

SISTEMA EVALUATIVO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL NIÑO, DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS *

María Claudia Latorre Gómez

Odontóloga, U. Santo Tomás, Magíster en Evaluación en Educación, U. Santo Tomás, Coordinadora de Autoevaluación de la Facultad de Odontología y del Área de Autoevaluación y Regulación Académica, CEPA, U. Santo Tomás, Seccional Bucaramanga.

*Autor responsable de correspondencia: María Claudia Latorre Gómez
Dirección de correo electrónico: autoacad@ustabuca.edu.co*

RESUMEN

Desde la perspectiva clínica de atención integral del niño, el sistema de evaluación adoptado para valorarla y cualificarla, centra su atención en posibilitar un aprendizaje más consciente, responsable, idóneo y pertinente de parte de los estudiantes de la Facultad de Odontología, de la Universidad Santo Tomás, así como también de propiciar el diálogo sobre la práctica y los contextos en los cuales se construye la misma, a manera de reflexión crítica orientada a la cualificación del servicio que demanda el paciente en crecimiento. La secuencia del desarrollo de la práctica basada en actividades de fundamentación, modelación previa, preparación de la práctica, desarrollo de la misma y, reflexión para, en y posterior a la misma, genera la posibilidad de que, tanto colectiva, como individualmente se encuentren nuevos pretextos para cualificarse en forma permanente y, que a su vez requieren de nuevos criterios e indicadores de desempeño clínico y comunitario que las cualifiquen cada vez más. De modo tal que, la perspectiva de complejidad e integralidad de la formación práctica de los estudiantes para el desempeño en clínicas de atención odontológica al paciente en crecimiento, más que dificultar el desarrollo de estas, permite abordarlas como una "totalidad de procedimientos" que tienden a la salud integral oral del paciente, y relativiza el fraccionamiento y mecanización de los procedimientos cuando sólo se busca el rendimiento y la eficacia que garantiza ganancia rápida en corto tiempo. El propósito de este artículo es presentar la experiencia de construcción colectiva de los docentes del área de odontopediatría para promover la reflexión permanente de cada uno de los actores en procura del mejoramiento de la docencia servicio, en beneficio de los pacientes y del proceso formativo en las clínicas odontológicas. [Latorre MC. Sistema evaluativo en la clínicas integrales del niño en la facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás. *Ustasalud Odontología* 2006; 5: 137 - 142]

Palabras claves: Evaluación del aprendizaje, Clínicas odontológicas, Paciente odontopediátrico

EVALUATIVE APPROACH OF THE INTEGRAL CHILDREN CLINICS IN THE SANTO TOMAS UNIVERSITY, BUCARAMANGA

ABSTRACT

From the clinic perspective of the integral attention of the kid, the evaluation system adopted to value and grade it, is focused in the possibility of a more conscious, responsible and right learning from the students of dentistry faculty in Universidad Santo Tomás, and also to bring about the dialogue on the practice and the contexts in which it is built, on a critical reflection oriented to the qualification of the service that demands the growing patient. The sequence of the development of the practice based on supporting activities, previous model, practice preparation, and its development and reflection for, from and after the practice, generating the possibility to find new pretexts (collectively and individually) to grade itself permanently and that requires new criteria and clinical and community performance indicators to improve them even more. In that way, the perspective of complexity and integrality of the students practical formation for the performance in the dentistry clinical attention to the growing patient, allows to deal with it as a total procedure that conduces to an integral health of the patient, more than seeing them as a difficulty, and also decreases the fractionation and mechanization of the procedures when you only look for the performance and the effectiveness that guarantees fast profits in short time. The purpose of this article is to present the experience of collective construction of the teachers in the field of Paediatrics dentistry to promote the permanent reflection from everyone involved in the process in order to get better results in the teaching, in the benefits of the patient and the formative process of the dentistry clinics.

