

La eficacia de la autoevaluación de los residentes exige referentes



Jose Ramón Loayssa. Doctutor

Resumen: La guía de competencias del libro del residente de medicina de familia pretende ser un instrumento para la autoevaluación de este sin embargo en la práctica este se demuestra que no es válido ni fiable. Para conseguir esto es preciso proporcionar referencias que ayuden a este a constatar su actuación (observación de prácticas de otros, resultados de la suya acompañados de feed-back apropiado, o estándares explícitos)

La autoevaluación es una capacidad esencial para cualquier médico. Es una competencia necesaria para planificar su formación, identificando las propias necesidades educativas y definiendo objetivos pertinentes a estas. La educación médica debería ayudar a los médicos a adquirir esta capacidad que es especialmente importante cuando superan el periodo de la educación formal y comienzan la practica profesional independiente.

En los últimos años se han puesto en marcha una gran variedad de instrumentos dirigidos a facilitar la autoevaluación. Así en la residencia de medicina de familia en el libro del residente existe una amplia sección dividida en diferentes apartados por áreas tanto clínicas como no clínicas denominada **?guía de competencias?**. En cada una de esas áreas se listan competencias específicas que en muchos casos son tareas clínicas concretas y en otras conocimientos y habilidades. En la tabla 1 presentamos un ejemplo de algunos items del área de Cardiología. El residente cada año a lo largo de la residencia tiene que ir puntuando del 1 al 5 su percepción del grado de dominio que posee en cada una de ellas. Esta percepción puede ser contrastada al final con la opinión del tutor.

Tabla 1.- Guía de competencias de libro de Residente de MFyC. Ejemplos.

COMPETENCIA

- Conoce y sabe realizar las actividades preventivas en pacientes con Cardiopatía isquémica
.....
- Maneja el diagnóstico de los siguientes problemas Disnea
- Maneja el diagnóstico de los siguientes problemas Dolor torácico
.....
- Maneja el diagnóstico, la terapia y los criterios de derivación de Cardiopatía isquémica
- Maneja el diagnóstico, la terapia y los criterios de derivación de Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)
.....
- Sabe hacer e interpretar ECG
.....
- Conoce las indicaciones y saber interpretar la radiología torácica simple
.....
- Conoce las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos Ecocardiografía
.....

- Maneja el paciente en situación de urgencia: Síndrome coronario agudo
.....
- Sabe realizar el abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología cardiovascular Crónica
.....
- Saber hacer: - Estudio de familiares de pacientes con miocardiopatía hipertrófica
.....
- Conoce las indicaciones de los siguiente métodos diagnósticos: Técnicas de diagnóstico por radioisótopos
.....
- Sabe hacer el control de tratamiento con dicumarínicos

En mi experiencia los residentes consideran poco útil para su formación el ejercicio y lo completan porque lo consideran uno más de los requisitos impuestos con los que hay que cumplir. En mi ejercicio de las labores de tutoría, aunque me parecía que la lista de competencias podía ser catalizador de una reflexión y de un diálogo docente, la puntuación me parecía que aportaba poco e incluso servía para confundir sobre el verdadero objetivo de la autoevaluación. Se convertía en un poner cruces aquí y allá evitando caer en fragantes contradicciones e incongruencias. Por ejemplo los residentes inicialmente se evaluaban con puntuaciones bajas o medias, porque eran conscientes de que posteriormente, conforme transcurre su residencia, se supone que tendrían que alcanzar puntuaciones más altas. Suposición errada porque en muchas ocasiones el curso de la formación lo que sirve es para poner de relieve aquellas competencias que se pensaba que se poseían y no era cierto.

El primer problema que plantea este instrumento, y que cuestiona claramente su validez es la falta de criterios específicos y claros para proceder a calificarse de esa forma tan cerrada y cuantitativa. Esta es una de las principales limitaciones de los instrumentos de evaluación pero el verdadero problema es que existen serias dudas la validez y efectividad de la autoevaluación. No vamos a abordar esta cuestión, que dejamos para un futuro número de Doctutor, sino solamente comentar los fundamentos de esta propuesta.

Autoevaluación: Posibles aportaciones y requisitos

La autoevaluación representa un juicio de valor del propio discente sobre si este alcanza o no determinados objetivos o estándares; exige identificar tanto las propias debilidades como las fortalezas que son dimensiones diferentes aunque complementarias. Identificar las propias debilidades los déficits en competencias y habilidades es útil para evitar que el profesional acometa intervenciones para las que no está preparado y por lo tanto intervenciones que pueden producir daño a los pacientes atendidos. Tener expectativas realistas de las propias competencias permite evitar embarcarse en tareas que pueden llevar a dolorosos fracasos. La identificación de las propias debilidades sirve asimismo para ayudar a los profesionales a definir objetivos de aprendizaje y por lo tanto seleccionar actividades y experiencias educativas. Aunque también conocer las propias fortalezas debería ayudar a no persistir en alcanzar objetivos educativos que ya se han superado. Sin embargo, en la realidad vemos como una y otra vez los profesionales acuden a cursos y actividades docentes en temas que constituyen sus áreas de interés, áreas en las que probablemente se encuentran especialmente preparados. No obstante, conocer las propias fortalezas potencialmente no deja de ser un instrumento para afrontar nuevos retos de aprendizaje en vez de perpetuarse en las áreas ya dominadas. Pero también permite ver objetivos educativos como continuación lógica de las competencias actuales.

Conocer las propias fortalezas a su vez tiene aportaciones específicas como la de proporcionar autoconfianza para llevar a cabo tareas necesarias sin titubeos o dudas injustificadas o incluso para que se adopten conductas ?dimisionistas?. También facilita no abandonar un determinado plan de acción precipitadamente fruto de dudas por la aparición inicial de resultados no favorables. Por lo tanto autoevaluación es una habilidad clave tanto para la práctica diaria como para la formación. A nivel de práctica diaria es un arma para alcanzar un equilibrio entre prudencia y temeridad entre experimentación y seguridad en la practica diaria. En la educación permite elegir objetivos apropiados no conseguidos hasta el momento pero alcanzables acometiendo actividades que produzcan satisfacción motivación y no sensación de fracaso.

Volviendo a la cuestión inicial en relación con la guía de competencias del libro del residente de MFyC hemos dicho que posiblemente el mayor condicionante de éste instrumento es la carencia de criterios válidos para que el residente haga una estimación fundamentada de su competencia. Aun cuando el residente intente tomar como referencia su actuación clínica y

reflexionar sobre ella, a menudo carece de criterios comparativos suficientes ya que debe de ser capaz de evaluar tanto la propia actuación como las habilidades generales implicadas en ella.

Entre los elementos que el residente puede aprovechar para autoevaluarse están la observación de la prácticas de otros, los resultados de la suya sobre todo si van acompañados de feed-back apropiado y estándares explícitos de practica ya sean mínimos o de excelencia clínica. Sin considerar proporcionar referencias claras la utilidad de los instrumentos de autoevaluación en general y la guía de competencias del libro del residente de MFyC serán de escasa utilidad.