



Diseño de un instrumento para evaluar exámenes finales orales en una Cátedra de Cirugía de la Carrera de Médico Veterinario: una experiencia realizada.

Jorge Fiorentini

Recibido: Marzo 2017 – Aceptado: Abril 2017

Magister Médico Veterinario. Profesor Adjunto Cátedra de Cirugía. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional de Rosario

E-mail: jofsantafe@gmail.com

Introducción

Los nuevos paradigmas en la enseñanza universitaria exigen formas innovadoras de evaluar que aseguren la calidad del aprendizaje de los estudiantes y la validez de sus calificaciones. Sobre los exámenes finales orales, existe suficiente información disponible donde se teoriza y se reflexiona sobre este tema, pero son pocas las investigaciones relacionadas con la aplicación en la práctica cotidiana de un instrumento que facilite la labor del docente y garantice la eficacia de los exámenes.

Si se analiza la historia referida a la metodología utilizada en los exámenes finales en la Educación Superior de la Argentina, se podría partir desde la Reforma Universitaria de 1918. En esa ocasión, se democratizaron las prácticas académicas en las universidades y se fragmentó el monopolio de poder que tenía la oligarquía docente. Esto originó una modificación en la forma de evaluar a los alumnos y se introdujeron por primera vez los jurados formados por varios profesores (Puiggros y Krotsch, 1994).

En este contexto, la Facultad de Veterinaria de la Universidad Nacional de La Plata (la más antigua del país) contaba con cuerpos docentes que poseían una formación claramente ortodoxa debido a que la mayor parte del plantel era europeo (Pérez, 2004). Estos docentes habían sido formados a través de métodos de evaluación clásicos y casi rituales heredados de las universidades medievales, y fueron a la postre los encargados de formar a los futuros docentes, influyendo a través de sus enseñanzas y prácticas en el modo de evaluar los exámenes (Carlino, 1999). De esta manera, fueron reproduciendo con los alumnos de las sucesivas cohortes, los modelos de evaluación tradicionales y más cercanos a *lo ritual*, entendiéndose como tal aquello que está dispuesto por costumbre y por *evaluación ritual* a una serie de acciones realizadas principalmente por sus valores simbólicos y por las tradiciones de una comunidad.

Con respecto a la Universidad Nacional de Rosario, una importante proporción de los antiguos profesores de la Facultad de Ciencias Veterinarias se formaron como docentes en otras instituciones siguiendo las indicaciones de sus maestros y utilizando una modalidad para evaluar exámenes finales que se ha mantenido a lo largo del tiempo.

En el caso particular de la Cátedra de Cirugía, la metodología que históricamente se ha utilizado para evaluar un examen final tiene atisbos de tradición y herencia, y no es distinta a la que utilizan otras cátedras de la Institución, las que ya empleaban los profesores de quienes hoy son evaluadores, y posiblemente la que utilizarán los docentes principiantes que hoy integran sus mesas de exámenes. *Ergo*: de no mediar cambios, la metodología se seguirá repitiendo *in aeternum*.

La planilla que este artículo describe nace de dos conceptos elementales: evaluación y criterios de evaluación. El término evaluación tiene distintos significados, los cuales dependen de las perspectivas y contextos desde donde se lo analiza. Por eso, es importante aclarar aquí qué concepto se asumió. Barbier ⁽¹⁹⁹⁹⁾ dice que evaluación es sacar el valor de algo. Por lo tanto, y desde un enfoque básico, se podría decir que evaluar es hacer un juicio de valor. Con respecto a los criterios de evaluación, Litwin ⁽¹⁹⁹⁸⁾ los define como elementos que expresan los parámetros que se tienen en cuenta para realizar ese juicio de valor. De acuerdo a estos conceptos, se deduce que para construir un juicio de valor objetivo, es necesario contar con criterios de evaluación claros. Cuando el autor contrasta esta deducción con su realidad aparecen interrogantes tales como: ¿El método que utiliza la Cátedra de Cirugía para evaluar un examen final oral se aplica de la misma manera en todos los exámenes y en todos los alumnos por igual? ¿Existe consenso entre los docentes de la Cátedra sobre las jerarquías de los indicadores que se evalúan? ¿Existe un criterio uniforme para calificar esos indicadores? ¿Saben los alumnos qué conocimientos y qué habilidades se les evalúan?

