

HABILIDADES EN LA COMUNICACIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL MÉDICO

Propuesta de Evaluación ⁱ

Myriam Bravo de Insuasty,* Maria Nelsy Orozco García,** Ofelia Ortiz de Collazos***

RESUMEN

El presente estudio forma parte de la investigación titulada: La formación del docente en el contexto de la formulación de un modelo de evaluación integral para el estudiante de Medicina de la Universidad del Cauca, en la que colaboraron 32 profesores del programa de medicina, a quienes se capacitó previamente a través de un diplomado en educación médica y evaluación, orientado desde los 5 componentes de formación que idealmente el médico general debe adquirir. Los profesores fueron organizados en 5 grupos para desarrollar independientemente cada componente. Este trabajo está enfocado al componente relacionado con la adquisición de competencias en comunicación y en informática, áreas del conocimiento a las que desde hace algunos años, las escuelas de medicina están abriendo espacios e integrándolas en sus currículos en forma transversal (durante todo el entrenamiento), porque se identifican como elementos indispensables para la formación integral del médico general.

Profundos conocimientos y habilidades no garantizan el desempeño exitoso del egresado, la comunicación y el manejo de la informática son herramientas que al estudiante de medicina corresponde apropiarse para que su formación esté acorde con las exigencias del cambiante mundo actual. Este estudio hace una aproximación a la definición de las

ⁱ Trabajo realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. Financiado por Universidad del Cauca y convenio Conciencias-ICFES 2004.

Recibido para evaluación: junio 14 de 2005. Aprobado para publicación: agosto 30 de 2005.

* Patóloga. Profesora titular Departamento de Patología Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. Miembro del Grupo de Investigación en Currículo.

** Médica. Profesora Asociada Departamento de Morfología. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Miembro del Grupo de Investigación en Currículo.

*** Enfermera. Magíster en enfermería. Especialista en Gerencia de proyectos. Profesora Asociada Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Miembro del Grupo de Investigación en Currículo

Correspondencia: Myriam Bravo. Departamento de Patología. Hospital Universitario San José de Popayán.
myriambravo@hotmail.com

competencias comunicativas que debe adquirir el estudiante del programa de medicina, no solo relacionadas con el conocimiento técnico referido al "simple hacer", sino también a la capacidad de interactuar con su medio de una forma interpretativa, argumentativa y propositiva, con un conjunto de comportamientos, que le permitan establecer relaciones socioculturales caracterizadas por cualidades como el cuidado, la genuina preocupación y el respeto por el paciente, comunidad y equipo de trabajo. Para concluir se plantean algunas estrategias de evaluación que tienen por objeto determinar logros, brindar apoyo e identificar problemas para buscar nuevas alternativas metodológicas y didácticas que faciliten el aprendizaje del estudiante.

Palabras clave: Comunicación en salud, informática médica, relación médico-paciente, habilidades comunicativas, evaluación integral.

ABSTRACT

The study is one part of the titled investigation: The education of teachers in a "new" model of integral evaluation of medicine students from de University of Cauca. It was trained 32 teachers of the program of medicine, who did a diplomate course in Medical Education and evaluation. This course had five components that general physician must learn. The teachers where placed in each of 5 groups that did develop independently each component. This work is focused to the component related whit the learning of competences in communication and informatics, areas of the knowledge that the Medicine Programs are opening spaces and integrate in their curriculum a transversal form (during all the training), because these components are identified essentials in the integral formation of the general physician. Deep knowledge and skills do not guarantee that the egressed student by successful. Communication and informatics are tools that the medicine student must to have in order that his formation agrees with the today's changing world.

This study does an approach to the definition to the communication skills that the student of medicine must learn, not only related to the technical knowledge referred to the "simple making" but also to the capacity to interact with her environment in a interpretative, argumentative and propositive form or way, with a conjunct of behaviors, that let him to establish sociocultural relationships, characterized by quality in the care, genuine concern and respect for the patient, the community and the work team.

Key Words: Communication in health, medical informatics, physician-patient relationship, communication skills, integral evaluation.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la medicina es una actividad eminentemente social con profundas implicaciones éticas, donde la comunicación juega un papel definitivo.

Durante décadas, sin desconocer la importancia de la comunicación en la formación del médico, ésta se había manejado de manera espontánea y se dejaba abandonada a la iniciativa y aptitudes naturales del estudiante. La comunicación, como herramienta indispensable en el acto médico, sólo en fechas recientes está siendo abordada de modo sistemático y formal por las escuelas de Medicina.

El manejo de la comunicación en salud tiene por objeto informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. Su alcance influye la prevención de la enfermedad, las políticas de salud, la preservación de la calidad de vida y el mantenimiento de la salud de la comunidad. La comuni-

cación es fundamental en todos los campos de la actividad del médico.

La comunicación como proceso social debe tomar en consideración que las personas pertenecen a una sociedad caracterizada por una estructura socioeconómica determinada, una cultura específica, portadora de todos los valores, creencias y tradiciones y el médico debe conocer ese mundo referencial donde esta inmerso el individuo que recibirá el mensaje.

El desempeño del médico no depende solamente de su preparación científico-técnica y de sus habilidades y destrezas, puesto que, de nada sirven estas si no logra establecer una cordial y provechosa comunicación con su paciente; de ella dependen en gran parte, su aproximación al diagnóstico y el acierto en el manejo. El objetivo último del acto médico se pierde si no se establece la comunicación con el paciente.¹ El desarrollo de la relación médico-paciente esta fuertemente condicionada por la severidad de la afección,

por el grado de angustia o estado depresivo del paciente, capaces de generar actitudes de inseguridad en el médico; y hostilidad, exigencia, actitud crítica o elevada sensibilidad por parte del paciente. El médico debe asimilar con madurez estas situaciones evitando manifestaciones o expresiones que puedan ser interpretadas como incompreensión, indiferencia o subestimación, o en el peor de los casos, que el paciente se sienta juzgado.

