

**Correlación entre autoevaluación de las competencias médicas
disciplinares y calificación final del alumno en la asignatura de Clínica
Propedéutica I**

Diana Rivera Grados.

UPAEP
México

Diana Rivera Grados

Licenciatura en Medicina en la UPAEP, Maestría en Biomedicina Clínica en la UDLAP y actualmente estudiante del Doctorado en Educación en la UPAEP. Director de la Facultad de Medicina UPAEP (2011-2014), coordinador del programa de Premedicina (2008-2010), coordinador del departamento de evaluación (2006-2009). Secretaria ejecutiva de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) 2013-2015. Verificador Consejo Mexicano para la acreditación de la educación Médica (COMAEM). Miembro del Consejo Técnico del EGEL-MEDI CENEVAL 2013-2014, además de elaborador y validador de reactivos (2008-2015). Docente en la Facultad de Medicina desde el 2003.

Correspondencia: diana.rivera@upaep.mx

Correlación entre autoevaluación de las competencias médicas disciplinares y calificación final del alumno en la asignatura de Clínica Propedéutica I

Resumen:

El proceso de autoevaluación no solo es un proceso formativo, es una manera de evaluar también si el alumno se siente capaz de realizar las competencias propuestas y por otro lado es importante corroborar si las actividades realizadas en aula le generan seguridad, involucrando la evaluación objetiva. El estudio fue realizado en 55 estudiantes de la Facultad de Medicina de UPAEP con la finalidad de corroborar si desde su percepción se desarrollaron las competencias propuestas en el inicio del curso, dichos resultados se correlacionaron con la calificación final del profesor. Para el estudio se utilizaron las 13 competencias planteadas en la asignatura con escala del 1 al 10, el promedio de la autoevaluación fue de 8.4 y de la evaluación final fue de 8.3. Al utilizar el coeficiente de correlación de Pearson presentó una correlación positiva de $p= 0.29$. En los promedios presentados existe una diferencia mínima entre la autoevaluación y la evaluación final, pero si se analiza a detalle las competencias con menor calificación en la autoevaluación se relacionan con “la realización de registros médicos” donde se presentó un promedio de 7.5; este es un rubro básico para el desempeño del futuro médico. Por lo que la conclusión se basó no solo en correlacionar la calificación final del docente y la autoevaluación del estudiante y de esa manera considerar no solo que el alumno se siente capaz de alcanzar las competencias propuestas, sino también de evaluar de manera indirecta si las estrategias utilizadas en el aula con la finalidad de alcanzar la competencia en el alumno y proponer mejoras en cursos posteriores.

Palabras Claves: autoevaluación, competencia, evaluación.

Presentación:

El siguiente trabajo tiene la finalidad de mostrar una parte de la evaluación la cual es poco utilizada pero tiene impacto tanto en el alumno como en el docente, la autoevaluación. Es por ello que si aplicamos el término congruencia en la educación es importante enfatizarlo a nivel de la evaluación. El profesor está enfocando gran parte de su práctica docente en enseñar y que el alumno aprenda o en enseñarlo a aprender, utilizando diferentes estrategias; por otro lado capacitándose en el día a día en el perfeccionamiento de su práctica docente. Es relevante mencionar que si en verdad se quiere tener una visión global de los métodos, es indispensable lo que corresponde a la evaluación y esta sigue siendo hoy en día, un gran reto; el planteamiento como tal cambia de sentido cuando se cuestiona si el alumno es consciente, realmente sabe o “cree saber al menos que lo sabe”. El estudiante en muchos de los casos se esfuerza por cubrir el programa, en entregar casos o en completar de forma correcta un examen pero qué tan seguido el alumno se cuestiona si con lo que hace le está sirviendo para aprender o si contestando exámenes, o en otro de los casos, al realizar prácticas de acuerdo a su área realmente le resulta significativo.

Aunque es una realidad muchos de los aprendizajes o competencias propuestas se verán reflejadas en su práctica profesional, es posible que desde semestres tempranos el alumno demuestre tener la capacidad de realizar las competencias básicas. Es por ello que es importante verificar si éstas propuestas están realmente alineadas a lo que requiere el alumno en esta etapa.

