



DIRECCIÓN NACIONAL DE
**CAPITAL HUMANO Y
SALUD OCUPACIONAL**



**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación

Guía para el desarrollo de la Evaluación del Desempeño en las Residencias del equipo de Salud

Documento de trabajo

Coordinadora General: Isabel Duré

Autoras: Cristina Davini, Gabriela Rodríguez

Colaboradoras: María del Carmen Cadile, Daniela Daverio.

Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional
Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización
Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

Presentación

En los últimos años, el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHySO), ha impulsado y desarrollado diversas acciones para la mejora continua del funcionamiento del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, entre las que se destacan el Documento Marco para las Residencias, los Documentos Marco de Referencia para la formación en residencias en especialidades priorizadas por el COFESA y las Guías para la elaboración de programas y de marcos de referencia. Todos ellos validados federalmente con la participación activa de una Red de Referentes de las distintas Jurisdicciones.

Asimismo, se realizaron talleres con todos los referentes provinciales con el propósito de conocer los principales problemas y desafíos ligados a cuestiones pedagógicas en residencias. Uno de los aspectos por todos reconocido es la necesidad de contar con una capacitación docente específica para quienes ejercen tareas de formación en los distintos ámbitos y niveles de los sistemas de residencias (de docencia en terreno, de coordinación, de gestión). A partir de estas informaciones y del desarrollo de un programa preliminar ajustado con las jurisdicciones, se diseñó y montó un curso integralmente virtual en la plataforma Moodle del nodo Argentina del Campus Virtual de Salud Pública - OPS.

A partir de este desarrollo, se ha observado también la necesidad de contar con una guía orientadora para el seguimiento y la evaluación del desempeño de los Residentes. Esto favorece tanto el fortalecimiento del proceso y de los resultados de la formación como el afianzamiento de los procesos de calidad de los servicios y sus profesionales.

El presente documento de trabajo procura contribuir para el desarrollo de una estrategia integral de evaluación del desempeño en las Residencias del equipo de Salud, orientada a la mejora de los servicios y de la calidad de atención de las personas en el sistema sanitario.

Objetivos

- Fortalecer los criterios educativos que sirven de base para fundamentar las propuestas de seguimiento y evaluación del desempeño de los Residentes.
- Apoyar las decisiones en la selección y organización de las estrategias, instrumentos y recursos de evaluación del desempeño.
- Favorecer la coherencia interna entre propuestas, objetivos, perfil de los Residentes y objetivos en los distintos niveles del proceso de formación.
- Contribuir para el desarrollo de la evaluación del desempeño integral y la mejora permanente del programa de formación en las residencias.
- Favorecer la formalización y el registro de los procesos de evaluación.

1. Acerca de las residencias y la formación de competencias profesionales

La creación del Sistema de Residencias en el país se concretó en los años '60 para organizar e institucionalizar la formación de especialistas médicos en los servicios de salud. A lo largo del tiempo, ello ha facilitado el aprendizaje en la relación entre profesionales expertos y novatos, en el contexto real de las prácticas profesionales y ante diversidad de situaciones y casos de la atención de salud.

Sin dudas, las Residencias presentan un importante dispositivo para la formación de los jóvenes profesionales. Sin embargo, muchas veces la dinámica de las prácticas y la organización de los servicios ha llevado a dar predominancia a un proceso de trabajo intensivo, donde la formación misma queda relegada o supeditada a lo inmediato, a la urgencia o al devenir, pudiendo fragmentarla y debilitarla. Asimismo, y aún con sus problemáticas, las residencias siguen siendo el mejor ámbito de formación.

Partimos de la importancia de fortalecer y mejorar la formación en las residencias, tanto desde el punto de vista del aprendizaje de la especialidad, como desde la trascendencia y la responsabilidad social que ello tiene para la atención de la salud de la población.

Ello incluye revalorizar la educación en las prácticas cotidianas de los servicios de salud, con el reconocimiento del **potencial educativo de la situación de trabajo**, en otros términos, que en el trabajo se aprende¹. Ello supone tomar las situaciones diarias como “palanca” del aprendizaje, analizando reflexivamente los problemas de la práctica y valorizando el propio proceso de trabajo en el contexto en que ocurre. Esta perspectiva, centrada en el proceso de trabajo, no se agota en determinadas categorías profesionales sino que atañe a todo el equipo.

Este proceso es de gran importancia cuando lo que se busca no es sólo el desarrollo de una habilidad específica sino el desarrollo de la misma formación, modelando las prácticas profesionales. En otros términos, en las prácticas no sólo se aprende sino que se sedimenta, internaliza y modela una forma de hacer las cosas y una forma de enfocar lo que no se sabe.

Como práctica profesional situada, los programas de residencias son responsables por el desarrollo de las competencias profesionales en sus distintas dimensiones y por la acreditación para el ejercicio de la especialidad.

Una perspectiva restrictiva y limitada identifica las competencias con saberes instrumentales, centrados en “cómo hacer”. Otra perspectiva adopta una idea de competencia muy distinta, más amplia, compleja e integral, que incluye el saber cómo hacer, pero no se reduce a él. En otros términos, el saber cómo hacer, siempre supone y recupera el pensar, conocer, reflexionar y tomar decisiones, así como la anticipación y la evaluación de las acciones. En todos los casos, las prácticas profesionales suponen conciencia e integralidad de las acciones. Los Documentos Marco de Referencia para las distintas especialidades adoptan esta perspectiva².

Así entendida, la competencia supone la movilización y la recuperación de distintos componentes: conocimientos, percepciones, pensamientos, evaluación, acción, valores. La competencia pone en movimiento ciertos elementos, a veces esenciales y diseminados, a

¹ Davini, M.C. (1994) Prácticas laborales en los servicios de salud. Las condiciones del aprendizaje. En Haddad-Davini-Roschke (Edit.) *Educación Permanente en Salud*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100, OPS/OMS, Washington.

² Ministerio de Salud de la Nación. Guía para la elaboración de Marcos de Referencia, Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional

veces complejos y organizados³. No sólo refieren a las formas de hacer sino a los modos de pensar, actuar y valorar, incluyendo la comunicación, el trabajo en equipo o las formas de abordar los dilemas éticos de la profesión.

2. La importancia de la evaluación en las residencias

Los Programas de Residencias, en sus distintas especialidades, asumen un significativo compromiso con la buena formación, lo que conlleva la certificación de las competencias de los profesionales que atenderán a los pacientes. Con ello, también alcanzan una responsabilidad con la mejora de los servicios de salud, en términos de la calidad profesional en la atención. Desde esta perspectiva, la evaluación adquiere gran importancia, reuniendo informaciones en forma sistemática para el seguimiento del desempeño a lo largo de la formación y por ende, en la certificación final.

El registro permite documentar la información. En residencias, el registro es fundamental por varios motivos. Por una parte, el seguimiento del desempeño de cada residente puede ser realizado por todo el equipo formador; no sólo por cada tutor en una situación específica. Esto favorece una mirada integral sobre las competencias construidas por cada residente y sobre el proceso formativo. Al mismo tiempo, cada residente cuenta con datos sistematizados para cotejar sus logros según lo propuesto en el programa de formación.

Pero además de estos importantes desafíos, la evaluación tiene gran importancia al interior del proceso de formación, tanto para los residentes, como para los docentes y para el Programa mismo. Estas contribuciones, muchas veces ignoradas, son relevantes.