Los objetivos del paciente en la consulta son muy concretos, en primer lugar busca curarse o rehabilitarse y en segundo lugar, pero no menos importante, conocer qué tiene y cuál es su pronóstico, éstos últimos generalmente no se expresan verbalmente y si el médico los pasa por alto, con toda seguridad, generará insatisfacción en el paciente. Los objetivos del médico deben ser establecer una buena comunicación, lo cual con mucha probabilidad, le permitirá hacer el diagnóstico y manejo adecuado del paciente. Para lograr una comunicación exitosa, el médico debe demostrar que esta junto al paciente, de su lado y frente a su problema, lo cual demanda una atenta escucha, un interés sincero y un trato amable. Se establece, en esta forma, una alianza de alto significado y de gran valor terapéutico para el paciente. En este proceso es fundamental que el médico capte los mensajes del paciente y mantenga un perfecto control sobre los mensajes que el mismo emite. El éxito en la relación con el paciente incrementa el potencial diagnóstico, curativo y rehabilitador, pone en marcha, además, un mecanismo de retroalimentación comunitaria que aumenta el efecto positivo de las acciones preventivo-promocionales.²

Investigaciones realizadas en Estados Unidos refieren que los pacientes están cada vez más descontentos con la poca habilidad de comunicación de sus médicos.^{3,4} Ellos sienten que los médicos no les dedican suficiente tiempo, que no se les escucha, que están demasiado preocupados con la tecnología, que dependen excesivamente de los exámenes de laboratorio, que son fríos, arrogantes e indiferentes a las necesidades del paciente como persona en la sociedad. Las escuelas de medicina han prestado muy poca atención al aspecto humano del paciente y necesitan desarrollar nuevas técnicas para enseñar habilidades interpersonales. El entrenamiento del estudiante hace énfasis en el preguntar, indagar y paradójicamente, la capacidad de escuchar productivamente, es quizás, una de las habilidades comunicativas menos desarrolladas por los médicos.^{3,5}

El problema sobre las pocas habilidades que se desarrollan en comunicación en los estudiantes de medicina ha sido abordado a nivel internacional por la Federación Mundial de Educación Médica. En los estándares internacionales para la formación médica de pregrado se establece con res-

pecto a las habilidades comunicativas: que el estudiante de medicina debe adquirir las habilidades necesarias para lograr una comunicación efectiva que le facilite la toma de decisiones clínicas y que las escuelas de medicina deben tener una política que dirija la consecución de habilidades en la comunicación y en el uso de la tecnología de la información en los programas educativos.⁶ En nuestro país el Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior (ICFES) estableció dentro de las competencias en el comunicar que el médico debe entender las necesidades específicas de salud o enfermedad relacionadas con el paciente o la comunidad y debe desarrollar habilidad para transmitir su conocimiento y sus acciones en forma clara, respondiendo de manera efectiva a esas necesidades.⁷ A su vez, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) propone que los programas de medicina deben propiciar, en el médico general egresado, las siguientes competencias en el comunicar.⁸

- Desarrollar una comunicación empática con el paciente y sus familiares.
- Generar las condiciones personales y ambientales necesarias para que se de esta comunicación.
- Transmitir de manera clara las indicaciones al paciente y a la familia, tanto escritas como verbales.
- Educar al paciente, la familia, la comunidad, y a otros miembros del equipo de salud en aspectos pertinentes a su práctica profesional.
- Respetar y ejercer el consentimiento informado con sus pacientes y familiares.

Las exigencias del mundo actual demandan del profesor, no solamente poseer una alta preparación científico-técnica y dominio de los contenidos de la enseñanza, sino que requiere además, dominar los fundamentos de la teoría de la comunicación, donde la utilización del diálogo se convierte en un elemento esencial de la labor educativa. El docente, debe además, manejar los diferentes métodos que contribuyen a estimular el aprendizaje significativo de los estudiantes⁹ y es en este contexto donde cobra importancia el manejo de la informática.

La informática médica es un área del conocimiento médico que aplica la tecnología como medio para mejorar las acciones del maestro, es una herramienta que sólo cabe utilizar cuando el actuar médico se ve beneficiado por su uso, es sólo una parte de las estrategias que facilitan el aprendizaje de los alumnos. El estudiante debe aprender a buscar y saber que hacer con la información donde quiera que ella se encuentre. Ya sea en la historia clínica, al pie de la cama del paciente en la tabla de signos vitales o en la web. De la historia clínica debe tomar información sobre anamnesis,

antecedentes, examen físico, evolución, notas de enfermería, cuadros de manejo, signos vitales, esto lo debe correlacionar con el examen clínico al momento actual, lo que le permitirá concluir finalmente, si el manejo que esta recibiendo el paciente es satisfactorio. Cerrándose así el ciclo de este ejercicio que aunque aparentemente sencillo es sistemático.¹⁰

Corresponde al estudiante capacitarse para acceder y manejar la información. Seleccionar el material relevante, organizar su almacenamiento para uso posterior y lo más importante interpretarla a fin de argumentar y proponer. Para lograr estas competencias es necesario incorporar en forma transversal la informática médica al currículo y organizarlo de tal manera que todas las áreas del conocimiento la utilicen, esta es una forma de interdisciplinariedad. En algunas universidades se trabaja la informática en tres niveles de complejidad.¹⁰

- Nivel básico que se supone se adquiere en el colegio: manejo de un procesador de palabra, una hoja de cálculo y de un programa para presentación de conferencias.
- Nivel intermedio: Informática médica: Búsqueda guiada de literatura médica. Al estudiante, se le dan pautas claras y direcciones específicas en el uso de bases de datos, multimedia, CD interactivos, software para estudiantes, programas de epidemiología y demografía. En este nivel el estudiante debe quedar capacitado para aplicar la informática en la investigación y para el manejo de historia clínica electrónica.
- El nivel avanzado se trabaja con los estudiantes de postgrado.

