



Asociación de Redes Docentes y Asesoras

2º Grupo de Trabajo:

ELEMENTOS PARA MEJORAR LA OBJETIVIDAD EN LA EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

“A la búsqueda de un modelo racional y práctico”

José Saura Llamas

Francisco Tomás Aguirre



LLATZARET DE MAÓ MENORCA
ESCOLA D'ESTIU DE SALUT PÚBLICA
ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA

XVIII EDICIÓN DE LA ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA (EVSP)

Del 21 al 23 de septiembre 2011

IX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios

REFORZANDO EL PAPEL Y LAS TAREAS DE LOS TUTORES

Encuentro patrocinado por:

Asociación de Redes Docentes y Asesoras (AREDA)

Mahón, 21 a 23 de Septiembre de 2011



Asociación de Redes Docentes y Asesoras

INTRODUCCIÓN

El objetivo primordial de AREDA es promover e impulsar actividades destinadas a mejorar la formación de especialistas en ciencias de la salud. Además, es también un objetivo el generar opinión y difundirla, elaborar al respecto propuestas específicas de actuación y vehiculizarlas hacia las instituciones, los organismos y las personas responsables de ejecutarlas, así como promover investigación en los aspectos de la formación trabajados.

El Encuentro de Tutores, que se viene celebrando ininterrumpidamente desde hace 9 años en Mahón, es un evento adecuado para el contraste de opiniones entre los miembros de AREDA y expertos en formación sanitaria especializada (FSE). Basándonos en los planteamientos y conclusiones previas al respecto, obtenidas de Encuentros anteriores, elaboramos el presente documento que este año, en lo referente a evaluación de residentes pretende, avanzar en facilitar orientaciones a las UDD y a los docentes sobre como mejorar objetivamente la evaluación de los residentes.

EL ENCARGO

Objetivo Principal: Reflexionar, debatir y hacer propuestas para tratar de **mejorar** la objetividad de la evaluación de los residentes.

1º PUNTO PARA EL DEBATE:

¿Puede ser objetiva la evaluación del Residente?

¿Es pertinente el objetivo del documento y del grupo de trabajo?

¿Debemos cambiar el título del documento?

ESTRATEGIA PARA ELABORAR ESTA REVISIÓN – ÍNDICE DEL DOCUMENTO

- Revisión, reflexión y resumen de los documentos de consenso de los grupos de trabajo de AREDA en los Encuentros de Mahón Pág. ... 3
 - II) Lo que nos ofrecen las referencias - revisión bibliográfica Pág. ... 10
 - III) Resumen de la normativa vigente Pág. ... 11
 - IV) Resumen de lo que dice al respecto el RD 183/2008 Pág. ... 13
 - V) El nuevo modelo de Evaluación de los Residentes propuesto por AREDA Pág. ... 14
 - VI) ¿Qué instrumentos de evaluación estamos utilizando? Pág. ... 15
 - VII) ¿Qué instrumentos de evaluación vamos a utilizar? Pág. ... 19
 - VIII) Comentarios Pág. ... 24
 - IX) Instrumentos de evaluación propuestos por el Grupo de Trabajo Pág. ... 24
 - X) Propuestas para las Conclusiones Pág. ... 25
-

2º PUNTO PARA EL DEBATE:

¿Ha sido adecuada esta estrategia de revisión y elaboración del documento?

Otras estrategias más pertinentes

ESTRATEGIA PARA ELABORAR ESTA REVISIÓN

I) PUNTO DE PARTIDA: EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES Y LOS DOCUMENTOS DE TRABAJO ELABORADOS POR AREDA

*Una trayectoria muy consistente en la que tuvo un papel fundamental nuestra compañera desaparecida **MATI EZQUERRA** (ver citas bibliográficas)*

Foro	Año	Tipo	Contenido	Comentarios
IV Encuentro Mahón	2006	Documento de Consenso 2	Evaluación del Residente (I)	Planteamiento general: Conceptos básicos
V Encuentro Mahón	2007	Documento de Consenso 2	Evaluación del Residente (II)	Organización y normas Sistema de Evaluación (RD 183/2008)
VI Encuentro Mahón	2008	Documento de Consenso 1	Evaluación de las rotaciones	Mejora de la evaluación de las rotaciones
VII Encuentro Mahón	2009	Conferencia Dr. Carlos Brailvosky	Evaluación: Nuevas metodología. Nuevos conceptos	Centrar la evaluación en la evaluación de las competencias
I Jornada AREDA Madrid	2010	Conclusiones de Mesa Redonda	Nuevo Sistema de Evaluación de los Residentes	Propuesta modelo de la Evaluación formativa y sumativa de AREDA (informe)
VIII Encuentro Mahón	2010	Documento de Consenso 2	Formación en Actitudes y Valores de los Residentes.	Las actitudes a evaluar en un Residente.

Tabla 1: Referencias relacionadas directamente con AREDA

A continuación presentamos las actividades y aportaciones realizadas por AREDA, en los últimos 5 años, presentadas como documentos de consenso, resultado de los distintos grupos de trabajo, y relacionados con aspectos metodológicos de la evaluación de los residentes.

1.1. IV Encuentro de Mahón 2006: LA EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA COMO GARANTÍA DE LA CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

Documento de Consenso 2: **La Evaluación del Residente**

Entre las condiciones necesarias previas para la evaluación de los residentes se establecen:

- **Un Programa Oficial (POE) que tenga definidas las competencias a adquirir y los estándares aceptables de actuación en la práctica, esto permitirá definir que es lo que se quiere evaluar.**
- Control sobre la aplicación del programa en cada Unidad Docente: es necesario un control sobre lo que se está enseñando desde un punto de vista práctico.
- Tutores acreditados y reacreditados con formación metodológica y una dedicación suficiente a la labor educativa.
- Centros docentes que supervisen la labor de los tutores y un mecanismo de control sobre los centros docentes.
- **La aceptabilidad por parte de los protagonistas implicados (discentes y docentes incluyendo la estructura docente).**
- **La viabilidad: diseñar un sistema adecuado a los recursos disponibles.**

Entre las características de la evaluación se establecieron:

- Continuada, a lo largo de todo el periodo de formación.
- Debe tener como eje central la relación entre el tutor y el residente en formación.
- Se debe dar un *feed-back* constructivo sobre la actuación del residente de forma regular y planificar conjuntamente la estrategia docente, con el objetivo de garantizar las instrucciones y los cambios necesarios para mejorar el desarrollo de las competencias.
- Los métodos de evaluación deberían estimular un aprendizaje integrado y evaluar requerimientos prácticos predefinidos, así como también conocimientos, aptitudes y actitudes.
- **Además de contar con elementos subjetivos por parte de los tutores y colaboradores docentes se deben utilizar métodos objetivos de evaluación.**
- Se deben establecer mecanismos que permitan la modificación de la aplicación práctica del programa de formación en función de los resultados de la evaluación formativa.

Requisitos técnicos de la evaluación sumativa que se consensuaron:

- **Validez** (grado en que el instrumento mide realmente lo que pretende medir)
- **Fiabilidad** (confianza en la precisión de los resultados)
- **Reproductibilidad** (la constancia en la obtención de los resultados)
- **Viabilidad o Factibilidad** (considerar los recursos disponibles, el tiempo, los costes, el número de discentes a evaluar.)
- **Relevancia** de lo que se evalúa respecto a los que se debería evaluar

Tipo de Prueba que se proponía:

- Cada especialidad (CNE) debería definir de forma concreta y simple las competencias a evaluar al finalizar el Programa de Formación del especialista.
- **La prueba propuesta sería una prueba combinada utilizando diferentes instrumentos de evaluación debiendo incluir en todos los casos el informe final del tutor** basado en la metodología de evaluación mediante listas de comprobación, presentado y consensuado previamente en el comité de evaluación.