Para los residentes, la evaluación es de importancia crucial para motivar, mejorar y afianzar sus aprendizajes, a través del diálogo y retroalimentación (feedback). Diversos estudios (Camilloni, 1998; Shumway y Harden, 2003; entre otros) aluden a que el tipo de evaluación influye en el modo en que los estudiantes aprenden.

A los docentes, la evaluación les permite conocer mejor a los residentes, apoyarlos en sus dificultades y reconocer sus logros. También les permite corregir la marcha de las actividades cuando lo observa necesario.

Para el Programa, la evaluación brinda informaciones para mejorar y enriquecer la gestión dentro del servicio y las prácticas docentes. De este modo, la evaluación siempre está orientada al perfeccionamiento de los aprendizajes, de las actividades docentes y de la propuesta del Programa.

³ Según Perrenoud, “..... las competencias organizan un conjunto de esquemas. Un esquema es una totalidad constituida que sirve de base a una acción o a una operación singular, mientras que una competencia de cierta complejidad pone en práctica varios esquemas de percepción, de pensamiento, de evaluación y de acción que sirven de base a inferencias, anticipaciones, transposiciones analógicas, generalizaciones, establecimiento de un diagnóstico a partir de un conjunto de indicios, a la formación de una decisión”. Perrenoud, Ph. (1998) *Construire des compétences dès l'école*. Paris, ESF.

3. ¿Por qué programar la evaluación?

La formación de los Residentes es una acción intencional comprometida con propósitos de mejora sanitaria y de formación de especialistas. Por ello, la evaluación no puede (o no debería) ser improvisada. Por más creativos y experimentados que sean los docentes, es necesario que programen previamente su desarrollo, considerando:

- *¿Para qué?*, es decir, las intenciones educativas y las competencias profesionales que se espera formar.
- *¿Cómo y quiénes?*, es decir a través de qué procesos y quiénes participan.
- *¿Con qué?*, lo que permite identificar y seleccionar los recursos e instrumentos necesarios.

La programación de la evaluación es necesaria para darle consistencia, viabilidad y eficacia. Programar la evaluación como componente de la formación facilita:

- Las **decisiones** en la marcha del proceso formativo y en las correcciones o ajustes sobre la organización de las actividades educativas, buscando la congruencia entre los propósitos y los problemas o necesidades de formación, y entre éstos y el perfil/ nivel de los participantes.
- La **transparencia** de los criterios y de los procesos de evaluación, considerando las intenciones educativas y las necesidades de formación.
- La **comunicación y el diálogo** entre docentes y residentes en la evaluación de sus desempeños.
- La **participación reflexiva** de los residentes en su auto- evaluación, comprendiendo sus logros, avances, dificultades y falencias.
- La **acreditación** de los logros de aprendizajes.
- El **registro** de los resultados.

Partiendo de estas cuestiones, se busca una evaluación auténtica e integral, programando a través de dos criterios centrales⁴:

- Utilizar diversos recursos e instrumentos de evaluación que, en general, o no son usados o son relegados a un segundo plano, incorporando una *amplia gama de aprendizajes y competencias transversales (comunicativas, valorativas, creativas, reflexivas, prácticas, de trabajo en equipo)* y no sólo de la esfera del conocimiento.
- Acercar la evaluación al proceso de formación y no sólo a un momento de cierre final, reconociendo la *existencia de más de una alternativa* para la evaluación de y en las prácticas reales y evitando la solución única homogénea y estandarizada.

⁴ Hargreaves, Earl y Ryan (2000) Una educación para el cambio. Edit. SEP- Octaedro, México, pág. 208 y ss.

4. La evaluación como proceso permanente integrado a la enseñanza

La evaluación no es algo que ocurra sólo al final de un período formativo, sino que, como componente integrado en todas las fases de la enseñanza, brinda una matriz de informaciones. Asimismo, la evaluación es un componente central en la formación misma, presente durante todo el período de enseñanza y en los distintos niveles de desarrollo de las Residencias.

Con relación a los docentes, tutores e instructores, la evaluación provee informaciones relevantes para:

- Hacer un diagnóstico inicial de la formación de los residentes
- Guiar las decisiones en la programación y en el desarrollo de la enseñanza
- Controlar la marcha del aprendizaje y sus resultados
- Detectar dificultades y recuperar positivamente para el aprendizaje los errores de los residentes
- Modificar la marcha de las actividades programadas, sin esperar a que se completen o sea tarde
- Mejorar las actividades de enseñanza y los programas
- Mejorar la enseñanza y la evaluación, aprendiendo de la experiencia

En este abanico de acciones, pueden diferenciarse distintas funciones de la evaluación: la *diagnóstica*, la *formativa* y la *recapituladora o de síntesis* (también conocida como *sumativa*). Estas funciones no representan etapas sucesivas en el tiempo, en sentido lineal, sino manifestaciones distintas y complementarias de un mismo proceso, respondiendo a distintos propósitos. Cada una de ellas está presente en la enseñanza, con mayor o menor peso.

La evaluación *diagnóstica* es comúnmente asociada a un momento evaluativo inicial, en los primeros contactos con el grupo de residentes. Pero en verdad, los docentes la realizan en forma constante. La evaluación diagnóstica permite valorar:

- las características de los residentes
- sus capacidades, intereses y potencialidades,
- sus conocimientos previos y sus posibles dificultades.

Esta valoración refiere tanto al grupo como a los individuos particulares. En este sentido, la evaluación facilita las decisiones del docente a la hora de programar la enseñanza. En ello se incluye, también, la identificación de situaciones y recursos de enseñanza que pueden ser movilizados y el análisis del contexto, entre otras importantes cuestiones. Desde esta función, la evaluación brinda información para fundamentar algunas decisiones en la construcción misma del programa.

Durante el desarrollo de la enseñanza, la evaluación cumple una función *formativa*. Está integrada a las actividades de enseñanza y aprendizaje, brindando retroalimentación permanente (*feedback*) a los residentes en la marcha de las tareas. Esto favorece su auto-evaluación para:

- Reconocer la progresiva asimilación de los conocimientos, sus avances, sus obstáculos y sus lagunas.

- Detectar problemas en el desarrollo de sus actividades.
- Interpretar avances y retrocesos.
- Detectar errores o desvíos y aprovecharlos positivamente en la enseñanza.
- Acompañar la interacción e intercambios en el grupo.
- Valorar el esfuerzo.
- Apoyar en las dificultades, identificando las ayudas apropiadas que el residente necesita.
- Reorientar las actividades programadas.

Como integración de resultados, la *evaluación recapituladora o de síntesis* apunta a valorar los logros de los residentes, una vez terminada una secuencia de enseñanza. Esto apunta a:

- Interpretar los logros con relación al punto de partida y del proceso seguido.
- Establecer un nivel de rendimiento alcanzado.
- Promover a los residentes de un nivel a otro y acreditar para el desempeño en la especialidad.
- Servir de base para la reorientación de las propuestas de enseñanza futuras.

