a los compañeros y frente al personal de apoyo asistencial, no se quiere tener el médico más brillante teniendo actitudes groseras, altaneras, soberbias o a veces excluyentes sobre el resto del personal asistencial y de apoyo y a veces incluso sobre el mismo paciente y sus acompañantes, por lo que eso no permite el buen desarrollo de las actividades. Además, el aspecto informativo al paciente y a sus acompañantes con respecto a las patologías y la evolución del paciente, así como las expectativas que tienen tanto paciente como acompañantes es fundamental; sino son bien explicadas por el médico, generan sesgos con dudas e incertidumbres que no permiten ser claros en la mejoría o empeoramiento de los mismos pacientes, lo que puede incluso generar demandas contra el mismo profesional y el sitio hospitalario.

El conocimiento teórico es fundamental en la época actual, toda vez que la salud se maneja con medicina basada en la evidencia, ya no se trata de decir simplemente que al médico le fue muy bien con una determinada terapia o unos determinados medicamentos, ahora se trata de demostrar con base en la evidencia de los diferentes estudios hechos por grupos de expertos, que tanto los procedimientos diagnósticos como terapéuticos son los más efectivos y los que

generan menos inconvenientes y efectos secundarios a los pacientes y obviamente que son el camino más expedito para poder mejorar a esos pacientes; de tal manera que ese conocimiento obtenido de unos expertos y registrado en documentos de consenso, debe ser aplicado en el día a día de la atención de los pacientes.

El tercer punto tiene que ver con la competencia, y al hablar de ella como nos hemos referido en el texto anterior, es comprensible que los médicos deben ser competentes, es decir cuando se es “un estudiante”, hay que llegar a alcanzar unas competencias para poderse graduar. Esas competencias no son más que las habilidades manuales y mentales para enfrentar la realidad patológica de un paciente y buscar la mejor solución con el objetivo de mejorar la condición clínica y mental del mismo paciente. El estudiante debe demostrar que tienen esas competencias.

Ahora bien, es importante recordar que la experiencia que no es más que el estar enfrentado a múltiples casos similares o parecidos, lo que le permite al estudiante en esas variables definir el mejor manejo integral tanto diagnóstico como terapéutico para los pacientes, incluso esto debe estar armonizado con el mismo conocimiento, con la misma competencia y con la misma actitud cuándo se manejan a los pacientes y se le informa tanto al paciente como al acompañante acerca de la evolución y expectativas

Finalmente pensamos en el siguiente esquema, como una adaptación de la Pirámide de Miller:

<i>EVALUABLE</i>	<i>ACCIÓN</i>	<i>ESTRATEGIA</i>
CONOCIMIENTO	SABER	EXAMEN ORAL O ESCRITO
ANÁLISIS	SABER COMO	CASO ESTUDIO CLÍNICO
TALLER	SABER COMO	CASO ESTUDIO TÉCNICO
SIMULACIÓN	DEMOSTRAR	ESTUDIO CLÍNICO - TÉCNICO
PACIENTE	HACER	REALIDAD

Fuente: Elaboración propia, Charris y Castro 2019

Referencias

- MILLER G., The assessment of clinical skill/competence/performance, exactamente en el volumen 65, número 9 del suplemento de septiembre de 1.990 Journal of the Association of American Medical College.
- CABRALES S. Omar. Contexto de la evaluación de los aprendizajes en la educación superior en Colombia: Sugerencias y alternativa para su democratización. Revista Educación y Desarrollo Social Bogotá, D.C., Colombia - Volumen II - No. 1 enero - junio de 2008 - ISSN 2011-5318 Págs. 141-165
- RUIZ, L. A. (2006). La evaluación del aprendizaje en la educación superior. En línea, disponible en <http://www.medicina.usac.edu.gt/fase4/docuapoyo-faseiv/evaprendizaje.pdf>. Recuperado marzo 20 de 2007
- VALLES C., UREÑA N. Y RUIZ E., Universidades de Valladolid y Murcia. La evaluación formativa en Docencia Universitaria, resultados globales de 41 estudios de caso. Revista de Docencia Universitaria Vol. 9 enero-abril 2.011. España.
- OLARTE Y. Y PINILLA A., Bogotá, D.C. (Colombia). Evaluación de estudiantes de posgrado en ciencias de la salud. (Evaluation of post graduate students in health sciences) Acta Medicina colombiana Vol. 41 N° 1, 2016
- JOSÉ TEJADA FERNÁNDEZ, CARMEN RUIZ BUENO, Barcelona (España). Evaluación De Competencias Profesionales en Educación Superior: Retos e Implicaciones (Evaluation Of Professional Competences In Higher Education: Challenges And Implications) Universidad Autónoma de Barcelona Doi: 10.5944/Educxx1.12175.
- ALEXANDER RESTREPO RAMÍREZ, Bogotá D.C., - Colombia. El malestar en la evaluación del aprendizaje en educación superior, Universidad La Gran Colombia. Junio 10, 2016