El uso de la educación virtual debe integrarse a la docencia tradicional abriendo foros de discusión en los que el estudiante participe, discuta y aporte. Finalmente el fomento a la investigación es un excelente mecanismo para que el estudiante aprenda a producir información y hacer uso de la información obtenida comunicándola y difundiéndola.

En las últimas décadas la educación superior ha sido objeto de intensas transformaciones derivadas, en gran parte, del desarrollo de nuevas herramientas pedagógicas, impulsadas por el auge de la tecnología educativa, la informática y por el nuevo paradigma educativo, que cambia radicalmente la perspectiva de las teorías pedagógicas, que ahora centran el énfasis de la educación en el aprendizaje y no en la enseñanza. Vivimos una etapa de transición que requiere de la elaboración de un cuidadoso modelo de evaluación integral, que monitorice el cambio y que a la vez fortalezca la capacidad de autoevaluación y autorregulación de estudiantes, profesores, programas e instituciones.¹¹

Venimos de un modelo de evaluación estático, preponderantemente objetivista, fundamentado en la medición que justifica la inferencia de generalidades basadas en los resultados de una muestra; un modelo que califica y clasifica, con escasa capacidad de formar, retroalimentar e inducir en forma sistemática los procesos de mejoramiento continuo. Las herramientas de valoración tradicionales son inadecuadas para medir el aprender a aprender, el aprendizaje significativo y el aprendizaje a largo plazo, lo cual quita fortaleza a la instrucción, al currículo y a las decisiones políticas de los programas y de las instituciones.¹¹

La evaluación atraviesa los procesos de enseñanza y de aprendizaje de manera que al analizar y modificar el modelo de evaluación se modifican sustancialmente los modelos de intervención de los docentes.¹¹ En la educación moderna se considera la evaluación como un proceso que permite tomar decisiones luego de obtener información acerca de lo que se quiere evaluar, emitiendo juicios valorativos al respecto. Es un recurso dinámico esencial en la construcción del proceso educativo.

Un elemento básico en la evaluación integral es el proceso metodológico empleado que esta directamente relacionado con el quehacer del docente con respecto a qué enseña? Qué se aprende? Cómo se aprende? Cómo se enseña? Cómo articula el contexto sociocultural? La evaluación integral se hace por procesos y por lo tanto es holística, en cuanto mira integralmente la totalidad, dentro del proceso de formación educativa, en consecuencia debe ser lo más veraz y justa posible, en términos objetivos y de acuerdo con el perfil que se desee formar del estudiante, ya que este es el objetivo de proceso de la enseñanza.¹²

El modelo que evalúa la totalidad del fenómeno educativo, a través de la observación y análisis del estudiante tanto en conjunto como en lo singular y en los diferentes momentos educativos se denomina evaluación integral.

En la evaluación integral interaccionan tres elementos: 1. el estudiante, valorado desde los aspectos cognitivos, psicomotores y psicoafectivos, 2. el maestro y el entorno social, 3. la administración del proceso de evaluación

Etapas de la evaluación integral:

Evaluación diagnóstica: Informa sobre el grado de conocimiento del aprendiz en determinada área de estudio, ayuda a elegir didácticas apropiadas, permite involucrar al estudiante en la organización y acción pedagógica, identifica problemas específicos motivacionales y de aprendizaje.

Evaluación formativa: Es el proceso de recolección de información que se realiza en diferentes momentos del desarrollo del curso. Tiene como objetivos determinar logros, identificar problemas, brindar apoyo adicional. Es la etapa más importante del proceso educativo. Le permite al profesor analizar su propia actividad docente, corregir o cambiar estrategias, metodologías o materiales para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje.

La evaluación de terminación o acumulativa. Se realiza al final del curso para establecer el logro de los objetivos planteados. Es el resultado de los dos pasos anteriores.

La evaluación es una herramienta para modificar la realidad y mejorarla, debe realizarse atendiendo todas las etapas. El trabajo de evaluación implica la construcción de instrumentos cualitativos y cuantitativos acordes al objeto del conocimiento a evaluar y a los objetivos educacionales. La coevaluación y la autoevaluación son indispensables en la educación superior, así como la meta-evaluación (evaluar la evaluación) debe ser imprescindible en la tarea cotidiana. Conocer los criterios de confiabilidad, validez, posibilidad y utilidad de los instrumentos de evaluación permite el análisis de las expectativas de logro programadas.¹³

Los procesos de enseñanza aprendizaje son un campo de estudio propicio para la investigación en todos sus ámbitos, cuyos resultados deben incidir en la calidad de las estrategias de enseñanza, en la redefinición, validación y sistematización de los procesos y en último término en la obtención de un médico general idóneo, proactivo, con alta capacidad de resolución de los problemas del entorno que participe eficazmente en la consecución de una mejor calidad de vida.¹⁴

En este contexto se plantea una propuesta de evaluación de las competencias que debe adquirir el estudiante del Programa de Medicina en el campo de la comunicación y en el manejo de la informática, que le permitan producir cambios en el comportamiento de sus pacientes y de la comunidad a su cargo, que motiven a éstos a convertirse en sujetos activos en la preservación de su propia salud. El modelo propuesto tiene por objeto determinar logros, brindar apoyo e identificar problemas para buscar nuevas alternativas metodológicas y didácticas que faciliten el aprendizaje del estudiante.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Investigación cualitativa, tipo investigación - acción. Universo: Comunidad de profesores del Programa de Medicina de la Universidad del Cauca. Población

a estudio: 32 profesores del Programa de Medicina de la Universidad del Cauca.

