



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAGISTER EN PEDAGOGÍA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Tesis para optar el grado de Magister en Pedagogía para la Educación Superior:

Praxis evaluativa de los docentes de Práctica Profesional de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, sede Chillán.

AUTOR: FERNANDO MARTINIANO PRADENAS VERDUGO.

Profesor Guía: Francisco Cisterna Cabrera.

Diciembre 2014

Índice

Introducción	6
I.- Planteamiento del problema de investigación	7
1.1 Definición del Ámbito Temático de la investigación.	7
1.2 Formulación del Problema de Investigación.	7
1.2.1 Antecedentes del Problema.....	7
1.2.2 Explicitación del Problema.	8
1.2.3 Fundamentación del Problema.	8
1.3 Pregunta de investigación.....	11
1.4 Premisas.	11
1.5 Objetivos.....	12
1.5.1 Objetivo General:	12
1.5.2 Objetivos Específicos:.....	12
1.6 Categorías Apriorísticas.	13
1.6.1 Categoría A: Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.....	13
1.6.1.1 Subcategoría A1: Competencias cognitivas	13
1.6.1.2 Subcategoría A 2: Funciones de la evaluación.	13
1.6.1.3 Subcategoría A3: Agentes de la evaluación.	13
1.6.2 Categoría B: Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.....	14
Subcategoría B1: Instrumentos de evaluación.....	14
1.6.2.2 Subcategoría B2: Elementos reguladores de la evaluación.	14
II.- Marco Teórico	15
2.1 Conceptualización de evaluación.	15
2.1.2 Criterios de evaluación para la enseñanza – aprendizaje	20
2.2 Evolución histórica del concepto de evaluación	21
2.3 Modelos evaluativos de la enseñanza y aprendizaje.	24
2.4 Ámbitos de la evaluación.	26
2.4.1 ¿Para qué evaluar? (Propósitos).	26
2.4.2 ¿Quién evalúa? (Agentes).	27
2.4.3 ¿Cuándo evaluar ? (momento e intencionalidad).....	28
2.4.4 ¿Cómo evaluar? (Referentes o normotipos).....	29

2.4.5 ¿Qué evaluar? (Objeto).....	30
2.4.6 ¿Con qué evaluar? (Procedimientos evaluativos).....	33
2.5 Evaluación en el área de salud.....	35
2.5.1 Evaluación de las prácticas clínicas en las carreras de la salud.....	36
2.5.2 Evaluación de práctica profesional en Kinesiología en la Universidad Pedro de Valdivia.....	38
III.- Diseño metodológico de la Investigación.....	42
3.1 Explicitación paradigmática.....	42
3.2 Tipo de Investigación.....	42
3.3 Unidad de estudio.....	42
3.4 Sujetos de estudio.....	43
3.5 Instrumentos para recoger información.....	43
IV. Resultados de la investigación.....	45
4.1 Resultados obtenidos en el estamento coordinador de práctica profesional.....	45
4.1.1 Respuestas obtenidas en el coordinador de práctica profesional por cada pregunta.....	45
4.1.2 Inferencia interpretativa de estamento coordinador de práctica por cada subcategoría.....	50
4.1.3 Inferencia interpretativa estamento coordinador de práctica por cada categoría.....	51
4.2 Resultados obtenidos en el estamento docente.....	51
4.2.1 Respuestas obtenidas de cada docente entrevistado por cada pregunta.....	52
4.2.2 Inferencias interpretativas por sujeto por cada subcategoría.....	73
4.2.3 Inferencias interpretativas por sujeto por cada categoría.....	76
4.2.4 Inferencia interpretativa por estamento docente por cada categoría.....	79
4.3 Resultados de la información de la investigación desarrollada en el estamento docente a través de la observación metodológica.....	80
4.3.1 Resultado de la observación de los docentes por cada subcategoría.....	80
4.3.2 Inferencias interpretativas de la observación de los docentes por cada subcategoría.....	82
4.3.3 Inferencias interpretativas de la observación de los docentes por cada por categoría.....	85
4.3.4 Inferencias interpretativas de la observación por estamento docente obtenida de la observación por cada categoría.....	86
4.4 Resultados de la información de la investigación desarrollada en el estamento docente a través de la Revisión documental.....	87
4.4.1 Resultado de la revisión documental en el estamento docente por cada subcategoría.....	87
4.4.2 Resultado de la revisión documental en el estamento docente por cada categoría.....	88
4.4.3 Síntesis interpretativa de la revisión documental en el estamento docente por cada Categoría... ..	90

4.5 Resultados de la investigación aplicada al estamento estudiantes a través del Focus Group.	91
4.5.1 Respuestas obtenidas de cada estudiante mediante Focus Goup a cada pregunta.....	91
4.5.2 Inferencias interpretativas de los estudiantes obtenidas a través del Focus Group por cada pregunta.....	102
4.5.3 Inferencias interpetativas de los estudiantes obtenidas a través del Focus Group por cada subcategoría.....	104
4.7 Resultados de la investigación como inferencias interpretativas.	109
V. Interpretación de Resultados y Conclusiones.....	112
5.1 Interpretación de resultados.....	112
5.2 Conclusiones.....	117
VI. Propuesta para la optimización de la praxis evaluativa del internado profesional de la carrera de Kinesiología.	119
6.1.- Introducción.....	119
6.2.- Objetivos:.....	120
6.2.1 Objetivo general:.....	120
6.2.2 Objetivos Específicos:.....	120
6.3.- Fundamentación teórica de la Propuesta.....	121
6.3.1 Enfoque por Competencias.....	127
6.3.1.2 Competencias:.....	128
6.3.1.3 Evaluación por competencias.	130
6.3.2 Instrumentos de Evaluación.....	131
6.3.2.1 Rúbricas:.....	132
6.3.2.2 Lista de cotejo:	135
6.3.2.3 Escalas de valoración o calificación:.....	136
6.3. 3 Características de un buen instrumento de evaluación.....	137
6.4 Desarrollo de la propuesta.	139
6.4.1 Criterios de Evaluación para internado de Kinesiología.....	140
6.4.1.1 Funciones de la evaluación en el internado de Kinesiología.....	144
6.4.1.2 Los agentes evaluativos en el internado de Kinesiología.....	145
6.4.2 Procedimientos de Evaluación en el internado de Kinesiología.	145
6.2.2.1 Instrumentos de Evaluación en el internado de Kinesiología.....	145
6.2.2.2 Los elementos reguladores en el internado Profesional de Kinesiología.	183

6.3 Plan de validación de la propuesta	183
6.4 Aportes de la propuesta de optimización.....	185
VII. Referencias	187
VIII. Anexos	192

Introducción.

La evaluación educacional a través de los años ha jugado un papel muy importante dentro del sistema educativo, puesto que ella es como una de las herramientas más usadas y por ende, ha sido materia de innumerables análisis y discusiones. En lo que respecta a la educación superior no ha sido muy estudiada y menos todavía, en las áreas de ciencias de la salud.

Este proyecto comienza con una fase de investigación en una primera instancia, que explora el ámbito de la praxis de los docentes guías de internado profesional de Kinesiología, estableciendo un diagnóstico de realidad que permitirá posteriormente, a través de los resultados obtenidos plantear una estrategia de innovación pedagógica en el ámbito de la evaluación.

En nuestro país el crecimiento económico ha sido acelerado, apareciendo nuevas políticas de gobierno en materias de educación y salud, la Kinesiología en nuestro país, ha tenido un crecimiento exponencial, surgiendo gran cantidad de carreras en diversas Universidades tanto estatales y principalmente en el ámbito privado, cabe destacar que en el año 2005, existían en Chile 22 Universidades que impartían la carrera de Kinesiología en 51 sedes, hoy día son aproximadamente 35 Universidades con cerca de 89 sedes (boletín n°1 Colegios de Kinesiólogos de Chile, Marzo, 2011). Ante esto las Universidades han contratado a profesionales Kinesiólogos para ejercer el rol de docentes dentro de ellas, estos nuevos docentes no cuentan por formación con las competencias pedagógicas necesarias, por lo tanto surge el interés de este estudio por describir la praxis docente en el ámbito de la evaluación con el fin de determinar así los criterios y procedimientos evaluativos a nivel de Internado Profesional.

Finalmente, revisando la literatura no se evidencia investigación de temas relacionados con la evaluación de los aprendizajes en asignaturas prácticas, especialmente en nuestro país y específicamente en la Carrera de Kinesiología. Con todo lo anterior se plantea nuevamente la necesidad de la investigación, ya que los resultados posibilitarán el poder crear procedimientos más justos en cuanto a la evaluación, permitiendo así influir de manera positiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos, repercutiendo esto directamente en la calidad de la formación profesional y el futuro de los egresados de Kinesiología.

I.- Planteamiento del problema de investigación.

1.1 Definición del Ámbito Temático de la investigación.

La investigación que se pretende realizar, está enfocada dentro del ámbito de la evaluación de los procesos de enseñanza aprendizaje, específicamente en lo relacionado a la praxis de evaluación de los docentes, que se desempeñan como guías de práctica profesional I y II (Internado clínico), de la carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia (UPV), sede Chillán.

El aporte de esta investigación está orientado a realizar un diagnóstico sobre la praxis de la evaluación en los docentes guías de práctica Profesional de la carrera de Kinesiología, para posteriormente formular una propuesta de evaluación más sistemática y objetiva.

1.2 Formulación del Problema de Investigación.

1.2.1 Antecedentes del Problema.

Dentro de la práctica pedagógica de la Kinesiología, existe la posibilidad de participar de varios, niveles de formación, desde los que destacan; formación general, básica, especializada y práctica. Dentro de la formación general se ubican asignaturas como; Biología, Química; en la formación básica, por otro lado encontramos asignaturas como, Anatomía, Fisiología, y en la formación especializada, tenemos asignaturas como Biomecánica, Traumatología Farmacología, y en el último nivel de formación se pueden destacar las asignaturas prácticas, como evaluación músculo - esquelético, Neurokinesiología, Geriatria, etc. Una vez concluido este proceso de formación los alumnos pasan a realizar su práctica profesional, (I-II), en donde, desarrollan las competencias y destrezas tanto para la evaluación y tratamiento de sus futuros pacientes.

Para los docentes, guías de práctica profesional la evaluación es una labor bastante compleja, ya que se deben evaluar las competencias profesionales que han adquirido los alumnos durante su proceso de formación académica, esto incluye aspectos, conceptuales, procedimentales y actitudinales.

Dentro de mi experiencia como docente del área de formación especializada y práctica, me he visto envuelto en situaciones difíciles, sobre todo al entregar las evaluaciones finales a los alumnos, ya que muchas veces ellos no están de acuerdo con las calificaciones asignadas, es aquí donde surgen algunas interrogantes:

¿Cómo transparentar la evaluación?, Realmente... ¿Se cuenta con instrumentos precisos, validos y confiables?, ¿ Existen criterios definidos sobre qué aspectos se deben evaluar?, ¿Se evalúa solo el producto?, intentar dilucidar estas preguntas es solo el primer paso, el segundo es lograr construir un sistema claro de evaluación que incluya objetivos, criterios definidos e instrumentos de evaluación válidos y confiables que permitan transparentar la evaluación de la práctica profesional logrando con ello que ésta sea más objetiva y justa para los alumnos. Por otro lado, se debe considerar también la evaluación del proceso y a la vez entregar una retroalimentación constante hacia a los alumnos sobre su proceso de enseñanza - aprendizaje, favoreciendo de esta forma aprendizajes significativos.

1.2.2 Explicitación del Problema.

Dado que los docentes guías de internado dentro de su formación disciplinar no presentan formación pedagógica respecto a las áreas de Currículum, Didáctica y Evaluación, se evidencia la ausencia de una praxis sistematizada y pedagógicamente sustentada que se exprese en un modelo definido de evaluación de las prácticas profesionales de los alumnos de la carrera de Kinesiología de la UPV.

1.2.3 Fundamentación del Problema.

Hoy en día nos encontramos en un mundo globalizado, donde prima el desarrollo económico y la sociedad de la información, esto según Waldemar (2008) implica nuevos retos por parte de las universidades, ya que están llamadas a adaptarse a la nueva realidad y a cumplir íntegramente su misión, de lo contrario se corre el riesgo de estancarse y actuar de espaldas a la realidad regional, nacional e internacional, repercutiendo así directamente en la calidad de la educación¹.

¹ waldemar G, Vera L. (2008) La evaluación en la praxis docente Universitaria como mecanismo para asegurar la calidad. [Recuperado el 5 de Octubre de 2011] disponible en <http://www.revistaorbis.org.ve>

En nuestro país el crecimiento económico ha sido acelerado, apareciendo nuevas políticas de gobierno en materias de educación y salud, según Ahumada (2011, marzo), la Kinesiología en nuestro país, ha tenido un crecimiento exponencial, surgiendo gran cantidad de carreras en diversas universidades tanto estatales, y principalmente en el ámbito privado, cabe destacar que en el año 2005, existían en Chile 22 Universidades que impartían la carrera de Kinesiología en 51 sedes, hoy día son aproximadamente 35 Universidades con cerca de 89 sedes², esto conlleva a su vez, que los docentes Kinesiólogos adquieran competencias en el área de pedagogía para la educación Superior, específicamente en lo que respecta al ámbito de la evaluación, permitiendo de esta forma acercarse hacia una evaluación más objetiva.

El concepto de evaluación ha presentado una evolución considerable en el tiempo, Ahumada (2009), lo resumen en cuatro acepciones³:

- a) **Como juicio;** que corresponde a la determinación de un juicio de valor sobre la calidad de un objeto o proceso educativo.
- b) **Como medición;** es la asignación de numerales que permitan expresar en términos cuantitativos el grado en que el alumno posee determinadas características.
- c) **Como logro de objetivos;** corresponde a la determinación del grado de logro de un objetivo propuesto con antelación.
- d) **Como toma de decisiones;** que es el proceso de determinación de la valía y /o mérito de un sistema, programa, producto o procedimiento educativo, que incluye la obtención de informaciones y la definición de criterios para juzgar su valor y tomar una decisión.

² Ahumada, R. (2011, marzo). Efecto de la globalización el aumento de las carreras de Kinesiología en Chile, boletín n°1, colegio de kinesiólogos de Chile. [Recuperado el 5 de Octubre de 2011], disponible en http://www.ckch.cl/boletines_publicos.php

³ Ahumada P (2009) La evaluación en una concepción de aprendizaje significativo, Ediciones universitaria de Valparaíso, Valparaíso. pág 23.

Waldemar (2008) avala esto último; considera la evaluación como la base para la toma de decisiones, manifiesta que la evaluación debe ser un proceso de recolección de información para la toma de decisiones y se basa en la ponderación de ciertos criterios, o sea en la evaluación permanente, dinámica y sistemática, lo que permite a su vez, la obtención de mejores resultados durante el proceso de enseñanza-aprendizaje⁴.

Si consideramos lo anterior y nos enfocamos en la Praxis evaluativa de los docentes guías de práctica profesional de la carrera de Kinesiología, se nos presenta un gran problema, ya que como se había mencionado, estos dentro de su formación no poseen las competencias pedagógicas adecuadas, se evidencia entonces, serías falencias en el aspecto de evaluación, tanto en relación a los criterios como así también en los procedimientos de evaluación utilizados, denotándose en este último aspecto escasos instrumentos evaluativos, que no están validados, además la evaluación se centra solo en el producto y no se considera la importancia de la evaluación de proceso y la ventajas que esta podría aportar para el proceso de enseñanza - aprendizaje.

En resumen, los alumnos de la carrera de Kinesiología en su último año de formación, pasan por un periodo de internado o práctica profesional, donde es necesario evaluar las competencias profesionales que estos han desarrollado durante su proceso de formación académica, por lo tanto, es de vital importancia desarrollar una de evaluación sistemática, que involucre una visión integral del alumno y establezca criterios claros, instrumentos de evaluación válidos y confiables que permitan centrar la evaluación durante el periodo de internado tanto en el proceso como en el producto. Logrando así mantener una retroalimentación constante al alumno de su proceso de enseñanza - aprendizaje, favoreciendo también la autoevaluación y capacidad de autocrítica por parte ellos, potenciando el desarrollo de competencias tanto conceptuales, procedimentales y actitudinales, favoreciendo una evaluación cada vez más objetiva y justa para los alumnos.

Esta investigación pretende establecer un diagnóstico y caracterización de la Praxis evaluativa de los docentes a cargo de las prácticas profesionales de la carrera de Kinesiología, en especial los aspectos evaluativos involucrados en la formación de los profesionales de la salud, de tal forma que los alumnos puedan mejorar sus aprendizajes y los docentes sus prácticas pedagógicas.

⁴ waldemar .G (2008) Op.cit. <http://www.revistaorbis.org.ve>

1.3 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las características de la praxis de los docentes de la carrera de Kinesiología de la UPV, en el ámbito de la evaluación de los aprendizajes de los alumnos que cursan internado profesional?.

1.4 Premisas.

Es posible realizar una descripción de la Praxis evaluativa de los docentes guías de internado profesional de la carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, tomados como sujetos de estudio, acerca de cómo operan en la acción evaluativa, tomando en cuenta como realizan la planificación y organización de la evaluación.

Para encontrar el porqué los docentes realizan esta praxis evaluativa, es posible y válido buscar antecedentes en dos ámbitos, los relacionados tanto con los criterios como con los procedimientos de evaluación, se han elegido estos ámbitos porque se cuenta con antecedentes teóricos y/o empíricos que nos señalan que si buscamos en dichos ámbitos, podremos generar explicaciones científicas válidas y confiables.

1.5 Objetivos.

1.5.1 Objetivo General:

- Describir las características de la Praxis de los docentes de la carrera de Kinesiología de la UPV, en el ámbito de la evaluación de los aprendizajes de los alumnos que cursan internado profesional.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar la praxis evaluativa de los docentes de la carrera de Kinesiología de la UPV durante el periodo de internado profesional desde el ámbito de los criterios de evaluación.
- Caracterizar la praxis evaluativa de los docentes de la carrera de Kinesiología de la UPV durante el periodo de internado profesional desde el ámbito de los procedimientos de evaluación

1.6 Categorías Apriorísticas.

1.6.1 Categoría A: Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.

Definición Conceptual: Se refiere a los parámetros que aplican los docentes para realizar el proceso de validación de los aprendizajes de los estudiantes, específicamente, las competencias cognitivas, las funciones y los agentes de la evaluación⁵.

1.6.1.1 Subcategoría A1: Competencias cognitivas (conceptuales, procedimentales, actitudinales).

Definición Conceptual: Se refiere a las aptitudes relativas a los conocimientos teóricos, de procedimientos, de comportamientos y de habilidades para la realización de determinadas tareas⁶.

Se pueden establecer seis niveles de dominio cognitivo desde el conocer, comprender, aplicar, analizar, y evaluar (Anderson et al 2003).

1.6.1.2 Subcategoría A 2: Funciones de la evaluación.

Definición Conceptual: Se refiere a los roles que cumple la evaluación como actividad sistemática para obtener la información válida y confiable sobre los logros de aprendizaje de los estudiantes⁷.

1.6.1.3 Subcategoría A3: Agentes de la evaluación.

Definición Conceptual: Se refiere a los sujetos encargados de aplicar los procedimientos y de utilizar los instrumentos en el proceso evaluativo⁸.

⁵ Cisterna F (2007) Manual de Metodología de la Investigación Cualitativa para Educación y Ciencias sociales. Chillán, pág 21.

⁶ Casanova M Antonia (1995). Manual de evaluación Educativa. Madrid España. Editorial Muralla S.A. pág 70-71.

⁷ Castro, Fancy (2006). Currículo y evaluación Educativa. Chile. Editorial UBB, Pág 166.

⁸ Ibíd. Pág 161.

1.6.2 Categoría B: Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.

Definición Conceptual: Se refiere a los aspectos operacionales de la evaluación educacional como instrumentos, escalas de calificación y pautas de corrección, las ponderaciones y la frecuencia de los eventos evaluativos⁹.

Subcategoría B1: Instrumentos de evaluación.

Definición Conceptual: Se refiere a los medios reales y tangibles mediante los cuales el docente traduce el desempeño del estudiante a indicadores cuantitativos y cualitativos¹⁰.

1.6.2.2 Subcategoría B2: Elementos reguladores de la evaluación.

Definición Conceptual: Elementos que permiten que la evaluación cumpla con los criterios de confiabilidad y validez, incluye las escalas de calificación y pautas de corrección, nivel de exigencia.

⁹ Cisterna F (2007): Op.cit. pág 21.

¹⁰ Castro, Fancy (2006): Op.cit. pág 198.

II.- Marco Teórico.

2.1 Conceptualización de evaluación.

La evaluación puede considerarse como un fenómeno que se ha desarrollado y adquirido relevancia en las últimas décadas, producto de los cambios ocurridos en la sociedad. Este hecho ha sido centro de debate, reflexión y propuestas por los intereses que involucra ya sea políticos, económicos, sociales o académicos.

Según Salmeron (1997), la evaluación vista como característica inherente a toda actividad humana intencional, se manifiesta tanto en la vida cotidiana, como en la acción sistemática de las empresas de donde aparece influenciada en sus comienzos. En el devenir de la rutina diaria, el hombre evalúa y valora constantemente personas, objetos, situaciones y acontecimientos, juzgándolos previa contrastación con instancias o modelos más o menos explícitamente representados.¹¹

Las manifestaciones del fenómeno evaluativo se visualizan en la política, administración, economía, educación, etc; en evaluaciones como: diagnóstico institucional, control de calidad, evaluación de impacto, evaluación del desempeño, evaluación de aprendizajes; considerándose la evaluación como un componente esencial puesto que se trata de un mecanismo permanente de ajuste, cuya función es optimizar las acciones sistematizadas, tanto individual como colectivas.

En el contexto educativo, en este ambiente de cambios sociales generalizados, la evaluación también cobra su máximo protagonismo, por efecto de las grandes reformas en diversos países y por la necesidad de innovación permanente, tanto a nivel institucional como en el aula. Por ello, tomando en cuenta que la evaluación es un componente intrínscico del proceso educativo total, se hace necesario precisar su real sentido y significado para poder considerar su función como un factor de optimización educativa o como promotora de calidad de la educación.

Al considerarse la evaluación como un elemento o componente esencial del proceso educativo, la concepción prevalente de la educación y las características de su realización

¹¹ Salmeron. H (1997) Evaluación Educativa: Teoría, Metodología y aplicaciones en áreas de conocimiento, 1º Edición- grupo Editorial Universitario Granada. Pág 25.

determinarán en gran medida la naturaleza y alcance del modelo evaluativo, lo que influirá decisivamente en el proceso y producto de la educación y en consecuencia, en su calidad¹².

La evaluación es un proceso que involucra una gran responsabilidad para quien se encarga de llevarla a cabo, ya que se evalúan personas y se toman decisiones las cuales deben ser correctas, para permitir de esta forma, que los estudiantes puedan alcanzar el logro de los objetivos propuestos. Desde este punto de vista, se puede asumir que la evaluación es una tarea compleja, ya que constituye esencialmente un juicio de valor sobre una realidad y como todo juicio, se apoya en una comparación, por lo tanto lo específico del concepto de evaluación se relaciona con la comparación y juicio.