Con relación a los residentes, la evaluación tiene efectos positivos en la medida en que permite:

- Aumentar la responsabilidad sobre el estudio, las tareas y sus propios aprendizajes.
- Motivar el trabajo y el esfuerzo. Ello aumenta aún más cuando los residentes se sienten reconocidos y alcanzan logros.
- Dar pistas para el desarrollo de las tareas en forma continuada y corregir errores.
- Integrar los aprendizajes, en particular en las evaluaciones recapituladoras, por la revisión que exigen.
- Propiciar la auto-evaluación, en la medida en que pueda valorar sus propias dificultades y progresos.

En todos los casos, en todos los momentos y según sus características, la evaluación permite formular el juicio sobre el mérito de las actividades programadas, a fin de fundamentar sistemáticamente la toma de decisiones de los docentes, los tutores y los instructores en cada contexto.

5. Un abanico de recursos e instrumentos de evaluación

Por sus características, la Residencia es un dispositivo de formación en el trabajo, en la cual los expertos acompañan, guían y controlan todas las actividades desarrolladas por los novatos, que aprenden el oficio a partir de su participación en las mismas con grados crecientes de

responsabilidad⁵. Esto hace suponer que el acompañamiento permanente es suficiente para definir la competencia del aprendiz en su área de desempeño profesional.

Sin embargo, en residencias, ese acompañamiento tiene particularidades según las sedes, de acuerdo a variables como: cantidad de residentes, cantidad de formadores, diversidad de los formadores según rotaciones y actividades, duración de la formación, entre otros aspectos. Por tanto, suele ser más de un experto el que acompaña al residente y varios residentes acompañados por los mismos expertos. En este sentido, la certificación de la competencia no puede quedar librada a la mirada del maestro, ya que ninguno de ellos acompaña todo el proceso.

Si bien se reconoce que la evaluación en residencias es permanente, la formalización de la misma es una necesidad porque permite:

- Objetivar la información.
- Evaluar en distintos momentos del proceso formativo.
- Ampliar las miradas sobre los mismos objetos de evaluación.
- Prever la mayor cantidad de variables involucradas en las instancias evaluativas.
- Considerar los mismos estándares para todos los sujetos evaluados.
- Evitar la discrecionalidad en los juicios.

La sistematización de la evaluación requiere:

- Seleccionar los instrumentos en función de criterios previamente fijados y consolidados por todo el equipo de formación.
- Homogeneizar los instrumentos y las instancias de recolección de la información.
- Registrar el desempeño de los profesionales en formación.

Es importante considerar que...

- El sentido educativo de la evaluación del desempeño es apoyar la enseñanza y el perfeccionamiento de las prácticas profesionales en los distintos niveles de responsabilidad y la mejora de los aprendizajes mismos a lo largo del proceso formativo
- Un solo instrumento no es suficiente para involucrar la variedad y riqueza de las prácticas en el proceso formativo así como de las competencias profesionales a desarrollar

Sobre los criterios

Para determinar si un profesional es competente, debe valorarse su desempeño con criterios que definen lo que se espera de él para cada momento de su proceso formativo. Los objetivos son enunciados que señalan los aprendizajes esperados al finalizar cada nivel de formación.

⁵ Este tipo de formación puede tener un paralelismo con la denominada “formación de tipo artesanal”. Ver: Ickowicz, M. (2008) “Las cátedras universitarias: avances en la comprensión del problema de investigación”; en *Biblioteca Digital RAPES*; disponible en: <http://inter27.unsl.edu.ar/rapes/?action=detalle&from=todos&id=951>

Por ello los objetivos por año son los parámetros de referencia para comparar con el desempeño del residente.

Existe una amplia variedad de estrategias e instrumentos de evaluación que el equipo formador puede considerar en función de los **requisitos de calidad y las posibilidades** de cada uno de ellos.

Hay cuatro requisitos que definen la calidad de los instrumentos seleccionados y/o elaborados⁶:

- **Validez:** Indica que un instrumento evalúa lo que pretende evaluar. Hay distintos tipos de validez. Por ejemplo, la validez de contenido da cuenta de que el instrumento contiene una muestra significativa de los contenidos que forman parte del curso, módulo o año evaluado. Por su parte, la validez predictiva indica que el instrumento permite establecer una correlación positiva entre los resultados obtenidos y su desempeño posterior en la práctica profesional. Hay validez de construcción cuando los instrumentos se corresponden con los principios o teorías didácticas que sustentan la propuesta de formación. Existe validez de significado si la información que brinda la aplicación del instrumento de evaluación resulta valiosa para que los residentes piensen sus procesos formativos.⁷
- **Confiabilidad:** Un instrumento es confiable cuando los resultados que se obtienen a partir de su aplicación permanecen estables, así como porque permite medir con exactitud y sensibilidad aquello que se está evaluando.
- **Practicidad:** Un instrumento es práctico cuando es de fácil administrabilidad, interpretación de resultados y elaboración de conclusiones, así como económico en términos de tiempo, esfuerzo y costo de uso.
- **Utilidad:** Un instrumento de evaluación es útil siempre que permita orientar los aprendizajes de los residentes y las decisiones sobre los procesos de enseñanza que toma el equipo formativo.

La diversidad de competencias de los especialistas debe ser evaluada a través del empleo de varios instrumentos, ya que ninguno agota la mirada sobre todas las prácticas profesionales en su complejidad.

Posibilidades de los instrumentos

Para elegir los instrumentos más adecuados, puede considerarse un *continuum* entre rasgos de los instrumentos, que se definen en términos de gradualidad. Por ejemplo, según la cantidad de sujetos que pueden ser evaluados, los instrumentos se definen como más masivos o más personalizados. De este modo, algunos rasgos son los siguientes:

⁶ Para más información sobre este tema, ver: Camilloni, A. (1998) "Calidad de programas e instrumentos de evaluación"; en Camilloni, A.R.W. et. Al. *La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo*. Buenos Aires: Paidós.

⁷ Op. Cit.

Criterios	Rasgos
Según la cantidad de sujetos que pueden ser evaluados	Más masivos Más personalizados
Según la orientación teórico-práctica	Más orientados a la observación de los conocimientos teóricos Más orientados a la observación de las prácticas
Según los costos (en la elaboración o en la corrección)	Más costosos Menos costosos
Según el nivel de estructuración de las preguntas	Más cerrados Más abiertos
Según los escenarios de evaluación	Más reales Más simulados Más irreales.
Según el momento de la evaluación	Al inicio del proceso Durante el proceso Al final del proceso
Según el evaluador	Autoevaluación (evaluación de sí mismo) Coevaluación (evaluación entre pares) Heteroevaluación (evaluación por los pacientes, los formadores, etc.).

En el siguiente apartado, se hace una revisión sobre algunos instrumentos y, hacia el final, a modo de brújula, se listan los rasgos salientes en la mayoría de ellos.

6. Instrumentos, Estrategias e Instancias de Evaluación y sus posibilidades...

6.1. Exámenes escritos estructurados y semiestructurados

Los exámenes escritos con **ítems estructurados** son aquellos que requieren que el residente evoque sus conocimientos y elija una respuesta entre opciones presentadas por el evaluador. Los **ítems semiestructurados** o de producción requieren que el alumno elabore una respuesta corta y precisa.

Pertencen al primer grupo (ítems estructurados) las preguntas de doble alternativa, de apareamiento o correspondencia, de ordenamiento y de selección múltiple. Y dentro del segundo grupo (ítems semiestructurados), se incluyen preguntas de respuesta simple y el texto lacunar.