En el desarrollo del proceso se consideran tres aspectos fundamentales:

- La reflexión argumentada basada en referentes conceptuales acerca de la educación médica enfocada desde 5 núcleos temáticos: 1. Valores profesionales, actitudes y comportamiento ético, 2. Fundamentación científica, pensamiento lógico e investigativo, 3. Habilidades en la comunicación e informática. 4. Habilidades clínicas. 5. Salud de población y sistemas de salud.
- La producción de material escrito, resultado de dichas reflexiones.
- La reconceptualización y reorganización de la acción evaluativa.

El trabajo contempló las siguientes etapas

1. **Sensibilización sobre el estudio.** Como estrategia de captación, en los 9 departamentos del Programa de Medicina, se dio a conocer el proyecto y se realizaron talleres donde se discutieron y analizaron las inquietudes, intereses y necesidades de capacitación docente relacionadas con la formación integral y su evaluación.
2. **Conformación del grupo de trabajo.** Los 32 profesores del programa, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, recibieron capacitación a través de un diplomado en educación médica estructurado con conferencias, efectuadas por expertos invitados, y seminarios investigativos. Los temas seleccionados para desarrollarlo se obtuvieron de la información emanada de los talleres realizados por el grupo profesoral. Los profesores participantes se organizaron en 5 grupos de estudio para analizar la evaluación integral del estudiante en cada uno de los 5 núcleos temáticos. Se hizo la socialización de los avances con el grupo general, para consensos y correcciones.
3. **Construcción de la propuesta de evaluación.**
 - Se identificaron las causas de las dificultades que enfrenta el egresado y el estudiante del programa con respecto a habilidades comunicativas e informática y se elaboró la definición del problema. Este proceso se realizó tomando como base el perfil del egresado de medicina,¹⁵ los resultados del proceso de autoevaluación del programa¹⁶ y las experiencias pedagógicas de los profesores participantes.¹⁷
 - Se caracterizaron las competencias que idealmente debe tener el estudiante en el área de la comunicación e informática.

- Se construyeron estrategias de evaluación que hagan seguimiento a la adquisición de estas competencias. Para lo cual se identificaron los factores críticos y su respectivo componente, indicador, fuente del indicador y el estándar. En esta fase participaron nuevamente los expertos invitados para validación del trabajo y correcciones.
- Se elaboró la propuesta de un formato de evaluación.

RESULTADOS

Definición del problema: Falta fundamentación sobre el manejo y la importancia de la comunicación en la calidad del médico. No existe un mecanismo sistemático que le permita al estudiante adquirir habilidades y conocimientos básicos de comunicación, conocer los factores clave que intervienen en el proceso y los agentes que lo protagonizan, desde el marco de su profesión.

Causa del problema: sin desconocer la importancia de la comunicación en la formación del médico, ésta se ha manejado de manera espontánea y abandonado a la iniciativa y aptitudes naturales del estudiante.

Factores que inciden en la manifestación del problema:

1. No existen mecanismos para la capacitación y actualización transversales en informática médica. Si bien se realizan cursos de capacitación para profesores y estudiantes, estos son de carácter voluntario, no se realizan en forma sistemática, no se evalúan, ni forman parte de ninguna asignatura.
2. El estudiante no hace un manejo adecuado de las técnicas de lecto-escritura. Tiene dificultad para interpretar, asociar, informar, redactar y argumentar. Le falta coordinación entre pensamiento y lenguaje oral. No existe por parte del profesorado, motivación e información para ayudarlo a resolver el problema. El modelo de docencia con predominio de la clase magistral, donde la participación del estudiante se limita a escuchar y copiar, no permite desarrollar habilidades en la comunicación, esto se suma a la deficiente preparación que sobre este aspecto reciben durante el bachillerato.
3. El estudiante tiene dificultades en la redacción de historias clínicas, evoluciones, fórmulas y notas de remisión médicas. La adquisición de destrezas en esta área, exige que el énfasis en el entrenamiento sea permanente y no en un solo semestre.
4. El estudiante tiene dificultades en la comunicación médico-paciente y médico-familiares. La adquisición

de destrezas en esta área, no tiene un seguimiento y evaluación sistemáticos y el énfasis del entrenamiento se hace en el interrogatorio y no en el desarrollo de un verdadero diálogo bidireccional entre médico y paciente, agravado por el escaso desarrollo de nuestra capacidad para escuchar. Además no está sistematizado en el programa un espacio para el desempeño práctico en el manejo de situaciones especiales como: Informar sobre enfermedades incurables, enfermedad terminal, tratamientos de por vida, riesgo de muerte durante o después de cirugías radicales, manejo de pacientes reacios o rebeldes ante las acciones de salud propuestas y manejo de la información cuando el paciente está UCI, etc. El programa no tiene implementado en sus asignaturas el manejo de técnicas y habilidades en la comunicación que le faciliten al estudiante influir y producir cambios en el comportamiento de sus pacientes que los motiven a convertirse en sujetos activos en la preservación de su propia salud.

5. El estudiante de medicina no tiene espacios para interactuar con otros profesionales de la salud, porque el enfoque biológico de la medicina centrado en el curar, no ha permitido dar la importancia que tiene, en el manejo eficaz del paciente, el trabajo interdisciplinario. Por otra parte en la práctica se ha desconocido también, que el egresado no puede pretender resolver los problemas de prevención y promoción exclusivamente desde el campo de la medicina.

En el presente trabajo como paso preliminar indispensable para hacer una propuesta de evaluación, se definieron las competencias que idealmente debe tener el estudiante de medicina sobre comunicación y el manejo de la información, en el contexto de su formación como médico.

DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS

Para suplir las carencias detectadas en la formación del estudiante de medicina, relacionadas con las habilidades en la comunicación y el manejo de la información, se trabajó en la definición de las competencias que idealmente el estudiante debería apropiarse en esta área.

Para la elaboración de las competencias además de los problemas definidos en el marco del diplomado y el proceso de autoevaluación y acreditación del programa, se tuvieron en cuenta, las políticas institucionales,¹⁸ el perfil propuesto para el estudiante de medicina de la universidad del Cauca, el taller de prospectiva realizado por profesores y estudiantes en el marco del proceso de

autoevaluación y acreditación, las recomendaciones de ASCOFAME⁶ e Icfes⁵ y del Instituto para la educación Médica Internacional.¹⁹

Competencias a desarrollar:

El aprender a conocer: Adquirir los conocimientos básicos y relevantes de comunicación; conocer los factores clave que intervienen en el proceso de comunicación y los agentes que lo protagonizan, en el contexto de la profesión médica.

Identificar la importancia de los diferentes aspectos humanos y sociales en la comunicación.

Conocer los fundamentos que le permitan obtener información relevante, a cerca de los problemas del paciente o de la comunidad, sintetizar, comprender e interpretar la información y aplicarla en la resolución de problemas.

Adquirir los fundamentos que le permitan presentar información oral o escrita pertinente, de acuerdo a las necesidades de la audiencia.

Conocer los progresos de la tecnología de la informática y su aplicación como poderosos instrumentos para la educación y para el análisis y manejo de la información y conocer sus limitaciones. Tener manejo idóneo de un segundo idioma.

El saber hacer: Manejar la comunicación oral de tal forma que le permita la interacción productiva con el enfermo y su familia en la toma de decisiones con respecto a la preservación de la salud y el manejo de la enfermedad.

Manejar la comunicación escrita de tal forma que le permita elaborar historias clínicas de alta calidad, notas de evolución significativas y diligenciar otros registros médicos en forma eficiente.

Aplicar habilidades de la comunicación oral y escrita que le permitan una adecuada comunicación con sus colegas, profesores y grupos de la comunidad e interactuar productivamente con otros profesionales de las ciencias de la salud u otras áreas, cuando su trabajo este relacionado con la preservación de ésta.

Aplicar habilidades de la comunicación que le permitan educar y enseñar a otras personas.

Manejar la tecnología informática en aspectos relacionados con la comunicación y la información en la salud y la enfermedad.

El saber ser: Desarrollar una actitud positiva al aplicar habilidades de la comunicación para educar y enseñar a otras personas en aspectos de la salud y la enfermedad.

Participar y ayudar en forma respetuosa en la toma de decisiones del paciente y su familia en condiciones de igualdad humanitaria.

Ejercer el acto médico y la interacción con la comunidad con responsabilidad para producir cambios benéficos en el comportamiento de sus pacientes.

Propuesta de evaluación de las competencias en la comunicación y el manejo de la información

Para determinar los indicadores que valoren el avance del estudiante e identifiquen los problemas, como primer paso se definieron los elementos que se consideran críticos para que el logro de los objetivos de evaluación sea exitoso, posteriormente se buscó, para cada elemento crítico de éxito, la mejor manera de medir su cumplimiento (indicador) y se le adjudicó, subjetivamente, una expresión numérica que permita medir el cumplimiento del objetivo establecido (estándar). De acuerdo a las características del objetivo se estableció la fuente del indicador

Determinación de factores y componentes críticos de éxito, de indicadores y estándares

1. Factor crítico. Asignaturas Comunicación, comprensión de lectura y fundamentación de aspectos sobre conducta humana, realización y valores (integrados al currículo en forma transversal).

Componente crítico

Fundamentar la importancia y el manejo de habilidades en la comunicación como una herramienta de alto valor e insustituible en la relación médico/paciente, médico/colega, médico/comunidad.

Indicador. En el campo del conocimiento el estudiante maneja los fundamentos básicos y relevantes de comunicación en el área médica; conoce los factores clave que intervienen en el proceso de comunicación y los agentes que lo protagonizan; identifica la importancia de los diferentes aspectos humanos y sociales en la comunicación.

Fuente del indicador. Prueba escrita u oral. **Estándar.** El estudiante maneja los requerimientos definidos en un 80%.

Indicador. En el campo de las aptitudes y actitudes el estudiante se comunica con el enfermo, familiares y colegas, obtiene información relevante que le permite hacer un

diagnóstico correcto y un manejo adecuado; además ayuda responsablemente a tomar decisiones e induce a producir cambios en el comportamiento de sus pacientes para la conservación de la salud, en condiciones de igualdad humanitaria. Respeta y ejerce el consentimiento informado con sus pacientes y familiares. Fuente del indicador: Observación con lista de verificación. Encuesta a pacientes, Automonitoreo (auto-observación y autorregistro del propio comportamiento). Estándar: El estudiante maneja los requerimientos definidos en la lista de chequeo y los elementos de la comunicación: fluidez, tono, distancia, contacto ocular en un 80%. Satisfacción del paciente: califica como excelente la atención brindada por el médico durante la consulta.

2. Factor crítico. Metodologías y didácticas que le permitan al estudiante desarrollar habilidades en comprensión de lectura, capacidad de síntesis, argumentación y expresión oral.

Componente crítico. Hacer de la comprensión de lectura, capacidad de síntesis y expresión oral un instrumento significativo en la búsqueda de la excelencia académica y de la formación integral. Desarrollar didácticas eficientes para el aprendizaje de evaluación crítica de la literatura médica.

Indicador. El estudiante demuestra coordinación entre pensamiento y el lenguaje oral. Tiene habilidad para leer, interpretar, asociar, argumentar, transmitir y redactar. Muestra motivación y destreza en la búsqueda de la información. Demuestra independencia del profesor para el análisis crítico. Tiene una actitud segura al comunicarse. **Fuente del indicador:** Observación con formato. Elaboración de ensayos sobre aspectos de salud prioritarios. **Estándar:** El estudiante maneja los requerimientos definidos en un 80%.