Para Santos (1995) "Evaluar es atribuir valor a las cosas, es afirmar algo sobre su mérito. Se evalúa para comprender y en definitiva para cambiar y mejorar"¹³, este autor promueve la evaluación como forma para comprender, atribuyendo un valor al objeto de evaluación, pero también como medio que permita realizar los ajustes necesarios que garanticen una aprendizaje por parte de los alumnos.

Rosales (1997), desde un sentido amplio, considera la evaluación como un proceso que consta de la siguiente secuencia de actividades¹⁴ :

- Recogida de información sobre componentes y actividades.
- Interpretación de la información en base a una teoría determinada o esquema conceptual.
- Adopción de decisiones relativas al perfeccionamiento del sistema en su conjunto y de cada uno de sus componentes.

De lo anterior se desprende que; para evaluar se requiere la determinación de un modelo con el cual se ha de comparar la realidad del objeto de evaluación, es decir el patrón o criterio. La comparación implica por una parte, el conocimiento lo más completo posible de la realidad (sujeto, objeto, situación o proceso) a evaluar, que necesariamente se apoya en un proceso previo de recolección de información (a través de instrumentos y técnicas especializadas) y por otra parte, la descripción ajustada del término de comparación, del patrón, del criterio.¹⁵

¹² Salmerón H (1997): Op. Cit, pág 32.

¹³ Santos.M (1995) La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora. 2º Edic. Edic. ALJIBE Málaga, pág 165.

¹⁴ Rosales. C (1997) Evaluar es reflexionar sobre la Enseñanza 2º edición. Narcea, S,A. Ediciones-Madrid, pág 43.

¹⁵ Salmerón H (1997): Op. Cit, pág 54.

Por otro lado Stufflebeam (1971) conceptualiza la evaluación como: “El proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un objeto determinado, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y promover la comprensión de los fenómenos implicados.”¹⁶

En esta definición se plantea que para lograr una mejora de un programa determinado, es necesario que la evaluación, no sólo se centre en los resultados sino también en el proceso.

Eisner (1985) plantea que la evaluación educativa: “Es un proceso que, en parte, nos ayuda a determinar si lo que hacemos en las escuelas está contribuyendo a conseguir los fines valiosos o si es antitético a estos fines”¹⁷.

Desde la perspectiva de la calidad se considera que la evaluación del mejoramiento de los procesos educativos comprende la búsqueda y obtención de información, el diagnóstico acerca de la realidad observada, la valoración de conformidad con las metas propuestas, la determinación de los factores que están incidiendo y la toma de decisiones que consecuentemente se derivan de dicho proceso.

Álvarez (2001) indica que: “La evaluación educativa es una actividad práctica que mira a la formación integral de las personas que participan en los procesos educativos, por consiguiente es una cuestión ética, académica, de técnica, de saber”¹⁸. Para este autor la evaluación supone una dimensión ética puesto que se apoya en criterios ético-valorativos fundamentados en la teoría y práctica evaluativa, que caracteriza a las acciones humanas; por tanto, los aspectos técnicos adquieren sentido cuando son guiados por principios éticos. En los aspectos sólo técnicos preocupa la objetividad, puesto que se busca evaluar con bases científicas para garantizar el rigor de los métodos racionalmente planificados, en cambio los aspectos éticos se centran en la acción justa, ecuánime, equitativa.

¹⁶ Citado por Acosta E (2012). Evaluación, sentido y conceptualización. Apuntes diplomado en docencia universitaria, Universidad Pedro de Valdivia. pág 2.

¹⁷ *Ibíd.* pág 3.

¹⁸ Álvarez. J (2001) “Evaluar para conocer, examinar para excluir”. 1º Edic. Edic. Morata Madrid. pág 58.

Según los autores, Miras y Solé (1990); Santos(1993); Wolf (1988) evaluar implica seis aspectos centrales¹⁹:

- La demarcación del objeto, situación o nivel de referencia que se ha de evaluar.
- El uso de determinados criterios para la realización de la evaluación; estos criterios deben tomar como fuente principal las intenciones educativas predefinidas en la programación del plan de clase, del programa y/o del currículo en cuestión.
- La sistematización necesaria para la obtención de la información, a través de la aplicación de las diversas técnicas, procedimientos e instrumentos evaluativos, según sea el caso y su pertinencia.
- Con base en la obtención de la información a través de la aplicación de las técnicas, la elaboración de una representación lo más fidedigna posible del objeto de evaluación, tomando en cuenta el mayor número de elementos y fuentes para construirla.
- La emisión de juicios de naturaleza esencialmente cualitativa sobre lo que hemos evaluado, con base en los criterios predefinidos en las intenciones educativas y la construcción de la comprensión lograda.
- La toma de decisiones para producir retroalimentación, ajustes y mejoras necesarias y sustantivas de la situación de aprendizaje y/o de la enseñanza.

Coll y Martín (1993), se refieren a tres importantes dimensiones de la evaluación educativa²⁰:

1. La dimensión psicopedagógica y curricular.
2. La dimensión referida a las prácticas de evaluación.
3. La dimensión normativa.

En la *dimensión psicopedagógica y curricular* de la evaluación, se involucran directamente todos aquellos aspectos relacionados con un modelo o marco de referencia teórico y un planteamiento curricular determinado. Este ámbito se relaciona con los aspectos siguientes:

- La conceptualización de la evaluación a partir de un modelo teórico-conceptual.
- Las funciones de las tareas de evaluación desde un planteamiento curricular determinado.
- Las decisiones sobre qué, cómo, cuándo y para qué evaluar.

¹⁹ Citado por Acosta E (2012): Op, cit, pág 3.

²⁰ Citado por Acosta E (2012): Op, cit, pág 4.

En la dimensión de las *prácticas de evaluación* puede incluirse lo relativo al conjunto de procedimientos, técnicas, instrumentos y criterios para realizar las actividades de evaluación. Los procedimientos e instrumentos en particular sirven para la evaluación de las distintas capacidades, contenidos aprendidos por los alumnos, así como de todas aquellas actividades de enseñanza y gestión realizadas por el docente.

En la *dimensión normativa* se consideran los asuntos relacionados con fines administrativos e institucionales. Estas actividades tienen que ver con factores tales como la acreditación, la promoción, los documentos de evaluación, las evaluaciones sobre la institución y la evaluación del profesorado.

Todas las dimensiones mantienen una relación de influencia recíproca entre sí. Sin embargo, es el referente psicopedagógico y curricular asumido el que desempeña un papel determinante en todas las actividades evaluativas y que de hecho, puede darle un matiz o sesgo especial a los ámbitos técnico, práctico y normativo. Sin un referente psicopedagógico y/o curricular claro, las actividades de evaluación realizadas por los docentes, pierden con mucho su razón de ser y pueden convertirse en prácticas con un fuerte sesgo tecnocrático o en prácticas que privilegien lo administrativo por sobre lo académico.²¹

En relación al profesor, la evaluación como una característica inherente a su campo de actuación, debiera consistir en una reflexión sobre la enseñanza con un carácter de investigación sobre los diversos componentes de la enseñanza, esto es, sobrepasar el estudio de lo manifiesto para prolongarse hasta la identificación de las causas, para que sea posible tomar medidas para el mejoramiento de la calidad de la enseñanza.

Santos G. (1995) indica: “La evaluación sirve al profesor para ajustar su actuación en el proceso de enseñanza y aprendizaje, orientándolo, reforzando los contenidos insuficientemente adquiridos por los alumnos y realizando la adaptación curricular necesaria”²². Tanto la obtención de la información como la búsqueda y aplicación de criterios para emitir juicios de valor sobre los diversos componentes de la enseñanza, provienen del conocimiento que posee el profesor sobre la enseñanza, obtenidos de su formación o bien a través de su actividad práctica. Consiste en una tarea de vinculación de “la teoría y la realidad”. Desde esta perspectiva, la evaluación como actividad de reflexión puede focalizarse “de la teoría a la práctica y de la práctica a la teoría”²³

²¹ Díaz F, Hernández. G (2000) Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Edic. McGraw-Hill-México, pág 39.

²² Santos.M (1995): Op.cit, pág 165.

²³ Rosales. C (1997): Op.cit, pág 14

2.1.2 Criterios de evaluación para la enseñanza – aprendizaje.

En educación, la función más genuina de la evaluación consiste en la elaboración de juicios sobre el valor o mérito de la enseñanza, considerada globalmente en sus resultados, en sus procesos, en sus componentes e interacciones que se dan entre ellos. Si se considera la tarea de enjuiciamiento o valoración como una característica esencial de la evaluación, nos tenemos que enfrentar con la realidad de definir “criterios” con los cuales proceder a la realización de dichos juicios o valoraciones. Los criterios constituyen los puntos de referencia que hacen posible la calificación de lo que nos proponemos evaluar, es decir, vendrían a ser apoyos específicos que permiten al evaluador constatar el nivel de cumplimiento de las normas.²⁴

Quizás la carencia de criterios adecuados sea uno de los factores determinantes de algunas graves deficiencias que se observan en la evaluación educativa, en razón de que no es tarea fácil de disponer de tales criterios, dada las características de complejidad de los fenómenos educativos. Aún cuando se ha producido avances en los últimos veinticinco años en la evaluación de los aprendizajes, se está lejos de una situación satisfactoria.

En la determinación de criterios para la evaluación de la enseñanza y el aprendizaje, podemos encontrarnos con distintos niveles de generalidad, lo cual se vincula a la autonomía de la función docente, ya sea nos situemos en la perspectiva de sistemas fuertemente centralizados de enseñanza o si nos situamos en la perspectiva del profesor, que a nivel individual o bien en colaboración con otros, en un centro de enseñanza (universidad, instituto, escuela), tiene autonomía dentro de ciertos límites; para la planificación, desarrollo y evaluación de la enseñanza.

La identificación de criterios de evaluación que el profesor realiza a nivel aula y del grupo de alumnos de los que es responsable, se puede ampliar desde una perspectiva institucional, ante la necesidad de un trabajo colaborativo, con los otros profesionales de la institución escolar de un determinado nivel de enseñanza, para así poder establecer criterios evaluativos en conjunto; en la medida que exista un proyecto educativo coherente con su misión y que propenda al mejoramiento de la calidad de la oferta educativa.

²⁴ *Ibíd*, pág 35.

Al preguntarnos ¿en qué fuentes se basa el profesor para la determinación de criterios de evaluación para la enseñanza y los aprendizajes de sus alumnos?, la respuesta más racional sería que un profesional responsable elabora sus criterios de evaluación en función de las teorías, conceptos y creencias, conscientes e inconscientes que se haya formado en torno a la enseñanza”²⁵

2.2 Evolución histórica del concepto de evaluación^{26- 27}

El concepto de evaluación, entendida como la valoración y diferenciación de los individuos, es empleado desde la edad antigua, ya en la China imperial hace más de tres mil años, se utilizaba para seleccionar a los altos funcionarios. En la Edad Media, la universidad introduce los exámenes orales con carácter más formal. Los aprendices que logran rendir estos exámenes públicos ante un tribunal calificador tenían la aprobación garantizada, pues requerían previamente el visto bueno de sus exigentes tutores.

En el siglo XVIII aumenta la necesidad de comprobación de los méritos individuales por el incremento de la demanda y el acceso a la educación. Las instituciones educativas de esa época elaboran las primeras normas sobre la utilización de exámenes escritos.

En el siglo XIX se establecen sistemas nacionales de educación y los diplomas de graduación, tras la aprobación de exámenes (exámenes del Estado). Surge un sistema de exámenes de comprobación de una preparación específica, para satisfacer las necesidades de una nueva sociedad jerárquica y burocratizada. En los Estados Unidos, en 1845 se comienza a utilizar las primeras técnicas evaluativas del tipo «tests» escritos, que se extienden a las escuelas de Boston, y que inician el camino hacia referentes más objetivos y explícitos con relación a determinadas destrezas lecto-escritoras. Sin embargo, no se trata todavía de una evaluación sustentada en un enfoque teórico, sino más bien, algo que responde a prácticas, en buena medida, rutinarias y con frecuencia, basadas en instrumentos poco fiables.

En 1897, se publica la primera investigación evaluativa en educación: consiste en un análisis comparativo en escuelas americanas sobre el valor de la instrucción en el estudio de la ortografía, utilizando como criterio las puntuaciones obtenidas en los test.

²⁵ Rosales. C (1997): Op.cit, pág 28.

²⁶ Escudero T (2003) “Desde los tests hasta la investigación evaluativa actual. Un siglo, el XX, de intenso desarrollo de la evaluación en educación”. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, v. 9,n.1.[Recuperadoel26defebrerode2012]disponibleenhttp://www.uv.es/RELIEVE/v9n1/RELIEVEv9n1_1.htm

²⁷ Parra E, Labra J, Brito J (2003) Evaluación del aprendizaje y la enseñanza. Ed. Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez.

En el siglo XX prevaleció la creencia de que las instituciones y la cultura podían ser diseñadas mediante la experimentación y la investigación. La evaluación surgió como la expresión práctica más significativa de la aplicación de las teorías y métodos de la ciencia social a los problemas planteados por la ingeniería social. Así que “la evaluación educativa está vinculada con la planeación y el control social, y su valor fundamental es el del orden” (cuyo objetivo es la administración de los individuos). La evaluación, en su forma más simple, se expresa mediante una opinión de que algo es significativo, lo cual no necesariamente lleva a una decisión de actuar de cierta manera, aunque hoy en día sea utilizada para este propósito. La evaluación termina al establecer un juicio sobre el valor de algo.

El modelo de los objetivos de aprendizaje desarrollado por Ralph Tyler en la década del 30, en su origen fue un proceso ubicado en la escuela para planear el currículum, y la metodología del diseño experimental. El origen del término evaluación educativa se debe a este autor. Evaluación se usó como un término alternativo a “medición”, “prueba” o “examen”, en consideración de que implicaba “un proceso mediante el cual los valores de una empresa (enterprise) son reconocidos”. El propósito de la evaluación era llevar a cabo verificaciones periódicas sobre la efectividad de las escuelas e indicar aspectos en sus programas en donde el mejoramiento fuera necesario. Se entendió también como la validación de las “hipótesis sobre las cuales opera una institución educativa”. La metodología desarrollada por Tyler borró las fronteras entre evaluación y desarrollo. Educar era cambiar los patrones de conducta de los estudiantes; de donde se derivaba que el currículum podía ser construido a través de la especificación de conductas deseables. La evaluación consistía, simplemente, en la verificación del logro de los objetivos.

En 1949, el mismo autor cambió el foco de la evaluación de las habilidades de los individuos al diseño del currículum. La evaluación dejó de ser una tecnología para discriminar entre individuos y se convirtió en un medio para conocer el grado en que las intenciones del currículum se alcanzaban en la práctica. La evaluación era “esencialmente el proceso de determinar en qué medida los objetivos educativos eran logrados por el programa del currículum y la enseñanza”. Sin embargo, Tyler no rechazaba los exámenes; éstos eran también medios para estimar si se habían alcanzado los objetivos del currículum.

La mayor parte de la primera obra de Tyler se refirió al salón de clase y a lo que los maestros individualmente podían hacer. Aunque originalmente se desarrolló en el contexto del mejoramiento de cursos universitarios, fue extendido a las escuelas. En éstas, su trabajo pretendía destacar la importancia de las iniciativas locales y la participación de los maestros en la construcción de un currículum basado en las necesidades de la comunidad. Su metodología

influyó, diez años más tarde, los primeros intentos de evaluación de algunos programas de acción social y de un sistema de innovaciones a partir de fondos nacionales.

Con la expansión educativa que se dio entre los años 50 y 60, vinieron las preocupaciones por la rendición de cuentas y la relación costo-beneficio, lo que condujo al uso de sistemas de información y de procedimientos para monitorear los programas como parte de la administración social.

A finales de la década de los 60 se hace la crítica del modelo de evaluación tradicional y en los 70 surgieron nuevas formas para evaluar las innovaciones educativas. En esta misma época, los tomadores de decisiones, quienes perseguían la efectividad y la eficiencia, utilizaban la medición y los exámenes para encontrar formas de vincular los insumos económicos a los resultados educativos.

En 1967 Robert Stake advierte sobre la incapacidad para evaluar la cantidad y la calidad del impacto de las innovaciones con los métodos tradicionales, basados en los modelos experimentales y los exámenes.

En 1970, el Instituto de Investigación de Stanford, quien había llevado a cabo algunos estudios de caso, concluía que cada comunidad era tan diferente que se hacía imposible hacer generalizaciones.

Surge, entonces una nueva evaluación que es pragmática, desde el punto de vista metodológico, y responde a situaciones particulares, poniendo su atención en las preguntas, preocupaciones, problemas y necesidades de información de los implicados y de los tomadores de decisión. El paradigma hipotético deductivo se ha hecho a un lado y se acoge otro de decisiones que enfatizan métodos múltiples, acercamientos alternativos y el hacer coincidir los métodos de la evaluación con las preguntas y las situaciones específicas. Se llega a decir que el propósito más importante de la evaluación es responder a los requerimientos de información de las audiencias, particularmente, en formas que tomen en cuenta las variadas perspectivas de sus miembros. La intención es incrementar la utilidad de los resultados, aun sacrificando la precisión proporcionada por las mediciones.

Stake señala que la evaluación que responde a su carácter particular confía más en una comunicación natural que formal. Responderá a este carácter, si está directamente orientada más a los procedimientos del programa que a sus propósitos, si responde a los requerimientos de información de las audiencias y si se refieren las distintas perspectivas de valor de las personas que intervienen al reportar el éxito o fracaso de un programa.

Investigación naturalística ha sido el término genérico que vino a ser usado para describir muchos de los acercamientos alternativos a la evaluación que obtuvieron prominencia en los setentas como reacción a las formas tradicionales de evaluación. Incluyen, entre otros, los siguientes: evaluación holística (MacDonald), evaluación iluminativa (Parlett y Hamilton), evaluación democrática (MacDonald) y evaluación responsiva (Stake). Se han caracterizado como acercamientos que atienden la pluralidad de las audiencias y asumen el carácter político de la evaluación.

2.3 Modelos evaluativos de la enseñanza y aprendizaje.

Considerando los modelos o enfoques evaluativos, podemos distinguir dos, el tradicional y el enfoque actual.

El modelo tradicional se enmarca dentro de un plano de formación normativo, es decir, determinan el lugar que ocupa el estudiante en relación con el rendimiento de un grupo de estudiantes, este tipo de evaluación no permite apreciar el progreso del un alumno según sus propias capacidades por lo que la evaluación no se plantea en un sentido constructivo, es decir, como alternativa para revisar el proceso de enseñanza-aprendizaje y tomar decisiones²⁸. Actualmente nuestras prácticas pedagógicas se caracterizan por una débil cultura de evaluación, a pesar de que se reconoce la necesidad de la evaluación como una herramienta fundamental para mejorar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje.

El modelo actual se sustenta bajo una orientación cualitativa, sus características más sobresalientes son:

- La realidad social aparece como una realidad cambiante y dinámica.
- El individuo es un agente activo que construye y da sentido a la realidad.
- El programa educativo no es un producto considerado al margen del contexto y de los sujetos que lo desarrollan.
- El evaluador ha de poseer marcos de referencia teóricos y posibilitar que la teoría surja de los propios datos.
- La metodología deber ser ecléptica y adaptada al medio educativo.
- Pretende una comprensión holística de los fenómenos, situaciones y hechos.
- Se centra fundamentalmente en el uso de una lógica inductiva.

²⁸ Módulo VII. Evaluación de la enseñanza y del aprendizaje [en línea]. [Recuperado el 25 de Enero de 2012], disponible en <http://www.sistema.itesm.mx/va/DraMarisa/Modulo7.html>

Este conjunto de aspectos generales subyacen a toda la serie de modelos de evaluación no centrados en la medición de resultados terminales e implica un proceso de evaluación que se extiende a personas, funciones y contextos organizativos dando lugar a una mejora cualitativa de la educación. El análisis de esta nueva concepción establece que ésta deber ser²⁹:

- *Coherente*: Ha de diseñarse en estrecha y de manera paralela al contenido y a las actividades de aprendizaje.
- *Compartida*: Ha de incorporar progresivamente la actuación conjunta de docentes y estudiantes.
- *Contextualizada*: Las actividades de evaluación han de ser significativas para los estudiantes y lo más real posibles.
- *Continua*: Requiere disponer de manera permanente de información sobre el proceso de aprendizaje del estudiante.
- *Criterial*: Debe tener unos criterios de referencia para determinar el nivel de desarrollo de capacidades propuestas.
- *Dialogada*: Supone establecer un diálogo continuo entre docentes y estudiantes para ajustar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- *Diversificada*: Debe utilizar diferentes instrumentos para evaluar diferentes capacidades y tipos de contenidos.
- *Formativa*: Tiene que dotarse de mecanismos que adecuen progresivamente la práctica docente y los resultados parciales de los estudiantes.
- *Integral*: Debe contemplar los tres tipos de contenidos: conceptuales, procedimentales y actitudinales.
- *Integrada*: No debe ser una parte marginal del proceso de enseñanza-aprendizaje o un hecho final, sino que ha de estar inserta en el proceso desde su inicio hasta el final.
- *Integradora*: Debe atender a las capacidades reflejadas en los objetivos generales de cada etapa educativa, para decidir sobre la promoción de los estudiantes.
- *Transparente*: Ha de ser clara en propósitos y forma.

²⁹ Ortiz. L (2006) La nueva concepción de la evaluación de aprendizajes en la educación de las ciencias de la salud, [Recuperado el 16 de Enero de 2012] disponible en <http://www2.udec.cl/ofem/rececs/antiores/vol312006/art3106a.htm>

2.4 Ámbitos de la evaluación.

La evaluación dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje presenta una complejidad ya que el docente debe enfrentarse a una serie de problemáticas, difíciles de abordar de carácter psicopedagógico, técnico-práctico y administrativo institucional. Por eso puede plantearse, con justa razón, que la actividad de evaluación es ante todo una actividad de comprensión y reflexión sobre la enseñanza, en la cual el profesor debe ser considerado el protagonista y responsable principal³⁰.

En cualquier institución educativa todo docente al desempeñar sus funciones, debe tener una cierta concepción explícita de cómo se aprende y cómo se enseña, pero también necesita tener una cierta concepción coherente con las anteriores, sobre cómo, cuándo, por qué y para qué evaluar, para con ello poder asegurarse que las experiencias educativas que vaya proponiendo en el proceso didáctico, produzcan los aprendizajes deseados.

2.4.1 ¿Para qué evaluar? (Propósitos).

El objetivo de la evaluación educativa, como actividad genérica, es valorar el aprendizaje en cuanto a sus resultados y consecuencias. Aunque las finalidades de la evaluación no varían, sí lo hacen las funciones o el papel que esta desempeña para el proceso de enseñanza-aprendizaje, los individuos implicados y la institución. La evaluación de los aprendizajes presenta básicamente dos funciones: una de carácter social de selección y de clasificación, y otra de carácter pedagógico de regulación del proceso de enseñanza aprendizaje.

La nueva tendencia se fundamenta en una evaluación democrática con la participación comprometida de todos los implicados en el proceso evaluativo.

Es importante que en la planificación y la realización de la evaluación del aprendizaje se fundamente qué fines se persiguen, cuáles pueden y deben plantearse, cuál priorizar, qué funciones está cumpliendo realmente, tanto para el profesor como para los alumnos, para la institución y la sociedad, y en qué medida los fines y funciones se corresponden.

