

La evaluación de competencias, clave en la formación del residente pero también del especialista



Málaga (26/11/2013) - Silvia C. Carpallo

Los expertos debaten en el contexto del XXXIV Congreso de la SEMI la necesidad de reorientar la evaluación del residente hacia una evaluación en competencias, que entre dentro de su propio proceso formativo, así como de la necesidad de que el propio especialista acredite su formación en dichas habilidades periódicamente

Lo dice la ley, el profesional médico no sólo deberá continuar formándose, sino que también deberá acreditarse a lo largo de su carrera profesional. Si bien el

concepto está claro, en la práctica no siempre sucede así, o al menos así lo manifestaba Marisa Miranda Guisado, del servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, en el contexto del XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) celebrado en Málaga.

En su opinión, si es de vital importancia el evaluar el acceso a en procesos selectivos, el desempeño profesional y el cumplimiento de objetivos, también lo es "el evaluar el conjunto de actitudes y motivaciones". Pese a todo ello, la ponente explicaba que el enfoque debería de estar en la evaluación de competencias, es decir "en lo que se hace y no en lo que se sabe hacer".

En este sentido destacaba el modelo andaluz que cuenta con su propia Agencia de Calidad Sanitaria, que en su portal tiene a disposición de los médicos que quieren acceder al mismo voluntariamente, un sistema de acreditación de competencias. En el mismo, los especialistas de pueden acceder a un mapa de

competencias generales, a un mapa de competencias sobre infecciones o a un mapa sobre competencias en recursos paliativos. En el sistema informático puede accederse además a casos clínicos contextualizados, o a informes reflexivos, además de haber pruebas presenciales. Este modelo, basado en la definición de buenas prácticas, permite la acreditación del profesional cada 5 años.

La evaluación como aprendizaje

Gran parte de la mesa versaba más que sobre la evaluación de la práctica clínica del profesional, sobre la mejora de la evaluación que el profesional hace sobre sus residentes. En este sentido, Jesús Morán- Barrios, jefe de la unidad de Docencia Médica del Hospital Universitario de Cruces, explicaba la relación entre la evaluación y la formación, es decir que "si formamos bien la educación va a salir muy fácil".

Así, su planteamiento era que la evaluación lejos de ser un proceso sancionador, debe de ser un proceso más de aprendizaje, en el que el evaluador sepa diferenciar "entre tener competencias y ser competente". Estas competencias no deben demostrarse en un examen, sino en la ejecución propia de las tareas, y es por ello que debe ser el tutor y no un ente externo quien evalúe la capacidad del residente, según el experto.

Insistía en esta idea Arnau Casanovas, del servicio de Medicina Interna de la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell, que además veía clara la necesidad de que el propio adjunto además de evaluar a su residente, evalúe sus propias habilidades y competencias, tomando como ejemplo el modelo de evaluación canadiense.

- Enviar Noticia
- Imprimir
- Vota
- Comentar
- Compartir



La evaluación como aprendizaje

Gran parte de la mesa versaba más que sobre la evaluación de la práctica clínica del profesional, sobre la mejora de la evaluación que el profesional hace sobre sus residentes. En este sentido, Jesús Morán- Barrios, jefe de la unidad de Docencia Médica del Hospital Universitario de Cruces, explicaba la relación entre la evaluación y la formación, es decir que "si formamos bien la educación va a salir muy fácil".

Así, su planteamiento era que la evaluación lejos de ser un proceso sancionador, debe de ser un proceso más de aprendizaje, en el que el evaluador sepa diferenciar "entre tener competencias y ser competente". Estas competencias no deben demostrarse en un examen, sino en la ejecución propia de las tareas, y es por ello que debe ser el tutor y no un ente externo quien evalúe la capacidad del residente, según el experto.

Insistía en esta idea Arnau Casanovas, del servicio de Medicina Interna de la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell, que además veía clara la necesidad de que el propio adjunto además de evaluar a su residente, evalúe sus propias habilidades y competencias, tomando como ejemplo el modelo de evaluación canadiense.

Un congreso de visión amplia

El congreso de la SEMI destacaba por su amplio abanico de temas propuestos para debatir entre los propios internistas. Algunos de los más destacados era la presentación del registro RICA, en el que se demuestra que el 40 por ciento de los pacientes con insuficiencia cardíaca padece de diabetes, el 30 por ciento EPOC y del 12 al 15 por ciento insuficiencia renal, lo que da una mayor importancia al tratamiento de estos enfermos crónicos pluripatológicos complejos.

Igualmente se presentaron los resultados de varios registros nacionales coordinados desde el Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS), en los que se demuestra entre otras cosas la importancia de factores externos como el estrés, la dieta, el tabaco o el riesgo vascular en la gravedad de las enfermedades autoinmunes sistémicas.