Quizá se ha trabajado tanto en la teoría, es decir en presentar maravillosas guías de aprendizajes o programas operativos, pero se ha considerado si el alumno está consiente, si el programa ha impactado de la forma adecuada o si estima al menos que realmente llegó a cubrir el mínimo indispensable de esa etapa de su formación. Es por ello que la pregunta es ¿qué tan capaz se siente el alumno de realizar las competencias propuestas en el programa operativo o en

la guía de aprendizaje?, ¿Lo que evaluamos realmente refleja el aprendizaje del alumno? Y por otro lado ¿cómo podemos mejorar para que el alumno se sienta apto en su desempeño? En todo esto radica la importancia de la evaluación.

Después de estos planteamientos muchas pueden ser las respuestas, es por ello que una de las maneras más sencillas es utilizar la congruencia entre los documentos planteados y la evaluación propuesta.

La Facultad de Medicina es una de las 4 escuelas en el estado de Puebla y la más grande de las tres particulares en cuanto al número de estudiantes, siendo miembro de la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina, la cual desde el 2008 propuso el modelo con enfoque en competencias donde presentan 7 generales, de las cuales se desprenden las 13 profesionales que se utilizan en la asignatura ubicada en el segundo periodo académico; la Clínica propedéutica I, la cual tiene en propósito general es “establecer el concepto de salud y enfermedad, realizar una práctica profesional ética, competente y científicamente fundamentada, en respuesta a las necesidades sociales del país y en particular en la entidad donde se desarrollen, mediante la entrevista médica eficaz, desde una perspectiva solidaria y humana, realizando una continua promoción al cuidado de la salud para tratar de alcanzar una mejor calidad de vida en armonía con su entorno” y las competencias profesionales de dicha asignatura se presentan en la tabla 1.

En el área médica la mayoría de las evaluaciones aún son escritas y es poco utilizado el proceso de autoevaluación y hasta hoy no se utilizan las competencias como la forma de evaluación final, al menos en esta asignatura.

<ul style="list-style-type: none"> • Realiza el interrogatorio de la historia clínica
<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce todos los factores que influyen en la salud de la población (genéticos, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, culturales y de estilo de vida.
<ul style="list-style-type: none"> • Vincula las ciencias básicas, clínicas y humanas cuando enfrenta los problemas de salud.
<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra valores profesionales de excelencia, altruismo, responsabilidad, compasión, empatía, honestidad e integridad.
<ul style="list-style-type: none"> • Aplica principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.
<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra respeto por el paciente, los miembros del equipo de salud y de la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Respeta las normas legales del ejercicio de la profesión
<ul style="list-style-type: none"> • Aplica principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.
<ul style="list-style-type: none"> • Competencias para comunicarse en el Ejercicio de su Práctica Profesional
<ul style="list-style-type: none"> • Escucha y explica al paciente y su familia.
<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los factores culturales y personales que inciden en la comunicación.
<ul style="list-style-type: none"> • Realiza registros médicos
<ul style="list-style-type: none"> • Mejora su desempeño a partir de la reflexión sobre la propia experiencia

Tabla 1. Competencias a desarrollar en la asignatura de Clínica propedéutica I.

La experiencia presentada es de gran relevancia ya que incide en las competencias planteadas, el alumno y el docente, pero sobre todo en concepto de autoevaluación, no es fácil de fomentar en los alumnos el principio de honestidad y ética que además requiere de un principio de madurez, pero si se realizan los cuestionamientos y las actividades adecuadas los alumnos son capaces de responder de una manera congruente.