Las preguntas de **doble alternativa** son aquellas que requieren que el sujeto evaluado determine la verdad o la falsedad de una afirmación o que responda por Sí o por No a una pregunta.

Las **preguntas de apareamiento o de correspondencia** requieren que los sujetos evaluados reconozcan la relación entre los elementos de dos conjuntos: diagnósticos–tratamientos, métodos–diagnósticos, categorías–características, entre otras.

En los **ítems de ordenamiento** se solicita que quien responde ordene una serie de pasos, etapas, fases de un proceso o decisiones, componentes, según prioridad.

Las **pruebas de selección múltiple** son aquellas que presentan un enunciado acompañado de una pregunta y opciones de respuesta, entre las cuales una es la correcta y las otras son distractores.

Los **ítems de respuesta simple** requieren que el sujeto evaluado responda a una pregunta con un dato muy breve (una palabra, una cifra) y debe estar formulado con tal claridad a fin de que sea respondido de forma tal como el evaluador busca: sin sinónimos u otros modos de referirse a la misma información.

Las **consignas de completamiento** son aquellas que se presentan con el formato de textos lacunares. Se trata de párrafos con espacios en blanco que, para adquirir sentido, deben ser completados con un dato breve. A diferencia de los ítems de recordación simple, el contexto que brinda el párrafo ayuda a construir el sentido de la palabra, la cifra o la fecha elegida.

A partir de la combinación de estos ítems, puede elaborarse una multiplicidad de exámenes estructurados y semiestructurados. Inclusive los tradicionales exámenes teóricos que sólo incluyen ítems de selección múltiple pueden combinar otro tipo de preguntas.

Una consideración especial en esta guía merece el últimamente renombrado **Test de concordancia de guiones** (Script-concordance Test). Este tipo de exámenes pretende medir la organización del conocimiento necesario para tener éxito en la atención clínica (razonamiento clínico, organización de conceptos y nociones, aplicación eficiente y construcción de perfil comparativo de hipótesis), comparando las respuestas de los evaluados con las de un panel de expertos.

Para ello, se parte de una situación clínica e hipótesis diversas, que deberán ser analizadas junto a manifestaciones de síntomas o signos para: establecer probabilidad, descartar o confirmar la hipótesis. El instrumento consta de cuatro elementos: viñeta clínica, hipótesis, manifestación de signos o síntomas, efectos sobre las hipótesis. Si los efectos sobre las hipótesis son enunciados en forma numérica, se añade un quinto elemento: los valores de referencia.

Este tipo de exámenes parte de dos consideraciones de índole cognitiva: 1) el concepto de guiones y 2) las nociones de novatos y expertos.

Los guiones –o “scripts”– como la estructura del conocimiento médico clínico (Feltovich y Barrows, 1984), son estructuras mentales que se activan para analizar y resolver una situación nueva en un contexto de incertidumbre.

Por otra parte, se conciben diferencias en los modos de resolución de estudiantes y médicos expertos, con relación a distintos aspectos: la forma de generar hipótesis y activar scripts relevantes, de resumir la información obtenida y de realizar los procesos de razonamiento.



Los rasgos frecuentes de los **exámenes escritos estructurados y semiestructurados** son:

- Más masivos porque permiten evaluar a muchas personas, pero también pueden emplearse para evaluar a un grupo reducido.
- Más orientados a la teoría pero puede haber preguntas de aplicación de la teoría en ejemplos prácticos.
- Más costosos en la elaboración. Menos costosos en la corrección.
- Más cerrados.
- Más irreales si se trata de preguntas de recordación.
- Más simulados en Test de Concordancia del Script.
- Empleados más hacia el Final.
- Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes.

Orientaciones técnicas:

National Board of Medical Examiners (2006) *Cómo elaborar preguntas para evaluaciones escritas en el área de ciencias básicas y clínicas*. NBME: Philadelphia. Disponible al 15/12/2014 en: <http://www.nbme.org/pdf/iwg-sp/iwg-spanish2006.pdf>

Bogado, J. (2010) "Test de Concordancia Script (TCS)"; en *Rev Educ Cienc Salud*. Concepción: ASOFAMECH y SOEDUCA; 7 (2): 109-111. Disponible al 15/12/2014 en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol722010/esq72.pdf>

Practicum Foundation: "El Practicum Script Concordance Test". Disponible al 15/12/2014 en: <http://www.script.edu.es/portalV2/QueEs.aspx>

6.2. Listas de cotejo

Las **listas de cotejo** son instrumentos de evaluación que identifican presencia o ausencia de diversas dimensiones involucradas en la realización de una práctica especializada. Dichas dimensiones pueden ser independientes entre sí o pueden contemplar procedimientos. En este segundo caso, los procedimientos suelen responder a algoritmos de resolución; por tanto, no sólo es importante considerar las dimensiones, sino también el orden en que aparecen.

Si la práctica es evaluada *in situ*, el evaluador sólo observa y marca en la lista de cotejo presencia o ausencia de dimensiones. Si la práctica es evaluada posteriormente a partir de un producto de la misma (documento, informe, hoja de indicaciones, nota a un colega), la lista de cotejo indica dimensiones que deben estar presentes en tal producto.

Es importante que las listas de cotejo contengan todas las dimensiones que dan cuenta de la resolución exitosa de la práctica. Y ésta es aprobada cuando todas las dimensiones están presentes.

Si la evaluación tiene sentido formativo, el residente recibe una devolución sobre su desempeño, a partir de lo registrado en la lista de cotejo. En efecto, es deseable que se aplique la misma lista de cotejo en varios momentos de la realización de la misma práctica, para que el residente pueda ir mejorando sus competencias.



.....

Los rasgos frecuentes de las listas de cotejo son:

- Más personalizadas si evalúan desempeño individual. Pero si se aplica para evaluar el desempeño de un grupo, son más masivas.
 - Más orientadas a la práctica.
 - Más costosas en la elaboración. Menos costosas en la corrección.
 - Más cerradas.
 - Más reales o más simuladas, según si se emplean para evaluar desempeño en una situación real o en una situación simulada.
 - Más empleadas Durante el proceso formativo para retroalimentar el aprendizaje de las prácticas y al Final para evaluar logros. Con fines diagnósticos y/o para investigación, también pueden emplearse al Inicio.
 - Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes, aunque puede pensarse en el uso de listas entre pares.
-

Orientaciones técnicas:

Galli, A. (2002) "Listas de cotejo"; en: Galli, A. (Dir.) *Evaluación educacional*. Buenos Aires: AFACIMERA. Disponible al 15/12/2014 en:

<http://www.saidem.org.ar/docs/Textos/Castro%20C,%20Galli%20A.%20Evaluaci%F3n%20educacional%20M%F3dulo%203%20-%202002.pdf>

6.3. Rúbricas o Matrices de valoración

En ocasiones, se emplean listas de cotejo en forma de planillas que indican distintos grados de logros (por ejemplo: 1 a 5; desempeños óptimo, bueno, regular, malo; entre otros), generando escalas de valoración. A fin de aumentar la confiabilidad de estas escalas y evitar la discrecionalidad, es necesario definir indicadores de desempeño relativos a cada grado. Al graduar cada dimensión, la escala se transforma en una rúbrica o matriz de valoración.