1.2. V Encuentro de Mahón 2007

Documento de Consenso 2: *La Evaluación del Residente II*

Conclusiones del grupo de trabajo sobre Evaluación del Residente 2007:

1. **Es necesario un sistema de evaluación sumativa que evalúe las competencias.** Por tanto es imprescindible que éstas consten en los Programas Oficiales de las diferentes especialidades incluyendo unos criterios mínimos de cumplimiento.
2. El sistema de evaluación sumativo debería utilizar instrumentos objetivos de evaluación, este aspecto está contemplado para la evaluación formativa en el RD pero no para la sumativa.
3. **El informe del Tutor sobre la evaluación sumativa del residente, además de incluir las evaluaciones de las rotaciones, debe contemplar una valoración global del residente mediante listados de competencias adquiridas por el mismo y especificadas en su programa docente.** Las evaluaciones de las rotaciones también deben utilizar esta metodología. Este informe debe incluir la evaluación formativa en cuanto que se está realizando, no los resultados competenciales del residente.
4. El Tutor debe conocer el avance en la adquisición de competencias del residente mediante el plan de evaluación formativa que está desarrollando con su residente. El seguimiento de este se hará mediante reuniones con el residente formalmente establecidas; al menos serán una por rotación y a mitad de la misma.
5. Libros de Residentes y similares son necesarios para evaluar formativamente.
6. Para la evaluación se necesitan recursos, que deben estar contemplados en los servicios por el Sistema Sanitario.
7. **Es necesario una propuesta concreta de desarrollo de la evaluación formativa prevista en el nuevo RD que contemple los POE con competencias definidas, los sistemas de evaluación formativa y los nuevos Libros del residente.**
8. Es necesario la creación de un grupo de trabajo desde el Ministerio de Sanidad en relación a la elaboración de una propuesta de evaluación sumativa con elementos objetivos. Este grupo debería incorporar expertos en metodologías docentes y representantes de los diferentes implicados.

1.3. VI Encuentro de Mahón 2008

Documento de Consenso 1: *Evaluación del residente: Propuesta de evaluación de las rotaciones*
Instrumento de evaluación propuesto: lista de comprobación o Check lists

Consiste en la comprobación de actividades, conductas o pasos que son componentes de una competencia más compleja. La forma habitual es mediante un sí o no que nos indica si dicha conducta o acción ha tenido lugar. El check list puede ser útil para evaluar aquellos componentes competenciales que se pueden partir en acciones o conductas concretas, específicas. Hay evidencias documentadas de su utilidad para la evaluación de procedimientos clínicos, anamnesis, examen físico, o para las habilidades comunicativas. Los check list son más útiles para proporcionar feedback dado que pueden diseñarse para evaluar acciones concretas en el cumplimiento de una tarea. Desde el punto de vista psicométrico, la fiabilidad puede estar entre 0,7 y 0,8 (1 es el valor máximo) si los observadores están entrenados en el uso del check list.

Para asegurar la validez de contenido y los criterios de puntuación es necesario desarrollar un consenso entre varios expertos. El check list necesita de evaluadores entrenados para observar la práctica y tiempo para completar la lista.

El "Global Rating"

Una alternativa al *check list* es la "*global rating*" en los que se juzgan categorías generales y no actuaciones concretas, por ejemplo: competencia clínica, habilidades comunicativas, trabajo en equipo etc., en su conjunto. La valoración se hace retrospectivamente sobre la base de distintas observaciones para un periodo de tiempo. Las escalas que se usan en el "*global rating*" son cualitativas y frecuentemente incluyen valores numéricos. La valoración con "*global rating*" se utiliza con frecuencia al final de periodos de rotación y resumen la evaluación de varias semanas. Los comentarios pueden complementar los valores numéricos para obtener un juicio de la actuación profesional sobre la base de más de un evaluador.

La fiabilidad vendrá condicionada por el entrenamiento de los distintos observadores. Para la evaluación de un periodo de rotación nos podemos plantear un modelo que combine el uso de *check list* con la *global rating*. Esto supone combinar el análisis de actuaciones concretas (el check list) con la valoración global de la competencia alcanzada (el global rating).

Se propone un registro que incluye las diferentes áreas competenciales posibles, y en función de los objetivos docentes se elaborarán las actividades, conductas o pasos que permitirán "comprobar" si la competencia se ha adquirido o no. Con un modelo de ficha (modelo gráfico) para recoger la información.

La escala a utilizar podría ser cualitativa. Así serían equivalentes, deficiente=1; suficiente=2; bien=3; o muy bien=4. O también: insatisfactorio=1; suficiente=2 o excelente=3.

1.4. VII Encuentro de Mahón 2009

LA EVALUACIÓN: NUEVAS METODOLOGÍA – NUEVOS CONCEPTOS

Conferencia del Profesor CARLOS BRILVOSKY

- Centrada en la evaluación de la evaluación de la competencia profesional en los aspectos del razonamiento clínico y el juicio crítico.
- Se plantea el proceso de Script o reconocimiento de patrones, en la interpretación de situaciones para la toma de decisiones.
- Define el **Script Concordance Test** como instrumento válido de la competencia clínica.
- *“Si no hay nada que decidir, no sirve para nada evaluar (explorar)”*.
- El modelo “simple” de la competencia → la Pirámide de Miller.
- Ser competente es diferente de ser: conocedor, hábil, estratega, tener experiencia o tener buen rendimiento.
- Competencia = Llevar a cabo tareas e intervenciones en personas que presentan problemas de salud concretos.
- La competencia es el saber actuar.
- La competencia se desarrolla en la acción (compleja) y no puede ser evaluada más que en la acción (compleja).
- Diferencia 2 grandes grupos de instrumentos de evaluación de la competencia clínica:
 - Evaluaciones escritas.
 - Evaluaciones clínicas prácticas:
 - Casos clínicos largos. ECOE (OSCE): Examen Clínico Objetivo **Estructurado**. OSPE: Examen Práctico Objetivo y **Estructurado**. OSLER: Informe **Estructurado** de Observaciones Largas. EOS: Entrevista Oral **Estructurada**. Lista de comprobación (**estructurada**) – “Check lists”. Evaluación 360°. Informes de Tutores (**estructurados**). Y el Portafolio.

Conclusiones del Profesor Carlos Brailvosky

Un solo método no permite evaluar todas las dimensiones de la competencia

Una única medida, no es medir

Necesitamos una panoplia de métodos para trepar bien por la pirámide de la competencia (de Miller)

Podemos elegir de entre un gran conjunto de procedimientos y métodos para hacerlo

1.5. VIII Encuentro de Mahón 2010

Documento de Consenso 2: **La formación en Actitudes y Valores de los Residentes. Las actitudes a evaluar en un Residente.**

27 ENCUESTAS SOBRE ACTITUDES DE LOS RESIDENTES	
puntuadas de 0 a 3 según importancia en la formación: (0 = mínima; 3 = máxima)	
	media
1. Actitud de aprendizaje y mejora profesional continua	
Motivación para el aprendizaje	2,89
Motivación para el trabajo	2,93
Iniciativa.....	2,37
Dedicación horaria y puntualidad.....	2,56
2.Trabajo en equipo	
Disposición para el trabajo en equipo	2,56
Disposición para el trabajo interdisciplinario (enfermería y otras especialidades)	2,44
Disposición para el trabajo en grupos externos (sociedades científicas, comisiones hospitalarias...)	1,93
3. Orientación al ciudadano y relación con el paciente y los familiares	
Empatía y cercanía	2,56
Respeto de los derechos, valores y creencias de los pacientes y su entorno ...	2,70
Disposición a la Información y capacidad de comunicación y diálogo	2,85
Accesible a los pacientes y familiares	2,44
Garantiza la confidencialidad e intimidad de los pacientes	2,89
Diligencia para la resolución de problemas	2,70
4. Orientación a resultados	
Reflexión activa sobre el trabajo	2,41
Implicación en los objetivos de la Unidad	2,26
Interés por sus resultados formativos	2,63
Disposición al cambio y flexibilidad	2,52
5. Cualidades humanas	
Honestidad	2,78
Responsabilidad y capacidad del residente (compromisos)	2,93
Amabilidad	2,33
Trato respetuoso	2,63
Ad. Otras añadidas de interés, salidas de la tormenta de ideas inicial:	
Receptividad a críticas y autocrítica	
Afrontamiento de errores	
Afrontamiento de dificultades	
Mentalidad generalista	
Coherencia	
Ética	
Imagen personal	
Humildad (x 2)	
Una encuesta destacada (negativamente) pero procesada, por puntuar con 0 a:	
Disposición para el trabajo en equipo	
Respeto de los derechos, valores y creencias de los pacientes y su entorno ...	
Accesible a los pacientes y familiares	
Implicación en los objetivos de la Unidad	
Honestidad	