Las etapas realizadas en este estudio, en el verano previo se inició como un pilotaje al preguntar a un grupo de la asignatura sobre las competencias planteadas, al no ser una muestra significativa se optó por realizar este estudio en tres grupos de la asignatura de Clínica Propedéutica I en el periodo Otoño 16 con un total de 55 estudiantes, se les preguntó ¿qué tan capaces se sentían de realizarlas?, las respuestas se otorgaron en una escala de 0 al 10. Durante el periodo académico se tienen consideradas diferentes formas de evaluar no solo el examen escrito,

sino actividades en el aula con la finalidad de brindarles seguridad como son: realizar historias clínicas, entrevistas médicas, elaboración de documentos médicos así como del expediente clínico, toma de signos vitales y todo esto es evaluado por medio de rúbricas establecidas en academia, al final del periodo el promedio de las actividades es lo que otorga la calificación final del profesor y al correlacionar con promedio de las 13 competencias, los promedios de ambos solo presentaron diferencia de 0.1 es decir el promedio de la evaluación final fue de 8.3 y de la autoevaluación fue de 8.4 por lo que se decide utilizar el coeficiente de correlación de Pearson, dando un resultado positivo de $p=0.29$, Lo que se evidenció es que los alumnos mencionaron que en la realización de documentos médicos no se sentían del todo capaces de realizarlos ya que se autoevaluaron con un puntaje de 7.5.

Al aplicar una gráfica de dispersión obtenemos una correlación positiva, la cual nos denota que algunos alumnos a pesar de haber obtenido una calificación final mayor a 8, no se sienten capacitados para realizar sus actividades (Gráfica 1).

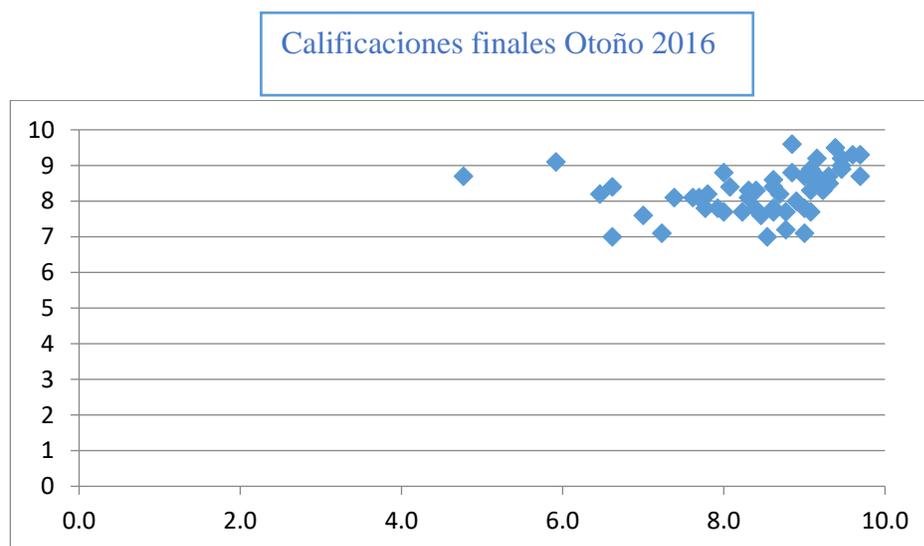


Gráfico 1. Gráfica de dispersión, el eje de la Y es la calificación final y el eje de la X es la autoevaluación. Podemos apreciar la tendencia positiva y por otro lado dos alumnos cercanos al nueve que no se sienten capaces de desempeñar las competencias propuestas.

La estrategia que se ha realizado a partir de este estudio fue el replanteamiento en la guía de aprendizaje modificándose para que el apartado de documentos médicos tuviera más relevancia, ya que estaba planteado al final del curso y está integrado en la mitad del curso. Hay que mencionar que no se dejó de trabajar en la entrevista médica la cual es importante para que el alumno obtenga seguridad como un pilar primordial en esta etapa de su formación.

El tiempo para una de las asignaturas más importante es muy corto por lo que se adecuan los eficientizar sin perder de vista el que el alumno debe alcanzar las competencias propuestas. Este estudio es necesario ampliar a toda la academia y de ese modo poder determinar si los cambios propuestos son los adecuados, en beneficio del alumno.