3. Factor crítico: Historias clínicas y documentos relacionados, de alta calidad y eficiencia.

Componente crítico: El estudiante desarrolla capacidades para elaborar una historia clínica completa y documentos relacionados de excelente calidad, que además de poseer un alto valor desde el punto de vista clínico, integran redacción, caligrafía, síntesis, orden y coherencia. Conoce las implicaciones de tipo legal y hace manejo de la normatividad vigente (resolución 1995 de 2000)

Indicador: El estudiante elabora buenas historias clínicas, hace evoluciones significativas, elabora fórmulas claras y completas y mantiene buenos registros médicos. **Fuente del indicador:** Observación con formato. Análisis de casos del Tribunal de ética médica. Reflexión médica sobre observaciones e impresiones que acompañan el encuentro médico-paciente. **Estándar:** El estudiante maneja los requerimien-

tos definidos en el 100% de los casos. Elabora y entrega sus reflexiones: criterios de evaluación, veracidad del caso, hay profundidad y calidad en análisis. Identifica los de problemas éticos.

4. Factor crítico: Actividades interdisciplinarias y transdisciplinarias para trabajar en la resolución de problemas del paciente, la comunidad o de procesos investigativos.

Componente crítico: El estudiante desarrolla capacidades para mantener comunicación productiva con diferentes profesionales en salud, que desde su respectiva área, puedan colaborar en la resolución de un problema en beneficio del paciente la comunidad o de procesos investigativos.

Indicador: El estudiante tiene una adecuada comunicación con sus colegas, profesores y grupos de la comunidad e interactúa con otros profesionales de las ciencias de la salud u otras áreas, cuando el trabajo de éstos, está relacionado con la preservación de la salud. Fuente del indicador: Observación con formato. Entrevistas, juego de roles. Análisis de la autopercepción de las propias capacidades o competencia para determinadas realizaciones. Estándar: El estudiante maneja los requerimientos definidos en un 80%.

5. Factor crítico: Actividades comunitarias relacionadas con la información, comunicación y educación en la preservación de la salud y prevención de las enfermedades.

Componente crítico: El estudiante maneja la comunicación como una herramienta de alto valor en el trabajo de prevención de las enfermedades y la promoción de la salud

Indicador: El estudiante informa, influencia y motiva a los individuos, las instituciones y al público sobre temas de salud con una actitud positiva, dentro de la comprensión y el respeto por las características culturales y personales del paciente y la comunidad. Fuente del indicador: Observación con formato. Diseño, ejecución y evaluación de campañas de prevención del tabaquismo, enfermedades del corazón, planificación familiar, cuidado prenatal, vacunación etc. Estándar: El estudiante maneja los requerimientos definidos en un 80%. Identifica y aplica la naturaleza y función de los medios necesarios para hacer que los temas de salud lleguen y produzcan un efecto en la audiencia objetivo.

6. Factor Crítico: Informática Médica y lengua extranjera.

Componente crítico: El estudiante maneja, usa y aplica con eficiencia los recursos de la informática médica y maneja en forma apropiada un segundo idioma.

Indicador: El estudiante maneja eficiente y productivamente la tecnología informática en aspectos relacionados con la comunicación y la información para ayudar al diagnóstico, la terapéutica, la toma de medidas preventivas y la supervisión y control de situaciones de salud y demuestra suficiencia en el manejo de un segundo idioma. **Fuente del indicador:** Observación con formato. **Estándar:** El estudiante maneja los requerimientos definidos en un 80%.

CÓMO ESTRUCTURAR LA ESTRATEGIA EVALUATIVA EN LA PRÁCTICA

El programa que se propone para el desarrollo de las habilidades comunicativas consta de los siguientes elementos:

- Determinación de las competencias en cada nivel de la carrera.
- Diseño del plan de capacitación para profesores y entrenamiento a alumnos.
- Desarrollo del programa de capacitación y entrenamiento.
- Evaluación de los resultados de los programas: es una competencia que debe evaluarse en todas las asignaturas, básicas y clínicas, y corresponde definir las competencias comunicativas a enfatizar en cada nivel.
- Seguimiento y retroalimentación.

Consideraciones sobre otros aspectos de la evaluación

Perfil del evaluador (definir quien será el encargado de evaluar)

Un médico o profesional de la salud, con formación en educación médica, comunicación e informática médica. Comprometido, competente, conocedor profundo de la temática a evaluar con competencias y conocimientos pedagógicos flexible a las innovaciones pedagógicas y curriculares. Que participe en procesos de investigación, que sea docente de los temas a evaluar y preferiblemente con manejo de un segundo idioma.

Periodicidad de la evaluación

Evaluación diagnóstica: Se realizará al iniciar los procesos de aprendizaje. Describe, clasifica y determina el nivel de la competencia comunicativa del estudiante.

Evaluación formativa: Determina el nivel de apropiación de los objetivos propuestos; sirve para determinar logros, identificar problemas y brindar apoyo adicional al aprendiz, es de carácter permanente, acompaña durante todo el proceso de aprendizaje.

Evaluación cuantitativa o sumativa: clasifica a los estudiantes según niveles de aprovechamiento, expresados en notas o conceptos. Requisito obligatorio para promocionar al estudiante, se realizará periódicamente al finalizar los temas o por segmentos.

Autoevaluación: El programa debe establecer mecanismos para motivar y capacitar al estudiante en el difícil arte de la autoevaluación, mecanismo que en últimas determinará su capacidad de autorregulación y autoaprendizaje.