³⁰ Rosales. C (1997): Op.cit, pág 35

2.4.2 ¿Quién evalúa? (Agentes).

De acuerdo con los ejecutores de la evaluación, se diferencian los procesos de Heteroevaluación, Autoevaluación y Coevaluación³¹.

La heteroevaluación consiste en la evaluación que una persona realiza sobre otra. Lo que se evalúa puede ser el rendimiento, actuación, trabajo, etc. Es la evaluación que habitualmente realiza el profesor con los alumnos y su finalidad es analizar e interpretar los resultados obtenidos por éstos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La autoevaluación se realiza cuando el sujeto evalúa sus propias actuaciones. Considera al alumno como un elemento activo y responsable de su propio aprendizaje, por lo que necesariamente debe participar de su proceso evaluativo. Si el alumno toma con responsabilidad su aprendizaje, es capaz de valorar su propia actuación.

La coevaluación es la evaluación mutua de un trabajo o actividad determinada ejecutado entre varios alumnos. Cada individuo participante valora la acción de los otros.

La coevaluación puede realizarse a partir de lo que cada integrante de un equipo valora lo que le ha parecido más interesante del trabajo de los otros. Puede también realizarse mediante la entrega de un cuestionario anónimo a los alumnos para que opinen con absoluta libertad sobre la actividad realizada. Independientemente de la forma en que se realice, la coevaluación deberá siempre realizarse con la intención de mejorar el proceso educativo y no para sancionar o resaltar lo negativo.

La coevaluación se transforma así en una herramienta eficaz para compartir, conocer y aprender de los otros, es decir, dialogar para enriquecer la participación en el proceso educativo.

³¹ Casanova M Antonia (1995): Op.cit, pág 85-89.

2.4.3 ¿Cuándo evaluar ? (momento e intencionalidad).

La evaluación es una acción conceptualmente única; sin embargo, dependiendo del momento o de la necesidad, adopta funciones diversas. Generalmente se acostumbra a distinguir tres tipos de evaluación según el momento en que se realiza y el objetivo que persigue: evaluación diagnóstica/inicial, evaluación formativa/ procesual y evaluación sumativa/integrativa³².

Evaluación Diagnóstica / Inicial

La evaluación diagnóstica es la evaluación que se realiza previo al desarrollo del proceso educativo. Tiene por objetivo fundamental establecer la situación de cada estudiante antes de iniciar un determinado proceso de enseñanza-aprendizaje, a fin de adecuar la planificación del profesor a las necesidades y dificultades del alumnado, por una parte, y para que los estudiantes tomen conciencia de su punto de partida, por otra, permitiendo que el estudiante cree una serie de expectativas respecto a lo que aprenderá y le atribuya un sentido de los aprendizajes que van consiguiendo.

Las actuaciones que se pueden derivar del análisis de los resultados de una evaluación diagnóstica pueden ser:

- La modificación de la programación inicial, ya sea ampliando contenidos o actividades, ya sea eliminándolos.
- La organización de actividades que permita al alumnado tomar conciencia de sus puntos de partida y de sus ideas.
- La atención a los estudiantes con dificultades específicas.
- La distribución del alumnado en grupos homogéneos o heterogéneos según las actividades.

Evaluación Formativa / Formadora / Procesual

La evaluación formativa es aquella que valora continuamente el proceso de enseñanza-aprendizaje. Implica la obtención de información relacionada con el logro, avance y dificultades que puedan tener los alumnos durante este proceso con la intención de regularlo, orientarlo y corregirlo. Su finalidad es, por tanto, mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, ajustando al alumno al sistema de enseñanza, pero también modificando los métodos de enseñanza en función de sus necesidades. Esta evaluación debe ser continua, ya que el aprendizaje ocurre de

³² Casanova M Antonia (1995): Op.cit, pág 81-84

manera progresiva y es susceptible de mejora. Por lo mismo, deber estar integrada al proceso de enseñanza y aprendizaje y no situarse puntualmente al final del proceso una vez acabado.

Los instrumentos utilizados en este tipo de evaluación deben ser variados, de manera que se puedan evaluar las capacidades de los estudiantes.

Evaluación Sumativa / Integrativa.

La evaluación sumativa es la que se realiza al finalizar las actividades diseñadas para la enseñanza de ciertos contenidos con la intención de evaluar el nivel en que estos aprendizajes han sido alcanzados. Una evaluación final puede estar referida al fin de un ciclo, curso o etapa educativa, pero también al término del desarrollo de una unidad didáctica o del proceso habido a lo largo de un semestre.

Su principal finalidad es certificar en qué grado las intenciones educativas se han alcanzado; es un momento de reflexión para el docente, porque le permite verificar y reconocer la calidad de los aprendizajes explicitados en su diseño curricular y comprobar si fueron cumplidos según los criterios y las condiciones expresadas en las intenciones. Fundamentalmente debe entregar al docente información para llegar a conclusiones importantes sobre el grado de eficacia y éxito de la experiencia educativa en su globalidad. Por otro lado, al alumnado le permite tomar conciencia de su progreso.

2.4.4 ¿Cómo evaluar? (Referentes o normotipos).

Los juicios evaluativos se basan necesariamente en algún tipo de comparación con algún referente o normotipo. De acuerdo a si este referente es externo o interno al sujeto, la evaluación se denomina nomotética o ideográfica, respectivamente³³. La evaluación nomotética compara al alumno con un criterio de tipo absoluto o relativo igual para todos, mientras que la evaluación ideográfica compara al alumno consigo mismo, según sus propias capacidades individuales.

Dentro de la evaluación con referente externo o nomotética puede distinguirse entre evaluación normativa y evaluación criterial.

La evaluación normativa valora al sujeto en función del nivel del grupo en el que está integrado. El desempeño de un alumno es comparado con el de los otros estudiantes que

³³ Casanova M Antonia (1995): Op.cit, pág 75-79

también hicieron la misma prueba. Los estudiantes, como grupo, establecen lo que se denomina norma.

La evaluación criterial, a diferencia de la evaluación normativa, informa respecto al grado en que un alumno logra un objetivo educativo determinado. Indica lo que un estudiante puede o no hacer respecto de un contenido, habilidad o actitud. Señala los cambios en los niveles de logro de los aprendizajes a lo largo del tiempo, en contraste con las pruebas normativas que capturan información en momentos específicos.

Cuando el referente de la evaluación son las capacidades que el alumno posee y sus posibilidades de desarrollo en función de sus circunstancias particulares, la evaluación se denomina ideográfica.

La evaluación ideográfica supone la valoración inicial de las capacidades y posibilidades del alumno o alumna, y la estimación de los aprendizajes que puede alcanzar a lo largo de un periodo de tiempo determinado. De acuerdo a esa valoración y estimación realizadas, el alumno va siendo evaluado durante su proceso y su rendimiento final alcanzado. Si estos coinciden con lo estimado, se considera la evaluación satisfactoria; de lo contrario, la evaluación será insatisfactoria.

Este tipo de evaluación se centra en cada sujeto y valora, sobre todo, el esfuerzo y la voluntad que pone en aprender y formarse. Evalúa principalmente las actitudes, por lo que choca con la función social de acreditación que debe cumplir todo centro educativo.

2.4.5 ¿Qué evaluar? (Objeto).

La evaluación siempre está referida a algo, aquello que constituye su objeto. Todos los aspectos educativos son potencialmente evaluables, aunque no todos merecen serlo. Así, los objetos de evaluación educativa pueden ser: sistemas de enseñanza, políticas educacionales, instituciones educativas, procesos educativos, agentes educativos, propósitos de la educación, contenidos curriculares, medios para la enseñanza, condiciones de aprendizaje, resultados de aprendizaje, efectos de la enseñanza, vínculos con otros sistemas, y la propia evaluación, entre otros.

De la delimitación del objeto de evaluación depende en gran medida las decisiones sobre cómo se realiza la evaluación: instrumentos, procedimientos, momentos, indicadores y criterios.

También es condición necesaria para su validez, es decir, la correspondencia entre lo que se evalúa y lo que se pretende evaluar.

En el ámbito escolar, el objeto de evaluación comúnmente corresponde a los aprendizajes de los alumnos, los que se desarrollan a través de los contenidos curriculares, los que se pueden diferenciar en tres categorías de distinta naturaleza: contenidos conceptuales, contenidos procedimentales y contenidos actitudinales. Estos contenidos curriculares se encuentran ligados a determinados procesos y estrategias de aprendizaje, por lo que su enseñanza, aprendizaje y evaluación deben ser diferentes.

Evaluación de Contenidos Conceptuales.

Los hechos, datos y los conceptos permiten organizar y predecir la realidad. Pero requieren estrategias distintas de enseñanza y procedimientos diversificados de evaluación. Frente a la memorización justificada de un dato y la demanda de su simple evocación, el aprendizaje de conceptos puede requerir, no sólo de su definición verbal, sino que también de la categorización o identificación en situaciones relacionadas o la aplicación en la resolución de problemas.

Entre los instrumentos para la evaluación de contenidos conceptuales se encuentran las pruebas objetivas para los hechos aprendidos por repetición e incluso para la aplicación de conceptos o principios. Las pruebas de ensayo libre y los mapas conceptuales constituyen, por el contrario, los instrumentos más específicos para evaluar la capacidad de establecer relaciones significativas entre los mismos³⁴.

Evaluación de Contenidos Procedimentales.

Los procedimientos pueden entenderse como un conjunto de acciones orientadas hacia la consecución de una meta. Los contenidos procedimentales se refieren al saber hacer y para su aprendizaje es necesario saber para qué sirve y cuáles son sus pasos o fases. Los procedimientos o contenidos procedimentales se refieren no sólo a destrezas y técnicas manipulativas, sino también a aquellas estrategias de investigación y procesos cognitivos que se ponen en juego en la producción y reconstrucción del conocimiento.

³⁴ Díaz F, Hernández. G (2000): Op.cit, pág 52-53.

Dicha clasificación es importante porque distingue entre habilidades de investigación, destrezas manipulativas y de comunicación, a saber: Habilidades de investigación: identificación de problemas, predicción e hipótesis, relaciones entre variables, diseños experimentales, observación, medición, clasificación y seriación, transformación e interpretación de datos, análisis de datos, utilización de modelos, elaboración de conclusiones.

La evaluación de estos aprendizajes se centra principalmente en la verificación de si el educando conoce el procedimiento y si es capaz de usarlo cuando sea necesario. La realización de demostraciones, la elaboración de productos y la generación de respuestas a tareas próximas o iguales a los problemas que enfrentarán los estudiantes en la vida real se encuentran entre los procedimientos evaluativos recomendados, aún cuando la selección de instrumentos evaluativos dependerá de los aspectos del procedimiento que interesen, los criterios y estándares que se consideren.

Evaluación de Contenidos Actitudinales.

Las actitudes son predisposiciones para actuar en forma favorable o desfavorable en relación a cosas, ideas, personas o situaciones. Son procesos internos de las personas que las orientan a actuar de determinada manera.

En el marco de la psicología social, la actitud es un concepto que reúne tres elementos: un conjunto organizado y duradero de convicciones o creencias (elemento cognitivo); dotadas de una predisposición o carga afectiva favorable o desfavorable (elemento evaluativo o afectivo); que guían la conducta de la persona respecto a un determinado objeto social (elemento conductual)³⁵.

La disposición a favor o en contra del objeto de la actitud (elemento afectivo o evaluativo) es considerada por muchos autores lo más característico y propio de las actitudes, que las sitúa en el ámbito de los valores, las dota de capacidad para orientar la conducta de las personas y sugiere las connotaciones ideológicas; es decir, hace de las actitudes un constructo con connotaciones de motivación o guía de la conducta de las personas.

De los tres tipos de contenidos curriculares las actitudes son posiblemente el contenido más difícil de abordar. Se suele abordar el conocimiento verbal y en menor medida el

³⁵ Díaz F, Hernández. G (2000): Op.cit, pág 56-60

procedimental, pero apenas se tienen en cuenta las actitudes de los alumnos. Ello es congruente con las finalidades más bien selectivas de la educación científica dirigida a la transmisión de conocimientos verbales y a la enseñanza del cuerpo conceptual.

La evaluación de actitudes y valores requiere de procedimientos y técnicas acordes con su naturaleza y los propósitos de la evaluación. La evaluación se realiza fundamentalmente a través de la observación (cuando se accede a las actitudes y valores a través de los comportamientos) de escalas y cuestionarios (cuando se accede a las actitudes y valores a través de las respuestas de los sujetos). En ambos casos, se disponen de técnicas con formatos diferentes que permiten adecuar la evaluación a contextos y propósitos diferenciados.

2.4.6 ¿Con qué evaluar? (Procedimientos evaluativos)

Considerando que la evaluación es uno de los elementos esenciales del proceso educativo, por cumplir ésta una función orientadora y de control de calidad de toda acción educativa; el proceso de obtención y uso de información para tomar decisiones, emitir juicios sobre la práctica educativa y los diversos aspectos del aprendizaje de los alumnos y del contexto que lo rodea, reviste gran significación y complejidad.

Esto implica el pronunciarse sobre qué tipo de información es relevante y pertinente; qué criterios deben emplearse para obtener, interpretar, y analizar la información recogida que permita tomar decisiones adecuadas frente al proceso educativo. De ahí la relevancia del cómo se recopila la información y a través de qué procedimientos e instrumentos evaluativos.

Los procedimientos evaluativos son todas aquellas técnicas e instrumentos que permitan obtener información sobre la calidad y el progreso obtenido por el estudiante en cualquier momento del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los instrumentos son un conjunto de tareas que debe superar el alumno para demostrar el logro de ciertos objetivos. Proporcionan información fácilmente cuantificable sobre aspectos cognoscitivos. Su diseño es muy estructurado y deben cumplir con una serie de requisitos técnicos para ser útiles.

Las técnicas son actividades que debe seguir el docente para obtener información sobre los aprendizajes de los alumnos. Son útiles para medir aspectos psicomotores y afectivos. La información que entregan es de carácter cualitativa. Constituyen, en definitiva, una metodología que debe ser dominada por el profesor para poder ser efectiva.

Clasificar los procedimientos evaluativos de forma exhaustiva, no es tarea fácil, debido a la gran cantidad de técnicas e instrumentos existentes. Además, un mismo procedimiento puede ser utilizado para medir aspectos diferentes: unos serán más adecuados para evaluar conceptos, mientras que otros lo serán para evaluar procedimientos o actitudes. Esto implica que se debe utilizar técnicas e instrumentos variados para comprobar la adquisición de los también variados contenidos curriculares.

Un criterio de clasificación de los procedimientos evaluativos es en base al método utilizado para obtener la información, diferenciándolos así en: procedimientos de observación, procedimientos de prueba y procedimientos alternativos, los cuales tienen sus características técnicas distintivas.

A continuación se presenta una tabla que relaciona la diversidad de técnicas evaluativas y sus utilidades:

Técnica evaluativa	Rol evaluativo	Momento evaluativo	Tipos de contenidos
Pruebas escritas	Diagnóstico	Inicio	Declarativos Procedimentales
Interrogaciones	Formativo	Proceso	Declarativo
Disertaciones y ensayos	Formativo Sumativo	Proceso	Declarativo Procedimental
Mapas conceptuales	Formativo	Proceso	Declarativo Procedimental
Portafolios	Formativo	Proceso	Declarativo Procedimental Actitudinal
Autoevaluación	Formativo Sumativo	Proceso Final	Actitudinal Declarativo Procedimental
Coevaluación	Formativo Sumativo	Proceso Final	Actitudinal
Heteroevaluación (alumno-docente)	Formativo	Proceso Final	Actitudinal
Pruebas situacionales	Formativo Sumativo	Proceso Final	Declarativo Procedimental Actitudinal
Registro anecdótico	Formativo Sumativo	Proceso	Actitudinal

Fuente: Ortiz. L (2006) La nueva concepción de la evaluación de aprendizajes en la educación de las ciencias de la salud, [Recuperado el 16 de Enero de 2012] disponible en <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol312006/art3106a.htm>

2.5 Evaluación en el área de salud.

En la actualidad, la mayoría de las facultades de salud de nuestro país presentan diseños curriculares renovados y han optado por la incorporación de aprendizaje basado en problemas (ABP), en diferentes grados y con distinto niveles de impacto. Algunas utilizan el ABP como estrategia didáctica en ciertas asignaturas, mientras otras más osadas como diseño curricular. El ABP ofrece una amplia variedad de aspectos que se pueden implementar en un nuevo modelo evaluativo, por que al llegar a la solución del problema, genera una variedad de actividades que pueden ser evaluadas, como por ejm, el trabajo de cada sujeto, la presentación del equipo, el reporte escrito del grupo, los conocimientos adquiridos, etc.

Sin embargo, aunque por casi más de dos décadas se ha hablado de un cambio de paradigma, aún se mantienen prácticas evaluativas tradicionales incongruentes, tanto para el ABP, como para las demás metodologías didácticas, lo que se traduce en premisas que hacen sospechar la presencia de ciertas debilidades en el proceso evaluativo en la Educación de las ciencias de la salud del país³⁶:

Premisas del estudiante	Premisa de los académicos
<ul style="list-style-type: none"> • Calificación más baja a evaluación de los aprendizajes (encuestas) • Los instrumentos de evaluación no miden el conocimiento, no reflejan lo que saben • Los docentes no consideran la auto y co-evaluación. • Los docentes carecen de competencias evaluativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepción sobre evaluación responde a: el mandato institucional, formación docente, etc. • Los instrumentos de evaluación consideran principalmente aspectos cognitivos, excluyendo lo procedimental y actitudinal • Se atribuyen la malas calificaciones al alumno o déficit en su preparación previa

³⁶ Ortiz. L (2006): OP.cit, pág 2.

De acuerdo a lo anterior, se establece que la mayoría de las definiciones sobre evaluación se enmarcan en un plano normativo. Es decir, en el deber ser que define un modelo ideal y se constituye en el referente evaluativo. La evaluación así aparece sólo como una probabilidad de determinar en qué medida las acciones realizadas se ajustan o no a ese patrón normativo y no tanto como una posibilidad de definir nuevas normas o bien recrear las existentes. Este significado algo débil o incompleto de evaluación no se plantea con un sentido constructivo, como una opción para revisar el proceso de enseñanza y aprendizaje, para incidir directamente en la toma de decisiones en diferentes ámbitos definiendo el sentido de la orientación de tales acciones.

De este modo, a pesar que la afirmación sobre la necesidad de la evaluación como una herramienta fundamental para mejorar la calidad de los procesos de enseñanza-aprendizaje, es indudable que la práctica pedagógica en nuestras escuelas ha estado caracterizada por una débil cultura de la evaluación.

2.5.1 Evaluación de las prácticas clínicas en las carreras de la salud.

Hasta ahora la evaluación se asocia a estrés, de conflicto, cuyo resultado no siempre está claro para los alumnos, ya que se establece una barrera entre el evaluador y el evaluado, existiendo desconfianza recíproca y los propósitos de la evaluación se pierden. Considerando que la evaluación no es un fin en sí misma, sino que es importante conocer el papel que desempeña, la función que cumple y quiénes se benefician de esta. Debemos tener claro lo que realmente entendemos por evaluación, incorporando estrategias evaluativas que sean coherentes con los objetivos educacionales propuestos entendiéndose por objetivo educacional, según Pantoja (2002) “La descripción de una conducta determinada que el estudiante deberá demostrar después de haber cumplido con éxito un proceso de aprendizaje”³⁷

Lo que se pretende evaluar en definitiva, son las competencias, Martínez (2005), la define como “ Un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo, por el cual una persona utiliza los conocimientos asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en todas las situaciones que corresponde al campo de su práctica”³⁸

³⁷ Pantoja. M (2002), Manual de evaluación para las carreras de la salud. Ediciones Universidad la Frontera, pág 20.

³⁸ Martínez, J.M (2005), Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada, Educación médica, volumen 8, suplemento 2. Pág 18.

Para evaluar cada una de las competencias, los instrumentos tienen que ser necesariamente diferentes, ya que no existe ningún instrumento de evaluación que pueda proporcionar toda la información necesaria, para juzgar la competencia de un profesional, por lo tanto es necesaria la combinación de diferentes métodos para evaluar diferentes saberes, de esta manera los docentes, pueden demostrar, que los egresados cuentan con las competencias que se requieren.

De acuerdo a esto Miller (1990), establece una pirámide en la que distingue cuatro niveles de aprendizaje, con sus respectivos niveles de evaluación de competencias: en el nivel básico se encuentra el **conocer**, donde se aplica la evaluación de los conocimientos, es decir, la capacidad para recordar cosas; en el segundo nivel, el **cómo conocer**, en donde se evalúa la capacidad para entender cómo ocurren los fenómenos, o sea para buscar información, analizarla e interpretar los resultados; en el tercer nivel, está el **cómo mostrar**, se evalúa la ejecución de lo que se ha aprendido, lo que implica una acción, pero en una práctica in vitro, no en condiciones de práctica real; finalmente en el vértice de la pirámide está **el hacer**, que se evalúa en la práctica real, in vivo. En este nivel la evaluación es la más importante y completa, ya que proporciona información sobre lo que el profesional hace en su práctica profesional.³⁹

Cada elemento de la pirámide de Miller se asocia a una serie de instrumentos de evaluación, en la base están las pruebas de conocimientos, en especial las preguntas de respuestas múltiples; en el segundo nivel se aplican pruebas en un contexto clínico, por tanto para responderlas se requiere razonar, no solamente recordar información; en el tercer nivel se evalúa mediante simulaciones; y en el vértice de la pirámide se encuentra la evaluación más importante y completa, ya que proporciona información sobre lo que el profesional realmente hace en su práctica profesional, en este nivel existen instrumentos como; portafolios, rúbricas, escalas de valoración, videos, etc.

³⁹ Ibíd, pág 19

2.5.2 Evaluación de práctica profesional en Kinesiología en la Universidad Pedro de Valdivia⁴⁰.

La práctica profesional en la carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, corresponde a la última etapa y final de las actividades en terreno cuyo aprendizaje es práctico, y se fundamenta en los principios del modelo formativa de la Universidad, que implica el desarrollo de las capacidades cognitivas, sociales y afectivas a través del **“saber hacer”**.

El objetivo general de la práctica profesional es *“Capacitar al estudiante para el futuro desempeño profesional en el manejo integral de los pacientes en todo el ciclo de la vida a través del manejo de: la relación Kinesiólogo-paciente, de la ficha clínica, de los procesos de intervención (promoción, prevención, evaluación, pronóstico, tratamiento y rehabilitación), del trabajo en equipo multidisciplinario”*.

Los objetivos específicos de la práctica profesional son:

- Manejar correctamente la historia clínica o ficha del paciente, extraer datos e interpretar antecedentes.
- Reconocer las patologías y síndromes del sistema músculo esquelético, neurológico y/o cardiorrespiratorio, que se presentan durante todas las etapas del ciclo vital.
- Determinar la evolución, tratamiento y pronóstico de las patologías antes mencionadas.
- Aplicar instrumentos, herramientas y protocolos de evaluación y diagnóstico kinésicos acorde a cada caso.
- Analizar técnicas de apoyo para el diagnóstico en base a imágenes e interpretar en un nivel básico sus resultados.
- Elaborar protocolos de intervención kinesiológica en base a la evaluación y diagnóstico realizado.
- Conocer el funcionamiento y manejo de equipos de kinesiterapia y fisioterapia.
- Intervenir con un enfoque de manejo multidisciplinario colaborado a otros profesionales de salud y educación
- Comprender la importancia del aporte del quehacer profesional en el manejo integral del paciente.
- Prevenir la aparición y/o desarrollo de deficiencia, discapacidad y/o minusvalía de los pacientes.