Key words: Learning evaluation, Dentistry clinics, Dentistry paediatric patients

Recibido para publicación: 20 de noviembre de 2006. Aprobado para publicación: 20 de febrero de 2007.

* Grupo de Investigación CYDUSTA

INTRODUCCIÓN

El manejo odontológico del paciente en crecimiento requiere de un abordaje específico mediado por factores externos e internos que condicionan el éxito de la intervención clínica y/o de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El desarrollo de capacidades y competencias para la atención odontopediátrica debe ser planeado, sistémico, interdisciplinar e investigativo. La reflexión desde la práctica y para la práctica es el fundamento para garantizar el desempeño clínico odontológico esperado en beneficio de la calidad de vida del paciente niño.

El hacer de la evaluación un medio para cualificar el desempeño del estudiante que se forma para atender al paciente en crecimiento supone la construcción de contextos de aprendizaje que faciliten el desarrollo de capacidades y competencias en la secuencia de preprácticas clínicas, prácticas propiamente dichas y posprácticas. De esta manera se internaliza progresivamente el rol correspondiente como promotor de la salud integral, se evidencian los logros y se hacen los redireccionamientos requeridos a tiempo y, en función del mejoramiento en la atención oral integral del paciente en crecimiento.

FORMACIÓN PARA LAS RESPONSABILIDADES CLÍNICAS

El aprendizaje centrado en competencias, rescata al estudiante como principal actor de su propio aprendizaje. El desarrollo de habilidades y destrezas para el ejercicio profesional lo convierte en un enfoque necesariamente ético, respeta las necesidades de intervención del futuro profesional. Los saberes y la forma de ser administrados logran estimular una búsqueda de sentido de la existencia y así forman en el humanismo, es decir, en el permanente ejercicio del ser humano de autocomprenderse integrado a los demás y al resto de la naturaleza.

El plan curricular debe ofrecer las oportunidades, medios y mediaciones para que el estudiante, desde su ingreso al programa, desarrolle su aprendizaje en forma gradual y creciente en orden de complejidad y de cercanía al momento de su transferencia y/o aplicación en la clínica. En consecuencia se definieron colectivamente las responsabilidades clínicas para la atención del paciente odontopediátrico a partir de los objetivos de aprendizaje para el desarrollo de las capacidades y competencias.

En la formación para la atención del paciente en crecimiento se privilegian durante el desarrollo del plan curricular del programa de Odontología de la USTA, las siguientes fases:

Fase preactiva: conceptualización, reflexión previa a la acción.

Fase activa: desarrollo de acciones propuestas, reflexión en la acción.

Fase post-activa: valoración de las acciones, reflexión posterior a la acción.

Mediante el desarrollo de estas fases se promueve la formación de profesionales reflexivos. La reflexión en la acción y la reflexión sobre la acción permiten el desarrollo del aprendizaje significativo al aprender de las propias experiencias (Donald A. Schon).

El desarrollo de capacidades y competencias se favorece en la secuencia de tareas planeadas en las asignaturas de Odontopediatria (VI semestre), craneofacial I (VII semestre) y craneofacial II (VIII semestre). Los encuentros teóricos, preclínicos y clínicos ofrecen los medios y mediaciones para el cumplimiento de las metas de aprendizaje que garantizan el desempeño clínico de acuerdo con la complejidad definida para las clínicas integrales del niño I (VII semestre), II (VIII semestre), III (IX semestre) y de profundización (X semestre).

El modelo de intervención clínica basado en la investigación se promueve en la atención del paciente niño con el fin de superar lo estrictamente procedimental para desarrollar un aprendizaje mediante la aplicación de la teoría científica. En los diferentes espacios académicos y de práctica preclínica y clínica, el estudiante reconoce por sí mismo las relaciones entre los medios y los métodos empleados y los resultados conseguidos. Es fundamental desarrollar la evaluación del aprendizaje atendiendo los principios de formación y los criterios que favorecen la retroalimentación permanente del proceso. La interacción docente-estudiante promueve el reconocimiento personal para el crecimiento académico e investigativo.

