

Evaluación de habilidades clínicas

Adalberto Amaya Afanador, MD.

Es importante en el momento de planear una evaluación de habilidades clínicas pensar en varios aspectos como son, ¿Qué deseo evaluar?, ¿Por qué lo debo evaluar?, ¿Cómo lo voy a hacer?, ¿Cuál es el sitio o momento indicado para aplicar la evaluación? y ¿Cuándo lo voy a hacer?; esto implica el definir la frecuencia con la cual se va a hacer la evaluación y si esta corresponde a un momento o a un proceso.

En la educación médica actual es importante cambiar el paradigma de la evaluación concebida como un momento por una evaluación concebida como un proceso, idealmente formativa y como parte del aprendizaje significativo, lo cual implica diseñar estrategias que favorezcan la auto, hetero y coevaluación.

Debemos entonces replantear el hecho de pensar en la evaluación como un acto limitado a un momento definitivo para el estudiante, en el que solamente evaluó si el alumno es competente en el campo exclusivamente del saber (cognitivo); al hablar en un lenguaje de competencias, podemos asegurar que el solo saber, no indica que se es competente; la evaluación por competencias nos obliga a pensar con base en el denominado triángulo de Miller, que el nivel básico que debe tener un estudiante es el saber, pero debo además evaluar los niveles superiores de desarrollo de competencias tales como: el saber cómo, el mostrar cómo o el hacer en un contexto real o particular, lo cual es significativamente más importante que el evaluar el saber desde lo cognitivo.

Lorín Anderson hizo una modificación a la clasificación de los dominios cognitivos descritos en la taxonomía de Bloom, correspondientes de manera progresiva al conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación por unos nuevos dominios referidos a la acción de lo cognitivo, lo cual lo hace muy útil en el lenguaje de competencias, quedando estos nuevos dominios descritos como: Recordar, entender, aplicar, analizar, evaluar y crear. Debemos considerar estos dominios en el momento de diseñar la evaluación del saber (cognitivo), puesto que al igual que el triángulo de Miller, nos ayudan a orientar el nivel del dominio que espero evaluar en el estudiante.

En el momento de realizar una evaluación de habilidades debo tener presente: el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y del programa (PEP), los núcleos problémicos en los cuales centré el desarrollo de las competencias esperadas por parte de los estudiantes, el plan de estudios teniendo en cuenta la manera como se encuentra distribuida la integración curricular y el momento en el que se encuentra el estudiante dentro de su proceso formativo en aras de optimizar los indicadores de competencias pertinentes a evaluar de acuerdo con el nivel de desempeño esperado.

Existen múltiples estrategias evaluativas de habilidades y destrezas que pierden su pertinencia y coherencia con el momento de aplicación debido a la falta de consideración de los aspectos anteriormente mencionados.

La simulación clínica es una estrategia didáctica y evaluativa de gran desarrollo en la actualidad a nivel mundial, debido a la pertinencia que tiene en el momento de entrenar al estudiante en diversas habilidades y destrezas y la facilidad que nos brinda de poder trabajar en un ambiente seguro para el estudiante, en el cual puede cometer errores durante su proceso formativo o evaluativo, sin afectar la denominada seguridad del paciente.

¹ Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Existen múltiples estrategias diseñadas para evaluar competencias, habilidades y destrezas a través de la simulación clínica, por ejemplo:

Para el desarrollo de competencias comunicativas se utiliza frecuentemente el paciente simulado o estandarizado. El objeto de utilizar pacientes simulados o estandarizados es únicamente el hacer evidente el desarrollo de competencias comunicativas por parte del estudiante. Un paciente estandarizado es un actor que se basa en un guión que elaboran los docentes con el fin de obtener el mismo tipo de respuesta actitudinal o verbal por parte del estudiante; es decir, el grado de dificultad que tenga el estudiante para obtener la información depende de la manera pormenorizada con la que trabajemos el guión y el actor de paciente, el cual, debe ejecutar su papel de tal manera que nos permita reproducirlo muchas veces y de manera simultánea en caso de necesitarlo, con diferentes actores, pero obteniendo una respuesta igual frente a cada estudiante.