⁴⁰ Vicerrectoría académica Facultad de Ciencias de la salud, carrera de Kinesiología, descripción de práctica profesional, Universidad Pedro de Valdivia, 2011.

- Tratar y recuperar funciones y estructuras corporales de acuerdo a un concepto integral del individuo.
- Rehabilitar la discapacidad para propiciar la reinserción social y laboral.
- Pronosticar evolución del paciente, con intervención kinesiológica en un tiempo determinado.
- Registrar, procesar y dar juicio en los procedimientos propios de su quehacer.
- Prevenir riesgos inherentes a la ejecución de procedimientos kinesiológicos producto de la profesión.
- Aplicar el método científico en la toma de decisiones, resolución de problemas y gestión formativa.
- Conocer la administración de las Instituciones de salud.
- Elaborar informes de los pacientes con la frecuencia que el supervisor interno lo solicite.
- Preparar y presentar un tema de investigación con la periodicidad que indique el supervisor interno, siendo el máximo de uno semanal y el mínimo de 2 presentaciones por rotativa.
- Preparar el caso clínico conocido para la cuarta o quinta semana de practica profesional.
- Manifiestar conductas de acuerdo al conocimiento de la función del Kinesiólogo.
- Demostrar una actitud ética y bioética en el desempeño profesional.

La práctica profesional se organiza en cinco períodos distribuidos a lo largo del año, con una duración de 8 semanas en cada período.

ÁREAS DE FORMACIÓN:

El estudiante realiza actividades prácticas por cada una de las siguientes áreas de formación, en orden aleatoria según disponibilidad de los centros clínicos y convenios establecidos:

- a) Cardiorrespiratorio infantil y/o adulto
- b) Neurokinesiología Infantil y/o adulto
- c) Músculo esquelético
- d) Geriatría
- e) Comunitario, Salud laboral, Integración escolar u otra especialidad.

EVALUACIÓN

El estudiante es supervisado en forma permanente y de forma progresivamente decreciente por docentes kinesiólogos del mismo centro (supervisor interno), y por docentes kinesiólogos de la carrera (supervisor externo-coordinador de prácticas).

Cada rotativa se califica según la pauta de “Evaluación de práctica profesional” que recibe cada Kinesiólogo Guía, en la cual se consideran:

- Habilidades teóricas (20%)
- Habilidades prácticas (20%)
- Habilidades psicosociales (10%)
- Caso Clínico Conocido (20%)
- Caso Clínico Desconocido (30%).

Cada área por separado debe alcanzar nota de aprobación para ser promediada y obtener la nota de la rotativa. Se contempla la escala de 1,0 a 7,0 considerándose un decimal.

Para los ítems de evaluación de la pauta de evaluación se utilizan la siguiente estandarización, frente a lo observado:

Insuficiente (1,0 a 3,4)	Debe mejorar (3,5 a 4,4)	Logrado (4,5 a 5,4)	Supera lo habitual (5,5 a 6,4)	Excelente (6,5 a 7,0)
Errores y fallas importantes relacionados con los conocimientos, la instrucción dada, la técnica evaluada, la actitud y/o habilidad pezquisada en el estudiante.	Errores ocasionales relacionados con los conocimientos, la instrucción dada, la técnica evaluada, la actitud y/o habilidad pezquisada en el estudiante.	Con escasos errores en los conocimientos, la instrucción dada, la técnica evaluada, la actitud y/o habilidad pezquisada en el estudiante.	Buena aplicación de los conocimientos, la instrucción dada, la técnica evaluada, la actitud y/o habilidad pezquisada en el estudiante, encontrándose sobre el promedio de los demás estudiantes.	Muy buena aplicación de los conocimientos adquiridos, instrucción dada, la técnica evaluada, la actitud y/o habilidad pezquisada en el estudiante. Se destaca.

Durante cada período de práctica, se realizan evaluaciones de carácter sumativo y formativo.

La evaluación, de carácter sumativo, se realiza en dos momentos:

- a) El primero de ellos se realiza a final del primer mes (cuarta o quinta semana) y se denomina “Caso Clínico Conocido”, pues el estudiante tiene un mes para prepararlo. Corresponde al 20% de la nota reflejada en la pauta de evaluación de práctica.
- b) El segundo se realiza al final del segundo mes (séptima u octava semana) y se denomina “Caso Clínico Desconocido”, ya que el estudiante solo conoce el día y la hora de evaluación, pero no el paciente. Corresponde al 30% de la nota reflejada en la pauta de evaluación de práctica.

En ambas evaluaciones sumativas, el estudiante conoce la nota durante el mismo día. Ambas actividades son evaluadas por el supervisor interno y externo.

La evaluación formativa la realiza el supervisor interno, junto con el estudiante. Su objetivo es analizar avances y posibles falencias que deben ser corregidas por el estudiante. Una de las actividades formativas incluye el registro que debe llevar el estudiante de: sus pacientes, tipo de patología y prestaciones realizadas durante el período en el centro.

EXAMEN DE PRÁCTICA

Corresponde a la actividad de finalización del proceso de aprendizaje teórico-practico en la práctica profesional, la cual se realiza al final, luego de los cinco períodos. El estudiante rinde este examen en cualquiera de los cinco lugares en los cuales realizó la práctica profesional. Tiene por objetivo evaluar todo el proceso de aprendizaje.

La nota aprobatoria es igual o superior a 5.0 Se contempla la escala de 1,0 a 7,0 considerándose un decimal.

III.- Diseño metodológico de la Investigación.

3.1 Explicitación paradigmática.

Esta investigación se fundamenta sobre la base del Paradigma Hermenéutico que se expresa principalmente en una metodología de corte cualitativo, se basa principalmente en el valor de la comprensión entre el investigador y los sujetos de estudio, considerándose como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, en el cual los participantes de la investigación toman decisiones consensuadas acerca de lo investigable⁴¹.

3.2 Tipo de Investigación.

Corresponde a una investigación de tipo Descriptiva, la que tiene como principales características describir una situación determinada, realizando caracterizaciones del fenómeno estudiado de acuerdo con la finalidad expresada en los objetivos de la investigación. Prospectiva ya que se centra en el presente y futuro y de naturaleza empírica, porque no se manipularán los hechos estudiados⁴².

3.3 Unidad de estudio.

Carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, sede Chillán.

⁴¹ Briones, G., Hoyos, G. y Sandoval. C (2002). Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social, Arfo Editores e impresiones Ltda. Bogotá, Colombia. Pág 67

⁴² Cisterna F (2007): Op.cit. pág 42.

3.4 Sujetos de estudio.

Los sujetos de estudio considerados por estamentos:

Estamento	Cargos
Coordinador de práctica profesional	1 Coordinador de práctica profesional de la Universidad Pedro de Valdivia.
Docentes	5 Docentes Guía de práctica profesional.
Estudiantes	7 Estudiantes que cursan su práctica profesional de la carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia.

3.5 Instrumentos para recoger información.

Dentro de los instrumentos que se utilizarán para la recolección de la información en la presente investigación, podemos mencionar:

Entrevistas: Corresponden a un método de investigación cualitativo, que busca profundizar en el objeto de estudio, su ventaja radica en que el entrevistador puede ser más activo y establecer una relación con el entrevistado obteniendo de esta forma respuestas más espontáneas⁴³, para esta investigación se diseñaran entrevistas de tipo semiestructurada⁴⁴, las cuales aunque tengan un protocolo con el contenido de las preguntas, son abiertas en relación a su orden y

⁴³ Popham W. J (1980) problemas y técnicas de evaluación educativa Edic. Anaya, S.A: Madrid. pág. 114

⁴⁴ Cisterna F (2007): Op.cit. pág 46.

formulación, se altera su forma pero no su sentido, resultando así más accesibles o comprensibles⁴⁵.

Focus group: Corresponde a una entrevista semiestructurada que se realiza en forma simultánea a un grupo de personas bajo la dirección de un moderador. La primera característica, que se evidencia de este medio de recolección de información, es su carácter colectivo, que contrasta con la singularidad personal de la entrevista en profundidad. Recibe su denominación de focal por lo menos en dos sentidos: el primero se centra en el abordaje a fondo de un número muy reducido de tópicos o problemas; en el segundo, la configuración de los grupos de entrevista se hace a partir de la identificación de alguna particularidad relevante desde el punto de vista de los objetivos de la investigación, lo que lleva a elegir solamente sujetos que tengan dicha característica, por lo general entre seis y ocho⁴⁶.

Observación metodológica: Corresponde a un instrumento importante utilizado para recoger información en las investigaciones cualitativas ya que permite obtener una impresión de los hechos en su estado natural, de acuerdo a la pertenencia del observador se realizará una observación endógena, ya que el investigador forma parte del objeto de estudio⁴⁷. Según el punto de vista del observador se considerará una observación no-participante, ya que es la más viable de poder realizar⁴⁸.

Revisión documental: Análisis textual de documentos, como las pautas de evaluación, reglamento de internado profesional.

Las especificaciones del proyecto se muestran en el anexo 1.

⁴⁵ Barberá E. (1999) Evaluación de la enseñanza, evaluación del aprendizaje. Editorial Edebé. Barcelona, España, pág 166

⁴⁶ Briones, G., Hoyos, G. y Sandoval. C (2002):. Op. Cit, pág 145

⁴⁷ Cisterna F (2007): Op.cit. pág 49.

⁴⁸ Rodríguez. G, Gil. J y García. E (1999) Metodología de la investigación Cualitativa. Ediciones Aljibe, S.L, Málaga. Pág 165

IV. Resultados de la investigación.

Los resultados de la presente investigación se presentarán primero por estamento coordinador de práctica profesional (resultado de entrevista), posteriormente por estamento docente (resultado de entrevistas, observación y revisión documental) y finalmente el estamento estudiantes (Focus Group).

Posteriormente se procederá a la triangulación Hermenéutica integrando las conclusiones obtenidas por categorías.

4.1 Resultados obtenidos en el estamento coordinador de práctica profesional.

A continuación se presentan los resultados de la entrevista realizada al estamento coordinador de práctica profesional, la cual se llevó a cabo en la Universidad Pedro de Valdivia. El Anexo 2, muestra las especificaciones generales de dicha entrevista.

4.1.1 Respuestas obtenidas en el coordinador de práctica profesional por cada pregunta.

Subcategoría: A1. Competencias cognitivas.

Pregunta 1: *¿Qué competencias cognitivas se evalúan en el interno de Kinesiología de la UPV? ¿Por qué?*

Resp: En el internado del kinesióloga que estamos hablando de alumnos de quinto año se evalúan las habilidades prácticas las destrezas que pueda tener el alumno y las habilidades teóricas que este presenta eh se evalúa de dos formas durante el internado de forma sumativa y de una manera más formal, hay instancias formales que es el caso clínico conocido y el caso clínico desconocido en el primero se evalúa al alumno por mi persona más el guía del internado.. *¿Crees que es importante evaluar estas competencias cognitivas? ..Si es importante ya que nosotros necesitamos saber si el estudiante tiene las competencias necesarias para poder atender a un paciente con las capacidades que el necesita para desarrollarse y cumplir con el objetivo de dar un tratamiento integral al paciente con los conocimientos teóricos que debiese tener.*

Pregunta 2: *¿Qué competencias procedimentales se evalúan en el interno de Kinesiología de la UPV. ¿cómo se evalúan?*

Resp: Se evalúa en el fondo el cómo el alumno hace la evaluación y el cómo el alumno realiza el tratamiento eh en ese ámbito se evalúa por el guía de internado durante toda la rotativa y se evalúa además en una instancia más formal que son los casos y ahí se evalúa en el fondo ...con un paciente lo que el sabe realizar en cuanto a una evaluación y en cuanto a un plan de tratamiento.

Pregunta 3: *¿Qué competencias actitudinales evalúas en el interno de Kinesiología de la UPV. ¿cómo se evalúan?*

Resp: Eh se evalúan en cuanto al respeto ya sea con el equipo profesional con el paciente eh con sus superior que en este caso es el guía de internado y lo mas importante en el fondo es la responsabilidad que el alumno tiene y como universidad al brindarle al alumno el respeto y la ética por el paciente...*¿Por qué crees que son importantes de evaluar este tipo de competencias?* ..Es importante porque en el fondo es lo que le da el sello de la universidad en cuanto a que sea un alumno responsable ya sea con el tiempo del paciente con lo que el paciente corresponde como una persona que en el fondo necesita de la ayuda y está recurriendo a un profesional no un técnico.

Subcategoría: A2. Función de la evaluación.

Pregunta 4: *¿Qué rol cumple la evaluación en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV.*

Resp: La evaluación en el fondo nos sirve para saber si el alumno cumple con las habilidades destrezas y todo lo que se menciona anteriormente en un ámbito más formal porque eh formativamente al alumno se le evalúa durante la rotativa pero también se necesita una instancia en que uno evalúe sumativamente al alumno para poder poner una calificación y ver en que condición se encuentra este para poder salir como Kinesiólogo.

Pregunta 5: *¿Ud. Considera que se realiza evaluación diagnóstica en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV? ¿Cómo?.*

Resp: En algunos si hay colegas que realizan una evaluación diagnostica, para ver como viene el alumno en cuanto a los conocimientos que debiera tener mínimos para realizar cada rotativa entendiendo que hay tres especialidades, pero no se realiza como una metódica de la universidad sino que cada guía vela por el tema si es que le interesa en el fondo saber como viene el alumno pero no es algo formal ..¿cómo se realiza esa evaluación? ..Yo he visto que realizan una evaluación por lo general es una prueba de conocimientos relevantes, no he visto otra forma de realizarlo.

Pregunta 6: *¿Se realiza evaluación Formativa en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?*

Resp: Se realiza una evaluación formativa que debiese realizarse cada dos semanas por instrucción que se dio de la instrucción que se dio de la universidad, la cual no se ha cumplido a cabalidad, por lo general se hace una evaluación formativa del alumno una vez al mes o vez cada tres semanas en que se consideran ítems que son evaluados después formalmente en los casos *¿Consideras importante que la evaluación formativa fuera algo establecido? ...Si sería muy importante realizar una evaluación formativa que fuera algo establecida por la universidad y que cada guía cumpliera con eso porque en el fondo la universidad si vela por el que se realice una evaluación formativa pero los guías de internado lamentablemente no cumplen siempre.*

Subcategoría: A3. Agentes evaluativos.

Pregunta 7: *¿Quiénes participan en la evaluación del interno de Kinesiología de la UPV?*

Resp: En la evaluación del interno participa por lo general, el guía de internado que es quien en el fondo se encuentra con él durante toda la rotativa más el coordinador de práctica y se evalúan dos instancias formales.

Pregunta 8: *¿Se aplica autoevaluación dentro del internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?*

Resp: No, no se aplica autoevaluación pero creo que sería muy importante para que el alumno en el fondo integrara cuáles son sus fortalezas y sus debilidades para poder así mejorar cada vez que ingresa a una rotativa o la siguiente rotativa que va a ingresar o en general que le sirviera para su vida profesional darse cuenta en que está fallando y en que se puede fortalecer.

Pregunta 9: *¿Se aplica co-evaluación dentro del internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?*

Resp: No se aplica co-evaluación porque por lo general los internos va uno solo, ahora en internado en que si tienen el compañero sería importante por lo mismo que mencioné anteriormente ya que si bien uno puede darse cuenta de las fortalezas y debilidades también a veces es importante que un par te diga en que estas fallando para tu poder integrarlo.

Subcategoría B1. Instrumentos de evaluación.

Pregunta 10: *¿Qué instrumentos de evaluación utiliza en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?*

Resp: Hay rúbricas de evaluación las cuales lamentablemente están mal realizadas y estas evalúan habilidades y destrezas en el fondo eh... pero hay que mejorarlas.

Pregunta 11: *¿Utiliza alguna pauta específica para evaluar al interno de Kinesiología de la UPV?*

Resp: Si hay pautas específicas para cada caso, hay pautas específicas para el caso desconocido para el caso conocido, para el examen de título para la parte escrita que realizan los internos pero lamentablemente no son las mejores

Pregunta 12: *¿Con qué frecuencia se evalúa al interno de Kinesiología UPV?*

Resp: Por lo general se evalúa por lo menos dos veces que sería una vez al mes pasando por su rotativa que es de dos meses pero hay docentes que son los guías digamos que por lo general debiesen evaluar una vez a la semana en una instancia sumativa

Subcategoría B2. Elementos reguladores de la evaluación.

Pregunta 13: *¿Considera ud. que las pautas de evaluación utilizadas en el internado de kinesiología cuentan con criterios de validez y confiabilidad?*

Resp: En cuanto a validez si mide en el fondo lo que corresponde a cada caso en cuanto a la parte de confiabilidad creo que no... *¿por qué no?...* Porque creo que en el fondo el cómo está medido deja de ser objetivo en cuanto a las notas que se ponen y el cómo está descrito cada no o cada ítem evaluar al alumno ahí creo que pierde la confiabilidad y deja de ser objetiva la evaluación, por lo tanto creo tampoco sería válida en ese caso.

Pregunta 14: *¿Se utiliza alguna pauta de corrección en la evaluación del interno de Kinesiología de la UPV?*

Resp: Que yo sepa además de la ya establecidas no existen pautas de corrección.

Pregunta 15: *¿Qué nivel de exigencia se utiliza al evaluar al interno de Kinesiología de la UPV?*

Resp: Eso es importante porque por las pautas que están construidas en el fondo no estamos evaluado con ningún nivel de exigencia, debiese evaluarse por como está evaluado o catalogado otras pautas eh de la universidad al 60%, pero el cómo se está evaluando hoy en día en realidad no hay ningún porcentaje o nivel de exigencia *¿consideras adecuado un nivel de exigencia de un 60%?..* Para la universidad no lo considero adecuado, yo creo que debería ser un 70%, pensando en que el alumno por lo menos debe dominar una parte importante de los aspectos a considerar digamos, considerando que está en internado no que está en una instancia, ya va a salir como profesional entonces no podemos seguir evaluando a un 60%.

Pregunta 16: ¿ Qué cobertura poseen los instrumentos de evaluación que se aplican en el internado de kinesiología de la UPV?.

Resp: Ya en cuanto a la cobertura de los instrumentos en el fondo las pautas que hay tratan de evaluar todas ojalá desde la anatomía la fisiopatología, la patología en si misma el tratamiento, la evaluación etc, pero por lo general los alumnos al dar su caso clínico ya sea el conocido o desconocido por lo general hay cosas que no son evaluadas porque no se alcanza o porque en realidad eh creemos que dominan el tema.

4.1.2 Inferencia interpretativa de estamento coordinador de práctica por cada subcategoría.

A1. Competencias cognitivas: Se evalúa lo cognitivo centrado en conocimientos teóricos y lo procedimental a través de la evaluación y tratamiento del paciente lo actitudinal se aprecia a través de una conducta responsable tanto con sus pares y con el paciente.

A2. Función de la evaluación: Se realiza una evaluación diagnostica y formativa esporádica e informal, además de sumativa.

A3. Agentes evaluativos: Evalúan el guía de internado y el coordinador de práctica, no se aplica auto, ni co-evaluación.

B1. Instrumentos de evaluación: Se evalúa por lo menos dos veces, algunos todas las semanas solo con pautas de la universidad, no se utiliza ninguna otra.

B2. Elementos reguladores de la evaluación: La pautas existentes no cuentan con validez ni confiabilidad. no se utilizan pautas de corrección, no existe un porcentaje de exigencia establecido claramente, se intenta evaluar la mayor parte de las áreas.

4.1.3 Inferencia interpretativa estamento coordinador de práctica por cada categoría.

A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación: Se evalúan competencias cognitivas a través de conocimientos teóricos, lo procedimental a través del manejo con el paciente y actitudinal se centra en la conducta responsable con su pares y con el paciente, se realiza evaluación diagnóstica y formativa informal, además de solo heteroevaluación ya sea por el guía y/o coordinador de práctica.

B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación: Se basan en la pauta de internado que no cuenta con criterios de validez ni confiabilidad, no existe un porcentaje de exigencia claro se cubre la mayoría de los contenidos, se evalúa mínimo una vez al mes.

4.2 Resultados obtenidos en el estamento docente .

A continuación se presenta la información obtenida en el estamento docente, primero a través de las entrevistas, posteriormente la información recogida a través de la observación y finalmente la información recopilada a través de la revisión documental.

Las entrevistas se aplicaron en la universidad Pedro de Valdivia durante el mes de Junio de 2012, a 5 docentes guía de internado profesional de la carrera de Kinesiología. El anexo 3 muestra las especificaciones básicas de la entrevista aplicada.

4.2.1 Respuestas obtenidas de cada docente entrevistado por cada pregunta.

Subcategoría A1. Competencias cognitivas.

Pregunta 1: ¿Qué competencias cognitivas evalúas en el interno de Kinesiología de la UPV?.¿ por qué?.

Respuestas:

Docente 1: Eh.. haber dada el área de desarrollo, necesitamos por un lado que tengan conceptos teóricos básicos que permitan a ellos, eh poder intervenir y saber donde intervenir, eh... una vez que ellos adquieren esos conocimientos también nosotros tenemos que tener la capacidad dada el área de desarrollo que ellos apliquen esos conocimientos en los pacientes y que tengan la capacidad de en base a su evaluación en este caso o del tratamiento que ellos realizan y que aplican, analizar si acaso las técnicas utilizadas son las correctas.

Docente 2: Haber..yo evalúo en distintas etapas o sea al comienzo yo evalúo conocimientos teóricos y conforme va avanzando el periodo de internado voy evaluando lo que son destrezas habilidades y aplicación.

Docente 3: Bueno a este nivel ya de internado en donde los estudiantes debieran tener una base amplia de conocimiento y saber eh integrar ese conocimiento de distintas áreas para lograr una atención completa al paciente hay que evaluar un proceso, un nivel de aprendizaje más complejo mas, mas eh como podría decirlo, mas integral ósea que pueda en base a sus conocimientos razonar sacar conclusiones, crear nuevas no se nuevas instancias de evaluación, poder como se llama improvisar de alguna cosa, siempre yo les digo que es como mas sentido común, y el sentido común en este caso tener la capacidad de conjugar todos los conocimientos para poder desenvolverse dentro de la atención al paciente. *¿Consideras alguna competencia más relevante en relación al interno?*

Ósea aquí lo principal, lo básico es tener los conocimientos teóricos de la fisiología en mi caso respiratoria y saber evaluar al paciente para crearse objetivos de tratamiento y para eso hay que saber no solo saber sino que saber ser y saber hacer.