Considerando esta problemática, comenzó a diseñarse una planilla que pudiera funcionar como un instrumento para evaluar exámenes finales orales. Sin aplicar modificaciones radicales al método evaluativo tradicional y tomando como referencia los principios axiomáticos de la Cirugía como disciplina, se consideró que organizar y estandarizar la forma de evaluar un examen final oral podría ser la premisa fundamental para lograr que los mismos sean cada vez más justos y equívocos, que no den lugar a suspicacias generadas por el humor que trae el docente el día del examen, o la simpatía o antipatía que despierta un alumno en particular. Se enfatizó en la calificación de un examen, hecho que no puede quedar supeditado al azar o a la improvisación oportuna. Para esto se consideró primordial contar con criterios de evaluación surgidos del consenso de los docentes, que fuesen claros, sencillos y coherentes con los contenidos a evaluar, pero fundamentalmente, que sean conocidos por los alumnos. Sobre esto último, Córdoba ⁽²⁰⁰⁶⁾ dice que la evaluación debe ser un proceso transparente, abierto y sin ningún velo de misterio que oculte su verdadera intencionalidad.

El objetivo de este artículo es describir y fundamentar el contenido y el funcionamiento práctico de la planilla, para que obre como un disparador de ideas a docentes de otras disciplinas preocupados por una problemática similar a la que se plantea. Además, las críticas, apreciaciones y sugerencias que genere esta nueva propuesta evaluativa serán de suma importancia para el mejoramiento de la misma.

Materiales y Métodos

Sobre el diseño de la planilla:

El diseño de la planilla se puede observar en el Anexo I. Está basado en el uso de *indicadores y descriptores de alcance*. Se tomó como referencia un trabajo de evaluación por competencias realizado por la Mg. Ana María Amarante en el Colegio Jesuita de la Inmaculada Concepción de la ciudad de Santa Fe en el año 2013. A su vez, Amarante⁽²⁰¹¹⁾ se basó en el trabajo de Zavala⁽²⁰⁰³⁾. Según estos autores, los *indicadores* son los ítems a evaluar y los *descriptores* las distintas conductas que el docente puede observar en cada indicador.

El diseño de la planilla pasó por distintas etapas hasta lograr el formato actual, el cual es utilizado por los docentes de la Cátedra de Cirugía. El mismo presenta siete indicadores ordenados conforme a una jerarquía preestablecida, cada uno de ellos con sus respectivos descriptores de alcance. Éstos, a su vez, están divididos en cuatro categorías: *logro mínimo (no satisfactorio)*, *logro básico*, *logro con avances de calidad* y *logro con excelencia*.

Etapas en el diseño de la planilla:

- 1) *Primera etapa*. Consistió en discutir, consensuar y por último aprobar, entre los docentes de la Cátedra, el prototipo de planilla de evaluación propuesto por el autor. Esto significó determinar y jerarquizar los *indicadores* a evaluar y el por qué de su existencia, y definir los *descriptores de alcance* en cada indicador con sus cuatro notas o puntajes. Cabe aclarar que, en las ideas aportadas para el diseño de la planilla, se contempló en todo momento el Marco Legal de la Universidad y de la Facultad que refiere la metodología de los exámenes finales. Sobre este tema, también fue importante contar con la opinión y las sugerencias de la Comisión de Formación Docente y la Secretaría Académica de la Institución.
- 2) *Segunda etapa*. Para terminar de definir el diseño de la planilla, se realizaron pruebas piloto en varias mesas examinadoras y se las comparó con el método tradicional. Esto se hizo para que todos los docentes puedan hacer sus críticas y sugerir nuevas modificaciones.

Sobre la elección de los indicadores y descriptores de alcance:

Para la elección y la jerarquización de los indicadores, y para la calificación de los descriptores de alcance de cada uno de ellos, se contempló el sentido que tiene el examen final oral para los docentes de la Cátedra de Cirugía. La idea colectiva es que una evaluación final no es solo medir el alcance adquirido en los conocimientos impartidos, es también la aplicación de los mismos en la resolución de situaciones problemáticas planteadas, y la integración con otros conocimientos conexos a la disciplina. Esta idea está reflejada en los primeros tres indicadores, los cuales aportan el mayor puntaje a la calificación del examen.

Aprender Cirugía también requiere de una memoria operativa capaz de retener un gran número de datos (reglas, nombres, medidas y dosis) que son contemplados en el indicador 4.

Los indicadores 5 y 6 están referidos a la habilidad que tenga el alumno para transmitir el conocimiento a través de la oralidad, competencia transversal muy valorada en la vida profesional de cualquier individuo.

El indicador 7 está relacionado con los anteriores y califica el tiempo empleado para concretar el examen. Se considera que un examen breve demuestra no solo la planificación y la organización que realizó el alumno para exponer el tema elegido, sino también el conocimiento general que posee y la habilidad para integrarlo con otros conocimientos de materias afines.