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE EN LA CLÍNICA

La evaluación del aprendizaje en las sesiones de clínica debe ser reconocida como parte del proceso formativo del estudiante. En la formación del profesional de la Odontología adquiere un peso importante la evaluación de las habilidades clínicas de los estudiantes y su competencia para la solución de los problemas de salud de los pacientes. El carácter formativo de la evaluación puede generar el fortalecimiento y complemento necesario para desarrollar y afinar destrezas, actitudes, aptitudes, juicio crítico, capacidades investigativas en los estudiantes de odontología.

El control y valoración permanente del proceso clínico permite identificar los aciertos, avances, desaciertos, limitaciones, aplicación de conocimientos, capacidad de sustentación científica, habilidades comunicativas con el paciente, respeto y responsabilidad frente al problema clínico identificado. El desarrollo de la evaluación mediada por la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación fundamenta la reflexión crítica en todas las etapas formativas dirigidas a la experticia en el ejercicio profesional. La reflexión teórica articulada con la práctica reflexionada conduce a los niveles de desarrollo de las competencias.

Los mecanismos, instrumentos y componentes buscan facilitar el reconocimiento individual y colectivo del nivel de desarrollo de las capacidades y competencias definidas en forma gradual para la atención. La clínica es el contexto más completo para afianzar el conocimiento, para permitir que el estudiante reconozca sus habilidades y defina acciones concretas para superar los desaciertos y reconocer sus habilidades. Es la interacción docente, estudiantes y paciente el escenario que permite el redescubrir de lo verdaderamente significativo, lo fundamental. La duda, la particularidad de cada uno de los casos, el permitir formular responsablemente alternativas de tratamiento, el respeto, el argumento científico, el compromiso con el bienestar del paciente, son elementos que favorecen la aplicación correcta del conocimiento y el logro de las metas de aprendizaje.

Los acuerdos y desacuerdos que median la interacción estudiante y docente en la práctica clínica favorecen la dinámica social de la evaluación. El seguimiento del trabajo diario permite que el docente pueda identificar el grado de ayuda que requiere el estudiante para resolver el problema de la atención de su paciente pediátrico. La particularidad de la casuística conlleva a graduar la orientación del docente de acuerdo con el grado de dificultad del caso.

La toma de decisiones clínicas parte de un reconocimiento de lo que se conoce, lo que se observa, lo que está científicamente sustentado según las condiciones del paciente y de su entorno. Es la metacognición la conciencia explícita sobre lo que se sabe, se piensa o se hace. El acto clínico debe ser un acto reflexivo sobre el conocimiento. El estudiante aprecia su propio proceso de aprendizaje y esto le permite adoptar estrategias y procedimientos para facilitar su proceso de aprendizaje y lograr la atención exitosa del paciente niño. La planificación, control y evaluación de resultados en cada caso motiva a prever acciones y anticipar ayudas para mejorar el rendimiento y resolver mejor los problemas clínicos.

AUTORREGULACIÓN

La influencia de las orientaciones del docente en la clínica debe favorecer la autorregulación consciente. El compartir la responsabilidad de la intervención favorece la internalización de los compromisos, la superación de dificultades, la motivación por el perfeccionamiento, la aplicación crítica de la teoría en la práctica y la cultura investigativa.

Las actividades de regulación dirigidas por el docente en la sesión clínica, cuando destaca, corrige, pregunta, anticipa la acción, permite que descubra alternativas que favorecen la interiorización y la autorregulación del aprendizaje. Es propósito importante lograr que el estudiante pueda autoevaluarse de manera permanente para asumir la responsabilidad de la calidad y la eficiencia del aprendizaje reflejado en la atención del paciente.

La evaluación formativa no tiene otro objetivo que conseguir que los estudiantes sean capaces de construir y aplicarse un sistema efectivo de autorregulación de su aprendizaje. El estudiante exitoso se identifica por su disposición para utilizar los conocimientos en el logro de nuevo conocimiento, y esto exige dedicación y esfuerzo.