**RESUMEN DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL Y REFLEXIÓN SOBRE LAS APORTACIONES DE AREDA:
“EL MODELO MAHÓN PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES”**

- Se debe centrar en la adquisición de la competencia profesional (profesión médica)
- Se va a evaluar la adquisición de competencias por parte del especialista en formación. Es necesario un sistema de **evaluación sumativa** que evalúe las competencias
- Para ello es imprescindible que los Programas Oficiales de las distintas Especialidades (POE) tengan definidas las competencias a adquirir y los estándares aceptables de actuación en la práctica, esto permitirá definir que es lo que se quiere evaluar
- Debe contar con la aceptabilidad por parte de los protagonistas implicados (incluyendo la estructura docente)
- Se deben utilizar métodos objetivos de evaluación
- Se identifican multitud de métodos e instrumentos de evaluación que no son excluyentes entre sí sino complementarios, la elección de unos u otros deberían realizarse teniendo en cuenta el conocimiento que se tiene de ellos, las competencias que se quieren evaluar, etc.
- Existen también algunos sistemas de evaluación que incluyen diferentes instrumentos y que podrían ser utilizados de forma exclusiva como serían la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO) o el Portafolio.
- Se consensuaron los siguientes requisitos técnicos de los métodos e instrumentos a utilizar para llevar a cabo la evaluación sumativa:
 - **Validez:** el instrumento mide realmente lo que pretende medir
 - **Fiabilidad:** confianza en la precisión de los resultados
 - **Reproductibilidad:** constancia en la obtención de los resultados
 - **Viabilidad o Factibilidad:** adecuado a los recursos disponibles
 - **Relevancia:** de lo que se evalúa respecto a los que se debería evaluar.
- La prueba de evaluación propuesta sería una prueba combinada utilizando diferentes instrumentos de evaluación debiendo incluir en todos los casos el informe final del tutor.
- Es necesaria una propuesta concreta de desarrollo de la evaluación formativa prevista en el RD que contemple los POE, los sistemas de evaluación formativa y los nuevos Libros del Residente.
- Se propone el uso preferente de los “Check lists” estructurados (o listas de comprobación), y como alternativa el “Global rating” para la evaluación de las rotaciones o estancias formativas del residente.
- En el caso de las rotaciones se propone un registro que incluye las diferentes áreas competenciales posibles, en función de los objetivos docentes se elaborarán las actividades, conductas o pasos que permitirán “comprobar” si la competencia se ha adquirido o no.
- Hay que avanzar en métodos e instrumentos para la evaluación de los valores, las actitudes y los comportamientos de los residentes. Identificando cuales de ellos son las que se deben evaluar y cuales deben tener más peso en el resultado de su evaluación

II) LO QUE NOS APORTA LA BIBLIOGRAFÍA Y OTRAS REFERENCIAS

2.1. EI MANUAL PARA TUTORES DE MIR

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA CLÍNICA Y PROFESIONAL.

Martínez-Carretero JM y Arnau Figueras

Capítulo 13. En: Cabero Roura L y cols. Manual para Tutores de MIR. Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial. Editorial Médica Panamericana. Madrid 2007.

Detalla múltiples métodos para evaluar la práctica profesional, destacando el Portafolio como instrumento fundamental.

Diseño de un proceso evaluativo (por competencias)

1. Definir el objetivo global del proceso, básicamente si la finalidad es formativa o sumativa
2. Determinar las grandes competencias específicas a evaluar, así como las subcompetencias operativas pertinentes
3. Seleccionar el material, las tareas, y los instrumentos que se van a utilizar, para evaluar cada competencia
4. Desarrollar un protocolo con los criterios que se van a utilizar para evaluar el contenido del proceso formativo
5. Seleccionar y entrenar a los evaluadores y a los tutores que acompañaran a los residentes en el proceso
6. Planificar el conjunto de las fases del proceso de evaluación
7. Informar a los usuarios del contenido y la dinámica del proceso de evaluación
8. Realizar pruebas piloto para validar el sistema de evaluación antes de su implantación generalizada

2.3. LA EVALUACIÓN DE LOS MIR COMO UN PROCESO DE APRENDIZAJE

Prados Torres JD, Santos Guerra MA.

La evaluación de los MIR como un proceso de aprendizaje. Medicina de Familia (Andalucía) 2000; 1: 78-83.

Es una visión que tiene en cuenta los principios pedagógicos.

Principios Generales sobre la Evaluación

1º) La evaluación es un fenómeno moral, no meramente técnico
2º) La evaluación ha de ser un proceso, no un acto aislado
3º) Es preciso que la evaluación sea un proceso participativo
4º) La evaluación tiene un componente corroborador y otro atributivo
5º) El lenguaje sobre la evaluación nos sirve para entendernos y también para confundirnos
6º) Para que la evaluación tenga rigor ha de utilizar diversos instrumentos
7º) La evaluación es un catalizador de todo el proceso de enseñanza y aprendizaje
8º) El contenido de la evaluación es complejo y debe ser globalizador - Se deben evaluar el aprendizaje en distintos entornos y situaciones
9º) Para evaluar hace falta tener un conocimiento especializado del proceso de enseñanza / aprendizaje
10º) La evaluación debe estar al servicio del aprendizaje
11º) Es importante evaluar las evaluaciones, es decir hacer meta-evaluación
12º) La evaluación debe ser un acto colegiado y no un acto individualista - Es deseable que participen distintos evaluadores, ya que el contraste de opinión favorece el rigor
13º) La evaluación aplicada de manera precipitada y no suficientemente negociada, disminuye su credibilidad (a veces de manera irreversible)

III) LA NORMATIVA VIGENTE**3.1. LO QUE DICE EL PROGRAMA DOCENTE (POE) DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.****Actualmente en vigor (2005).****ELEMENTOS EVALUABLES: MÉTODOS Y ACTIVIDADES FORMATIVAS**

A) Autoaprendizaje. (Self directed learning)
Estudio cotidiano a iniciativa del propio residente
Aprendizaje dirigido: lecturas o visualizaciones recomendadas (CD-ROM, vídeos, páginas Web).
Encargo de tareas: basado en resolución de problemas, discusión de casos y problemas prácticos (<i>Problem based learning</i>).
Cursos a distancia
Preparación de sesiones
B) Aprendizaje de campo (Learning in context)
Observación directa (el residente ve lo que hace el tutor).
Intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor)
Intervención directa, no supervisada directamente por el tutor (se obtiene información por vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo o del segundo nivel)
Vídeo-grabaciones en la propia consulta (con consentimiento del paciente) y posterior análisis.
C) Clases:
Clase unidireccional clásica
Clase participativa
D) Trabajo grupal, interacción grupal (small group learning)
Seminarios
Juego de roles (<i>role playing</i>)
Trabajos de campo
Visionado de vídeos
Mejora de calidad
Investigación
Otras técnicas de trabajo en aula: trabajo por pares, rejilla, Philips 6x6, etc.
E) Talleres
Con pacientes reales
Con pacientes simulados
Con maniqués
Con programas informatizados (simuladores)
Con proyectos educativos

MÉTODOS DE EVALUACIÓN PROPUESTOS

Métodos directos
El libro del especialista en formación (como agenda formativa individualizada)
Auditoría de historias clínicas
Vídeo-grabaciones de la práctica real con el consentimiento de los pacientes. Y análisis posterior
Métodos indirectos
Exámenes escritos
Exámenes orales estructurados
Exposición a imágenes clínicas en soporte fotográfico y vídeo
Pacientes estandarizados
Otras simulaciones (ordenador, maniqués...)
ECOE

IV) LO QUE DICE A ESTE RESPECTO EL REAL DECRETO 183/2008**CAPÍTULO VI. Evaluación. Artículo 17. *La evaluación formativa.***

2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) **Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado**, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación...