Las **rúbricas** son instrumentos de evaluación que describen niveles de desempeño en la realización de una práctica. Es decir, no sólo identifican presencia de una dimensión sino que además estipulan el modo en que cada dimensión se presenta.

Para elaborar una rúbrica, pueden seguirse los siguientes pasos:

1. Identificar los componentes de cada práctica.
2. Definir niveles de desempeño. Resulta óptimo establecer 4 niveles como mínimo en una cantidad para, para que el desempeño intermedio tienda a alguno de los dos polos.
3. Elaborar un cuadro de doble entrada, cuya primera columna esté conformada por cada uno de los componentes de la práctica (punto 1) y las columnas restantes por los niveles de desempeño (punto 2).

4. Completar las celdas de intersección con descripciones de cada componente según nivel de desempeño.

El siguiente es un ejemplo de rúbrica de evaluación de actitudes para la dimensión “relación con el paciente”.

Rúbrica: Evaluación de actitudes				
Dimensiones	Óptimo	Bueno	Regular	Insuficiente
Relación con el paciente	Saluda al paciente y a los acompañantes. Explica los procedimientos con un vocabulario accesible y respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. Brinda la información sanitaria necesaria y adecuadamente en forma oral y, si el paciente lo requiere para una interconsulta, lo hace por escrito y solicita la firma al jefe de área o de servicio. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente. Da lugar a preguntas y comentarios de los pacientes acerca de la consulta.	Saluda al paciente y a los acompañantes. Explica los procedimientos con un vocabulario accesible y respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. Brinda la información sanitaria necesaria y adecuadamente en forma oral y, si el paciente lo requiere para una interconsulta, lo hace por escrito y solicita la firma al jefe de área o de servicio. Su trato es respetuoso de los derechos del paciente.	A veces saluda al paciente. Por momentos adecua su vocabulario a las trayectorias de vida del paciente para explicar procedimientos. En ocasiones, respeta la autonomía del paciente para decidir sobre el tratamiento. Frecuentemente brinda información sanitaria necesaria en forma oral y, esporádicamente, lo hace por escrito.	No saluda al paciente. No explica los procedimientos o los explica con un vocabulario inaccesible, ni respeta la autonomía del paciente para decidir su tratamiento. No brinda la información sanitaria necesaria en forma oral o por escrito en el caso de que el paciente lo requiera.



Los rasgos frecuentes de las rúbricas o matrices de valoración son:

- Más personalizadas si evalúan desempeño individual. Pero si se aplica para evaluar el desempeño de un grupo, son más masivas.
- Más orientadas a la práctica.
- Más costosas en la elaboración. Menos costosas en la corrección.
- Más cerradas.
- Más reales o más simuladas, según si se emplean para evaluar desempeño en una situación real o en una situación simulada.
- Más empleadas Durante el proceso formativo para retroalimentar el aprendizaje de las prácticas y al Final para evaluar logros. Con fines diagnósticos y/o para investigación, también pueden emplearse al Inicio.
- Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes, aunque puede pensarse en el uso de listas entre pares.

Orientaciones técnicas:

Gobierno de Canarias: “Rúbricas o matrices de evaluación”. Canarias: Agencia Canaria de Investigación, Innovación y Sociedad de la Información; Anexo I “Algunos de los recursos didácticos para las CCMC”; N° 30. Disponible al 15/12/2014 en:

http://www3.gobiernodecanarias.org/aciisi/cienciasmc/web/anexos/30_rubricas.html

6.4. Trabajos escritos de desarrollo

Estos instrumentos de evaluación apuntan centralmente al distanciamiento de la práctica clínica para integrar o repasar los contenidos enseñados, para desarrollar nuevos conocimientos o para contribuir a la disciplina a través de publicaciones. Veamos las siguientes alternativas:

- **Estudio de casos⁸:** son una alternativa para la evaluación escrita estructurada que busca integrar la asimilación de conocimientos con situaciones realistas (parecidas a las prácticas reales) y la búsqueda de modos de intervención o solución. Básicamente incluyen:
 - a) la *descripción del caso o situación* (clínica, sanitaria, etc.) y del contexto social, familiar o personal en el que ocurre;
 - b) *datos e informaciones ampliatorias acerca del caso o situación*, necesarios para un correcto análisis;
 - c) *preguntas reflexivas* que orientan el análisis del caso, la identificación y explicación de los aspectos del problema y la propuesta de intervención
- **Informes escritos.** Son informes preparados por el residente y pueden utilizarse evaluando distintas situaciones. Por ejemplo, informes de historias clínicas y propuestas de tratamiento, informes de lecturas seleccionadas, o informes de búsquedas de contenidos en Internet.
- **Otros trabajos de desarrollo.** Los estudios monográficos, los artículos de revisión, los trabajos a presentar en congresos de la especialidad, entre otros, también pueden ser empleados como instrumentos de evaluación de comunicaciones científicas.

Como se exige que los estudiantes construyan sus respuestas, las preguntas deben estar bien definidas; esto significa que deben ser claras respecto de lo que se solicita que el residente haga, así como de los enfoques que se espera que utilice.

En todos los casos, la corrección requiere de la definición de criterios e indicadores claros de valoración, a través de listas de cotejo y/o rúbricas. Estos criterios e indicadores no sólo aludirán al contenido disciplinar, sino también al modo de estructurar las ideas (tipología textual, gramática oracional, etc.).



Los rasgos frecuentes de los **trabajos escritos de desarrollo** son:

- Más personalizados.
- Según la consigna, puede estar más orientado a la teoría o a la práctica; pero suele emplearse para la evaluación de contenidos teóricos.
- Menos costosos en la elaboración. Más costosos en la corrección.
- Más abiertos.
- Según la consigna, puede ser irreal, simulado o real; pero suele emplearse en situaciones más irreales.
- Empleados en cualquiera de los tres momentos; aunque son usados habitualmente al Final del proceso formativo.
- Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes

⁸ El Estudio de casos no se limita a su uso en evaluaciones escritas “en papel” con situaciones realistas sino que puede realizarse alrededor de Casos “reales” en los que el o los residentes estén trabajando.

Orientaciones técnicas:

Fernández Marcha, A. (2008) “La evaluación de los aprendizajes en la universidad: Nuevos enfoques”. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; Selección: “9.2.2.- Pruebas o exámenes escritos abiertos”; pp. 35-48. Disponible al 15/12/2014 en:
<http://web.ua.es/es/ice/documentos/recursos/materiales/ev-aprendizajes.pdf>

6.5. Exámenes orales

Los **exámenes orales** son pruebas en las que se genera una interacción hablada, en el marco de la cual los residentes demuestran sus conocimientos sobre un tema.

Hay distintos modos de estructurar los discursos esperados en los exámenes orales, dentro de las cuales puede mencionarse:

- Interacción formador-residente. En este caso, el formador realiza preguntas y el residente responde. Para que sea un examen válido y confiable, es importante definir previamente los temas sobre los cuales se va a realizar preguntas y los criterios con los cuales las respuestas serán evaluadas.
- **Coloquio.** Aquí también se establece una interacción entre formadores y residentes pero los evaluados realizan sus intervenciones en forma colaborativa. Los formadores pueden solicitar que el grupo presente un tema, defienda una idea, comente el desarrollo de un proyecto, entre otras opciones. Previamente al coloquio, los residentes coordinan cómo realizarán su presentación, prevén turnos de palabra, organizan la información. El día del coloquio exponen lo preparado y el/los formador/es pueden hacer preguntas para solicitar ampliación de la información o aclaración de puntos confusos.
- **Presentaciones orales habituales.** Existen numerosas instancias en las residencias en las que los residentes realizan presentaciones orales a sus colegas o a la población destinataria de sus servicios. Algunos ejemplos son: ateneos, clases, exposiciones en talleres de educación permanente. Éstas son situaciones ideales de evaluación de competencias comunicacionales. Por tanto, además de observar la precisión sobre el contenido disciplinar, el lenguaje empleado, la estructuración de la exposición, la forma de emplear apoyo multimedia, son aspectos a considerar como parte de la evaluación.