El desarrollo del pensamiento crítico y el descubrimiento en el estudiante de lo importante que es argumentar, cuestionar, interpretar una situación clínica y exigir razones y justificaciones para el diagnóstico y tratamiento lleva a que el estudiante se sienta capaz de mejorar cada día su práctica clínica, comprometerse en la actualización de sus conocimientos para la resolución de los problemas del paciente en crecimiento.

MODELO EVALUATIVO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL NIÑO

El modelo aplicado en la actualidad se sustenta en el desarrollo de los procesos de aprendizaje para la atención integral del paciente en crecimiento a través de capacidades y competencias que permiten alcanzar los niveles de suficiencia, como odontólogo general, para la atención del paciente pediátrico y es el resultado de un trabajo dinámico colectivo, de reflexión y construcción permanente.

A continuación se presentan los procesos, las capacidades y competencias, y los desempeños e indicadores que orientan la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación en las prácticas formativas para la atención integral del paciente odontopediátrico. Estos son aplicados en los diferentes espacios de formación teórica, preclínica y clínica, y se encuentran en permanente actualización.

1. PROCESO: JUICIO CLÍNICO

El juicio clínico es considerado el proceso por el cual se construyen decisiones diagnósticas y terapéuticas para el paciente pediátrico. Integra el análisis de factores de riesgo, de la caracterización socio cultural y familiar, de datos clínicos, alternativas de solución argumentadas, incluye las consideraciones de costo beneficio para el paciente y la capacidad de seleccionar y aplicar los cambios tecnológicos en beneficio del bienestar del paciente. En el juicio clínico se evidencia el desarrollo de las competencias de diagnóstico, de tratamiento, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de desempeños e indicadores, entre otros, los citados en el cuadro siguiente, que orientan la valoración de la actividad clínica, por parte de los actores principales y en los diferentes momentos:

COMPETENCIA	DESEMPEÑOS / INDICADORES
..1 Diagnóstico	1.1.1 Establece diagnósticos en forma apropiada. 1.1.2 Utiliza correctamente las ayudas diagnósticas. 1.1.3 Plantea diagnósticos diferenciales coherentes con la historia clínica del paciente. 1.1.4 Argumenta cada uno de los diagnósticos en forma lógica y coherente. 1.1.5 Establece relaciones costo beneficio en los diagnósticos. (individuo y familia) 1.1.6 Clasifica el comportamiento del paciente en forma adecuada.
Historia clínica y anexos.	1.1.7 Presenta las historias clínicas correctamente diligenciadas. 1.1.8 Registra donde corresponde cada uno de los hallazgos clínicos. 1.1.9 Diligencia el consentimiento informado. 1.1.10 Mantiene las radiografías, anexos y reportes en la historia en forma ordenada y completa.
Diagnóstico de maloclusión	1.1.11 Identifica en el caso el diagnóstico funcional más relevante. 1.1.12 Relaciona la edad del paciente con el desarrollo funcional. 1.1.13 Clasifica el hábito nocivo detectado, adecuadamente. 1.1.14 Correlaciona el diagnóstico dental y el funcional. 1.1.15 Correlaciona el diagnóstico facial y el funcional. 1.1.16 Sustenta el diagnóstico de las funciones (respiración, masticación, deglución) con terminología y conceptos correctos. 1.1.17 Sustenta el diagnóstico dental, facial y esquelético con terminología y conceptos correctos. 1.1.18 Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de maloclusión en el paciente. 1.1.19 Prioriza los objetivos de tratamiento de acuerdo con las condiciones de desarrollo del paciente. 1.1.20 Identifica la necesidad de remisión o de interconsulta. 1.1.21 Demuestra interés por investigar sobre aspectos relacionados con los hallazgos del caso en particular.
..2 Tratamiento y terapéutica en odontopediatría	1.2.1 Propone un plan de tratamiento adecuado para el caso. 1.2.2 Aplica los protocolos de clínica en cada una de las actividades. 1.2.3 Termina los tratamientos. 1.2.4 Controla los pacientes. 1.2.5 Mantiene el instrumental completo y en las condiciones requeridas. 1.2.6 Reconoce las diferencias anatómicas del paciente y selecciona la técnica anestésica adecuada.. 1.2.7 Demuestra habilidad en la aplicación de anestesia en niños. 1.2.8 Realiza aislamiento absoluto del campo operatorio. 1.2.9 Sustenta el pronóstico del tratamiento a través de la valoración del riesgo de la condición del paciente, las limitaciones para la intervención y la disponibilidad de recursos.
..3 Promoción y prevención	1.3.1 Identifica los factores de riesgo del paciente de acuerdo con la edad, situación socioeconómica, salud general, nivel educativo, características de desarrollo funcional. 1.3.2 Realiza el seguimiento a partir de los acuerdos establecidos. 1.3.3 Diseña y aplica material de promoción y prevención acorde con las condiciones del paciente. 1.3.4 Selecciona los materiales y recursos necesarios para el caso.