... Las entrevistas se registrarán en el **libro del residente y en los informes** que se citan en el apartado 3 de este artículo.

b) **Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente** según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) **El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.**

3. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará **informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados...**

Artículo 20. *La evaluación anual.*

2. **El informe anual del tutor** es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

a) **Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas** que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y **la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas** relacionados con el correspondiente programa.

b) **Informes de evaluación de rotaciones externas** no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

c) **Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales** integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

Instrumentos de Evaluación propuestos por el Real Decreto 183 / 2008

- El Plan Individual de Formación del Residente
- El libro del residente (y/o Portafolio Formativo)
- El registro individual de actividades del Residente
- Registro e informes de evaluación de las rotaciones realizadas (Antigua Ficha 1)
- Informes de evaluación de rotaciones externas
- Participación en cursos
- Participación en congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa
- Actividades de investigación y publicaciones
- Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial Queda ABIERTO
- Resultados de otras valoraciones objetivas. Queda ABIERTO
- Informes que se soliciten a los jefes de las distintas unidades asistenciales
- Entrevistas periódicas de Tutor y Residente, de carácter estructurado
- Informes normalizados de Evaluación Formativa del Tutor o de otros docentes
- El informe estructurado anual del tutor (Podría corresponder en parte a la anterior Ficha 2)

V) LA PROPUESTA DE AREDA SOBRE UN NUEVO SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

Jornada de Debate sobre un nuevo Sistema de Evaluación de los Residentes. (Jornada AREDA Madrid 2010)

A lo largo de las dos mesas redondas de la jornada se plantearon los siguientes temas:

Mesa 1: **La evaluación por competencias** (basado en el Informe del Grupo de Trabajo de AREDA sobre la Evaluación para el Ministerio)

Recomendaciones sobre el sistema de evaluación de los Residentes

1. Es fundamental tener un conocimiento previo de los fundamentos pedagógicos de la evaluación. Debe garantizarse que todos los tutores tengan acreditada formación en evaluación, y que los colaboradores docentes dispongan de más información sobre los fundamentos y los procedimientos de la evaluación.
2. El sistema de evaluación debe ser sencillo, fácil de aplicar y compartido por una amplia mayoría de los tutores y docentes, para que sea creíble y útil.
3. Los formularios para la evaluación deben ser homogéneos, para las evaluaciones formativas, para las entrevistas y los informes de rotaciones, anuales y finales, y basados en las competencias.
4. El Libro del Residente debe ser un elemento fundamental de la evaluación.
5. Sería conveniente que todos los formularios y documentos de evaluación tengan un diseño informático soportado en el correspondiente programa de ámbito nacional y sede en el Ministerio correspondiente.
6. Los Programas Docentes tienen que estar expresados en términos de competencias y definir objetivos de aprendizaje.
7. Este sistema precisa que se le asigne a los tutores un tiempo específico para el desempeño de sus funciones, entre las que está la evaluación, junto con el correspondiente reconocimiento, tal y como se planteó en la Propuesta Parlamentaria de 200137.

Instrumentos recomendados por AREDA

- *Informes de las rotaciones realizadas. - Informes de evaluación de otros docentes*
- *Informes de rotaciones externas. - Informes de autorreflexión del residente*
- *El libro del residente (o Portafolio). - Informe estructurado de Entrevista Tutor - Residente*
- *Feed back formativo y estructurado al residente. - Informe estructurado de evaluación formativa del Tutor. - Informe estructurado de evaluación sumativa anual del Tutor*
- *Otros documentos y resultados de su formación. - Otros instrumentos objetivos de evaluación (lo deja abierto)*

Mesa 2: **El Libro del residente y la evaluación en el período troncal** (basado en el Informe del Grupo de Trabajo sobre el Libro del Residente de AREDA para el Ministerio)

Se trabajaron los siguientes aspectos: Desarrollo de un nuevo modelo de libro del residente. Papel del libro del residente en la evaluación por competencias. La evaluación en el período troncal. Y el libro del residente en el período troncal.

VI) ¿QUÉ INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN ESTAMOS UTILIZANDO?

6.1 SEGÚN POR EL NIVEL DE COMPETENCIA QUE MIDEN:

Si tratamos de evaluar la adquisición de competencias por el Residente, debemos priorizar Instrumentos que evalúen competencias, por orden de preferencia / prioridad, primero que evalúen el “Hace”, en segundo lugar el “Demuestra como”, en tercer lugar el “Sabe como” o “Sabe hacer”, y por último el “Sabe” de la pirámide de Miller.



6.2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN MÁS HABITUALES ORDENADOS POR EL NIVEL DE COMPETENCIA QUE MIDEN (PIRÁMIDE DE MILLER)

En las siguientes tablas aparecen los distintos instrumentos de evaluación ordenados por el nivel de la pirámide de Miller que evalúan.

Instrumentos de nivel I: Que miden “el hace” en vivo – PRACTICA (Comportamiento)

Evaluación de la actuación (desempeño) del profesional “in vivo”
Observación directa en contextos de práctica real (tecnología emergente). OEPC (Observación Estructurada de la Práctica Clínica) OPEC. La observación de la práctica por colegas. Observación directa estructurada del tutor y comentarios descriptivos.
Mini CEX (<i>Mini Clinical Evaluation Exercise</i>)
P MEX (<i>Professionalism Mini Evaluation Exercise</i>)
Perfiles de práctica. Perfiles de prescripción, derivación, etc. La calidad de las prescripciones terapéuticas. Los indicadores de los problemas en la práctica real.
OSLERS (Informes estructurados objetivos de largas observaciones)
Lista de comprobación estructurada (<i>Check lists</i> o listas de cotejo)
Escalas de rendimiento global. Las escalas de evaluación global. <i>Ratings scales. Global performance rating.</i> Quizás a lo que más se aproxima la famosa ficha 2
Libro del Residente (según el modelo oficial u otro)
Memoria (de actividades) del Residente. Cuaderno de aprendizaje
Recopilación documentada de tareas y actividades asistenciales realizadas
Portafolio semiestructurado
Evaluación 360° (<i>MultiSource Assessment</i>): Auto evaluación por el residente + Evaluación por el Tutor + Evaluación por otros docentes o actores del proceso formativo + Evaluación por los pacientes
Auto evaluación por el residente triangulando con otros instrumentos de evaluación, por ejemplo, acompañada de video grabación de casos reales y <i>feed back</i> .
Informes estructurados de evaluación de otros docentes o actores del proceso formativo. Informes de las Rotaciones. La evaluación por otros miembros del equipo. Quizás a lo que más se aproxima la famosa ficha 1
Informe estructurado del Tutor/a
Evaluación por los pacientes (y/o por los familiares del paciente)
Encuestas de satisfacción a pacientes y familiares
Evaluación externa del desempeño por parte del Residente (<i>Peer assessment</i>)
Vídeo grabaciones de la práctica clínica, de la consulta, con evaluación y <i>feed back</i> posterior. La observación de la práctica mediante video grabación.
Revisión de registros de actividad asistencial. Análisis de registros y resultados en la práctica real.
SPs anónimos
Revisión de vídeo grabaciones con pacientes reales
Auto auditorías de informes elaborados por el Residente (<i>Self audit</i>)
Auto auditorías de historias clínicas elaboradas por el Residente (<i>Self audit</i>). Revisión estimulada de historias.
Auditoría externa de los informes elaborados por el Residente (<i>Peer review</i>)
Auditoría externa de las historias clínicas elaboradas por el Residente (<i>Peer review</i>)
Incidentes críticos. Con informe de reflexión
Registro de actividad docente realizada
Registro de la actividad investigadora realizada. Resultados de investigaciones realizadas, artículos y publicaciones científicas