Docente 4: Haber el alumno interno de kinesiología en eso está basada la pregunta, eh evaluó evaluó seis seis categorías para ver los niveles en este caso cognoscitivos, lo primero que uno evalúa es la parte de conocimientos del alumno, eh como evaluación inicial, como porque lo evaluó para saber si es capaz de enfrentarse a los pacientes con un real conocimiento de lo que es la patología y de cuáles son las cosas de lo que tiene que hacer para iniciar la intervención con ellos, analizo categorías de comprensión a ver si el alumno es capaz de identificar el proceso patológico que está evidenciando el paciente y si es capaz de defenderse ante algún tipo de requerimiento o pregunta tanto más como de los pacientes si es capaz de explicarles a ellos en que va a consistir la intervención kinésica de lo que se le está realizando eh se evalúan categorías de aplicación sobre todo en lo que tiene que ver con aplicaciones de técnicas de terapia física, técnicas de evaluación, eh si es capaz de aplicarlas y adaptarlas a los distintos tipos de pacientes que le toca atender, eh se realiza evaluación de categorías de análisis si el alumno es capaz de comprender cual es lo que está evidenciando el paciente en este caso en la patología si es capaz de reconocer cual es la etapa en la que está el paciente y si es capaz de hacer una intervención adecuada al tipo de paciente al daño psicológico que pueda tener o al daño físico que pueda presentar el paciente se realizan también categorías de síntesis y de evaluación, en la categoría de síntesis vemos si el alumno es capaz de hacer evaluación eh perdón de establecer objetivos de tratamiento eh generales y específicos adecuados a los signos y síntomas que tenga que tener el paciente y en la parte de evaluación eh ver si es capaz determinar si el alumno es capaz de hacer un diagnóstico kinésico funcional del paciente si es capaz de evaluar los progresos que tiene el paciente si es capaz de hacer evaluaciones de sus discapacidades y si es capaz de hacer algún tipo de pronóstico de la evolución de la enfermedad.

Docente 5: Dentro de las competencias cognitivas lo principal es que el alumno domine de forma integral los conocimientos no solamente el concepto sino que saber aplicarlo frente a situaciones que son en el caso de nuestra sala de vital importancia porque es importante que sepa lo que es una neumonía pero es importante que sepa cuando se agrava y cuando necesita derivación y que sepa hacer el razonamiento clínico frente a situaciones inesperadas frente a su pasada en el internado.

Pregunta 2: *¿Qué competencias procedimentales evalúas en el interno de Kinesiología de la UPV. ¿cómo se evalúan?*

Respuestas:

Docente 1: Eh... Bueno primero tengo que tener claro si él sabe evaluar a un paciente, eh..por lo tanto, debo considerar si acaso los instrumentos o las distintas escalas evaluativas del área, el las sabe aplicar, por otro lado debo considerar si las maniobras las tomadas. Eh... Los procedimientos con el paciente el los realiza como corresponde en términos de su postura de la postura en la que ubica al paciente de si va realizar una movilización como la realiza, si utiliza el lenguaje adecuado a su paciente eh si acaso el tiene la capacidad de registrar y llenar una ficha clínica como corresponde, si tiene buena redacción si no tiene faltas de ortografía y si anota lo verdaderamente relevante en dicha ficha si se trata de una técnica de tratamiento lo mismo, saber si acaso el conoce la forma de aplicación del instrumento y si acaso se adecua tanto a las necesidades del paciente el instrumento que el aplica y si es acorde a la patología a tratar...*¿Por qué crees que son necesarias evaluar este tipo de competencias?*...Eh.. por ser una carrera práctica eh..y técnica, es necesario y fundamental el desarrollo de que el procedimiento que se tiene que aplicar sea el correcto, porque por otro lado aparte de que el procedimiento tiene que ser el correcto porque esta descrito así estamos trabajando con seres humanos, por lo tanto cualquier error puede significar el perjudicar a un paciente en vez de aliviar su problema.

Docente 2: Por ejemplo en el caso de un paciente que es el que tienen que tratar yo evalúo desde que comienzan a revisar la ficha clínica, como realizan la evaluación del paciente como realizan la anamnesis y después la parte practica, como realizan su evaluación en cuanto a la postura que adoptan ellos y las a posturas que adoptan el paciente y luego las técnicas como las aplican de la misma manera, ya sea en cuanto a conocimiento de las técnicas pudiendo reconocer para que patología se aplican cual técnicas y también la manera en que la realizan ellos y como ubican también al paciente eso lo voy evaluando eh y le voy dando a conocer eh.. la manera en que lo realiza de manera verbal y también me baso en la rúbrica que entrega la universidad que se entrega la universidad que se evalúa al final que como se debe aplicar cada dos semanas yo hago la retroalimentación con el alumno, o sea el hace su evaluación yo le doy mi comentario, después completo esa pautas y esa pauta la comparto con el alumno.

Docente 3: Ya primero que nada y fundamental el cómo se relaciona con el paciente el trato, como enfrenta al paciente, si es empático, si es respetuoso, si demuestra seguridad en si mismo y después ya las competencias más prácticas de hacer una buena evaluación, un examen físico torácico, completo, no solamente auscultar como lo hacen muchos sino que una inspección,

palpación, etc, complementando con una buena anamnesis dentro del tiempo lo permite y en base a eso poder plantearse objetivos de tratamiento y después desarrollarlos.

Docente 4: Haber el alumno de kine en la parte procedimental necesito para que el alumno pueda desarrollarse y pueda aprobar el internado clínico el alumno sea capaz de enfrentarse a un paciente desde la parte básica hasta que el paciente ha desarrollado todo un tratamiento y es dado de alta para eso yo necesito que el alumno sea capaz primero de evaluar al paciente al hablar de evaluar necesito que el alumno sea capaz de conocer el tipo de patología que tiene el paciente que sea capaz de identificar el proceso patológico que está vivenciando que sea capaz de utilizar distintos tipo de herramientas o instrumentos para hacer un poco más objetiva la evaluación eh que sea capaz de comunicarse adecuadamente con el paciente que sea capaz de comprende el proceso patológico y adaptar las técnicas de evaluación al proceso patológico que está evidenciando el paciente necesito que además sea capaz de desarrollar que los objetivos de tratamiento que el se propone sea capaz de traducirlos en el uso eficiente y eficaz de las maquinarias que se utilizan habitualmente en terapia física necesito que el alumno sea competente en el uso de la maquinaria que sea competente en el uso de la terapia física en este caso de ejercicios que sea competente en el uso de mecanoterapia de hidroterapia y que sea capaz de adaptarlo al ciclo vital del paciente adaptarlo a la edad que tenga el paciente a la parte cognitiva del paciente necesito que procedimentalmente el alumno sea capaz de construir pautas de tratamiento y que esas pautas de tratamiento sean eficaces y que además sea capaz de evaluar la utilidad y la efectividad de las pautas de tratamiento que está utilizando necesito que sea capaz de utilizar herramientas para en este caso evaluar la efectividad de lo que está haciendo ehh necesito que además el alumno sea capaz de reconocer cuando no está funcionando su tratamiento y que sea capaz de elaborar un plan de contingencia en este caso además necesito que procedimentalmente el alumno sea capaz de escribir y reflejar los que está haciendo en una ficha clínica y que además sea capaz de exponerlo y defenderlo ante el evaluador en este caso o la comisión que lo está evaluando

Docente 5: Ósea todo lo de la sala Ira está normado por lo tanto lo mínimo que debe saber es los procedimientos, mínimo de la sala IRA, o sea eso lo mínimo con lo cual debería completar un internado un alumno de Kinesiología ..¿Crees que es importante evaluar el procedimiento, como por ejm atienden a su paciente? ..Eh de hecho eso creo que es lo más importante o sea siempre y cuando o sea el procedimiento es super importante que lo mecanicen para algunas situaciones, pero lo principal es que sepan por qué lo están haciendo ese es como la.. no que actúen como piloto automático porque eso lo hace cualquier técnico, el porqué es la diferencia con nosotros.

Pregunta 3: *¿Qué competencias actitudinales evalúas en el interno de Kinesiología de la UPV. ¿cómo se evalúan?*

Respuestas:

Docente 1: Eh, evalúo los aspecto actitudinales que se debería evaluar en cualquier área, no tan en kinesiología y en la salud, principalmente lo más importante que sean responsables, responsables tanto con las distintas con actividades que se le van solicitando ya sea del punto de vista teórico o práctico, como también si cumplen el horario, si tienen la capacidad de ir con la vestimenta adecuada, si tienen una buena relación también con el equipo, si tienen una buena relación tanto con la guía, tanto con equipo multidisciplinario con el que nos desarrollamos si es capaz de ser respetuoso y de emitir comentarios atinentes a lo que estamos realizando solamente y sobre por sobre todo la relación con el usuario ya que dada que esta carrera implica que nosotros veamos el paciente más de una vez, el nexo o la conexión que se debe lograr entre el paciente y el tratante es fundamental.. *¿por qué crees que son importante evaluar esas competencias?...* Por lo que te acabo de decir, porque eh.. es necesario que la relación entre paciente y tratante exista de manera fuerte, eh, de manera eh..fluida de manera fortalecida, ya que muchas veces si un alumno, si un kinesiólogo en general comete una falta en esta área puede perder la confianza de su paciente, por lo tanto el resto del tratamiento por más que maneje la parte técnica, teórica no sirve.

Docente 2: Bueno las competencias actitudinales a mi parece que son super importantes de evaluar, y también se consideran y afortunadamente en la pauta también bene un área donde consideran esta área, porque creo que un profesional sobre todo del área de la salud, tiene que tener no solo las competencias teóricas , sino que también en cuanto al manejo con el usuario eh respecto a la capacidad de empatizar con el de ponerse en el lugar del otro porque nosotros trabajamos con personas que están pasando por un proceso de dolor principalmente y es muy distinto manejar y tratar a una persona que está pasando por el proceso de dolor y es muy distinto manejar y trata a una persona que está pasando por el proceso por lo tanto son cosas que si las considero sobretodo en cuanto al respeto por el paciente ehh en cuanto a la forma en que se le manifiesta en que cosas se le va a hacer me parece super importante también que el paciente sepa que cosas se le va aha hacer que eso se le diga de manera clara eh y principalmente empatizando con ellos. Eh También considero que es importante y también se evalúa el hecho de la responsabilidad en cuanto al cumplimiento de horarios en cuanto al cumplimiento de horario no solo de llegada sino que en cuanto al cumplimiento de horarios con el

paciente eh , ah y la responsabilidad también en cuanto a la entrega de trabajos informes en el momento en que se les solicite.

Docente 3: El interno debe ser proactivo tiene que interesarse por todo el desarrollo de la Sala Ira, tiene que preguntar, nadie ninguna persona sabe todo, y solamente preguntando y cateteando va a lograr mejorar y aprender lo que le falta entonces eso pa mi es super importante que sean preguntones y que sean “movidos”...¿Y dentro de saber ser tiene que haber alguna una actitud o algo que sea fundamental sobre todo para el manejo con pacientes?...Claro tiene que ser respetuoso, tiene que ser tolerante, eh tiene que ser preocupado por el paciente, porque nosotros somos kinesiólogos pero también vemos el aspecto social de la gente porque los vemos varias veces podemos podemos eh encontrar distintas falencias o otras patologías o otros problemas del paciente y podemos derivar si es que es necesario no solamente enfocarnos en la parte en el pulmón sino que al paciente verlo de forma integral.

Docente 4: A nivel actitudinal necesito que primero el alumno mantenga actitud de respeto ante el paciente eh necesito que el alumno sea capaz de mantener una actitud proactiva durante todo su periodo de internado que no sea solamente un alumno receptivo sino que sea capaz de proponer cosas nuevas, proponer nuevas técnicas de evaluación proponer nuevos tipos de tratamiento que mantenga una actitud de respeto hacia la jerarquía en este caso que es el guía, el supervisor guía y que sea capaz de integrarse al resto del equipo de trabajo, trabajamos habitualmente con gente con médicos con enfermeras con personal de apoyo y que sea capaz de integrarse a esos equipos de trabajo necesito que sea una persona que proponga soluciones además necesito que el alumno mantenga una actitud de servicio pero en realidad somos personal del área de la salud por lo tanto necesitamos siempre tener una actitud de disposición a solucionar los problemas de las personas.

Docente 5: Que sea empático, respetuoso responsable, con sus pares y con su paciente en un margen de respeto hacia el resto.

Subcategoría A2. Función de la evaluación.

Pregunta 4: *¿Qué rol cumple la evaluación en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?*

Respuestas:

Docente 1: Ya, eh lo que nosotros evaluamos primero es si en el proceso o en el tiempo que el alumno está haciendo su práctica profesional eh..va adquiriendo las distintas habilidades desde todos los puntos de vista teórico, practica, o actitudinales que nosotros necesitamos para que el logre desenvolverse finalmente cuando se titule como kinesiólogo, y por otro lado también aplicamos una serie de en este caso 2 evaluaciones que son del momento, en el que son básicamente casos clínicos en el cual se evalúa solamente eso, como el alumnos se desenvuelve en ese momento en ese procedimiento de manera particular sin considerar el transcurso del resto de su práctica , que son evaluaciones en donde se evalúa tanto si el capaz de evaluar ,tatar y plantear los objetivos del tratamiento del paciente...*¿Aparte de evaluar el proceso consideras una evaluación final?...*Eh, si porque en este caso se plantea un caso clínico que es desconocido para el alumno en el cual nosotros debemos considerar si acaso el es capaz de enfrentarse a ese usuario que no conoce, evaluarlo y tratarlo y dar a conocer el plan de intervención propio de ese usuario por lo tanto no consideraríamos en esa instancia el proceso por el cual el estuvo en el internado independiente si el lo estaba haciendo bien o mal en ese momento o lo que se evalúa y califica es solamente eso.

Docente 2: Yo creo que en el quinto año en el periodo de internado es principalmente formativa. Yo creo que durante los dos meses eh hh lo que se basa es eh h la evaluación en formar profesionales que se encuentren capacitados para responder a las necesidades de los pacientes y obviamente que esto debe ser objetivado y por eso tambien al final tiene una parte que es sumativa porque así también lo pide el sistema digamos y también se tiene que tener una referencia para ver si el alumno se encuentra en condiciones de pasar a otro nivel o no pero si durante todo el proceso es formativo.

Docente 3: Bueno por como se han dado estos últimos internados y como nos han mandado la documentación, la la evaluación está siendo más que nada sumativa finalmente, ya porque se hace una evaluación al final con con viendo todos los ítems que vienen en la pauta, pero la evaluación esa.. esa es como la parte final y administrativa diría yo pero la evaluación se va haciendo durante todo el internado con los casos clínicos cierto con los trabajos de investigación

y exposición que uno le pide al estudiante al interno, eh pero eso debiera estar un poquito más pauteado diría yo ya porque está como un poco al libre ejercicio del docente guía no más, eso encuentro yo que falta un poco más de estructura.

Docente 4: Eh la función es super simple se necesita saber si el alumno está capacitado o no está capacitado para desempeñarse en forma eficiente en el área que estamos evaluando a nivel de trauma por ejm lo que veo yo el rol de la evaluación es saber si el alumno está preparado para enfrentarse hacia el mundo laboral es capaz de evaluar tratar pacientes sin supervisión una vez que lo logre el alumno está en condiciones de ser aprobado.

Docente 5: Para mi es súper importante el proceso dentro de la evaluación y no todas las evaluaciones de mis internos son iguales o sea pensando que el interno x es su primer internado yo lo voy a medir con una vara distinta al que va en su quinto internado porque hay cosas que son de la base de los conocimientos y otra cosa de los procedimientos que son que se han instaurado o dentro de los otros internados por ejm el alumno que llega sin ninguna experiencia no tiene la misma empatía el mismo trato el manejo en los tiempos que uno que va en el quinto internado... *¿Cómo haces la evaluación final?...* la evaluación final en base a trabajos en base a presentaciones en base a interrogaciones diarias en base a actitudes por ejm yo puedo desaparecer 10 minutos y ver hizo en esos 10 minutos o sea ver si tiene iniciativa si es proactivo.. eso.

Pregunta 5: *¿Ud. Considera evaluación diagnóstica en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV? ¿Cómo?*

Respuestas:

Docente1: Si realizo una evaluación diagnóstica escrita de desarrollo en donde básicamente lo que evaluó es la parte teórica, eh porque me interesa saber con el nivel teórico con que llegan los alumnos, para yo tener una base de donde partir con ellos, pensando en que el objetivo final es que ellos atiendan los pacientes, por lo tanto si no manejan esa parte teórica las primeras dos semanas tengo que enfocarme en que ellos repasen o estudien esa área para después pasar a lo que es más procedimental.

Docente 2: Si considero evaluación diagnóstica y se realiza de manera ehh escrita para poder objetivarlo también y tener un respaldo y también de manera verbal. Eh y esta evaluación diagnóstica la hago entre la primera y la segunda semana de manera escrita con algunas preguntas básicas y generales dependiendo de los pacientes y las características de lo que se va a ver en ese periodo de internado y previo a eso se le comenta al alumno cuales son los principales temas que se van a abordar cuales son las principales patologías, se le entrega también información respecto a la bibliografía que tienen que utilizar y ya como comentaba entre la primera y segunda semana se realiza esta evaluación diagnóstica escrita.

Docente 3: Si, en un inicio hace años les tenía una prueba a los unas pruebas escritas a los internos que más que nada evaluaba conocimientos sobre las normas IRA, algunas procedimientos de Kine respiratoria, conocimientos generales de aerosolterapia, antibioticoterapia, etc, pero ahora estos últimos tiempos no la estoy aplicando más que nada la evaluación mediante la observación del desempeño del interno.

Docente 4: Si durante no es una evaluación dg que dure un día sino que la evaluación diagnostica que dura la primera semana, la evaluación diagnostica no solamente va en base a conocimientos sino también va la parte de relaciones con los pacientes con el resto del equipo de trabajo, eh se hace una evaluación de los conocimientos que trae se hace una evaluación de la parte práctica si es capaz de tener habilidades practicas y se hace como digo una evaluación de la parte de relaciones en este caso con los pacientes y con el resto de la gente que está, pero dura habitualmente una semana posterior a esa semana se hace una conversación con el alumno donde se le hace la retroalimentación respectiva.

Docente 5: Evaluación diagnostica me parece que no la creo relevante para los conocimientos porque los conocimientos deberían estar ya con un nivel mínimo de competencias para el internado pero si en procedimiento como lo va a hacer porque y generalmente lo que más hacemos el manejo de las técnicas kinésicas posiciones del paciente que son cosas que son más del manejo diario pero a mi no me parece la evaluación diagnostica en un interno sobre cosas básicas ¿Y respecto a los procedimientos como los evalúas por ejm cuando llega un alumno? Eh conocimiento teórico primero o sea fundamentos fisiológicos de las técnicas Kinésicas, eh posiciones del paciente ante cada casos clínicos supuesto ehh .. tiempos de las técnicas, etc.

Pregunta 6: *¿Realiza ud. evaluación Formativa en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?*

Respuestas:

Docente 1: Eh, si semanalmente el último día de cada semana nos juntamos con el alumno en particular y en donde existe una retroalimentación recíproca digamos, o sea lo primero que le pregunto es como se ha sentido en el internado es todo verbal, nada por escrito, eh como se ha sentido cual considera el que son sus falencias y fortalezas adquiridas en esa semana, que siente que mejoró que siente que le falta y posterior a eso yo refuerzo esas ideas, justamente diciéndole si efectivamente esto le falta o contradiciéndole digamos que en eso han mejorado y posteriormente a eso ellos dan su parecer respecto como a sido labor como guía y que consideran ellos que yo debo aportes mas...¿Consideras importante este tipo de evaluación?... Si porque por un lado le permite a ellos darse cuenta de cómo están y dependiendo de la capacidad de autocritica que ellos tengan de mejorar y también me sirve a mí para yo ver si los procedimientos que yo utilizo con ellos son los adecuados porque hay alumnos que si lugar a dudas les cuesta más y otros menos adquirir las destrezas en las semanas que van pasando.

Docente 2: Si realizo evaluación formativa trato que sea todas las semanas, eh también al comienzo de la llegada del alumno le comento que se hacen evaluaciones escritas idealmente los días lunes, eh también de la materia que se le comento el primer día, que era lo que se iba a abordar principalmente esa prueba es escrita el alumno la realiza se le da la posibilidad de que pueda anotar las preguntas y al día siguiente o dos días después esa prueba se revisa con el alumno, yo la reviso posteriormente le hago de nuevo las mismas preguntas y veo si averiguo que averiguo si tiene dudas y en caso de que tengan dudas se va conversando en el momento con el alumno, pero se revisa entre ambos y como comentaba se le da la posibilidad de que el busque las repuestas para después complementarlo

Docente 3: Si yo aplico un tipo de estrategia que se llama según me acuerdo es como un diario de autoevaluación algo así creo que era, chuta ya no me acuerdo el nombre específico pero es que al final de cada semana el mismo interno tiene que escribir en que estoy mejor, en que estoy peor, que es lo que más me ha gustado, que es lo que menos me ha gustado del proceso que llevo, y eso a la semana siguiente lo discutimos ya y bueno las conversaciones a través de todo el proceso y también el feedback que ahora hace poco me están pidiendo cada dos semanas en donde se le hace una pequeña retroalimentación al interno de como se ha desempeñado y en que podría mejorar algunos consejos .. . Eso.

Docente 4: Si , se hace , haber el alumno durante las primeras dos semanas se maneja evaluando pacientes eh tomando historias clínicas, pero siempre en compañía mía en este caso, al alumno se le va guiando de acuerdo a lo que el está realizando eh se le hace ver las cosas que está realizando bien se le deja ver las cosas que todavía está débil y se le pregunta si es que necesita ayuda en lo que está haciendo y habitualmente se le hace ese tipo de retroalimentación básicamente es guiarlo muchas veces viendo como yo hago las evaluaciones como las hago y después de eso ayudándolo haciéndolo mitad y mitad y posteriormente como la tercera semana el alumno empieza a evaluar solo, después que hace la evaluación el alumno me presenta habitualmente lo que hizo y en base a eso se hacen la retroalimentación respectiva de manera verbal.

Docente 5: Eh se van viendo por ejm estamos viendo una radiografía yo le pregunto que condiciones debe tener una radiografía para que sea una radiografía bien tomada y si no lo sabe lo hago estudiar y después vuelvo a preguntarle cosa de que maneje el tema o sea temas y temas que maneje sobre patologías sobre manejo farmacológico o sea un montón de ¿y esa evaluación la haces a partir de una pauta? De acuerdo a lo que voy viendo o sea no hay una pauta estandarizada y tampoco hay el tiempo o sea sobre todo en campaña de invierno, como para hacerlo más formal como con una prueba y todo.

Subcategoría A3. Agentes evaluativos.

Pregunta 7: *¿Quiénes participan en la evaluación del interno de Kinesiología de la UPV?.*

Respuestas:

Docente 1: Eh, bueno participa en este caso el guía y también un coordinar de prácticas clínicas que es un evaluador externo que envía la universidad.

Docente 2: Bueno la evaluación la realizo yo como docente de guía internado y la supervisora de práctica, se realiza a través de una evaluación de un caso conocido, que se le entrega con un tiempo de anticipación al alumno para que tenga tiempo de preparar su caso se realizan visitas al usuario que va tratar eh finalmente lo presenta a la docente a mi y la coordinadora de práctica y se pone una nota en conjunto donde se evalúan las habilidades teóricas y psicosociales y las habilidades practicas también y finalmente el caso desconocido que se realiza al final

coordinadora de para que también se hace en conjunto con la coordinadora de práctica y finalmente la nota otro porcentaje de nota es el que yo hago dependiendo de lo que vi en la evolución de todo el periodo y de esas tres se saca el promedio.