Los exámenes orales suelen estar conformados por preguntas abiertas. Por eso, la elaboración de listas de control y de rúbricas son instrumentos necesarios para evitar la discrecionalidad en la corrección.



Los rasgos frecuentes de los exámenes orales son:

- Más personalizados.
- Según las preguntas, pueden estar más orientado a la teoría o a la práctica; pero suele emplearse para evaluar conocimientos teóricos.
- Menos costosos en la elaboración. Más costosos en la corrección.
- Semiestructurados.
- Según la consigna, pueden ser irreales, simulados o reales; pero suelen emplearse en situaciones más irreales.

- Empleados en cualquiera de los tres momentos; aunque son usados habitualmente al Final del proceso formativo.
 - Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes
-

Orientaciones técnicas:

Fernández Marcha, A. (2008) “La evaluación de los aprendizajes en la universidad: Nuevos enfoques”. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; Selección: “9.2.1.- Presentaciones orales”; pp. 32-35. Disponible al 15/12/2014 en:

<http://web.ua.es/es/ice/documentos/recursos/materiales/ev-aprendizajes.pdf>

6.6. ECOE

El **Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO)** es una estrategia de evaluación de competencias clínicas que incluye situaciones simuladas de práctica profesional a lo largo de una serie de estaciones de igual duración entre sí (entre 5 y 10 minutos).

Al ingresar a la estación, el residente cuenta con información básica sobre la situación en la que se verá inmerso y una indicación acerca de lo que se espera que resuelva. Una vez concluido el tiempo destinado al trabajo en la posta, los residentes rotan a la estación siguiente, en la cual se encuentran con una situación diferente. Cada residente debe pasar por todas las estaciones.

Las situaciones pueden incluir actores, instrumental de la especialidad, otros recursos. Cada estación puede evaluar uno o varios aspectos de una competencia y contempla la presencia de un examinador que, en una lista de cotejo, registra las dimensiones desarrolladas por el residente.

Su elaboración supone la selección de las competencias o de los aspectos de las competencias que se desea evaluar en una tabla de especificaciones, el diseño de una situación simulada que pueda ser resuelta en un tiempo acotado y la preparación de listas de cotejo con las cuales se comprobará si el residente es competente en cada situación.

Al finalizar todas las rotaciones, el equipo docente y todos los residentes evaluados se reúnen para hacer un análisis sobre los resultados del ECO y las sensaciones de cada uno de los sujetos involucrados.

Si bien no puede evaluar la competencia en toda su complejidad, esta estrategia permite hacer foco en algunos aspectos de especial interés para el equipo docente. Por sus características suele tener más valor formativo que sumativo y, por tanto, puede ser útil no sólo para que el residente revise su desempeño, sino también para que el equipo docente realice ajustes en la propuesta formativa.

La sigla ECOE refiere a:

- Examen: Es una estrategia de evaluación.
- Clínico: Permite evaluar dimensiones de las competencias clínicas.
- Objetivo: Todos los residentes son evaluados por medio de las mismas estaciones y con las mismas listas de cotejo.

- Estructurado: Cada estación contempla tareas muy específicas, así como la selección fija de recursos y, en el caso de contar con actores, la disponibilidad de guiones para controlar la situación a fin de evaluar sólo aquello que se desee evaluar.



.....

Los rasgos frecuentes de los ECOE son:

- Más personalizados en cada estación, pero más masivos si se piensa en todo el ECOE.
 - Más orientados a la práctica.
 - Más costosos en la elaboración. Menos costosos en la corrección.
 - Más estructurados.
 - Simulados.
 - En cualquiera de los tres momentos; aunque son usados habitualmente Durante y al Final del proceso formativo.
 - Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes.
-

Orientaciones técnicas:

University of Dundee. School of Medicine. Centre for Medical Education (2013) "Interview with Professor Ronald Harden about the OSCE".

Disponible al 15/12/2014 en: <http://vimeo.com/67224904>

(Ref.: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000700016)

6.7. Mini-CEX

El **Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)** es un instrumento de evaluación basado en una lista de cotejo estructurada según dimensiones de la competencia clínica. Estas dimensiones son: a) Habilidades para la conducción de la entrevista médica; b) Habilidades para la conducción del examen físico; c) Cualidades humanísticas, Profesionalismo; d) Criterio clínico; e) Habilidades para el asesoramiento del paciente; f) Organización, eficiencia. Por cada una, se definen indicadores cuya presencia indicarán que esa dimensión está lograda en su totalidad o parcialmente.

El Mini-CEX se emplea en la observación directa del encuentro entre un médico y el paciente. Por sus características, la riqueza es mayor cuando dicho encuentro es el primero pero no se limita sólo a ello. Una vez que el encuentro concluyó, el observador y el sujeto evaluado se reúnen en un espacio de devolución constructiva sobre lo sucedido.

Los especialistas indican que el desarrollo de toda la evaluación (entrevista clínica y aplicación de la lista de cotejo más devolución) no sea mayor a 20 minutos y sugieren que se realice por lo menos 8 veces al año.

Una particularidad de este instrumento es que cada dimensión es calificada de 1 a 9 del siguiente modo: 1 a 3 (Insatisfactorio), 4 a 6 (Satisfactorio), 7 a 9 (Superior). Sin embargo no se solicita la especificación de indicadores por cada calificación. Por ello, para reducir la subjetividad en la calificación, es importante:

- Considerar la aplicación del instrumento en diversas oportunidades y con varios observadores.
- Especificar quién fue el evaluador en cada caso.
- Realizar *feedback* luego de cada Mini-CEX y al finalizar cada año de residencia.
- Sugerir la consideración de las planillas de Mini-CEX en propuestas de autoevaluación del residente, como por ejemplo a través de portfolios.



Los rasgos frecuentes del *Mini-CEX* son:

- Más personalizados.
- Más orientados a la práctica.
- Más costosos en la elaboración pero, una vez preparado, el mismo instrumento se aplica a cualquier situación. Menos costosos en la corrección.
- Más estructurados.
- Más reales.
- En cualquiera de los tres momentos; aunque suele emplearse habitualmente Durante el proceso formativo.
- Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes

Especificaciones técnicas:

Alves de Lima, A. y Van der Vleuten, C. (2010) “Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional”; en Revista Argentina de Cardiología; Vol. 79; N° 6; Noviembre-Diciembre de 2011; pp. 531-536. Disponible al 15/12/2014 en: <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/2535.pdf>

6.8. Evaluación 360°

La **evaluación 360°** ha surgido en el marco de la gestión de recursos humanos en las organizaciones para evaluar competencias interpersonales, motivaciones y objetivos personales. Por su capacidad para brindar información sobre estas cuestiones, la didáctica médica lo ha considerado para evaluar al profesional, fundamentalmente en aspectos actitudinales.