**Instrumentos de nivel II: Que miden “el demuestra como” LO HACE “in Vitro”
(Comportamiento)**

Evaluación de la actuación (desempeño) del profesional “in vitro”
Simulación. Demostraciones técnicas y diagnósticas: Simuladores
Maniqués. Demostraciones técnicas y diagnósticas
Pacientes Simulados. Pacientes estandarizados. Consultas simuladas.
Evaluación de habilidades comunicativas con pacientes simulados
Observación directa en contextos simulados. Entrenamiento en entornos de realidad virtual.
ECOE-logía. ECOE (OSCE): Examen Clínico Objetivo Estructurado
Test de concordancia de scripts
La revisión de las decisiones clínicas (<i>chart stimulated recall</i>)
Evaluaciones basadas en SPs
Ensayos
Ensayos modificados
Preguntas de asociación de múltiples opciones - EMIs (<i>Extended-matching items</i>)
Problemas de manejo de pacientes (<i>patient management problems</i>). Resolución de problemas. Solución de problemas presentados por pacientes reales.
Análisis de casos clínicos reales. Estudio de casos
Casos largos
Elaboración de resúmenes clínicos de pacientes complejos, con procesos patológicos múltiples o muchos reingresos hospitalarios
Informes de reflexión del Residente sobre problemas o dudas de su práctica asistencial
OSPES (Examen práctico objetivo estructurado)
EOS (Entrevistas orales estructuradas)
Informes tras las entrevistas formativas Tutor – Residente. Resúmenes estructurados de las reuniones. Con <i>feed back</i> estructurado
Plan de mejora individual formativa del Residente
<i>Role playing</i>
Informes sobre entrevistas familiares realizadas por el residente
Participación en proyectos comunitarios
Elaboración y presentación de un proyecto (protocolo) de investigación
Realización de un ciclo de mejora de la calidad asistencial sobre un problema detectado
Intervenciones de trabajo en grupo

Instrumentos de nivel III: Que miden “el sabe como” – INTEGRA (Conocimiento)

Evaluación en el contexto clínico
Evaluación de concordancia en el razonamiento clínico. <i>Script concordance tests</i> (SC)
Pruebas de distintos tipos sobre pacientes o casos
Casos clínicos por Ordenador
Elaboración y presentación de sesiones clínicas
Exámenes escritos de Temas. Pruebas escritas de respuesta abierta
Exámenes escritos con preguntas de respuesta múltiple. Test de respuesta múltiple.
Exámenes basados en imágenes clínicas
Exámenes escritos de preguntas con respuesta corta. Pruebas escritas de respuesta corta (<i>modified essay questions</i>)
Preguntas enfocadas a pasos clave (<i>key features questions</i>)
Casos clínicos interactivos por ordenador. Pruebas por ordenador: PEMs
MCQ
Ensayos orales
Examen oral basado en historias de pacientes reales (<i>chart stimulate recall</i>)

Instrumentos de nivel IV: Que miden “el sabe” – RECUERDA (Conocimiento)

Evaluación fuera del contexto clínico
Memorización en general. Conocimientos teóricos
Pruebas de distintos tipos (“exámenes”). Test no contextualizados
Exámenes escritos de Temas. Pruebas escritas de respuesta abierta
Exámenes escritos con preguntas de respuesta múltiple. Test de respuesta múltiple.
Exámenes escritos de preguntas con respuesta corta. Pruebas escritas de respuesta corta.
Exámenes orales
Examen oral estructurado

TAREA PRÁCTICA 1:**RESPONDER A LA ENCUESTA SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES QUE ACTUALMENTE SE ESTÁN UTILIZANDO EN TU UNIDAD DOCENTE**

Los resultados obtenidos de las respuestas a la encuesta serán incluidos en el documento final, resultado del trabajo del Grupo.

VII) ¿QUÉ INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN VAMOS A UTILIZAR A PARTIR DE AHORA?: “EPICRISIS” – GUÍA PARA LOS EVALUADORES PRÁCTICOS

7.1. ¿Qué criterios vamos a utilizar para elegir los instrumentos para la Evaluación del Residente? ¿Cómo los selecciono? ¿Qué instrumentos de evaluación utilizo? ¿Cuáles selecciono? ¿Cuáles incorporo al sistema de evaluación de los residentes en mi Unidad Docente?:

Nota: Esta revisión no pretende ser exhaustiva, y se han dejado fuera de la misma multitud de instrumentos (el número de los descritos es enorme), fundamentalmente por estar actualmente en experimentación, por ser de ámbitos muy concretos o de contextos muy alejados al de la formación especializada en ciencias de la salud en España.

Tendremos que establecer unos criterios de selección o de priorización, basados en la revisión previa, Y que son los utilizados en este documento. Se proponen (**propuesta a debatir**) los siguientes:

7.1.1. POR EL NIVEL DE COMPETENCIA QUE MIDE:

Si tratamos de evaluar la adquisición de competencias por el Residente, debemos priorizar Instrumentos que evalúen competencias, por orden de preferencia / prioridad, primero que evalúen el “Hace”, en segundo lugar el “Demuestra como”, en tercer lugar el “Sabe como” o “Sabe hacer”, y por último el “Sabe” de la pirámide de Miller.

7.1.2. POR SU VALIDEZ Y FIABILIDAD:

De los clásicos requisitos que deben cumplir todos los sistemas y criterios de evaluación, que son:

- **Validez.**
- **Fiabilidad.**
- **Reproductibilidad**
- **Viabilidad o Factibilidad**
- **Relevancia de lo que se evalúa**

Para hacer más objetiva la evaluación de los residentes nos debemos centrar en la **Validez**, o el grado en que se mide realmente lo que se pretende medir; y en la **Fiabilidad**, o confianza en la precisión de los resultados. Sería algo así como avanzar hacia la “*Evaluación basada en la evidencia*”.

En un posterior momento se deberían tener en cuenta el resto de requisitos.

7.1.3. QUE TENGA EN CUENTA DOS ASPECTOS QUE SE SEÑALAN DE FORMA CONSTANTE Y REPETIDA EN LA BIBLIOGRAFÍA:

- Los instrumentos a utilizar deben ser estructurados o semiestructurados.
- Después de la evaluación, siempre hay que dar *feed back* al Residente evaluado.

7.1.4. QUE UTILICE DIFERENTES INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, APLICADOS POR DISTINTOS EVALUADORES, Y EN DISTINTOS ENTORNOS O CASOS - PACIENTES.

Que son características comunes que aparecen en la inmensa mayoría de las referencias y en la bibliografía revisada.

7.1.5. QUE SOBRE ESE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN SE TENGA UNA MÍNIMA EXPERIENCIA EN NUESTRO PAÍS

Que haya tenido una mínima difusión y que se haya llegado a utilizar en la práctica.

7.1.7. PORQUE SU USO SEA PRESCRITO POR UNA NORMA O POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE

3º PUNTO PARA EL DEBATE: *¿Son adecuados estos criterios? ¿Falta algún criterio? ¿Cuál?*

7.2. RESUMEN DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN SEGÚN EL NIVEL QUE EVALÚAN CON CRITERIOS PARA SU PRIORIZACIÓN (REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA)

En las siguientes tablas aparecen los distintos instrumentos de evaluación ordenados por el nivel de la pirámide de Miller que evalúan, con el distinto cumplimiento de las distintas características. Aquellos cuyo uso resulta ser más recomendable por sus características o porque son de uso normativo y obligatorio, aparecen sombreados.