Docente 3: La coordinadora de prácticas y yo. Esos dos solamente.

Docente 4: Participa en primera instancia el docente guía en conjunto con una supervisora de prácticas clínicas y participa el alumno en la parte de autoevaluación se hace la evaluación también por comisiones cuando tenga que estar presentando casos clínicos básicamente esas son las personas que participan.

Docente 5: Ósea participo yo directamente como el guía y en los casos clínicos una colega de la sala ERA y la supervisora de práctica.

Pregunta 8. *¿Aplicas autoevaluación dentro del internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?.*

Respuestas:

Docente 1: Eh, no eh... solamente en las evaluaciones la nota la coloco yo, y lo que si hago es pedirle su opinión si están de acuerdo o no, pero no considero una evaluación formal autoevaluativa...*¿Crees que sería importante incorporarlo?..* Si..ahora habría que ver bien en que áreas y en que aspectos, porque por ejemplo la parte teórica creo es mucho mejor que la evalúe de la forma que sea el docente, quizás en aspectos más actitudinales podría el alumno aportar.

Docente 2: Autoevaluación refiriéndose a como ellos sienten que están el proceso, eh en cuanto a conocimientos a la evolución de sus capacidades y conocimientos, si lo hago cada vez que pongo una nota yo le pregunto cómo cree que le fue si siente que va bien que le falta si siente que está muy perdido, si siente que va bien pero eso no la considero en la nota final, porque considero que los alumnos la mayoría de los alumnos no todos tienen muy bajo nivel de autocritica y ellos pueden tener escaso.. escaso conocimiento del tema que se está tratando o del área que se está viendo sin embargo ellos consideran que están bien por lo tanto me parece un poco complejo poder por lo menos ahora incluir su opinión como porcentaje de la nota.

Docente 3: No, no lo he hecho, no estoy tan liberal.

Docente 4: Se aplica al final del internado de todos los internados desde hace algún tiempo se está haciendo cada dos semanas una evaluación y también se está haciendo una autoevaluación de los alumnos de internado pero habitualmente se hace una autoevaluación finalizado el periodo de práctica.

Docente 5: Siempre, nunca yo pongo una nota sin que la vea el alumno ¿le consideras un porcentaje al alumno dentro de la nota? No generalmente ya si yo le pongo un cinco y el dice un cuatro, yo le digo que merece el cinco por el progreso que ha tenido, le doy el feedback correspondiente ante la duda de cada nota *¿pero tu haces que el se ponga una nota? ...Si.*

Pregunta 9: *¿Aplicas co-evaluación dentro del internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?.*

Respuestas:

Docente 1: Eh no... a pesar de que trabajo con más de un interno guía, habitualmente ellos están por separado por lo tanto son muy pocas las instancias en las que ellos podrían co-evaluarse, digamos, quizás en las instancias de presentaciones de power point, podría ser que el compañero diera su opinión, habitualmente lo único que hacen es preguntar también si quedaron con alguna duda, pero que ellos digan si la evaluación está bien realizada o no , no lo hago...¿Crees que podría ser un aporte para el proceso de formación el que se co-evalúen los alumnos?... Como evaluación si pero no creo que los alumnos lo hagan, habitualmente lo que ellos creen que todo o digan puede ser usado en su contra entonces yo creo que hay dos opciones o encontrarían todo bien o dirían lo mismo que dijo el evaluador inicial, que en este caso es el guía, no creo que tengan la capacidad de ser objetivos.

Docente 2: Eh bueno dentro de mi experiencia que es bastante corta llevo 4 años con alumnos internos me ha tocado muy pocas veces que tenga dos alumnos me parece que dos o tres veces solamente me ha correspondido tener dos alumnos en el mismo periodo en donde no es una práctica que haya realizado de manera frecuente pero si en cuanto a trabajo que en algún momento les di de manera escrita lo tenían que presentar a su otro compañero y al final si le pedía la opinión al compañero pero en cuanto a la presentación , en cuanto al manejo con paciente evaluación o tratamiento la verdad que no lo he realizado.

Docente 3: No, no me ha tocado tener dos internos en el mismo espacio físico y al mismo tiempo, no.

Docente 4: No, cuando tengo un alumno como te toca ahora no hago co-evaluación, cuando tengo más de uno si se hace co-evaluación cuando los alumnos hacen presentación de casos clínicos o hacemos lo que es la mini-reunión clínica donde hacemos presentaciones de algunos pacientes eh los alumnos presentan el caso clínico frente a mi frente al otro interno y hacemos yo le hago heteroevaluación y recibe co-evaluación del otro interno es un proceso bastante enriquecedor para ello, el que algunos de sus pares le haga ver lo bueno lo mas o menos y lo malo, cuando tengo de más de dos interno la co-evaluación funciona bastante bien durante las primeras veces son sumamente autocomplaciente en todo caso con las co-evaluaciones después del segundo a tercer caso los alumnos toman la seriedad que corresponde

Docente 5: No me ha tocado, pero si lo tuviese que hacer le pediría a los dos, o sea no me ha tocado porque yo veo de a uno y si he tenido de a dos dado la presión que hay cito a uno en la mañana y otro en la tarde, no vienen juntos porque no tengo el espacio físico.

Subcategoría B1. Instrumentos de evaluación.

Pregunta 10: *¿ Qué instrumentos de evaluación utiliza en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?.*

Respuestas:

Docente 1: Bueno, hay un instrumento de evaluación que es como el formal, que es el que solicita la universidad la carrera que es una pauta como una rúbrica, que evalúa los aspectos teóricos prácticos y psicosociales del alumnos que se aplica y se llena al final del periodo en donde se decide si el alumno aprueba o reprueba, pero también yo aplico bueno una evaluación diagnostica como dije principio y también evalúo las presentaciones que ellos realizan, eh en donde es un poco subjetiva la evaluación y lo demás son evaluaciones mas formativas en donde yo voy semana a semana retroalimentando si lo hacen bien o mal, que tienen que mejorar, etc pero no como instrumento aparte del formal creo que no.

Docente 2: Bueno utilizo la rúbrica que entrega la universidad, eh...la evaluación de los casos conocidos y desconocidos y también en el proceso de cada dos semanas ir evaluando que eso también se comparte con el alumno, realizo evaluación a través de pruebas escritas, también evaluaciones orales y también le solicito al alumno que de algunos casos específicos más representativos que haga una evaluación y un plan de tratamiento la idea es que el me presenta ese plan de tratamiento con los objetivos con las actividades a realizar y eso también se revisa junto con él.

Docente 3: Se aplican las pautas de evaluación de Caso Clínico conocido, Caso Clínico Desconocido, la pauta de evaluación final del internado que evalúa las habilidades psicosociales, teóricas y prácticas y también se utiliza el este diario de vida que comentaba que también aporta a la evaluación final.

Docente 4: En relación a los instrumentos de evaluación que se utilizan, actualmente utilizo dos son las pautas que se utilizan para las pruebas que se le hacen a los alumnos de patologías o de algún instrumento de evaluación aplicado en alguno de sus pacientes y utilizo la rúbrica para los casos clínicos.

Docente 5: Ósea la pauta de supervisión que evalúa habilidades teóricas psicosociales y prácticas es la única pauta que usamos, yo no utilizo otra pauta ¿tu le realizas pruebas escritas? Cuando se puede si, no hay una estandarización de.. pero generalmente al principio y después al final, pero generalmente uno se guía por los temas y uno va sacando debilidades respecto a los temas .

Pregunta 11: *¿Utiliza alguna pauta específica para evaluar al interno de Kinesiología de la UPV?*

Respuestas:

Docente 1: Eh si utilizo como dije anteriormente una pauta que es la final, que es la evaluación de la práctica profesional, eh. También hay dos evaluaciones que son dos instancias evaluativas en la que se aplica una pauta para evaluar un caso clínico que ha sido preparado por el alumnos con antelación que es la pauta del caso clínico conocido que evalúa también las habilidades teóricas practicas y de los procedimientos que realiza con ese paciente y una pauta de evaluación de un caso clínico desconocido en cual el alumno es sometido a o se le entrega un caso que no conocía previamente y también se evalúan los mismos aspectos antes nombrados pero donde la complejidad está dada en que no conocía al paciente.

Docente 2: Si utilizo la pauta que entrega la universidad que evalúa las habilidades teóricas , psicosociales y practicas al momento de la evaluación de la evaluación del caso conocido y desconocido y cada dos semanas que se debe entregar un informe ¿utilizas alguna otra pauta a parte de esa, pautas así no solamente las otras pruebas que realizo yo.

Docente 3: No, sólo las pautas que entrega la Universidad.

Docente 4: La pauta otorgada por la universidad.

Docente 5: No solamente la pauta que entrega la universidad.

Pregunta 12: *¿Con qué frecuencia evalúa al interno de Kinesiología UPV?.*

Respuestas:

Docente 1: Eh...lo evalúo en todo momento eh.. pero de en manera informal, por es decir, si vemos 30 pacientes diarios evalúo desde que el paciente ingresa hasta que se va todo lo que realiza ahora eso es subjetivo, porque es en base a mi experiencia previa y a como yo lo haría, por lo tanto ahí voy considerando y voy corrigiendo con este alumno esos aspectos, ahora tampoco es tan calificados en términos que si se equivocan con un paciente le voy a colocar una mala nota, la idea es que el vaya aprendiendo y que ya la últimas semanas no cometa los mismos errores , también hay evaluaciones que se realizan por petición de la universidad cada 2 semanas una evaluación formativa, en la que se nos pide que hablemos con ellos y le demos a conocer de manera formal, en el caso mío lo que yo hago es indicarle sus fortalezas y sus debilidades y les pide que ellos den su opinión respecto a lo que evalúe, y la evaluación final que nombre anteriormente, ahora lo que tiene que ver con la cronología de estas evaluaciones yo cada vez voy siendo más exigente pero también es algo subjetivo.

Docente 2: A parte del as evaluaciones que solicita la universidad que son cada dos semanas el caso conocido y desconocido eh se va haciendo una evaluación diaria dependiendo de cómo se va viendo la evolución del mismo en el caso en que el haga algo bien se le comenta que cosas está haciendo bien, si hace algo mal se le comenta que cosa está mal, pero esa evaluación se hace diariamente de manera más formal solo en los casos que pide la universidad , pero la evaluación es diaria.

Docente 3: Bueno una vez a la semana conversamos sobre su diario eh o bitácora eh de internado, se evalúa eso como a encontrado el su desempeño y yo le doy un feedback, y cada dos semanas esta retroalimentación que se pide desde la Universidad y también a mediados del internado está el caso clínico conocido que se evalúa con su pauta y a finales del internado el caso clínico desconocido con otra pauta.

Docente 4: Eh al alumno lo evaluó diariamente en realidad como el alumno se enfrenta todo los días hacia los pacientes, la responsabilidad de los pacientes recae en mi los alumnos son evaluados en forma diaria ahora hay otro tipo de evaluaciones que son en general establecidas en la mitad del internado y otra a la finalización del internado, pero considerando que la evaluación es una cosa constante... evaluó a los alumnos todos los días.

Docente 5: Idealmente debería ser una vez a la semana y si no se puede cada dos semanas esta evaluación es oral o través de otro recurso, puede ser a través de trabajo presentaciones en data o interrogaciones sobre algún tema a estudiar.

Subcategoría B2. Elementos reguladores de la evaluación.

Pregunta 13: *¿Considera ud. que las pautas de evaluación utilizadas en el internado de kinesiología cuentan con criterios de validez y confiabilidad? ¿Por que?.*

Respuestas:

Docente 1: No, primero en lo respecta a la confiabilidad, eh a pesar de que las preguntas son las mismas en las rúbricas estoy segura que no todos las vemos desde la misma perspectiva, son áreas distintas alumnos distintos, lo tanto las vamos aplicando subjetivamente y eso no debiera ser debiera ser tan explicita que no diera pie a la subjetividad o la interpretación de las frases que aparecen en esta rúbrica y tampoco son válidas, porque si bien es cierto van a permitir obtener una calificación dado la subjetividad también de la respuesta no sabemos si lo que estamos evaluando es lo que debemos evaluar.

Docente 2: Yo en esta no podría aseverar lo que voy a decir es solo lo que yo creo yo creo que si es válida porque evalúa distintas áreas y creo que todas esas que se mencionan ahí se tienen que evaluar lo que no estoy de acuerdo es con los porcentajes que entrega la pauta de evaluación creo que se debiese dar más importancia en cuanto a los conocimientos teóricos y la parte práctica considerando que son alumnos de quinto año pero si me parece que es un instrumento, no me parece un mal instrumento insisto que los porcentajes deberían cambiarse y agregar algunas otras preguntas que son más relacionadas con el quehacer diario que va hacer más adelante en la parte de evaluación y tratamiento ..¿Consideras que es realmente confiable la pauta de evaluación?.. yo creo que si es confiable.

Docente 3: Haber validez yo creo que nooo... porque deja mucho deja mucho al criterio subjetivo del evaluador yo encuentro que debieran hacerse pautas de evaluación como rúbricas podría ser en que no dejan tanto al azar o al criterio que pueda variar mucho de un evaluador a otro ese encuentro que es el mayor problema al mismo interno dos tutores de práctica lo pueden evaluar muy distinto haciendo lo mismo ya eh eso encuentro que podría perfeccionarse y lo mismo la validez ósea al ser tan dispersa la probable evaluación, la confiabilidad, la confiabilidad perdón tampoco encuentro que sea demasiado confiable.

Docente 4: Eh.. considero que no los instrumentos son en este caso bastante operador dependiente eh el instrumento en este caso si debe medir la parte actitudinal la procedimental lo de conocimiento lo hacen de una forma bastante sesgada así que creo que no no son instrumentos válidos ni confiables, pero son los que tenemos.

Docente 5: Creo que, o sea no la encuentro valida en un 100% por que pesa mucho en la nota final aspectos por los cuales no se debería evaluar en el sentido como lo decimos la habilidades psicosociales o el manejo si es empático o no con el paciente yo creo que no debería estar en discusión eso en un internado o sea principalmente debería primar la parte del manejo práctico o sea de si sabe o no sabe realizar correctamente las técnicas y en la base teórica o sea igual yo creo que pesa harto la base teórica pero en mi forma de pensar la evaluación es que eso ya debería venir si pasó para el internado eso lo tiene que dar por sabido entonces debería primar la parte práctica... ¿tu crees que son instrumentos confiables?... Eh no se si tan confiables de repente tenemos alumnos que tienen muy buenas habilidades practicas y malas habilidades teóricas, sabe hacer perfectamente una técnica "x" pero n sabe porque lo esta haciendo y si tu lo evaluás, evaluás correctamente la parte practica y la parte teórica no y te da un seis y un dos por decir una cosa y lo más probable es que igual pase.

Pregunta 14: *¿Utiliza alguna pauta de corrección en la evaluación del interno de Kinesiología de la UPV?*

Respuestas:

Docente 1: Eh, en términos generales no habitualmente las pruebas que le hago son de desarrollo y no confecciono una pauta con las respuestas correctas antes, sino en el momento que voy corrigiendo lo que hago después es decirle lo que le faltó a la respuesta en algunos casos si he hecho preguntas de alternativas en donde ahí si es más fácil porque las respuestas obviamente si estaban establecidas de antes pero conscientemente no. ..¿Considerarían importan tener una pauta de evaluación? ...Si porque le da más transparencia al proceso de evaluación.

Docente 2: Pauta de corrección está en la evaluación que se hace cada dos semanas en donde se le entrega al alumno la nota eh clasificada por si logra si no lo logra si está excelente si está bien o mal digamos, y eso él tiene la posibilidad de verlo pero en cuanto a las pruebas escritas que yo realizo no tengo una pauta escrita sino que se revisa como comentada anteriormente con el alumno de manera verbal.

Docente 3: No, no, no hay pauta ósea la única pauta que viene en la guía de evaluación en las pautas es la comparación con otros porque siempre dice supera lo habitual, eh esta dentro de lo habitual ósea ya esta pauta compara al interno con otros que uno haya conocido y tampoco eso encuentro que no es como tan válido, pero es lo que es.

Docente 4: La pauta que otorga la universidad.

Docente 5: Solo la pauta que entrega la universidad.

Pregunta 15: *¿Qué nivel de exigencia utiliza al evaluar al interno de Kinesiología de la UPV?*

Respuestas:

Docente 1: Se evalúa al 60%, el reglamento de la universidad lo establece así, yo me guío por eso ...*¿considera adecuado el nivel de exigencia?* ...No considero que al ser una carrera de la salud en el desenvolvimiento con otro usuario tenemos que ser mucho más exigente porque que el nivel de error que podemos cometer es mínimo por lo tanto creo que debería ser mas.

Docente 2: En las pruebas que yo realizo utilizo un 60 %, yo utilizo la tabla esa que se entrega para poner la nota, pero considerando un 60% para obtener el cuatro... *¿sabes cuál es el nivel de exigencia que propone la universidad?*... En cuanto a los ramos teóricos si, pero en la pauta que se utiliza con los internos la verdad que no lo se con certeza pero como ellos para aprobar necesitan un cinco me imagino que el nivel de exigencia será más alto que un 60 % me imagino que será un 70% pero lo desconozco.

Docente 3: Bueno eh las normas o reglas que nos han dicho últimamente en internado la nota de aprobación es 5,0 y eso no sabría yo extrapolarlo a un porcentaje de exigencia claro no no tengo claro el nivel de exigencia específico e insisto que es muy subjetivo eso.

Docente 4: Eh nuestras evaluaciones contempla un porcentaje de exigencia de 60% y una nota cinco para poder aprobar el internado *¿Que criterios utilizas para determinar esa exigencia?* El nivel de pregunta que se hace habitualmente es hasta que queda con absoluta claridad demostrado que el alumno tiene un dominio acabado de la patología que está enfrentando cuando tiene un real conocimiento o demuestra una habilidad específica cuando el alumno no tiene dudas frente a lo que está haciendo cuando está empoderado de su rol de alumno de kinesiología y no manifiesta duda en responder con seguridad y con argumentos lo que está haciendo.

Docente 5: Un 60%, me lo entrega la universidad yo creo que debería ser gradual, el alumno debe ser evaluado con una pauta distinta a medida que va pasando por distintos internados porque el manejo con los pacientes cambia el área pero el manejo es similar entonces debería ir en aumento de un 60 hasta un 80 % ósea pensando que un examen debería ser con alta exigencia.

Pregunta 16: ¿ Qué cobertura poseen los instrumentos de evaluación que aplica en el internado de kinesiología de la UPV?.

Respuestas:

Docente 1: Eh evalúo todo los contenidos en la práctica profesional que yo realizo el área en la que se desenvuelve es amplia por lo tanto necesito que ellos manejen muy bien todos los aspecto que implican mi área no me sirve que sepan algunos más que otros, sino que todos... ¿Respecto a las pautas consideran que evalúan todos los aspectos necesarios?...Si.. si se evalúan pero algunas preguntas no están bien redactas o confeccionadas entonces de repente hay preguntas que están reiteradas o se pregunta lo mismo de distinta forma.

Docente 2: Eh en las pruebas que voy realizando evalúo el 100% de los temas que se le dice al comienzo el primer día de clase que se van a tratar, pero si le doy más énfasis al área de traumatología Ya que el internado por donde pasan se considera como área de traumatología a eso le doy mayor porcentaje pero si evalúo todas las otras áreas que se ven y son las que se le dicen al alumno el primer día de clase... ¿Consideras un porcentaje mínimo de cobertura? ...Si entre un 60-70 %.

Docente 3: Haber en el contexto de que se evalúa existen ítems que evalúan distintos quehaceres del kinesiólogo en sala y conocimientos y habilidades, encuentro que tiene una amplia cobertura ya, no se si será un 70 o 80 % de las actividades que se realizan pero la.. la los ítems o los puntos también son muy amplios dentro de la evaluación, ósea abarca mucho cada ítem fisioterapia por ejemplo, no especifica qué tipo de fisioterapia, son áreas grandes que se abarcan por eso abarca harto campo.

Docente 4: Trato de abarcar la mayor cantidad de contenidos creo que lo mínimo es un 70%.

Docente 5: En lo posible en la mayor parte pero principalmente donde encontramos las mayores falencias es en la base y es lo que uno considera que no debería ocurrir y muchos que no dominan bien la fisiología del aparato respiratorio no saben por que aplican las técnicas entonces es una cosa de aspectos básicos para poder pasar el internado ¿Respecto a la cobertura de los instrumentos crees que abarcas todos los contenidos o un porcentaje? Yo diría que logro abarcar entre un 60-70 %, principalmente fisiología, manejo de las patologías principales de la sala y todo lo que sea como mas automático es como lo mínimo con lo que necesito que salgan para que no se les vaya a pasar una neumonía no vayan a hacerse famosos, después por atender incorrectamente.

4.2.2 Inferencias interpretativas por sujeto por cada subcategoría.

A1.Competencias cognitivas.

Docente 1: Evalúa conceptos teóricos básicos, la capacidad de análisis, aplicación y síntesis lo procedimental a través de la evaluación y aplicación del tratamiento. Lo actitudinal se enfoca en la responsabilidad, el respeto y relación con el equipo de trabajo y paciente, evaluado a través de su desempeño.

Docente 2: Evalúa conocimientos teóricos y en forma progresiva habilidades, destrezas y aplicación, lo procedimental lo evalúa a través de la recolección de datos clínicos, evaluación y tratamiento, se basa en aspectos de la pauta de la universidad, en lo actitudinal considera la empatía, respeto y responsabilidad, lo evalúa a través del desempeño en diversas actividades.

Docente 3: Evalúa conocimientos más complejos, la capacidad de integración y análisis, lo procedimental a través de la evaluación e implementación de un plan de tratamiento, respecto a lo actitudinal se centra en el respeto, tolerancia y proactividad.

Docente 4: Evalúa todos los niveles conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación, lo procedimental evalúa desde lo básico, a través del manejo, uso de técnicas de evaluación, desarrollo de plan de tratamiento atingente, se centra en la resolución de problemas. En lo actitudinal evalúa el respeto, con su pares y el paciente, la proactividad, disposición al trabajo y de ayuda a los demás.

Docente 5: Evalúa conocimiento, aplicación, razonamiento clínico, evalúa procedimientos tomando como referencias la normas estandarizadas, en lo actitudinal se centra en la responsabilidad, respeto, empatía con sus pares y el paciente.

A2. Función de la evaluación.

Docente 1: Realiza evaluación diagnóstica escrita de aspectos teóricos, evaluación formativa informal (verbal) y además de evaluación sumativa.

Docente 2: Realiza evaluación diagnóstica escrita de aspectos teóricos, principalmente formativa oral, y además evaluación sumativa final.

Docente 3: Realiza evaluación diagnóstica a través del desempeño, la evaluación es principalmente sumativa, realiza evaluación formativa a través de un diario de vida semanal, y una retroalimentación cada dos semanas.

Docente 4: Realiza evaluación diagnóstica, considerando aspectos teóricos, prácticos y actitudinales, realiza evaluación formativa de manera informal, oralmente, y sumativa.