Debido al costo que implica pagar actores para evaluar la competencia comunicativa, se puede trabajar entre estudiantes, asignando el denominado juego de roles, que consiste en designar el papel de médico, el papel de paciente y de evaluador durante una sesión de simulación. En este caso es muy importante definir los indicadores de competencia, de tal manera que no se vea afectada la evaluación por la calidad de quien asume el juego de rol de paciente. Esta estrategia evaluativa se debe desarrollar en consultorios de simulación, con sistemas de audio y video para filmar los escenarios de comunicación, con observación simultánea del evento por parte del docente o de compañeros, a través de vidrio unidireccional similar a las denominadas cámaras de Gessel.

La forma de evaluar se basa en las denominadas listas de chequeo o de cotejo, en las cuales hemos definido previamente los elementos que componen las competencias y los indicadores que reflejan el grado de desempeño del estudiante.

Existe una forma de evaluar las habilidades y destrezas, centrado en la práctica y evaluación a través de simuladores denominados como entrenadores de tareas por partes (part task trainers); son aquellos simuladores que simplemente semejan una parte anatómica del paciente con el fin de poder llevar a cabo prácticas de tipo técnico o procedimental. Estos simuladores permiten repetir los procedimientos cuantas veces sea necesario para obtener la competencia. Independiente del tipo de simulador, la forma de evaluar tradicionalmente estas competencias técnicas se centra en las listas de chequeo, pero, lo importante es que los docentes diseñen unas adecuadas guías de procedimiento, las cuales se deben poner acorde a la forma como los estudiantes deben llevar a cabo las diferentes técnicas.

Las guías de procedimiento deben quedar a disposición del estudiante para que realice su entrenamiento de manera autónoma en el centro de simulación cuantas veces lo necesite y para ello podemos contar con sistemas de audio y video con el fin de que grabe sus procedimientos y luego haga una autoevaluación con las listas de chequeo previamente diseñadas por los docentes, de esta manera el estudiante llega seguro en el momento de ser evaluado por el docente (heteroevaluación), y lo más importante, esto genera en el estudiante la denominada seguridad psicológica, es decir que, el hecho de haber cometido el error en el simulador, le permite tener mucha seguridad y mostrar idoneidad en el momento de hacerlo con el paciente.

Existe una estrategia muy utilizada en la actualidad que es la evaluación objetiva estructurada clínica (OSCES) en lenguaje anglosajón y que han cambiado a la sigla ECOES en español. Esta evaluación implica el montar varias estaciones en el centro de simulación clínica en el cual se van a evaluar diversas habilidades o competencias. Se supone que un OSCE idealmente debe montarse con unas 20 a 22 estaciones de trabajo, lo cual dificulta su implementación por la duración, los espacios y número de docentes disponibles para llevarlo a cabo. Con base en lo anterior, lo que encontramos más frecuentemente es la evaluación a través de los denominados mini OSCES, denominados así simplemente porque constan de un menor número de estaciones que las descritas inicialmente.

En los mini OSCES podemos preparar varias estaciones en las cuales diseñamos varios escenarios de acuerdo con las competencias que deseamos evaluar. Podemos montar un escenario con paciente estandarizado para evaluar competencias comunicativas, otro escenario para evaluar las habilidades y destrezas de ciertos procedimientos clínicos o técnicos, (por ejemplo: de auscultación, de oftalmoscopia, para hacer un cateterismo vesical, una punción lumbar, un tacto rectal, etc.), otra estación para evaluar su forma de interpretación de paraclínicos y otro para toma de decisiones y prescripción médica; en fin, múltiples son las opciones que tenemos para montar diferentes escenarios, lo importante es que en todas ellas utilizamos elementos de trabajo reales (catéteres, agujas, tubos, etc.), diseñamos la evaluación con indicadores precisos de competencias en cada uno de los escenarios los cuales pueden ser por observación directa, o por evaluaciones escritas de sus conceptos, decisiones o formas de interpretación.