Instrumentos de nivel I: Que miden “el hace” – PRACTICA (Comportamiento)

Instrumento	Validez	Fiabilidad	Integra varios Instrumentos	Varias medidas	Varios evaluadores	Varios entornos o casos	Encuentros AREDA	Dr. Brailovsky	RD 183/2008 y CNEs	Modelo Evaluación Competencias AREDA
Libro del Residente	SI (1)	SI (1)	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI
Memoria Actividades	SI (1)	SI (1)	Posible	SI	Posible	SI	SI		&	&
Portafolio Semiestructurado	+++	+	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Registros actividad asistencial	SI (1)	SI (1)	SI (1)	SI	Posible	SI	SI	SI	SI	SI
Self audit de Historias Clínicas	+++	++	SI (1)	SI	Posible	SI	SI	SI	SI	&
Audit externo	+++	+++	SI (1)	SI	Posible	SI	SI	SI	SI	&
OEPC	+++	++	?	SI	SI	SI		SI	&	&
Mini-CEX	+++	++	?	SI	SI	SI	SI	SI	&	SI
P-MEX	++	+++	?	SI		SI			&	&
Check lists de la práctica	SI (1)	SI (1)	SI	SI	Posible	Posible	SI	SI	&	&
Vídeo grabaciones práctica clínica	+++	++	Posible	SI	Posible	SI	SI	SI	SI	SI
Incidentes críticos	+++	+	SI (1)	SI	Posible	Deseable	SI	SI	SI	SI
Global ratings scales (Ficha 2)	+++	++	Posible	SI		SI	SI	&	SI	&
Evaluación 360º	+++	++	Posible	SI	SI	SI	SI	SI	&	SI
Autoevaluación Residente	++	+					SI		SI	SI
Informes de Rotaciones. Otros docentes (Ficha 1)	+/- (1)	+/- (1)	Posible	SI	SI	SI	SI	SI Por extensión	SI	SI
Informe estructurado Tutor/a	SI (1)	SI (1)	SI	SI	Deseable	SI	SI	SI	SI	SI
Actividad docente Resi	SI (1)	SI (1)		SI		SI	SI		SI	SI
Actividad investigadora	SI (1)	SI (1)		SI		SI	SI		SI	SI
Otros										

(1) = Opinión de alguno de los colaboradores

& = Lo dejan abierto, hablan de todos aquellos Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial, y todos aquellos resultados de otras valoraciones objetivas

Instrumentos de nivel II: Que miden “el demuestra como” LO HACE (Comportamiento)

Instrumento	Validez	Fiabilidad	Integra varios Instrumentos	Varias medidas	Varios evaluadores	Varios entornos o casos	Encuentros AREDA	Dr. Brailovsky	RD 183/2008 y CNEs	Modelo Evaluación Competencias AREDA
Demostraciones Simuladores	SI (1)	SI (1)	SI (1)	SI	Deseable	Deseable	SI		&	&
Demostraciones con Maniqués	+++	+++	SI (1)	SI	Deseable	Deseable	SI		SI	&
Pacientes Simulados	+++	++	Posible	SI	Deseable	Deseable	SI	SI	SI	&
ECOE (OSCE)	+++	+++	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Observación directa contextos simulados	SI (1)	SI (1)	Posible	SI	Deseable	Deseable	SI	SI	&	&
Concordancia scripts con pacientes reales				SI	SI	SI	SI	SI	&	&
Solución de problemas de pacientes reales	+++	++		SI	Deseable	Deseable	SI	SI	&	&
Análisis casos clínicos	+++	+++		SI	Deseable	Deseable	SI	SI	SI	SI
Elaboración resúmenes clínicos con feed back	SI (1)	SI (1)	SI (1)	SI (1)	No sería real ¿de donde los sacamos y con qué formación?		SI		SI	&
Informes reflexión Residente	SI (1)	SI (1)	SI (1)	SI	Deseable	SI	SI		SI	SI
Entrevistas estructuradas Tutor – Resi	SI (1)	SI (1)	SI (1)	SI		SI	SI	SI	SI	SI
feed back estructurado	SI (1)	SI (1)	SI (1)	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Plan mejora formativa Residente	SI (1)	SI (1)	SI (1)	SI		SI	SI		SI PIFR	SI
Role playing	++	--			SI	Deseable	SI		&	&
Entrenamiento Realidad virtual	++	+	SI	SI		Posible			&	&
Trabajo grupo	++	+	SI	SI		SI	SI		SI	&
Otros										

(1) = Opinión de alguno de los colaboradores.

& = Lo dejan abierto, hablan de todos aquellos Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial, y todos aquellos resultados de otras valoraciones objetivas

Instrumentos de nivel III: Que miden “el sabe como” – INTEGRA (Conocimiento)

Instrumento	Validez	Fiabilidad	Integra varios Instrumentos	Varias medidas	Varios evaluadores	Varios entornos o casos	Encuentros AREDA	Dr. Brailovsky	RD 183/2008 y CNEs	Modelo Evaluación Competencias AREDA
Casos clínicos Por Ordenador	+++	++		SI		SI	SI	SI	SI	&
Todo tipo exámenes en contexto clínico	+/- (1)	+/- (1)	Posible	Posible	Posible	Posible	SI	SI	&	&
Test concordancia scripts	+++	++		SI	SI	SI	SI	SI	&	&
Otros										

(1) = Opinión de alguno de los colaboradores

Instrumentos de nivel IV: Que miden “el sabe” – RECUERDA (Conocimiento)

Instrumento	Validez	Fiabilidad	Integra varios Instrumentos	Varias medidas	Varios evaluadores	Varios entornos o casos	Encuentros AREDA	Dr. Brailovsky	RD 183/2008 y CNEs	Modelo Evaluación Competencias AREDA
Examen escrito preguntas respuesta múltiple. Tipo test	+++	+++		Posible		Posible	SI	SI	SI	&
Examen escrito preguntas respuesta corta	++	++		Posible		Posible		SI	SI	&
Examen escrito Tema	--	--						SI		
Exámenes ordenador	++	++		Posible		Posible		SI	SI	&
Examen oral estructurado	+	--		Posible		Posible		SI	SI	
Otros										

TAREA PRÁCTICA 2:

SOBRE LAS TABLAS RESUMEN DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN COMPLETAR O DISCUTIR LAS CUALIDADES (VALIDEZ, FIABILIDAD, ETC.) QUE APARECEN RECOGIDAS EN LA TABLA EN BASE A LO QUE CONOCES DE LA BIBLIOGRAFÍA O DE TU EXPERIENCIA

Los resultados obtenidos de las respuestas a la encuesta serán incluidos en el documento final, resultado del trabajo del Grupo.

VIII) COMENTARIOS

- Un primer paso que garantice la objetividad del proceso es hacer públicos los criterios generales sobre evaluación del aprendizaje así como el grado de adquisición de competencias por el residente. Esta información debe incluir los objetivos, expresados en términos de resultados de aprendizaje, contenidos, criterios de evaluación, así como los criterios de calificación y los procedimientos e instrumentos de evaluación del aprendizaje que se van utilizar. Igualmente se recogerán los mínimos exigibles para obtener una evaluación positiva.

- Otro elemento que garantiza la objetividad es la "Evaluación Continua". Este concepto nace de la consideración de la formación como un proceso de progreso y optimización donde se pretende "el establecimiento de cambios permanentes y eficaces en la conducta de los educandos" (los residentes en este caso). "*La evaluación continua ofrece al profesor, con un concepto dinámico de la perfección, la experiencia diaria con cada alumno, que beneficiará a los demás alumnos y a las futuras programaciones. Frente al sin sentido de marcarse objetivos a largo plazo, disponer de los medios y lanzarse a la tarea, esperando pasivamente el resultado final* (D. B. Sánchez)."