Docente 5: No realiza evaluación diagnóstica, para los conocimientos ya que no la considera relevante, ya que deberían tener un nivel mínimo adquirido, realiza evaluación formativa de manera informal y sumativa a través de instancias formales.

A3. Agentes evaluativos.

Docente 1: Evalúan el guía de internado y el coordinador de práctica, no realiza autoevaluación, pero considera importante incorporarlo especialmente en el aspecto actitudinal, no realiza co-evaluación ya que considera que los alumnos no podrían ser objetivos.

Docente 2: Participan en la evaluación la supervisora de práctica y el docente guía de internado, se realiza autoevaluación pero no se considera en la calificación final, no se aplica co-evaluación solo de manera informal y no se considera en la calificación.

Docente 3: Evalúan solamente el guía de internado y la coordinadora de práctica profesional, no realiza autoevaluación no se considera tal liberal, no realiza co-evaluación no se ha dado la instancia de tener dos alumnos simultáneamente.

Docente 4: Participan en la evaluación el guía de internado y coordinadora de práctica, aplica autoevaluación al final del periodo, realiza co-evaluación durante las presentaciones de casos clínicos.

Docente 5: Participan en la evaluación el guía de internado la coordinadora de práctica y otro kinesiólogo, realiza autoevaluación y la considera en la calificación final, no ha aplicado co-evaluación porque no ha tenido dos alumnos simultáneamente, pero si la aplicaría.

B1. Instrumentos de evaluación.

Docente 1: Sólo utiliza las pautas de la universidad (caso conocido, desconocido, pauta de evaluación de práctica profesional), evalúa diariamente de manera informal, además de evaluaciones formales establecidas por la universidad.

Docente 2: Utiliza las pautas de la universidad, además de pruebas escritas, interrogaciones orales, casos clínicos específicos, no utiliza pautas de corrección específicas, evalúa diariamente la evolución del alumno de manera informal, cada dos semanas, además de las evaluaciones formales a través de los casos que solicita la universidad.

Docente 3: Sólo utiliza las pautas de la universidad (caso conocido, desconocido, pauta de evaluación de práctica profesional), además de un diario de vida semanal, se evalúa semanalmente de manera informal.

Docente 4: Utiliza la pautas de la universidad, y pautas corrección para pruebas escritas de conocimientos relevantes, evalúa diariamente.

Docente 5: Utiliza solo las pautas de la universidad, evalúa semanalmente.

B2. Elementos reguladores de la evaluación.

Docente 1: Las pautas no poseen criterios de confiabilidad y validez, son subjetivas, no utiliza ni confecciona pautas de corrección específicas, se evalúa con una exigencia de un 60%, que considera demasiado baja, las pautas evalúan los aspectos necesarios.

Docente 2: Considera las pautas de evaluación como validas y confiable, no utiliza pautas de corrección específicas, desconoce el nivel de exigencia establecido, las pautas evalúan todos los contenidos, considera una cobertura de 60-70%.

Docente 3: Las pautas no las considera válidas ni muy confiables, son demasiado subjetivas, no utiliza pautas específicas, no tiene claridad respecto al nivel de exigencia que se utiliza las pautas evalúan entre un 70-80% de los contenidos.

Docente 4: Las pautas no poseen validez ni confiabilidad son sesgadas, utiliza un nivel de exigencia de un 60%, se aprueba con nota 5,0, intenta abarcar la mayor parte de contenidos considera como mínimo un 70%.

Docente 5: Las pautas no poseen validez ni confiabilidad, no utiliza pautas específicas, aplica un 60% de exigencia, considera que debería ser creciente de un 60-80%, en la evalúan barca un 60-70% de los contenidos.

4.2.3 Inferencias interpretativas por sujeto por cada categoría.

A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.

Docente 1: Evalúa competencias cognitivas, desde nivel básico, medio y superior (conocimiento, análisis, aplicación y síntesis), lo procedimental a través de la evaluación y aplicación del tratamiento. Lo actitudinal se enfoca en la responsabilidad, el respeto, relación con el equipo de trabajo y paciente, evaluado a través de su desempeño. Realiza evaluación diagnóstica escrita (conocimientos), evaluación formativa informal (verbal) y además de evaluación sumativa. Evalúan solo el guía de internado y el coordinador de práctica (heteroevaluación) no realiza autoevaluación, ni coevaluación.

Docente 2: Evalúa competencias cognitivas de nivel básico, medio, superior en progresión (conocimiento, habilidades, destrezas y aplicación), lo procedimental lo evalúa a través de la recolección de datos clínicos, evaluación y tratamiento, basado en la pauta de la universidad, en lo actitudinal considera la empatía, respeto y responsabilidad, lo evalúa a través del desempeño en diversas actividades. Realiza evaluación diagnóstica escrita de conocimientos relevantes, la evaluación es principalmente sumativa, intenta evaluación formativa informal, evalúan solo la supervisora de práctica y el docente guía de internado (heteroevaluación) intenta auto y coevaluación pero de manera informal, no la considera en la calificación.

Docente 3: Evalúa competencias cognitivas de nivel medio y superior (la capacidad de integración y análisis), lo procedimental a través de la evaluación e implementación de un plan de tratamiento, en lo actitudinal se centra en el respeto, tolerancia y proactividad. Realiza evaluación diagnóstica a través del desempeño, la evaluación es principalmente sumativa, realiza evaluación formativa a través de un diario de vida semanal, y una retroalimentación cada dos semanas. Evalúan solamente el guía de internado y la coordinadora de práctica profesional (heteroevaluación), no realiza autoevaluación(no está de acuerdo) ni co-evaluación esta última porque no se ha dado la instancia para hacerlo.

Docente 4: Evalúa competencias cognitivas de todos los niveles (conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación), lo procedimental evalúa desde lo básico, a través del manejo, uso de técnicas de evaluación, desarrollo de plan de tratamiento atingente, se centra en la resolución de problemas. en lo actitudinal evalúa el respeto, con su pares y el paciente, la proactividad, disposición al trabajo y de ayuda a los demás. Realiza evaluación diagnóstica, considerando aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales, realiza evaluación formativa de manera informal, (oralmente), y sumativa final. Participan en la evaluación el guía de internado y coordinadora de práctica (heteroevaluación) aplica autoevaluación al final del periodo, realiza co-evaluación durante las presentaciones de casos clínicos.

Docente 5: Evalúa competencias cognitivas de nivel medio y superior (aplicación, razonamiento clínico), evalúa procedimientos tomando como referencias la normas estandarizadas, en lo actitudinal se centra en la responsabilidad, respeto, empatía con sus pares y el paciente.

No realiza evaluación diagnóstica ya que no la considera relevante, realiza evaluación formativa de manera informal y sumativa a través de instancias formales.

Participan en la evaluación el guía de internado la coordinadora de práctica y otro kinesiólogo (heteroevaluación), realiza autoevaluación y la considera en la calificación final, no ha aplicado co-evaluación porque no se ha dado la instancia, pero si la consideraría.

B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.

Docente 1: Sólo utiliza las pautas de la universidad, evalúa diariamente de manera informal, además de evaluaciones formales establecidas por la universidad (casos clínicos) Las pautas no poseen confiabilidad ni validez, son subjetivas, no utiliza pautas de corrección específicas, se evalúa con una exigencia de un 60% (la considera demasiado baja), las pautas evalúan los aspectos necesarios.

Docente 2: Utiliza las pautas de la universidad, además de pruebas escritas, interrogaciones orales, casos clínicos específicos, no utiliza pautas de corrección específicas, evalúa diariamente la evolución del alumno de manera informal, cada dos semanas, además de las evaluaciones formales a través de los casos clínicos. las pautas no son validas ni confiables, no utiliza pautas de corrección específicas, desconoce el nivel de exigencia establecido, las pautas evalúan todos los contenidos, considera una cobertura de 60-70%.

Docente 3: Utiliza las pautas de la universidad, no las considera ni válidas ni confiables, además evalúa semanalmente de manera informal a través de un diario de vida. no utiliza pautas específicas, no tiene claridad respecto al nivel de exigencia que se utiliza las pautas evalúan entre un 70-80% de los contenidos.

Docente 4: Utiliza la pautas de la universidad, y pautas corrección para pruebas escritas de conocimientos relevantes, evalúa diariamente. Las pautas no poseen validez ni confiabilidad son sesgadas, utiliza un nivel de exigencia de un 60%, intenta abarcar la mayor parte de contenidos considera como mínimo un 70%.

Docente 5: Utiliza solo las pautas de la universidad, evalúa semanalmente. no poseen validez ni confiabilidad, no utiliza pautas específicas, aplica un 60% de exigencia, considera que debería ser creciente de un 60-80%, los instrumentos evalúan un 60-70% de los contenidos.

4.2.4 Inferencia interpretativa por estamento docente por cada categoría.

A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.

Todos los docentes evalúan competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, en lo cognitivo apuntan a evaluar desde niveles básicos a superiores, (conocimiento, aplicación, análisis, síntesis), procedimental evalúa desde lo básico, a través del manejo, uso de técnicas específicas de evaluación y desarrollo de plan de tratamiento, se centra en la resolución de problemas. todos los docentes centran la evaluación de los actitudinal en el respeto, empatía y responsabilidad, un docente agrega la proactividad, y tolerancia, se evalúa a través de la relación y manejo con el paciente en diversas actividades, el total de los docentes asume la evaluación como sumativa, y realizan solo heteroevaluación, un docente utiliza coevaluación y autoevaluación considerándola en la calificación final, los demás no las realizan o solo de manera informal, un docente no está de acuerdo con la autoevaluación.

B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.

Todos los docentes utilizan solo las pautas de la universidad, y consideran que estas no cumplen con criterios de validez ni confiabilidad. En general los docentes evalúan semanalmente y algunos diariamente. tres docentes señalan utilizar un nivel de exigencia del 60% y dos docentes desconocen el nivel de exigencia que se aplica, esto no se puede comprobar ya que no evidencian construir escalas de puntaje. cuatro docentes consideran un nivel de cobertura de los instrumentos de un 60-80%.

4.3 Resultados de la información de la investigación desarrollada en el estamento docente a través de la observación metodológica.

La observación se realizó en los meses de junio-julio, por una vez, sólo en la actividad de evaluación denominada caso clínico conocido.

4.3.1 Resultado de la observación de los docentes por cada subcategoría.

A1.Competencias cognitivas.

Docente 1: El docente n°1 y el coordinador de práctica, realizan preguntas sobre conocimientos teóricos respecto a la patología, fisiopatología, cuadro clínico, se enfocan en el análisis de los procedimientos de evaluación, elaboración y justificación del plan de tratamiento y pronóstico del paciente.

Docente 2: El docente n°2 y el coordinador de practica realizan preguntas específicos de la patología, fisiopatología, se los procedimientos se enfocan en la evaluación y fundamentación del plan de intervención

Docente 3: El alumno presenta su caso clínico y una vez terminada el docente guía y la supervisora de prácticas realizan preguntas sobre conocimientos generales y específicos de la patología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, se pide realizar comparaciones, análisis e interpretación de resultados, razonamiento clínico, se solicita fundamentar las acciones respecto a los procesos de evaluación y planificación de la intervención del paciente, se realiza retroalimentación inmediata.

Docente 4: El docente n°4 y el coordinador de práctica, realizan preguntas sobre conocimientos teóricos de patología, orientados a la comprensión, aplicación de técnicas de evaluación y tratamiento, síntesis a través del diagnostico kinésico funcional y pronóstico del paciente

Docente 5: Posterior a la presentación del caso al alumno se le realizan preguntas sobre conocimientos específicos de la patología, historia clinica, procedimientos de evaluación y fundamentación de las técnicas de tratamiento planteadas, se orientan las preguntas hacia la comprensión y aplicación.

A2. Función de la evaluación.

Docente 1: Sólo se califica, se explicitan los errores cometidos.

Docente 2: Solo se califica, se entrega retroalimentación que no considera aspectos *metacognitivos*.

Docente 3: Solo existe una finalidad de calificar, se realiza retroalimentación se indica los errores del alumno se apunta a un proceso de metacognición por parte del alumno.

Docente 4: Sólo existe finalidad de calificar.

Docente 5: La finalidad es solo calificar, se explicitan errores cometidos.

A3. Agentes evaluativos.

Docente 1: Solo evalúan el docente y coordinador de práctica, se le consulta al alumno sobre su desempeño pero no se considera dentro de la calificación.

Docente 2: Solo evalúan el guía y el coordinador de práctica.

Docente 3: Solo existe heteroevaluación se le consulta al alumno sobre su desempeño pero no se considera en la calificación final.

Docente 4: Evalúan el coordinador y el guía de internado profesional.

Docente 5: Solo evalúan el docente y coordinador de práctica.

B1. Instrumentos de evaluación.

Docente 1: Utilizan la pauta de evaluación, la llenan en conjunto de acuerdo a los criterios establecidos.

Docente 2: Utilizan la pauta de evaluación, la llenan en conjunto de acuerdo a los criterios establecidos.

Docente 3: Utilizan la pauta de evaluación en conjunto consensuando la calificación por ítems.

Docente 4: Utilizan la pauta de evaluación en conjunto consensuando la calificación por ítems.

Docente 5: Cada docente entrega una nota basada en la pauta de evaluación y se promedia para obtener la calificación final.

B2. Elementos reguladores de la evaluación.

Docente 1: La pauta utilizada no cuenta con validez ni confiabilidad, no existe nivel de exigencia claro, no hay escala de puntaje. se presenta 5 niveles de logro o criterios definidos (insuficiente, debe mejorar, logrado, supera lo habitual, excelente) con un intervalo de nota, designado arbitrariamente.

Docente 2: La pauta no presenta validezLa pauta no presenta confiabilidad No está claro el nivel de exigencia, se presenta 5 niveles de logro (insuficiente, debe mejorar, logrado, supera lo habitual, excelente) con un intervalo de nota, designado arbitrariamente, no presenta escala de puntaje.

Docente 3: La pauta utilizada no cuenta con validez ni confiabilidad, no existe nivel de exigencia claro, no hay escala de puntaje.se presenta 5 niveles de logro o criterios, con un intervalo de nota, designado arbitrariamente.

Docente 4: La pauta no presenta validez. La pauta no presenta confiabilidad No está claro el nivel de exigencia, se presenta 5 niveles de logro (insuficiente, debe mejorar, logrado, supera lo habitual, excelente) con un intervalo de nota, designado arbitrariamente, no presenta escala de puntaje.

Docente 5: La pauta no presenta validez. La pauta no presenta confiabilidad. No está claro el nivel de exigencia, se presenta 5 niveles de logro (insuficiente, debe mejorar, logrado, supera lo habitual, excelente) con un intervalo de nota, designado arbitrariamente, no presenta escala de puntaje.

4.3.2 Inferencias interpretativas de la observación de los docentes por cada subcategoría.

A1.Competencias cognitivas.

Docente 1: Se evalúa conocimientos kinésicos generales y específicos, se enfocan en el análisis de los procedimientos de evaluación, elaboración y justificación del plan de tratamiento y pronóstico del paciente.

Docente 2: Realiza preguntas sobre conocimientos kinésicos específicos, los procedimientos se enfocan en la evaluación y fundamentación del plan de intervención.

Docente 3: Se realiza preguntas sobre conocimientos generales y específicos kinésicos, se apunta a la comparación, análisis e interpretación de resultados, razonamiento clínico, se solicita fundamentar las acciones respecto a los procesos de evaluación y planificación de la intervención.

Docente 4: Se realiza preguntas sobre conocimientos kinésicos específicos orientados a la comprensión, aplicación de técnicas de evaluación y tratamiento, síntesis a través de un diagnóstico funcional.

Docente 5: Se realiza preguntas sobre conocimientos kinésicos específicos procedimientos de evaluación y fundamentación de las técnicas de tratamiento planteadas, se orientan las preguntas hacia la comprensión y aplicación.

A2. Función de la evaluación.

Docente 1: La finalidad es sumativa.

Docente 2: La finalidad es sumativa.

Docente 3: La finalidad es sumativa

Docente 4: La finalidad es sumativa.

Docente 5: La finalidad es sumativa.

A3. Agentes evaluativos.

Docente 1: Evalúan el docente guía y el coordinador de práctica, solo se realiza heteroevaluación.

Docente 2: Evalúan el docente guía y el coordinador de práctica, solo se realiza heteroevaluación.

Docente 3: Evalúan el docente guía y el coordinador de práctica, solo se realiza heteroevaluación.

Docente 4: Evalúan el docente guía y el coordinador de práctica, solo se realiza heteroevaluación.

Docente 5: Evalúan el docente guía y el coordinador de práctica, solo se realiza heteroevaluación.

B1. Instrumentos de evaluación.

Docente 1: Utilizan la pauta de evaluación, la llenan en conjunto de acuerdo a los criterios establecidos.

Docente 2: Utilizan la pauta de evaluación, la llenan en conjunto de acuerdo a los criterios establecidos.

Docente 3: Utilizan la pauta de evaluación en conjunto consensuando la calificación por ítems.

Docente 4: Utilizan la pauta de evaluación en conjunto consensuando la calificación por ítems.

Docente 5: Cada docente entrega una nota basada en la pauta de evaluación y se promedia para obtener la calificación final.

B2. Elementos reguladores de la evaluación.

Docente 1: La pauta no cumple con criterios de validez ni confiabilidad no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje.

Docente 2: La pauta no cumple con criterios de validez ni confiabilidad no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje.

Docente 3: La pauta no cumple con criterios de validez ni confiabilidad no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje.

Docente 4: La pauta no cumple con criterios de validez ni confiabilidad no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje.

Docente 5: La pauta no cumple con criterios de validez ni confiabilidad no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje.

4.3.3 Inferencias interpretativas de la observación de los docentes por cada por categoría.

A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.

Docente 1: Se evalúa conocimientos kinésicos generales y específicos, se enfocan en el análisis de los procedimientos de evaluación, elaboración y justificación del plan de tratamiento y pronóstico del paciente. La finalidad es sumativa y solo se realiza heteroevaluación.

Docente 2: Realiza preguntas sobre conocimientos kinésicos específicos, los procedimientos se enfocan en la evaluación y fundamentación del plan de intervención. La finalidad es sumativa y solo se realiza heteroevaluación.

Docente 3: Realiza preguntas sobre conocimientos generales y específicos kinésicos, se apunta a la comparación, análisis e interpretación de resultados, razonamiento clínico, se solicita fundamentar las acciones respecto a los procesos de evaluación y planificación de la intervención. La finalidad es sumativa y solo se realiza heteroevaluación.

Docente 4: Se realiza preguntas sobre conocimientos kinésicos específicos orientados a la comprensión, aplicación de técnicas de evaluación y tratamiento, síntesis a través de un diagnóstico funcional. La finalidad es sumativa y solo se realiza heteroevaluación.

Docente 5: Se realiza preguntas sobre conocimientos kinésicos específicos procedimientos de evaluación y fundamentación de las técnicas de tratamiento planteadas, se orientan las preguntas hacia la comprensión y aplicación. La finalidad es sumativa y solo se realiza heteroevaluación.

B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.

Docente 1: Utilizan la pauta de evaluación, la llenan en conjunto de acuerdo a los criterios establecidos. la pauta no presenta criterios de confiabilidad ni validez. no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje.

Docente 2: Utilizan la pauta de evaluación, la llenan en conjunto de acuerdo a los criterios establecidos la pauta no es válida ni confiable no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje.

Docente 3: Utilizan la pauta de evaluación en conjunto consensuando la calificación por ítems

la pauta no presenta criterios de confiabilidad ni validez. no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje.

Docente 4: Utilizan la pauta de evaluación en conjunto consensuando la calificación por ítems

la pauta no es válida ni confiable. no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje.

Docente 5: Cada docente entrega una nota basada en la pauta de evaluación y se promedia para obtener la calificación final, la pauta no presenta criterios de confiabilidad ni validez. no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje.

4.3.4 Inferencias interpretativas de la observación por estamento docente obtenida de la observación por cada categoría.

A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.

Observación en Estamento Docente: Todos los docentes evalúan competencias cognitivas y procedimentales, las cognitivas se pone énfasis en las de nivel superiores, como comprensión, aplicación, análisis, un docente agrega la capacidad de síntesis, los procedimientos se aprecian a través de la evaluación e intervención. no se evalúa lo actitudinal, aparece implícito en el manejo y relación con el paciente. La finalidad es sumativa y la totalidad de docentes observados aplican sólo heteroevaluación.

B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.

Observación en Estamento Docente: Los todos los docentes utilizan la pauta, como referente, pero al momento de calificar utilizan un criterio subjetivo y promedian la nota que aporta cada uno para obtener la calificación final, este instrumento no presenta criterios de confiabilidad ni validez. no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje, por lo tanto no posee elementos reguladores.

4.4 Resultados de la información de la investigación desarrollada en el estamento docente a través de la Revisión documental.

4.4.1 Resultado de la revisión documental en el estamento docente por cada subcategoría.

A1. Competencias cognitivas.

Pauta de evaluación caso clínico conocido: Evalúa aspectos teóricos Y prácticos, en lo teórico se centra en el conocimiento, aplicación y análisis, en lo procedimental se enfoca en el desarrollo de la evaluación y plan de intervención y en la justificación de estos.

Pauta de evaluación caso clínico desconocido: Evalúa aspectos cognitivos referidos a conocimiento, comprensión y aplicación, en lo procedimental se centra en la ejecución de una evaluación desarrollo y fundamentación del plan de intervención.

Pauta de evaluación práctica profesional : Evalúa aspectos teóricos, prácticos y sicosociales, en lo cognitivo se orienta al conocimiento, aplicación, análisis, en las habilidades practicas se enfoca en la aplicación de procedimientos de evaluación y tratamiento, en el área psicosocial se enfoca en el respeto, autocrítica, y responsabilidad.

A2. Función de la evaluación.

Pauta de evaluación caso clínico conocido: La finalidad es solo de tipo sumativa.

Pauta de evaluación caso clínico desconocido: La finalidad es solo de tipo sumativa.

Pauta de evaluación práctica profesional: La finalidad es solo de tipo sumativa.

A3. Agentes evaluativos.

Pauta de evaluación caso clínico conocido: La aplica el guía y el coordinador de práctica y apunta solo a la heteroevaluación.

Pauta de evaluación caso clínico desconocido: La aplica el guía y el coordinador de práctica y apunta solo a la heteroevaluación.

Pauta de evaluación práctica profesional: La aplica solo el guía de internado y apunta a la heteroevaluación.

B1. Instrumentos de evaluación.

Pauta de evaluación caso clínico conocido: Se presenta una pauta tipo escala de valoración, cualitativa, descriptiva con 5 niveles de logro.

Pauta de evaluación caso clínico desconocido: Se presenta una pauta tipo escala de valoración, cualitativa, descriptiva con 5 niveles de logro.

Pauta de evaluación práctica profesional : Se presenta una pauta tipo escala de valoración, cualitativa, descriptiva con 5 niveles de logro.

B2. Elementos reguladores de la evaluación.

Pauta de evaluación caso clínico conocido: La pauta no cuenta con criterios de validez ni confiabilidad, no especifica nivel de exigencia, ni tampoco posee escala de puntaje.

Pauta de evaluación caso clínico desconocido: La pauta no cuenta con criterios de validez ni confiabilidad no especifica nivel de exigencia, ni tampoco posee escala de puntaje.