Existe una forma más compleja de evaluación de competencias que utilizamos, por ejemplo, para evaluar el trabajo en equipo; esto implica evaluar actitudes, conocimientos (en todos sus dominios), toma de decisiones, desempeño de roles, habilidades y destrezas, responsabilidad, etc. Aspectos que en la evaluación tradicional dábamos por hecho

simplemente cuando evaluábamos con una prueba escrita de conocimientos. En la actualidad es muy importante el poder evaluar desde muchos puntos de vista y de manera simultánea frente a casos clínicos complejos, y que mejor que utilizar la simulación clínica para tal fin, sin necesidad de hacerlo en el momento de enfrentar el estado crítico de un paciente real.

Para este fin, debemos definir múltiples indicadores de desempeño, el estudiante debe conocer la forma como va a ser evaluado y desde cuáles puntos de vista. Debe tener muy clara la fundamentación teórica previo a la evaluación, y debe haber sido entrenado para trabajar con los simuladores a través de los cuales se le va a realizar la evaluación.

El diseño de escenarios clínicos para evaluar por competencias tiene 8 momentos que debemos desarrollar como docentes desde el punto de vista técnico y que terminan por un momento definitivo de la evaluación que es el denominado "debriefing". El debriefing es un término del lenguaje militar anglosajón que se acuñó al lenguaje académico de la simulación clínica debido a su correspondencia con un momento de retroalimentación, análisis y plan futuro para enfrentar otra situación similar a la vivida durante el momento de crisis en la guerra o el escenario en el caso académico de la simulación.

Lo importante del debriefing es que consiste en una estrategia en la cual se aprende evaluando o se evalúa aprendiendo. El debriefing es una estrategia evaluativa que tiene tres pasos fundamentales en su parte técnica de ejecución, pero que a diferencia de las estrategias tradicionales, evita el recriminar al estudiante por el hecho de haber o no algo debido o indebido.

La estrategia permite que sea el estudiante quien caiga en cuenta del error, debe salir de él la propuesta de mejora ante

el mismo y lo que es mejor, ayuda al docente y al alumno a identificar el qué estaba pensando para actuar de esa manera, lo cual es mucho más constructivo que la recriminación del hecho.

En clínica, podemos construir instrumentos de evaluación propios, que debemos diseñar de acuerdo a las metas de formación. Por ejemplo podemos utilizar rúbricas en la evaluación hospitalaria, las cuales nos permiten dar un valor cuantitativo a aspectos cualitativos de la evaluación, como por ejemplo, un instrumento basado en identificar o no el problema clínico, en la forma de relación con el paciente, en la actitud, en los conocimientos teóricos y el cumplimiento.

De igual manera, podemos utilizar el denominado portafolio en la elaboración de Historias clínicas, allí llevamos un registro pormenorizado del progreso del estudiante en su desarrollo de las historias clínicas, el cual puede ser utilizado por docentes en diferentes rotaciones.

Una gran dificultad que tenemos en la actualidad es el poder evaluar las notas de revista y forma de elaborar descripciones quirúrgicas y formulación de los pacientes en pregrado, debido a la limitación que tienen para acceder a las historias clínicas. Una forma de evaluación de estas habilidades la podemos llevar a cabo por medio de la creación de sistemas alternos educativos semejantes a los modelos de historias clínicas electrónicas y hacer que los estudiantes lleven sus casos clínicos en historias semejantes al sistema hospitalario.

Por último, debemos considerar otras formas de evaluación tradicionales como son el mini CEX, la evaluación de 360° y otras de la práctica clínica descritas en evaluación por competencias.