Elaboración de instrumentos para la evaluación de la competencia comunicativa

El conocimiento, las capacidades y las actitudes constituyen los elementos básicos del proceso de aprendizaje y por lo tanto, de la evaluación. La evaluación de habilidades y valores constituye un elemento central, cuya función es siempre potenciar el desarrollo de normas de conducta contextualizadas e ir generando la adopción de comportamientos coherentes con los principios que demanda el contexto y la profesión.

Grado de cumplimiento

Como una guía convencional de interpretación global, se propone la siguiente escala.²⁰

- 76 - 100% (0.76 a 1.0) Cuartil de desempeño óptimo
- 51 - 75% (0.51 a 0.75) Cuartil de desempeño medio superior
- 26 - 50% (0.26 a 0.50) Cuartil de desempeño medio inferior
- 0 - 25% (0.0 a 0.25) Cuartil de desempeño mínimo

DISCUSIÓN

En el contexto nacional, si bien existe literatura sobre evaluación y educación médica, se encuentran pocas investigaciones sobre evaluación. Un estudio sobre evaluación académica en el pregrado, realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, hace la descripción de las características de los métodos de evaluación del aprendizaje utilizados por sus profesores. La investigación deja en claro el concepto reduccionista que sobre evaluación tienen el 60% de los profesores.²¹ A nivel local, el proceso de autoevaluación en el Programa de Medicina¹⁴ estableció, por medio de encuestas, que un porcentaje significativo de estudiantes manifiestan insatisfacción con diversos aspectos evaluativos y señalan que hay conflictos en reglas de juego, retroalimentación de resultados, continuidad del seguimiento, el uso del tiempo y limitaciones en objetivi-

dad y ecuanimidad; consideran que las estrategias de evaluación no siempre corresponden a los objetivos y métodos de enseñanza de las asignaturas; aspectos que evidencian problemas conceptuales y metodológicos del proceso evaluativo. No hay retroalimentación sistemática de los procesos y se cumple parcialmente con el objetivo de la evaluación en su concepción integral, ya que está enfocada a calificar más que a ser un punto de partida para un proceso de mejoramiento. Por otra parte los procesos pedagógicos no fortalecen la capacidad de autoevaluación del estudiante y en las estrategias evaluativas este aspecto no tiene relevancia.

En el modelo de evaluación vigente, no hay estrategias explícitas y estandarizadas para evaluar las habilidades comunicativas y el manejo de la informática en el estudiante de medicina, por lo tanto no es posible establecer una comparación con las características del modelo formulado, que propone hacer de la evaluación de las habilidades en comunicación una herramienta que no solamente mida las competencias adquiridas sino que permita participar al alumno en su evaluación, retroalimentarse de sus resultados y a la vez sirva al profesor de elemento verificador del progreso del alumno.

Por otra parte, paralelamente al desarrollo colectivo de una propuesta de evaluación, la ejecución del proyecto contribuyó a la formación integral del docente. La metodología de seminario investigativo representó un ejercicio de reflexión sobre la acción y permitió tener una mirada de transformación sobre la práctica. La dinámica utilizada para el desarrollo del estudio representó para los profesores un ejercicio tremendamente enriquecedor, según ellos lo aseveraron en la encuesta que se aplicó al final del diplomado, que abrió nuevas posibilidades de manejo no sólo al aspecto evaluativo sino en la forma de direccionar los procesos de enseñanza aprendizaje y a la adquisición de competencias por parte del estudiante desde la perspectiva de la formación integral, ya que en esencia eso es lo que significa trabajar con los 5 componentes de formación integrados. Actividad que los incentivará a continuar buscando como atender el desarrollo del alumno no solamente en el campo de los conocimientos disciplinares, sino que también, busque fortalecer sus potencialidades sicocognitivas, metacognitivas y creativas, que le propicien al alumno y al egresado una integración exitosa al entorno social afectado por la competitividad y el permanente cambio.

Como una síntesis del trabajo desarrollado y un resultado imprescindible se presenta a continuación un formato de evaluación para los factores que se consideraron de valor crítico en la adquisición de competencias en la comunica-

ción y la informática en el cual se integran el aspecto cualitativo de la evaluación y los mecanismos para asegurarlo. Además abre un espacio para la autoevaluación del estudiante, y se incluyen como parte constitutiva del documento la constancia del proceso de retroalimentación y su seguimiento. Los porcentajes tentativamente propuestos son para las áreas clínicas avanzadas, sin embargo consideramos que la adquisición de las habilidades en comunicación e informática deben ser un aprendizaje progresivo ininterrumpido ejecutado durante toda la carrera, por lo tanto para los semestres básicos, en cada nivel particular, debe aplicarse de acuerdo a las prioridades y a los énfasis.

Agradecimientos:

Los autores quieren expresar su agradecimiento a los doctores Javier Antonio Gutiérrez Rodas Md. y Rubén Darío Gómez Arias Md. por su asesoría, así como a los Profesores Drs. Francisco Bohórquez, Nayibe Salamanca y Nelson Palechor por sus valiosos aportes para la realización del presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Gask L, Usherwood T.** ABC of psychological medicine. The consultation. *Clinical Review. BMJ* 2002; 324:1567-1569
2. **González Méndez R.** La relación médico-paciente y su significado en la formación profesional. www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems02403.htm
3. **Gifford RH.** Yale University. Conferencia: La educación de los estudiantes de medicina, podemos mejorarla?
4. **Lewis S.** Don't Ask, Don't Tell: Perform. *Mind-Body Medicine Advances* 2004; 20(4):3
5. **Reyes Castillo A, Núñez Ramírez M, Núñez Ramírez L.** La comunicación en la educación médica. Facultad de Ciencias Médicas de Granma. 2001 Cuba. www.monografias.com/trabajos16/comunicacion-en-salud/comunicacion-en-salud.shtml
6. **WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education.** *Med Edu* 2000; 34: 665-675
7. **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, ICFES, ASCOFAME.** Exámenes de calidad de la educación superior en Medicina. Guía de orientación, Grupo de procesos editoriales ICFES, Colombia, julio de 2003. Pp. 21.
8. **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA.** Currículo Nuclear. para las Facultades de Medicina de Colombia. Asamblea general. Misión Colombo-Británica de Educación Médica 2003-2003. Preparado por: Escobar Gaviria, Ricardo Bucaramanga, Marzo 23, 24 y 25 de 2003.