Sobre la utilización de la planilla

Para que la descripción de la planilla sea más inteligible para quienes no pertenezcan a la disciplina y desconozcan la metodología de un examen final oral de la Cátedra de Cirugía, a continuación se detallan cronológicamente las etapas del mismo.

- 1) El alumno saca dos bolillas. De las dos bolillas, elige una y prepara un tema para iniciar el examen.
- 2) El alumno prepara el tema elegido en una instancia que denominamos "hacer capilla", esto significa concentrarse, recordar el tema y armar un mapa conceptual o un cuadro sinóptico para ordenar su discurso. Es importante aclarar que el alumno sabe que, si bien elige una de las dos bolillas, los profesores podrán preguntar sobre temas que integran la otra bolilla.
- 3) El alumno expone el tema elegido. En esta instancia, el profesor solo puede interrumpir el examen para hacerle observaciones cuando el alumno se equivoque o hacerle preguntas en caso de baches de silencio o enunciados incompletos. Un examen puede terminar abruptamente si el alumno no demuestra conocimiento sobre el tema elegido o no recuerda o desconoce un tema solicitado por el profesor que éste último considere básico o elemental para la asignatura (ver descriptor de alcance 4 en indicador 1).
- 4) Terminado el examen, el alumno se retira y los docentes contrastan las calificaciones de sus planillas y acuerdan el resultado final del examen. Que un alumno pase por las distintas instancias del examen y llegue al final del mismo, no significa que lo haya aprobado.

Resultados

La planilla ha sido utilizada por la Cátedra de Cirugía desde el año 2014. Con este método ya se evaluaron más de cuatrocientos exámenes. Prima facie, las apreciaciones y comentarios de docentes y alumnos sobre el uso de la planilla han sido alentadores. Se ha observado que, ordenando y protocolizando el desarrollo de un examen, los docentes siguen con atención la oratoria del alumno para no soslayar ninguna instancia evaluativa, las exposiciones de los alumnos son más ordenadas, se evidencian mejores calificaciones y ausencia de reclamos por parte de aquellos que no logran resultados satisfactorios.

Discusión

Actualmente, el uso de la planilla se está evaluando en un trabajo de investigación denominado "Análisis de la validez de un instrumento para evaluar el examen final oral en Cirugía Veterinaria", el cual ha sido acreditado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Rosario. Como su nombre lo indica, el objetivo del mismo es analizar la validez de la planilla como instrumento de evaluación a través de un estudio cuantitativo y cualitativo que permita analizar las opiniones de los docentes usuarios del instrumento respecto a su practicidad y facilidad de aplicación, determinar el grado de acuerdo o discrepancia en la calificación final otorgada por diferentes docentes a un mismo examen, identificar los indicadores que evidencien mayores diferencias entre los descriptores de alcance otorgados por los docentes evaluadores y estimar el comportamiento de las calificaciones obtenidas por los estudiantes.

A partir de los resultados que se obtengan en esta investigación, se podrían realizar modificaciones al diseño original de la planilla tendientes a superar las limitaciones identificadas en su implementación y validarlas a partir de su aplicación en nuevas instancias examinadoras.

Son ingentes y valiosas las aportaciones de investigaciones que teorizan y reflexionan sobre la necesidad de generar cambios en los procesos evaluativos de la Educación Superior. Mientras esto sucede, los docentes universitarios, especialmente los que se inician, necesitan modelos de instrumentos prácticos que les faciliten la complicada y cotidiana tarea de evaluar. Las expectativas que ha despertado el uso de la planilla en la Cátedra de Cirugía se podría transformar en un referente para docentes de otras disciplinas que aspiren a lograr metodologías evaluativas cada vez más ecuanímes y justas.

Referencias Bibliográficas

1. Amarante, A. *Aprendizaje y evaluación por competencias. Manual operativo del Formador. C-Pro Universidad Austral, Escuela de Educación*. Buenos Aires, Argentina: Alfa Europeaid, 2011.
2. Barbier, J. M. *Prácticas de Formación: evaluación y análisis*. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas, 1999.
3. Carlino, F. R. *La Evaluación Educativa. Historia, Problemas y Propuestas*. Buenos Aires: Aique, 1999.
4. Córdoba, F. *La evaluación de los estudiantes: una discusión abierta*. Revista iberoamericana de educación, 2006.
5. Litwin, E. *La evaluación: campo de controversias y paradojas o un nuevo lugar para la buena enseñanza. La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1998.
6. Pérez, O. A. *Historia de la Veterinaria*. Santa Fe: Colegio de Médicos Veterinarios, 2004.
7. Puiggros, A. y Krotsch, P. *Evaluación y Universidad. Estado de Debate*. Buenos Aires: Aique/Rei/Ideas, 1994.
8. Zavala, M. *¿Qué es la evaluación por competencias? Las competencias del profesorado universitario* [en línea] Madrid, Narcea, 2003. Citado el 1 de marzo de 2013. Disponible en: maristas.org.mx/gestion/web/articulos/evaluacion_competencias.doc