2. PROCESO: CONOCIMIENTO DONTOPEDIÁTRICO

El proceso de conocimiento odontopediátrico incluye la integración de conocimientos básicos y específicos para resolver los problemas en la atención odontológica del paciente niño bajo

principios científicos. Se busca el desarrollo de las capacidades interpretativa, argumentativa y propositiva integradas para sustentar el juicio clínico que son valoradas a través de los desempeños e indicadores, entre otros, los siguientes:

3. PROCESO: MANEJO DEL COMPORTAMIENTO

COMPETENCIA	DESEMPEÑOS / INDICADORES
..1 Interpretativa	2.1.1 Sustenta con claridad e integralidad los diagnósticos y tratamientos. 2.1.2 Selecciona e interpreta las ayudas diagnósticas para estructurar el juicio clínico correcto. 2.1.3 Utiliza fuentes de información actualizadas y apropiadas para elaborar diagnósticos y formular tratamientos.
..2 Argumentativa	2.2.1 Domina los conocimientos básicos para desarrollar una actividad clínica. 2.2.2 Relaciona los fundamentos patológicos, fisiológicos, anatómicos y de crecimiento y desarrollo para elaborar un juicio clínico. 2.2.3 Demuestra interés por investigar sobre aspectos relacionados con los hallazgos del caso en particular.
..3 Propositiva	2.3.1 Propone alternativas de tratamiento según las condiciones de salud integral del paciente. 2.3.2 Demuestra conocimiento del manejo clínico en las sesiones con el paciente. 2.3.3 Integra lo que lee con la situación del paciente.

El proceso del manejo del comportamiento incluye la selección y aplicación de técnicas que faciliten la cooperación del paciente frente a la atención odontológica. Es la habilidad para el uso de refuerzos seleccionados que al ser aprendidos, transforman el comportamiento del paciente positivamente y lo educan.

El manejo del comportamiento del paciente en crecimiento se evidencia en las capacidades de comunicación, creatividad, idoneidad, valorado a través de desempeños e indicadores, entre otros, los siguientes:

COMPETENCIA	DESEMPEÑOS / INDICADORES
1.1 Comunicativa	3.1.1 Selecciona la técnica de manejo de comportamiento acorde con el grado de desarrollo del paciente, las características socio culturales y las actitudes del niño. 3.1.2 Establece comunicación adecuada con el paciente y su familia (padres / acudiente). 3.1.3 Selecciona los mensajes que faciliten la comunicación según el caso. 3.1.4 Utiliza vocabulario apropiado a la edad del paciente. 3.1.5 Estimula la actitud positiva del paciente. 3.1.6 Escucha al paciente y valora sus sentimientos. 3.1.7 Dedicar tiempo suficiente para la comunicación con el paciente en cada sesión.
1.2 Creatividad	3.2.1 Diseña y aplica diversas formas de comunicación que favorecen la educación del paciente de acuerdo con sus características individuales. 3.2.2 Realiza actividades de inducción del paciente a la atención clínica. 3.2.3 Ambienta el sitio de trabajo para el niño.
1.3 Idoneidad	3.3.1 Demuestra respeto y afecto por el paciente niño. 3.3.2 Mantiene el interés por desarrollar la atención con efectividad y eficiencia. 3.3.3 Aplica los recursos necesarios para desarrollar una actitud positiva hacia el tratamiento odontológico. 3.3.4 Realiza el seguimiento y control del tratamiento. 3.3.5 Mantiene una comunicación adecuada con los padres. 3.3.6 Aplica las técnicas de manejo de comportamiento y sustenta su intervención.

MECANISMOS DE LA EVALUACIÓN EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL NIÑO

En cada una de las asignaturas de clínica integral del niño se realiza una evaluación del proceso de aprendizaje a través de los siguientes momentos con sus respectivos mecanismos e instrumentos:

1. Prueba inicial o diagnóstica: Se realiza al iniciar el semestre y contempla los conceptos básicos y decisiones de diagnóstico y tratamiento requeridos para los diferentes niveles de complejidad de la atención del paciente en crecimiento. Esta prueba es diseñada de acuerdo con las metas de aprendizaje previstas para cada asignatura, las capacidades y competencias que se busca desarrollar.
2. Evaluación diaria: El docente evalúa la actividad clínica desarrollada en cada una de las sesiones. Registra aspectos relacionados con la calidad y acierto de las decisiones e intervenciones clínicas que permiten justificar la valoración registrada de la actividad y del nivel de integralidad alcanzado por el estudiante a través del reconocimiento de actitudes y aptitudes que permiten el desempeño clínico esperado. Las apreciaciones diarias se deben registrar en el Sistema de Información de Procesos Clínico Odontológicos, SIPCO, herramienta informática que facilita el seguimiento de cada uno de los estudiantes y el conocimiento permanente de los avances en el proceso.
3. Autoevaluación: Se promueve en forma permanente la reflexión sobre la destreza clínica, el interés por la investigación. Al finalizar una rotación de docente, cada uno de los

estudiantes registra en un formato su autoevaluación. Es un espacio para el registro reflexivo de la autovaloración de avances, identificar los factores que condicionaron el desempeño y establecer los compromisos de mejoramiento.

4. Evaluación de la rotación: Cada docente al finalizar la rotación en el grupo asignado registra en un formato la apreciación sustentada sobre el desempeño del estudiante bajo los indicadores de desempeño establecidos para las capacidades y competencias definidas de acuerdo con la complejidad de los casos atendidos y los factores que condicionaron la actividad clínica. Se desarrolla un diálogo entre el docente y cada uno de los estudiantes al presentar la apreciación sobre el desempeño alcanzado en la rotación.
5. Reporte de caso clínico: Con el fin de promover la investigación, la integración teoría y práctica y de desarrollar habilidades para documentar los casos clínicos según los requisitos de publicación científica, en cada una de las asignaturas de clínicas integrales II, III y de profundización, los estudiantes presentan un caso clínico siguiendo parámetros de presentación preestablecidos. Los reportes se distribuyen al azar entre el grupo de docentes del área de pediatría de la facultad asignado para las diferentes asignaturas. La evaluación de los casos se realiza siguiendo criterios definidos, conocidos por todos y se registran en el formato respectivo. Los mejores casos se seleccionan para la presentación en evento académico programado al final de semestre. Los reportes se disponen para consulta y seguimiento por parte de estudiantes y docentes en la Unidad de Registro Académico de la

Facultad. Los estudiantes pueden verificar el nivel de avance alcanzado en la sustentación escrita de sus casos de un semestre a otro. Los docentes pueden revisar la evolución de cada estudiante y la continuidad de los casos en los archivos académicos de la Facultad.