FORMATO DE EVALUACIÓN PARA HABILIDADES EN COMUNICACIÓN E INFORMÁTICA

Nombre _____ Código _____ Semestre _____

Evaluación	INDICADOR		
Cognocitiva	<ul style="list-style-type: none"> -Maneja los fundamentos básicos y relevantes de comunicación. -Conoce los factores clave que intervienen en el proceso de comunicación y los agentes que lo protagonizan. -Identifica la importancia de los diferentes aspectos humanos y sociales en la comunicación y los relaciona con situaciones prácticas -Analiza, interpreta y argumenta sobre los problemas de salud y sus determinantes y propone alternativas de solución. 	30%	
De habilidades	<ul style="list-style-type: none"> -Se comunica productivamente con el paciente, familiares, profesores y colegas y obtiene información relevante que le permite hacer un diagnóstico correcto y un manejo adecuado. Establece una relación medico-paciente satisfactoria. -Aplica los fundamentos básicos de la comunicación a las diversas situaciones clínicas y comunitarias. - Tiene habilidad para leer, interpretar, asociar, coordinar, argumentar, informar, redactar. Durante las presentaciones tiene postura, actitudes y vocalización adecuadas. -Escribe un ensayo con pertinencia, calidad y originalidad. Diseña y desarrolla una exposición interactiva y con multimedia. -Realiza con calidad historias clínicas, evoluciones, fórmulas médicas y otros registros. -Realiza proyectos de atención primaria en salud dentro de un equipo de salud. -Desarrolla intervenciones para promover estilos de vida saludable. -Desarrolla acciones tendientes a la conservación de la salud y a la prevención de las enfermedades. -Interactúa productivamente con grupos de la comunidad y otros profesionales de las ciencias de la salud u otras áreas, en la solución de problemas de salud. -Maneja con propiedad la tecnología informática y sus productos. -Posee motivación y destreza en la búsqueda de la información. -Demuestra suficiencia en el manejo de un segundo idioma, lee y traduce artículos y revisiones médicas en inglés. 	30%	
Actitudinal	<ul style="list-style-type: none"> -Mantiene una actitud positiva frente al trabajo con pacientes y comunidades y muestra una comprensión y respeto por su cultura. -Ayuda responsablemente a tomar decisiones informadas a sus pacientes acerca de su salud. -Mantiene Independencia del profesor con respecto al análisis crítico. -Toma iniciativa para tener encuentros paciente-alumno. -Tiene empatía, respeto a la diversidad, tolerancia, trabaja en equipo. -Reflexiona sobre si mismo, su trabajo y establece un plan de mejoramiento. 	20%	
	Total promedio Evaluación	80%	
	Autoevaluación	10%	

Análisis de los resultados y recomendaciones: _____

Alternativas metodológicas y didácticas propuestas: _____

Fecha para verificación de cumplimiento de recomendaciones _____

Calificación y observaciones al proceso de verificación: (Valor 10%) _____

Firma del Profesor _____ Firma del Alumno _____

Fecha _____

9. **Fernández Oliva B, Nolla Cao N** *Rev Cubana Educ Med Super* 2003;.17(1)
10. **Gutiérrez Roda J.** Conferencia sobre comunicación e informática. Diplomado en educación médica. Programa de Medicina. Universidad del Cauca. 2004.
11. **Camilloni A.** La evaluación como una operación de construcción y de comunicación de un juicio de valor. Editorial Novedades Educativas. 1995.
12. **Madiedo N.** Evaluación integral. En Reflexiones en Educación Universitaria II: Evaluación. Editorial Universidad Nacional de Colombia. 2002; 49-57.
13. **Alastuey SM.** El desafío de evaluar y compensar en el nivel superior. Colegio Lomas. Buenos Aires 2001.
14. **Díaz D.** Estrategia esencial para transformar las aulas. Departamento de Pedagogía. ULA-Táchira. 2001.
15. Marco de Referencia del Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Comité de Acreditación. Febrero 2000.
16. Informe Final Autoevaluación del Programa de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Popayán, Agosto de 2002
17. Diplomado en Educación Médica y Evaluación. Seminario Investigativo y taller sobre Habilidades en la Comunicación e Informática. Universidad del Cauca, Julio de 2004.
18. Propuesta de Estructura Curricular en Pregrado. (Documento de Trabajo). Universidad del Cauca. Vicerrectoría Académica. Comité de Currículo. Popayán, febrero de 2000.
19. **IIME (Institute for International Medical Education).** 2002; Requisitos Globales Mínimos Esenciales en Educación médica. Instituto para la Educación Médica internacional, Comité Central. New York USA. Documento electrónico [22-08-05] <http://www.iime.org/documents/gmerspanish.htm>.
20. Funciones esenciales de Salud Pública. Las deficiencias de la Dirección Nacional del sector salud. Trabajo implementado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y desarrollado por la Autoridad Nacional de Salud (ASN).
21. **Soto Sánchez HA, Becerra MP, Pinilla AE, Rojas E, Sáenz ML, Parra M.** Diagnóstico sobre la evaluación académica en pregrado realizada por los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. En Reflexiones en Educación Universitaria II: Evaluación. Editorial Universidad Nacional de Colombia. 2002. p173-197.