Consiste en un cuestionario con ítems a ser puntuados con una escala Likert por los encuestados sobre dimensiones tales como: comunicación, trabajo en equipo, liderazgo, etc.

Su particularidad es que los encuestados son tanto los sujetos que se relacionan con el profesional (sus pares, los pacientes y sus familias, los jefes de residentes, los instructores, los jefes de servicio, otros miembros del equipo de salud) como el profesional mismo.

Con toda la información, se obtiene una mirada integral del desempeño del profesional evaluado.



Los rasgos frecuentes de la **Evaluación 360°** son:

- Más masiva.
- Más orientada a la práctica.
- Más costosa en la elaboración pero, una vez preparada, el mismo instrumento se aplica a cualquier situación. Menos costosa en la corrección.
- Más estructurada.
- Más real.
- Suele emplearse hacia el Final.
- Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes, Pacientes, Pares, Propio sujeto. Los instructores suelen ser quienes elaboran los exámenes.

6.9. Registro de prácticas y procedimientos

Los **registros de procedimientos** son planillas de registro de las prácticas o de desempeños individuales observados en distintos ámbitos de trabajo, como consultorios externos, internación, salas de guardia, etc. Permiten el seguimiento de la evolución individual del residente, considerando el plan formativo y el nivel del residente a través de la observación directa de las prácticas. Por ejemplo⁹:

Año de residencia				
Fecha	Historia clínica	Ámbito	Práctica o procedimiento	Firma y sello del docente



Los rasgos frecuentes del **Registro de prácticas y procedimientos** son:

- Más personalizado.
- Más orientado a la práctica.
- Menos costoso en la elaboración. Menos costoso en la corrección.
- Entre estructurado y semiestructurado, según el registro.
- Más real.
- Suele emplearse hacia el Final.
- Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes.

⁹ Resumido de Fuente: Registro de procedimientos, Dirección Nacional de Capital Humano, MNSAL

Ejemplo:

Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud (2014) *Registro de procedimientos*. Buenos Aires: Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/registro_de_procedimientos.pdf

6.10. Informes de desempeño

Los **informes de desempeño** son elaborados por los docentes dejando anotaciones sobre las capacidades, habilidades, disposiciones y resultados logrados por el residente, así como sobre los aspectos que todavía requieren de más espacios de práctica para ser logrados. Incluye toda la gama de competencias desarrolladas en la formación y permite registrar longitudinalmente los desempeños, en las distintas etapas de la residencia y según niveles de complejidad. Materialmente, pueden organizarse como un **libro de anotaciones** y constituye una compilación sucinta de desempeño de los residentes en distintas esferas, como por ejemplo, el desempeño clínico, disposiciones para el trabajo en equipo, para la reflexión, para corregir sus prácticas, para comunicarse, para la autonomía en la búsqueda de información, entre otras variadas competencias. Se registran en forma progresiva y no sólo al final de una secuencia de enseñanza, configurando una **“memoria”** del proceso. Las anotaciones del docente se comparten con los residentes, contribuyendo a afianzar su proceso de auto-evaluación.



Los rasgos frecuentes de los **Informes de desempeño** son:

- Más personalizados.
- Más orientados hacia la práctica.
- Menos costosos en la elaboración.
Más costosos en la corrección.
- Semiestructurados.
- Más reales.
- Suelen ser empleados hacia el Final.
- Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes.

6.11. Portfolios y registros profesionales

Los **portfolios** son instrumentos de evaluación que contienen muestras documentadas de logros y experiencias personales y profesionales.

Se organiza en una carpeta desplegable, con divisorios de clasificación interna, en la cual se reúnen los trabajos, experiencias y producciones significativas, que registran los mencionados logros y experiencias. Cada residente arma su portafolio, pero lo comparte con el docente y ambos dialogan sobre sus trabajos. Inclusive, el residente puede anotar sus reflexiones en el anverso de cada material y puede seleccionar materiales que, tal vez, no serían incluidos por el docente. Ello también facilita evaluar la percepción misma que el residente tiene de sus producciones.

La clasificación de los materiales puede realizarse de maneras variadas, ejemplificando una gama de experiencias y aprendizajes, como por ejemplo:

- Registros clínicos (historia clínica, tratamiento, registros de derivación, etc.)
- Estudio de Casos,
- Resultados de exámenes,
- Informes de Ateneos y de seminarios de estudio,
- Trabajo en Equipo,
- Elaboración de planes de trabajo,
- Informes de tutores
- Informes de lectura o investigación documental,
- Etc.

Existen tres modos de consignar un portfolio, según quién elige los materiales a mostrar:

- El instructor define qué materiales quiere ver para evaluar el desempeño de los residentes.
- El residente elige qué materiales presentar para dar cuenta de sus logros.
- El instructor estipula criterios de evaluación (competencias, objetivos, contenidos) y el residente elige qué materiales mostrar para dar cuenta de logros en las áreas definidas por el evaluador.

Cabe destacar la posibilidad que brinda el portfolio para integrar la evaluación al proceso mismo de enseñanza, favoreciendo el diálogo entre los residentes, los tutores y docentes, así como la comunicación de criterios claros y transparentes de valoración de los aprendizajes. Con ello, la evaluación auténtica ayuda a los residentes a ser más conscientes de sí mismos, apoyando la motivación, por su participación en la identificación y registro de sus experiencias, producciones y logros y valorar longitudinalmente el proceso de formación.

Un **registro personal** es un libro de anotaciones, que funciona a modo de *memoria personal*, recuperando vivencias, valores, desafíos, dificultades y logros. El libro de anotaciones es realizado por el propio residente a lo largo de toda la residencia acompañando los distintos años, con énfasis en relatos significativos y experiencias valoradas por él mismo en el aprendizaje y el desarrollo personal y profesional. Los registros son desarrollados por los residentes pero los comparten con los docentes y se los llevan consigo al terminar el programa de formación. Son muy valiosos para apoyar el auto-conocimiento de los residentes y son muy útiles para conocer y comprender las valoraciones de los residentes.

Este instrumento se destaca por su integralidad, permitiendo registrar una amplia gama de aprendizajes, logros y formación de competencias de los residentes y la recopilación y análisis reflexivo de las distintas instancias de evaluación a lo largo del tiempo, en vistas a aprender y mejorar. Permite identificar todo lo aprendido, lo que queda por aprender para mejorar la asistencia.



Los rasgos frecuentes de los portfolios y los registros personales son:

- Más personalizados.
- Más teóricos (en términos de construcción teórica a partir de un proceso de reflexión sobre la práctica).
- Menos costosos en la preparación. Más costosos en la corrección.