6. Prueba final: Se realiza una prueba escrita al final del semestre con el fin de registrar los avances conceptuales y de sustentación de decisiones clínicas. Las preguntas se formulan para resolver situaciones clínicas problemas en las cuales se evidencie el nivel conceptual logrado por cada estudiante.
7. Reporte final de semestre: El grupo de docentes del área de pediatría, coordinado por la jefatura del área, se reúne para estudiar el estado de avance de cada estudiante y sustentar la evaluación final a través de los registros en cada uno de los momentos y actividades, así como para analizar los factores que para cada estudiante pudieron condicionar los reportes **alcanzados**.

REFLEXIONES

El sistema de evaluación de las clínicas integrales del niño de la Facultad de Odontología de la USTA se perfecciona para responder a los principios y criterios de la evaluación formativa en la educación superior. El eje que sustenta el proceso es el desarrollo de la actitud crítica investigativa que permite el desarrollo del juicio clínico científicamente sustentado. El compromiso y responsabilidad de cada uno de los actores influye directamente en los resultados.

Las oportunidades de acierto y desacierto en el desempeño clínico registrados en el historial de actividades realizadas contribuyen a identificar el cumplimiento de las metas de aprendizaje establecidas en la atención odontológica integral del paciente en crecimiento. La información actualizada, oportuna, objetiva, completa y veraz facilita el seguimiento y fortalecimiento del proceso.

El modelo debe facilitar la autorreflexión permanente para el desarrollo integral humano de estudiantes y docentes. Los procesos de mejoramiento continuo y de trabajo colectivo inciden en los desarrollos alcanzados.

El estudio continuo de los procesos, capacidades, competencias, indicadores de desempeño y registros de avances medibles y de apreciación garantizan el perfeccionamiento del sistema a través de criterios de calidad, pertinencia, responsabilidad, objetivos, coherencia y secuencialidad.

En el proceso de evaluación del desempeño clínico se identifican factores externos que pueden afectar el nivel de desarrollo de las competencias en forma indirecta y directa, tales como: disponibilidad de pacientes y de sesiones clínicas semanales, capacidad comunicativa entre docentes – estudiantes – pacientes y procedimientos administrativos de las clínicas.

El nivel de reconocimiento del aporte formativo de la evaluación puede promover el desarrollo integral del individuo o puede frustrar un proceso que no ha tenido la valoración ni el seguimiento para la retroalimentación pertinente.

El instrumento informático disponible para el registro de los avances es valioso mientras su uso sea el adecuado para los propósitos de formación y niveles de calidad del servicio y sea reconocido como insumo para los espacios de reflexión académica en la toma de decisiones formativas por parte de docentes y estudiantes.

La experiencia de la evaluación del aprendizaje en las clínicas integrales del niño está en construcción permanente y requiere del desarrollo de investigación educativa.

Es conveniente que la relación dialógica de la evaluación fortalezca el aprendizaje y el desarrollo integral humano a partir de la definición de procesos, capacidades, competencias, criterios e indicadores de desempeño clínico y comunitario.

REFERENCIAS

- A. Brockbank, I. McGill. Aprendizaje reflexivo en la educación superior. Ed. Morata, 2002.
- Moreira, Marco Antonio. Aprendizaje significativo, Antonio Machado Libros S.A., 2000.
- Flórez Ochoa, Rafael. Evaluación, Pedagogía y Cognición- Mc Graw Hill, 1999.
- Shon D. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Paidós, 1992.
- Sistema de Evaluación. Clínicas de Pediatría. Área de Odontopediatría. Facultad de Odontología Universidad Santo Tomás 2003
- Proyecto Educativo Institucional PEI Universidad Santo Tomás 2004
- Reflexiones sobre la evaluación en las clínicas integrales de la Facultad de Odontología. Comité de Autoevaluación y Regulación Facultad de Odontología, Universidad Santo Tomás. Agosto 2006