- El siguiente aspecto debería ser la participación del residente en colaboración con su tutor en su proceso evaluativo. Destacando aquí la "Evaluación Formativa". Este tipo de evaluación, a medio camino entre los otros dos (diagnóstica y sumativa), debe ser capaz de observar y optimizar el proceso a través del cual el residente va adquiriendo conocimientos y competencias, y, a partir de ello, tomar las decisiones que ayuden a un mejor desarrollo de dicho proceso.

- Igualmente importante debe ser la formación de los tutores en materia docente, asegurar su calidad, su continuidad y su acreditación.

- Por último, la garantía de objetividad en la evaluación de residentes debe asegurarse mediante la utilización de Instrumentos de Evaluación que hallan demostrado su fiabilidad y validez (ver apartado correspondiente y tablas)

IX) INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES PROPUESTOS POR EL GRUPO DE TRABAJO**TAREA PRÁCTICA 3:**

RESPONDER A LA ENCUESTA SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES QUE CREES QUE SE DEBERÍAN UTILIZAR A PARTIR DE AHORA EN TU UNIDAD DOCENTE

Los resultados obtenidos de las respuestas a la encuesta serán incluidos en el documento final, resultado del trabajo del Grupo.

X) CONCLUSIONES DEL GRUPO DE TRABAJO

Propuesta inicial – borrador a debatir y consensuar

PARA INTENTAR MEJORAR EL RIGOR Y LA OBJETIVIDAD EN LA EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

1. La idea fundamental, en la que hay coincidencia general, es que la evaluación se debe centrar en la adquisición de competencias del especialista en formación.

- **Es la guía fundamental de todo el proceso de evaluación, refrendada tanto por los expertos en formación como por las autoridades competentes, tanto a nivel español como europeo.**

2. Las instituciones competentes y la normativa vigente dejan mucha libertad para elegir los métodos e instrumentos de evaluación, siempre que cumplan unos requisitos mínimos, por ejemplo: que deben tender hacia la objetividad en los resultados. Solo fijan normativamente el uso de determinados instrumentos formativos y de evaluación, pero en algunos casos no establecen claramente su uso para la evaluación.

- **Hasta ahora (aunque puede que esto cambie con el desarrollo futuro de la normativa y el RD 183/2008), esto permite que respetando ese marco y normas generales las distintas UUDD y Comisiones de Docencia tengan mucha libertad y autonomía para establecer su sistema e instrumentos de evaluación de los Residentes.**

3. Para evaluar al Residente se deben utilizar simultánea o consecutivamente, a lo largo de todo el proceso formativo, en el periodo correspondiente, varios (múltiples) instrumentos formativos, tomando varias medidas, por distintos evaluadores, en distintos contextos y con diferentes situaciones clínicas y/o pacientes.

- **La mayoría de las UUDD y comisiones de docencia cumplen estos requisitos. La multiplicidad del enfoque es un valor deseable en la evaluación.**

4. El punto anterior permite a las UUDD y Comisiones de Docencia, que cumpliendo con ese principio, tengan una gran variabilidad y flexibilidad en los instrumentos a utilizar y como utilizarlos, lo que refuerza su autonomía y la adaptación a las necesidades formativas específicas de sus residentes.

- **Esta situación puede favorecer la multiplicidad de experiencias sobre instrumentos de evaluación, lo que es muy positivo; pero tiene el riesgo de incrementar mucho la variabilidad de los procesos y los resultados de las distintas evaluaciones con escasa comparabilidad.**

5. Preferentemente se deben utilizar instrumentos que evalúen el hace, es decir instrumentos del nivel I, complementados con el resto de grupos de instrumentos de evaluación, siempre que sea posible priorizando los de mejor nivel. Pero a priori no se descarta ninguno de ellos, siempre que al menos se utilice alguno del nivel I.

- **Afortunadamente los instrumentos de evaluación del nivel I y II están muy difundidos y son muy utilizados por la mayoría de las UUDD y comisiones de docencia.**

6. La mayoría de los instrumentos de evaluación que se viene utilizando actualmente cumplen los criterios de validez y fiabilidad, aunque las investigaciones al respecto aún son escasas y limitadas. Para elegir entre varios instrumentos de evaluación se priorizarán los que tengan un mayor grado de validez y fiabilidad.

- **Es necesario que las entidades responsables evalúen dichos instrumentos con estos criterios, haciéndolos explícitos. Sería conveniente desarrollar esta línea de investigación.**

7. La fiabilidad baja de muchos instrumentos se mejora sustancialmente al utilizarlos conjuntamente con otros instrumentos, al triangular sus resultados con otras fuentes, y al ser aplicados por evaluadores entrenados.

8. Existe un campo amplio de mejora en la formación de los tutores sobre métodos e instrumentos de evaluación.

9. Cumpliendo con estos principios se cumplen de sobra todos los requisitos que la normativa vigente exige al sistema de evaluación de los residentes.

- **Por lo que actualmente la mayoría de las UDD y Comisiones Docencia ya lo hacen así.**

10. En todas las UDD y Comisiones de Docencia, pero especialmente en las pequeñas o con pocos recursos, el disponer de esta amplia panoplia de instrumentos de evaluación potencialmente útiles, les permite priorizar aquellos que cumplan cualquiera de los otros criterios deseables en un sistema de evaluación (como Reproductibilidad, Viabilidad, Relevancia de lo evaluado, o Aceptabilidad por parte de los evaluadores o evaluados)

11. En general los resultados de esta revisión y este documento son muy coherentes y homogéneos con la línea de trabajo, y el desarrollo que ha llevado a cabo AREDA a lo largo de los Encuentros de Tutores y Jefes de Estudio (con los respectivos documentos de consenso) y con la propuesta de AREDA del Nuevo Modelo de Evaluación de la Formación Médica Especializada. Y parece contar con un amplio refrendo en la bibliografía.

- **Lo que hace pertinente y adecuado el trabajo realizado.**

4º PUNTO PARA EL DEBATE: Aportaciones del Grupo de Trabajo a estas Ideas Generales y Conclusiones

AGRADECIMIENTOS

A los compañeros de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia: Antonio Martínez Pastor, Nieves Martínez Garre y M^a Elena Sebastián Delgado, por sus aportaciones que han mejorado este documento.

A Juan Antonio Sánchez Sánchez, amigo y compañero, ya que sin su revisión bibliográfica, este documento no hubiera sido posible.