- Entre semiestructurados y abiertos.
 - Irreales a partir de situaciones reales.
 - Suelen ser empleados hacia el Final.
 - Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes.
-

Especificaciones técnicas:

Ver en Prados Castillejos, J. (2005) *Preguntas sobre la evaluación de competencias y una respuesta: el portfolio*. En: Rev. De Atención Primaria. N° 36 (1), 3-4. Disponible al 15/12/2014 en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/articulo/preguntas-sobre-evaluacion-las-competencias-13075922>

6.12. Las prácticas simuladas en la evaluación de habilidades invasivas.

La **simulación** es una estrategia didáctica que puede ser enriquecida con herramientas tecnológicas. Como estrategia didáctica, supone la creación de una situación lo más cercana posible a prácticas profesionales reales. En este sentido, se considera la complejidad de la clínica, atravesada por dimensiones disciplinares, físicas, comunicacionales, contextuales, emocionales, entre tantas otras. Con relación a las herramientas tecnológicas, existe una enorme diversidad de programas, modelos quirúrgicos, maniqués y partes de muñecos que, incorporados a tales situaciones, permite realizar prácticas invasivas en pacientes simulados. Esto favorece el desarrollo de habilidades en la realización de procedimientos, previamente a la atención de pacientes reales.

Para el aprendizaje de técnicas y procedimientos, se suele emplear simulaciones de diversa complejidad, en el marco de las cuales los residentes reciben retroalimentaciones sobre su desempeño. Para ello, se emplean listas de cotejo que permiten conocer en qué aspectos de las prácticas hay mejor desempeño y cuáles deben mejorarse.

Tanto las retroalimentaciones (en un sentido formativo) como la definición de certificación de una práctica (en un sentido sumativo) son instancias de evaluación que parten de las situaciones simuladas.



Las posibilidades de las **prácticas simuladas** se determinan en función de las listas de cotejo armadas según los algoritmos de realización del procedimiento. Sus rasgos frecuentes son:

- Más personalizadas si evalúan desempeño individual. Pero si se aplica para evaluar el desempeño de un grupo, son más masivas.
- Más orientadas a la práctica.
- Más costosas en la elaboración. Menos costosas en la corrección.
- Más cerradas.
- Más reales o más simuladas, según si se emplean para evaluar desempeño en una situación real o en una situación simulada.

- Más empleadas Durante el proceso formativo para retroalimentar el aprendizaje de las prácticas y al Final para evaluar logros. Con fines diagnósticos y/o para investigación, también pueden emplearse al Inicio.
 - Los evaluadores suelen ser: Instructores / Jefes, aunque puede pensarse en el uso de listas entre pares.
-

7. Acerca de la importancia de la Devolución

La evaluación es un componente de fundamental importancia para el seguimiento, acompañamiento, valoración y acreditación de los procesos formativos. Por ello, los docentes suelen preocuparse y ocuparse respecto de la selección, organización y construcción de los instrumentos para la evaluación. Sin embargo, ello es sólo una parte de la cuestión. La evaluación tiene un rol central para apuntalar el permanente perfeccionamiento de las prácticas profesionales, integrándose así a la enseñanza.

El valor educativo de la evaluación se hace efectivo en la instancia de devolución del evaluador al evaluado acerca de sus avances, sus logros, sus dificultades y lo que se requiere mejorar, apoyando el aprendizaje y la enseñanza y completando el círculo del proceso formativo. Con ello, la evaluación:

- Brinda la necesaria retroalimentación (*feedback*) en la marcha de las tareas.
- Favorece la comprensión y la reflexión sobre los procesos y los resultados.
- Apoya la autoevaluación de fortalezas y debilidades.
- Motiva el aprendizaje permanente.
- Estimula búsqueda de conocimientos.
- Apoya la mejora permanente de las prácticas.

Para ello, es importante que, una vez realizadas las experiencias de aprendizaje y de evaluación, los formadores:

- Realicen una devolución constructiva a cada residente en una situación de diálogo reflexivo.
- Revisen en conjunto con el residente las fortalezas y puntos a mejorar en el desempeño de esa práctica.
- Se comprometan y comprometan al residente en el seguimiento de dichas mejoras.

8. Evaluación y mejora del programa formativo de la residencia

La evaluación es prioritariamente considerada, desde el ángulo de la valoración de los aprendizajes, en su proceso y en sus resultados. Tal vez esto sea lo que más le preocupa a los docentes. Sin embargo, se ha destacado que la evaluación tiene funciones significativas para la valoración de la propuesta de enseñanza misma. En otras palabras, el proceso de aprendizaje desarrollado y sus resultados no son sólo una consecuencia de los residentes, sino un producto

del programa de Residencia. Ello implica potenciar la evaluación como estrategia permanente de mejora y perfeccionamiento del Programa.

Durante la enseñanza, la evaluación de proceso, a la manera de una brújula, le permite a los docentes tomar decisiones en la marcha, reorientar las tareas y modificar el curso de las acciones. Así, la evaluación se constituye en un apoyo a la dinámica y gestión del Programa.

Luego, la evaluación recapituladora permite ponderar sobre el valor y pertinencia de la programación y su adecuación al contexto, los alumnos y al ambiente de enseñanza. En especial, facilita el análisis de la secuencia metódica, de las estrategias de enseñanza y de las actividades propuestas para el aprendizaje.

Es bueno que los docentes puedan enseñar bien y obtener logros educativos de sus acciones. Pero más valioso aún es que los docentes puedan reflexionar sobre lo que hacen, sobre sus propios compromisos educativos y analizar las prácticas como base para el desarrollo de los Programas.

Bibliografía

- Alves de Lima, A. (2005) La observación directa del desempeño del residente: una práctica en desuso. En: Rev. Argentina de Cardiología, Vol. 73, N° 1, enero- feb. 2005
- Alves de Lima, A. (2005) Claves para la evaluación efectiva del residente. Rev. Hospital Italiano de Buenos Aires, vol. 25, n° 3-4, diciembre 2005
- Alves de Lima, A. (2010) Mini- CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional, Rev. Argentina de Cardiología. Suplemento de educación.
- Camilloni, A. et. al. (1998) La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo. Buenos Aires: Paidós.
- Castro, C. – Galli, A. (2002) Evaluación Educacional. Módulos 1 y 2. AFACIMERA, Argentina
- Davini, M.C. (1994) Prácticas laborales en los servicios de salud. Las condiciones del aprendizaje. En: Haddad-Davini-Roschke (edit.) Educación Permanente en Salud., Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100, OPS/OMS, Washington.
- Durante, E. (2006) Algunos métodos de evaluación de competencias: Escalando la pirámide de Miller, Rev. De Educación Médica, Vol. 26, n° 2
- Fornells Vallés, J.M. (2009) El ABC del Mini-Cex, Rev. de Educación Médica Continuada. 12 (2)
- Hargreaves, Earl y Ryan (2000) Una educación para el cambio. Edit. SEP- Octaedro, México, pág. 208 y ss.
- James M. Shumway, Ronald M. Harden (2003) Evaluación de resultados de aprendizaje del médico reflexivo y competente, Asociación Internacional para la Educación Médica – AMEE. Guía N° 25, Dundee, UK
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2011). Guía para la elaboración de Marcos de Referencia
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2012). Registro de procedimientos
- Palés- Argullós, J. ¿Cómo elaborar correctamente preguntas de elección múltiple?. En: Revista Educación Médica, 2010, 13 (3), 149- 155
- Prados Castillejos, J. (2005) Preguntas sobre la evaluación de competencias y una respuesta: el portfollio. En: Rev. De Atención Primaria. N° 36 (1), 3-4.
- Rodríguez, P. (2011) La evaluación en los sistemas de residencia en salud. Hacia la construcción de criterios comunes, Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
- Serdio Romero, E. ECOE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. Rev. Medicina de Familia, 2002, 2: 127-132