Anexo I

Planilla para evaluar un examen final oral
Fecha: Alumno: Asignatura: Año de cursada: Profesor: Bolillas sacadas: Bolilla elegida: Tema elegido: Hora de inicio: Hora de finalización: Calificación obtenida:
Referencias: Insuficiente (0 a 5); Aprobado (6); Bueno (7); Muy Bueno (8); Distinguido (9); Sobresaliente (10)

Indicador 1:

Conocimiento del tema elegido para iniciar el examen. Puntaje obtenido:

Descriptores de alcance:

1. Demuestra un conocimiento cabal del tema, con conceptos claros y ordenados. No da lugar a preguntas. (20)
2. Demuestra conocimiento del tema. Los conceptos están ordenados pero son incompletos. Se le hacen preguntas y responde correctamente. (16)
3. Demuestra un conocimiento parcial del tema. Los conceptos son incompletos y no llevan una secuencia correcta. Se le hacen preguntas y contesta correctamente. (12)
4. Demuestra un conocimiento insuficiente del tema. Los conceptos son incompletos y no llevan una secuencia correcta. Se le hacen preguntas y no contesta o las respuestas son insuficientes. (0)

Indicador 2: Conocimiento de otros temas. Puntaje obtenido:

Descriptores de alcance:

1. Cuando se le pregunta sobre algún tema inicia un discurso que indica un conocimiento cabal sobre el mismo. (20)
2. Cuando se le pregunta sobre algún tema contesta con respuestas correctas y completas. (16)
3. Cuando se le pregunta sobre algún tema demuestra dudas y/o responde de manera incompleta. (12)
4. Cuando se le pregunta sobre algún tema no responde o responde de manera incorrecta. (0)

Indicador 3: Conocimiento significativo. Puntaje obtenido:

Descriptores de alcance:

1. Relaciona y asocia espontáneamente los conocimientos abordados con otros conocimientos de la misma asignatura o de otras (Fisiología, Farmacología, Anatomía, etc.) (20)
2. Se le hacen preguntas para que relacione los conocimientos abordados con otros conocimientos de la misma asignatura o de otras (Fisiología, Farmacología, Anatomía, etc.) y contesta correctamente. (16)
3. Se le hacen preguntas para que relacione los conocimientos abordados con otros conocimientos de la misma asignatura o de otras (Fisiología, Farmacología, Anatomía, etc.) y contesta de manera deficiente. (12)
4. Se le hacen preguntas para que relacione los conocimientos abordados con otros conocimientos de la misma asignatura o de otras (Fisiología, Farmacología, Anatomía, etc.) y no contesta. (0)

Indicador 4: Conocimiento memorístico. Puntaje obtenido:

Descriptores de alcance:

1. En el desarrollo del discurso refiere datos (cifras, dosis, bibliografía) de manera espontánea. (10)
2. Refiere datos (cifras, dosis, bibliografía) solo cuando se le pregunta. Las respuestas son siempre correctas. (8)
3. Refiere datos (cifras, dosis, bibliografía) solo cuando se le pregunta. Las respuestas no son siempre correctas. (6)
4. No refiere datos ni responde cuando se le preguntan. (0)

Indicador 5: Calidad del discurso. Puntaje obtenido:

Descriptores de alcances:

1. Ritmo normal y constante. Expresivo, se destacan el tono de voz, la vocalización y la gestualidad. El discurso es claro. (10)
2. Ritmo lento o acelerado. Poco expresivo. El discurso es claro. (8)
3. Ritmo lento o acelerado. Lacónico o verborágico. El discurso no es claro. (6)
4. Ritmo lento y dubitativo, interrumpido por baches de silencio. Se lo debe espear para que hable. Inexpresivo. El discurso no es claro. (0)

Indicador 6: Utilización del léxico disciplinar. Puntaje obtenido:

Descriptores de alcances:

1. Utiliza términos científicos siempre y de manera espontánea. (10)
2. Utiliza términos científicos esporádicamente o cuando se le exige. (8)
3. Solo utiliza términos científicos cuando se le exige. (6)
4. No utiliza ni conoce términos científicos. Se expresa con un lenguaje coloquial. (0)

Indicador 7: Tiempo utilizado para desarrollar el examen. Puntaje obtenido:

Descriptores de alcances:

1. Menos de 20 minutos. (10)
2. Entre 20 y 30 minutos. (8)
3. Entre 30 y 45 minutos. (6)
4. Más de 45 minutos. (0)