A mis compañeros y amigos, que han actuado como asesores y correctores sobre el contenido del documento, mejorándolo sustancialmente: Juan David Tutosaus Gómez, Eduardo Romero Sánchez, José Galcerá Tomás, Jacinto Fernández Pardo, Fernando Pérez Iglesias, José Ramón Loayssa Lara, y Federico Segura Marín.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Ezquerro M, y cols. Documento de Consenso 2: La Evaluación del Residente. IV Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios. AREDA. Mahón 2006.
- Tutosaus JD, Ezquerro M, y cols. Documento de Consenso 2: La Evaluación del Residente II. V Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios. AREDA. Mahón 2007.
- Ezquerro M, Fornells JM, y cols. Documento de Consenso 1: Evaluación del residente: Propuesta de evaluación de las rotaciones. VI Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios. AREDA. Mahón 2008.
- Brayloski C. La evaluación: Nuevas metodología, nuevos conceptos. Transcripción de su conferencia. VII Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios. AREDA. Mahón 2009.
- AREDA. Jornada de Debate sobre un nuevo Sistema de Evaluación de los Residentes. Documento I Jornada de AREDA. Madrid 2010.
- Tutosaus JD, Gual Sala A, y cols. Documento de Consenso 2: La formación en Actitudes y Valores de los Residentes. VIII Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios. AREDA. Mahón 2010.
- Villanueva Marcos JL, Millán Núñez-Cortés J, Barón Maldonado M. Estándares para la Enseñanza de la Medicina. Agencia Lain Entralgo. Fundación Lilly. Madrid. 2006.
- Ruiz Moral R y cols. Educación Médica. Manual práctico para clínicos. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2010.
- Cabero Roura y Cols. Manual para Tutores de MIR. OMC. Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial. Panamericana. Madrid. 2007.
- Saura Llamas J, y cols. Manual de herramientas docentes para el Tutor. SMUMFYC. Murcia. 2006.
- Santos Guerra MA, Prados Torres JD, y cols. Evaluación externa de la formación de médicos residentes: El arte de mejorar a través del conocimiento. Colección El Médico como Docente. semFYC. Barcelona. 1996.
- Molina Durán F, y cols. La docencia en la práctica clínica. Colección El Médico como Docente. semFYC. Barcelona. 1998.
- Loayssa Lara JR, Quirós Bauser C, y cols. El Tutor en la educación médica. Papel y tareas. Colección El Médico como Docente. semFYC. Barcelona. 2001.
- Nolla-Domenjó M. La evaluación en educación médica. Principios básicos. Educ Med 2009; 12(4): 223-229.
- Fornells JM. La evaluación en Educación Médica. Formación Médica Postgraduada. Institut d'Estudis de la Salut. Generalitat de Catalunya. Medwave. 2009 (Año IX, Nº 1). Barcelona.
- Loayssa Lara JR. Dilemas y alternativas en la evaluación de la formación del médico de familia. Aten Primaria 2003; 32 (6): 376-381.

Citas del Prof. Brailovsky

- Brailovsky C, Charlin B, Beausoleil S, Coté S, Van der Vleuten C. Measurement of clinical reflective capacity early in training as a predictor of clinical reasoning performance at the end of residency: an experimental study on the script concordance test. Medical Education 2001; 35: 430-436.
- Brailovsky C, Miller F, Grad Maison P. L'évaluation de la compétence dans le contexte professionnel. Service Social 1999; 47: 171-189.
- Brailovsky C. Educación médica, evaluación de las competencias. Documento.
- Brayloski C. La evaluación: Nuevas metodología, nuevos conceptos. Transcripción de su conferencia. VII Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios. AREDA. Mahón 2009.

Citas facilitadas en el encuentro de AREDA 2010

- Tromp F, y cols. Development of a fan instrument to assess professional behaviour of foring medical graduates. Medical Teacher 2007; 29: 150-155.
- Van Mook W, y cols. Approaches to professional behaviour assessment: Tools in the professionalism toolbox, European Journal of Internal Medicine 2009; 20: e153 – e157.
- Wilkinson TJ, y cols. A Blueprint to Assess Professionalism: Results of a Systematic Review. Academic Medicine 2009; 84(5): 551-558.
- Ainsworth MA, Szauter KM. Medical Student Professionalism: Are We Measuring the Right Behaviours? A Comparison of Professional Lapses by Students and Physicians. Academic Medicine 2006; 81 (10) supplement: 583-586.
- Van de Camp K, Vernooij-Dassen M, Grol R, Bottema B. Professionalism in general practice: development of an instrument to assess professional behaviour in general practitioner trainees. Medical Education 2006; 40: 43-50.
- Mattheos N, Nattestad A, Falk-Nilsson E, Attström R. The interactive examination: assessing students' self-assessment ability. Medical Education 2004; 38: 378-389.
- Arnold L. Assessing Professional Behaviour: Yesterday, Today and Tomorrow. Academic Medicine 2002; 77: 502-515.
- Majure M, Caudle S, and Evaluation Task Force of Association of Paediatric Program Directors. Assessing Professionalism. Spring Meeting 2009, April 29. Baltimore. 2009.
- Brown AK, Roberts TE, O'connor PJ, Wakefield RJ, Karim Z, Emery P. The development of an evidence-based educational framework to facilitate the training of competent rheumatologist ultrasonographers. Rheumatology (Oxford). 2007 Mar;46(3):391-7. Epub 2007 Jan 30.

Búsqueda Bibliográfica

- Hawkins RE, Margolis MJ, Durning SJ, Norcini JJ. Constructing a validity argument for the mini Clinical Evaluation Exercise: a review of the research. *Acad Med.* 2010 Sep;85(9):1453-61.
- Van Lonkhuijzen L, Dijkman A, van Roosmalen J, Zeeman G, Scherpbier A. A systematic review of the effectiveness of training in emergency obstetric care in low-resource environments. - *BJOG.* 2010 Jun;117(7):777-87. Epub 2010 Apr 20.
- Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees: a systematic review. *JAMA.* 2009 Sep 23;302(12): 1316-1326.
- McGaghie WC, Siddall VJ, Mazmanian PE, Myers J; American College of Chest Physicians Health and Science Policy Committee. Lessons for continuing medical education from simulation research in undergraduate and graduate medical education: effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians Evidence-Based Educational Guidelines. *Chest.* 2009 Mar;135(3 Suppl):62S-68S.
- Flores-Mateo G, Argimon JM. Evidence based practice in postgraduate healthcare education: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2007 Jul 26;7:119.
- Veloski JJ, Fields SK, Boex JR, Blank LL. Measuring professionalism: a review of studies with instruments reported in the literature between 1982 and 2002. *Acad Med.* 2005 Apr;80(4):366-370.
- Carraccio C, Englander R. Evaluating competence using a portfolio: a literature review and web based application to the ACGME competencies. *Teach Learn Med.* 2004 Fall;16(4):381-387.
- Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. *BMJ* 2004 Oct 30;329 (7473):1017.
- Coomarasamy A, Taylor R, Khan KS. A systematic review of postgraduate teaching in evidence-based medicine and critical appraisal. *Med Teach.* 2003 Jan;25(1):77-81.
- Greenhalgh T, Toon P, Russell J, Wong G, Plumb L, Macfarlane F. Transferability of principles of evidence based medicine to improve educational quality: systematic review and case study of an online course in primary health care. *BMJ.* 2003 Jan 18;326(7381) :142-145.
- Hutchinson L, Aitken P, Hayes T. Are medical postgraduate certification processes valid? A systematic review of the published evidence. *Med Educ.* 2002 Jan;36(1):73-91.
- Green ML. Graduate medical education training in clinical epidemiology, critical appraisal, and evidence-based medicine: a critical review of curricula. *Acad Med.* 1999 Jun;74(6):686-694.
- Berg AO, Atkins D, Tierney W. Clinical practice guidelines in practice and education. *J Gen Intern Med.* 1997 Apr;12 Suppl 2:S25-33.
- Hayes K, McCrorie P. The principles and best practice of question writing for postgraduate examinations. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2010 Dec;24(6):783-94. Epub 2010 Sep 16.
- Van Nortwick SS, Lendvay TS, Jensen AR, Wright AS, Horvath KD, Kim S. Methodologies for establishing validity in surgical simulation studies. *Surgery.* 2010 May;147(5):622-30. Epub 2009 Dec 16.
- Gurusamy K, Aggarwal R, Palanivelu L, Davidson BR. Systematic review of randomized controlled trials on the effectiveness of virtual reality training for laparoscopic surgery. *Br J Surg.* 2008 Sep;95(9):1088-1097.
- Chakraborti C, Boonyasai RT, Wright SM, Kern DE. A systematic review of teamwork training interventions in medical student and resident education. *J Gen Intern Med.* 2008 Jun;23(6):846-53. Epub 2008 Apr 2.
- Bradley DR, Rana GK, Lyson ML, Hamstra SJ. A centralized practice-based learning and improvement curriculum for residents and fellows: a collaboration of health sciences librarians and graduate medical education administration. *J Med Libr Assoc* 2010 Apr; 98 (2): 175-178.
- Bhattarai MD. Study skills course in medical education for postgraduate residents. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ).* 2007 Oct-Dec;5(4):561-565.