Pauta de evaluación práctica profesional: La pauta no cuenta con criterios de validez ni confiabilidad no especifica nivel de exigencia, ni tampoco posee escala de puntaje.

4.4.2 Resultado de la revisión documental en el estamento docente por cada categoría.

A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.

Pauta de evaluación caso clínico conocido: Una pauta evalúa competencias cognitivas y procedimentales, la primera centrada en el conocimiento, comprensión, análisis y lo procedimental a través de su desempeño y justificación de las actividades propuestas. La finalidad es calificar, ósea de tipo sumativo, evalúan el guía y el coordinador y solamente se realiza heteroevaluación.

Pauta de evaluación caso clínico desconocido: Evalúa competencias cognitivas centradas en el conocimiento, comprensión y aplicación, las procedimentales se encuentran implícitas en las actividades de evaluación, desarrollo y fundamentación de la intervención. Evalúa el guía y la coordinadora, la evaluación es sumativa y sólo apunta a la heteroevaluación.

Pauta de evaluación práctica profesional: Evalúa competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, la primera apunta al conocimiento, aplicación, análisis, lo procedimental esta implícito en los ítems de evaluación, elaboración y ejecución del plan de intervención, lo actitudinal se aprecia a través del respeto, autocrítica y el responsabilidad. La finalidad es claramente sumativa, evalúa solo el guía de internado a través de heteroevaluación.

B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.

Pauta de evaluación caso clínico conocido: Se presenta una pauta tipo escala de valoración, cualitativa, descriptiva, que no cuenta con criterios de validez ni confiabilidad, no especifican nivel de exigencia ni tampoco cuentan con escala de puntaje, presenta una cobertura insuficiente.

Pauta de evaluación caso clínico desconocido: Se presenta una pauta tipo escala de valoración, cualitativa, descriptiva, que no posee validez ni confiabilidad. no se especifica nivel de exigencia ni escala de puntaje, presenta una cobertura insuficiente

Pauta de evaluación práctica profesional: Se evidencia una pauta tipo escala de valoración, cualitativa, descriptiva, que no cuenta con criterios de validez ni confiabilidad, no se especifica nivel de exigencia ni escala de puntaje, presenta una cobertura insuficiente.

4.4.3 Síntesis interpretativa de la revisión documental en el estamento docente por cada Categoría.

A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.

Documentos utilizados por el Estamento Docente: Una pauta evalúa lo cognitivo, procedimental y actitudinal, centrada en el conocimiento, aplicación, análisis, lo procedimental está implícito en los ítems de evaluación, elaboración y ejecución del plan de intervención, lo actitudinal se aprecia a través del respeto, autocrítica y la responsabilidad.

Las otras dos pautas evalúan solo lo cognitivo y procedimental, lo primero centrado en el conocimiento, comprensión, aplicación y análisis, lo procedimental enfocado hacia la evaluación, desarrollo y fundamentación del plan de intervención, la tres pautas presentan la finalidad de evaluación sumativa y solo están orientadas hacia la heteroevaluación.

B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.

Documentos utilizados por el Estamento Docente: Las tres pautas son de tipo escala de valoración, cualitativa, descriptiva, no cuentan con criterios de validez ni confiabilidad, ya que no se han sometido a este proceso. No se especifica nivel de exigencia ni tampoco escalas de puntaje, por lo tanto no existen elementos reguladores, presenta una cobertura insuficiente.

4.5 Resultados de la investigación aplicada al estamento estudiantes a través del Focus Group.

Las especificaciones básicas del Focus Group aplicado se presentan en el anexo 4.

A continuación se muestra la información obtenida en el estamento estudiantes a través del Focus Goup realizado a 7 estudiantes de Kinesiología en el mes de Julio de 2012.

4.5.1 Respuestas obtenidas de cada estudiante mediante Focus Goup a cada pregunta.

A1. Competencias cognitivas.

Pregunta 1: *¿Uds saben que aspectos se les evalúa durante el internado profesional?*

Respuestas:

E1: eh mas o menos no completamente por ejm se nos evalúa la parte cognitiva, habilidades prácticas eh el desempeño con el paciente cuales son las actitudes que tenemos, posicionamiento eso es lo que manejo más o menos que hay que.. la responsabilidad el trato con el paciente...*¿Consideras importante la evaluación de lo procedimental y actitudinal durante el internado profesional?...*bueno en lo personal hay internados en los cuales si evalúa y en otros que no Ya eh la pregunta si lo considero importante eh si considero importante la parte procedimental por el hecho de ir marcando eh cuales son los paso que hay que seguir en cuanto a una evaluación y poder realizarlo de la mejor forma lo actitudinal también lo considero super importante por el tema del manejo con el paciente y el contexto que eso lleva.

E2: bueno yo igual eh se mas o menos que son las.. lo que son los aspectos psicológicos, los sociales la parte práctica y el trato con el paciente las que anteriormente mencionó mi compañero...*¿Consideras importante la evaluación de lo procedimental y actitudinal durante el internado profesional?...*bueno yo como mi compañero considero ambas importantes eh una es el porque estamos haciendo realmente las cosas porque vamos a realizar esa evaluación y cómo la vamos a realizar

E3: ya eh de las que recuerdo son las habilidades prácticas el manejo de la patología correspondiente que se va a tratar en el paciente también se observa, la postura eso sumándolo a que acaban de poder haber dicho mis compañeros ... *¿Consideras importante la evaluación de lo procedimental y actitudinal durante el internado profesional?...*ehh bueno ambas son evaluadas

dentro del internado eh ambas también son muy importantes por ejm el procedimiento para poder ante cualquiera sea la situación hay un procedimiento distinto, a lo mejor similares pero distintos de los cuales tienen que ser evaluados y también la forma que nos a vamos a desempeñar haciendo este mismo trabajo

E4: Según lo que tengo en conocimiento se evalúan tres partes habilidades teóricas habilidades psicosociales y habilidades prácticas y dentro de esos tres ítems se van a desglosando diferentes tipos de situaciones en las habilidades prácticas se evalúan el como nosotros desarrollamos técnicas como es nuestra postura y ese tipo de situaciones, en nuestras habilidades teóricas es como el conocimiento en cuanto a los ramos que hemos tenido durante nuestra carrera y lo que nosotros vamos a aportar en nuestra práctica profesional y la habilidades sicosociales son el comportamiento que nosotros tenemos en cuanto a trato con el paciente a responsabilidad con el docente todo ese tipo de situaciones ya eso es lo que yo estoy en conocimiento... *¿Consideras importante la evaluación de lo procedimental y actitudinal durante el internado profesional?...* bueno yo si considero que es importante y fundamental el tema de la evaluación procedimental de la práctica profesional , pero si hay una dificultad que a veces eh los profesores supongamos se pueden pasar por dos áreas similares como puede ser en el caso de nosotros dos áreas de evaluación de trauma y en una parte se procede de una forma y en otro internado se procede de otra forma, entonces uno se aprendió un procedimiento y en otro internado se tiene que aprender un procedimiento completamente distinto eh que quiero decir con esto que a veces no se respeta el procedimiento que se realiza en otro estando igual de bueno o cumpliendo la misma función ya que si no que se trata de imponer en la evaluación un procedimiento que el docente a cargo tiene y en cuanto a lo actitudinal yo encuentro que es algo fundamental que esté dentro de la evaluación porque a lo mejor podemos ser muy buenos internos en cuanto a la práctica en cuanto a lo procedimental seguir las instrucciones y todo eso pero no tenemos actitudes para atender a un paciente en forma adecuada entonces es bueno a que haya o que exista un complemento en cuanto a esas dos áreas.

E5: bueno lo que yo conozco, como casi lo mismo que han dicho mis compañeros, habilidades practicas, psicosociales eh las habilidades teóricas como conceptos de Anatomía Biomecánica, Fisiología, habilidades practicas del trato con el paciente eh técnicas eh el manejo del paciente y habilidades psicosociales bueno como nos comportamos nosotros con el paciente con nuestros docentes con nuestros pares con la gente que trabaja en el lugar donde nosotros estamos ...*¿Consideras importante la evaluación de lo procedimental y actitudinal durante el internado profesional?...* ehh bueno yo encuentro que ambas son importantes la primera porque como decía mi compañero tenemos que nosotros saber lo que estamos haciendo y por ende nos tienen que evaluar por eso y enseñar también técnicas también estoy de acuerdo con lo que dice mi

compañero que hay docentes que solo enseñan lo que ellos les “gusta” y hay otros que tienen otras técnicas siendo igual de buenas pero que nos las consideran y la otra parte encuentro que eh igual es muy importante, pero si encuentro que tiene muy poca validez en la evaluación eh porque es muy poco el porcentaje de lo que nos van a evaluar y es una parte super fundamental porque el trato a los pacientes el trato a nuestros docentes con nuestros compañeros y eso es importante.

E6: Bueno lo que yo conozco es lo que principalmente evalúan las tres áreas mencionadas que eh conocimiento principalmente de conocimientos básicos que hemos tenido durante la carrera como anatomía, Biomecánica principalmente eh la posibilidad de evaluación eh como se evalúa, por que se evalúa y todo lo que tiene que ver con teoría, fisiología, de cada patología de cada cosa que nosotros hagamos habilidades técnicas como lo que desarrollamos con el paciente eh como lo desarrollamos porque lo desarrollamos y también habilidades psicosociales el trato con los demás, puntualidad, responsabilidad eh eso... *¿Consideras importante la evaluación de lo procedimental y actitudinal durante el internado profesional?...* considero que ambas son importantes al igual que todos pero también de acuerdo con mi compañera eh en las habilidades de desarrollarnos que futuro vamos a desarrollarnos con un equipo de trabajo en donde tenemos que estar insertos en un sistema creo que le dan muy poca validez, es decir muy poco porcentaje porque un 10% de toda , del 100% de toda la evaluación y las habilidades técnicas si o si tienen que ser evaluadas , lo que nosotros hacemos a diario o sea no pueden no ser evaluadas, peor si considero que es muy poco el porcentaje de las habilidades psicosociales.

E7: bueno de acuerdo a la única pauta que existe que es la pauta de los casos clínicos se evalúan aspectos tanto teóricos como prácticos y habilidades psicosociales que se llaman estos son los únicos tres aspectos que se saben se evalúan ...*¿Consideras importante la evaluación de lo procedimental y actitudinal durante el internado profesional?...*si considero que es importante ya que eh uno tiene más un orden en lo que es la evaluación hacia el paciente o el enfrentar al paciente tiene u orden para atenderlo digamos y es importante para nuestra formación final

A2.Función de la evaluación.

Pregunta 2: *¿Con que finalidad creen uds que los evalúan durante el internado profesional?.*

Respuestas:

E1: bueno la finalidad de la evaluación como dije anteriormente hay internado en que si se hace y otros que no eh en los que si se hace si se entrega un feedback, o una retroalimentación sobre cómo vamos actuando semana a semana eh lo que está bien y lo que está mal lo que hay que mejorar eh para poder ir así valga la redundancia ir mejorando semana a semana y hay otros internados que no se conversa no hay una retroalimentación que solo se basa en una nota final que las pautas de evaluación se llena al final del internado y el alumno no sabe si lo está haciendo bien o mal..*¿Sus docentes guía de internado les aplican evaluaciones formativas?...*nuevamente creo que internados si y otros no los internado que si se hace semana a semana en los cuales se aplica una evaluación una prueba escrita que posteriormente es revisada junto al guía viendo los aspectos positivos y negativos y en los que no no se hace ni una evaluación eh hasta los casos conocidos y desconocidos que como alumno uno se siente en el aire no sabe si lo está haciendo bien o lo está haciendo mal hasta el momento de la prueba y ya se pierde la mitad del internado

E2: bueno a mí me tocó un internado en donde si se me evaluó dentro de los meses de internado y otro que no se evaluó eh creo que es mejor donde se va evaluando porque así el profesor el profesor va dando como constancia de todas las cosas malas que uno ha hecho, haciendo perdón.. y todas las cosas buenas por lo tanto como dijo mi compañero se va retroalimentando todo lo que se va haciendo... *¿Sus docentes guía de internado les aplican evaluaciones formativas?...*bueno yo creo que son escasos los internados en donde se hace una evaluación formativa en m i caso por lo menos en ninguno de los anteriores que he pasado se me ha realizado ya eh pero si creo que sería bueno realizarlo por lo menos eh una vez a la semana como dijo mi compañero así uno se va dando cuenta en realidad de las cosas que va realizando bien y de las cosas que ha y que mejorar.

E3: eh bueno si es importante que eh como en ocasiones en algunos internados se hace una retroalimentación en ocasiones semanales y en otras que en donde estado se hacen retroalimentaciones a diario donde se puede observar las debilidades y claramente lo ideal es también que hagan notar las fortalezas de cada alumno y con esto uno puede saber donde hay que potenciar mas los conocimientos y desde los que ya están dentro de las bases necesarias

también poder aumentarlos pero ya está lo básico y lo necesario a pesar de esto no en todos se hace eh y en algunos se hace y tampoco en la forma indicada debido a reiteradas preguntas o de distinto tipo se pueden ya a lo mejor no de la mejor forma se va a poder explicar eso también no ayuda tanto debido a cuando alguien si lo hace un profesor si lo hace posterior a una pregunta explica en el momento queda mucho más claro en el momento de la explicación del profesor...¿Sus docentes guía de internado les aplican evaluaciones formativas?...eh esto va a depender de pasada a pasada dependiendo del profesor si es que hay una evaluación de este tipo donde en caso que se hagan es muy productivo para el alumno y yo creo que lo que diferencia esto es de guía a guía algunos tienen mucha mas.. a lo mejor un poco de práctica con los alumnos para poder hacer este tipo de evaluaciones pero, eh totalmente necesarias para una pasantía a pesar de que nosotros si vamos a exponer a poner practica nuestros conocimientos que hemos adquirido pero también son necesarios os detalles que hacen.. que se realizan dentro de la práctica eso..

E4: bueno yo encuentro que en relación a la finalidad de la evaluación dl internado se nos ponen dos notas personalmente se nos pone una nota en cuanto a la persona que es docente guía que tenemos en el internado además se nos pone otra nota de parte de la supervisora de práctica que va si se puede evaluar en cuanto a la nota que pone el profesor guía del internado todo lo que lo que se va haciendo se evalúa la etapa de internado como hemos ido evolucionando si es que nosotros al principio teníamos un correcto trabajo si ese trabajo lo mejoramos si finalmente logramos trabajar solos que es el objetivo del internado se nos pone una nota considero por parte de los docentes guía si esa nota es una nota que evalúa la evolución del alumno tiene una nota final adecuada pero viene la otra nota que es la nota del docente supervisor que el docente supervisor llega el día de la evaluación te pone una nota que no refleja tu trabajo porque el no te ha visto trabajar los otros días a lo mejor tuviste un mal día y no trabajaste como correspondía en esa evaluación y esa es la nota que el te pone porque nunca más te ha visto trabajar entonces por eso considero que por parte del docente guía si la evaluación tiene una finalidad adecuada y se evalúa la evolución pero en cuanto a la del docente supervisor que va de parte de la universidad a evaluarnos a nosotros no tiene la finalidad que debiese tener en el internado... ¿Sus docentes guía de internado les aplican evaluaciones formativas?...Bueno en cuanto a lo de formativo yo creo que como decía mi primer compañero si tiene relación en cuanto a docente, de docente en docente que va a depender de cómo cada docente tome la evaluación yo he pasado por dos internados personalmente y en algunos ocasiones a mitad de internado la misma pauta de evaluación final que nosotros teníamos se aplicaba a mitad de internado que nota más o menos estábamos obteniendo y cómo podríamos mejorar esas notas yo creo que sería una muy buena alternativa que la misma pauta de evaluación que nosotros vamos a ser sometidos al final

se podría practicar cada dos o tres semanas para saber si es que nosotros vamos bien vamos subiendo nuestras notas y vamos mejorando yo creo que es una buena alternativa, pero se debiese implementar eso en todos los decentes y se debiese dar como un instructivo de la universidad a realizarlo porque considero que se está dando como mucha libertad a tu guía es el que decide lo que hace entonces se le da la instrucción de tomar dos notas al semestre pero no de como guiar la formación del interno sino que de poner solo dos notas por eso considero que sería bueno normar varios de los aspectos de evaluación que tiene la universidad .

E5: yo eh pienso que en algunos internado si nos evalúan y no es solo al final, pero en otros no y uno se da cuenta solo la nota al final cuando da su caso desconocido y colocan la nota yo encuentro que bueno debería ser de la otra forma, porque al principio puesto que necesitamos un periodo de inducción y no conocemos en realidad el lugar ni a los docentes ni el área que nos vamos a desempeñar y es importante yo creo hacerlo semanalmente porque vamos teniendo un progreso y al final nos vamos a dar cuenta que las notas o van subiendo o van bajando y como fue nuestro desempeño al final de nuestra rotativa...**¿Sus docentes guía de internado les aplican evaluaciones formativas?...**yo creo que deberían realizar evaluaciones formativas en mi caso yo he pasado por dos internado y no me han hecho pruebas, ni nada de eso para medir conocimientos tampoco solo en uno eh me realizaron la misma pauta que decía mi compañero la que nos evalúan al final de nuestro internado, en la mitad del internado para saber cómo íbamos y se pusieron notas en conjunto con el profesor y realizó una autoevaluación también yo, pero en los otros internados no solamente l que corresponde caso conocido desconocido y la pauta final de evaluación que es la nota que ellos colocan y considero que es importante hacerlo también por lo menos cada dos semanas para ver el avance y para ver ellos nos digan en que tenemos que mejorar y para así saber y tener un mejor rendimiento.

E6: yo encuentro que es super objetivo realizar las evaluaciones semanales porque.. porque eh llega el momento de que en algunos internado solo ponen la nota al final y tampoco explican por que son esas notas eh y en otros si lo hacen pero una vez y tampoco dejan revisar la pauta de evaluación de por que nos pusieron esa nota o quizá ellos pensaban que era así y uno lo toma de otra diferencia no hay una retroalimentación recíproca entre alumno y profesor sino más bien como que el profesor intenta imponer la nota eh por ejm no se en habilidades psicosociales yo considero que tengo buena relación con los demás funcionarios, pero el docente guía no lo considera así y es importante hablarlo y decirlo eh de manera retroalimentativa para que eh se pueda llegar a una mejor evaluación y hay otros internados en que solo se pone la nota final y uno sabe al final si pasa o no pasa... **¿Sus docentes guía de internado les aplican evaluaciones formativas?...** yo considero que es súper positivo realizarlo porque así el alumno se da cuenta de en que está fallando y también eh personalmente tuve pruebas y también se revisaron con el

guía en donde que era lo positivo y que era lo negativo y en donde debería mejorar y en el otro internado no fue así , al final de rotativa me enteré de la nota que tenía nada mas pero no se hizo ni prueba ni evaluación objetiva ni nada solo fue al final y también considero que debe ser en conjunto para así se puedan retroalimentar de mejor manera.

E7: bueno yo considero que la evaluación debería hacerse semana a semana o mejor aún que fuera día a día para que el alumno sepa en que está débil o en que debe reforzar eh hay internados en que no se hace y la nota va puesta al final del internado y alumno casi que ni se entera en que estaba bien y en que estaba mal o en que se equivocó o en que pudo haber reforzado anteriormente siento que hay internados en que si hace y otros en que no lamentablemente... *¿Sus docentes guía de internado les aplican evaluaciones formativas? ...eh* bueno en mi caso en los dos internado que he pasado no ha habido ninguna evaluación formativa eh simplemente se ha evaluado lo que algunas exposiciones semanales donde si se van reforzando contenidos eh pero en el segundo no solamente los dos casos conocidos y desconocidos y ninguna evaluación y lo que encontré que en ese internado había mucho trabajo o sea era demasiado el trabajo como que no daba tiempo ni para evaluar ni para que el alumno tuviera tiempo de dar a conocer su.. no en que estaba fallando o si podía mejorar en algo o en fin.

A3. Agentes evaluativos.

Pregunta 3: *¿Quién está a cargo de las evaluaciones durante el internado profesional? ¿Sus docentes emplean Autoevaluación a sus alumnos?*

Respuestas:

E1: eh bueno para la evaluación de internado profesional se realizan dos evaluaciones un por parte del guía y la otra por parte de la coordinadora de práctica .No se realiza autoevaluación solo al final del internado a modo de sugerencia personal se comenta pero no es evaluado y eso depende de cada alumno al final y si el alumno no quiere hablar sobre su pasantía o que sintió no se toma en cuenta...*¿Los docentes guía de internado emplean co-evaluación entre los alumnos?...eh* a modo personal no podría responder esta pregunta porque todas las pasadas que he tenido han sido individual.

E2: bueno los encargados de la evaluación son el profesor guía y la coordinadora de práctica ya que ellos y colocan la nota del caso clínico conocido y desconocido y en el caso de hacer alguna

autoevaluación por lo menos a mi no me ha tocado ¿*Los docentes guía de internado emplean co-evaluación entre los alumnos?*

bueno el primer internado que tuve si se realizaron por ejm eh lo que son disertaciones y todo eso pero no se realizo ninguna co-evaluación.

E3: eh bueno los profesores que están a cargo de la evaluación de internado es la profesora guía y la coordinadora de práctica y tampoco me ha tocado la oportunidad que me haya hecho una autoevaluación en alguna rotativa...¿*Los docentes guía de internado emplean co-evaluación entre los alumnos?*...eh en los dos internado que estado me ha tocado estar en compañía de un alumno de kinesiología también que se encontraba haciendo internado de otra universidad en el primero y no se realizó y también en el segundo estaba con un compañero que eramos compañeros de sala y tampoco se realizó esto.

E4: bueno nos evalúan dos personas que una es la coordinadora de Practica y otra persona que es docente guía que está a cargo del alumno dentro del lugar de internado y hay docentes, me toco un docente que me hizo una autoevaluación a mitad del internado pero fue una autoevaluación para poder yo esa nota no iba no se consideró dentro de la nota final ¿y otra que la única oportunidad que nosotros tenemos como autoevaluarnos es cuando nosotros salimos de nuestro caso conocido nuestro caso desconocido volvemos a entrar cuando la nota ya está puesta y te preguntan cómo cree que le fue es la única forma en que tu dices... no se cómo me fue pero no tiene relevancia en la nota final...¿*Los docentes guía de internado emplean co-evaluación entre los alumnos?*...bueno a mi también me ha tocado estar en los dos internados que he tenido con compañeros de la misma carrera y de la misma universidad y en ninguna de ellas me ha tocado realizar una co-evaluación de mi compañero si no más que nada estar presente en su... cuando el tiene que exponer o una cosa así y estar presente ahí, pero ahí a llegar a evaluarlo o tratar de que pregunten cómo le fue consideraste que estuvo en esto en ninguna de las situaciones ha pasado esto.

E5: bueno los encargados de nuestra evaluación eh la docente guía y la coordinadora de práctica y eh también me toco una vez eh un docente que me hizo una autoevaluación pero tampoco tenía aporte a mi nota en realidad era solo a la mitad del internado para saber en que tenía que mejorar pero las notas no fueron consideradas en mi evaluación final ...¿*Los docentes guía de internado emplean co-evaluación entre los alumnos?*...yo si he estado en mis dos internados con compañeros y como dice mi compañero solo me ha tocado estar en las presentaciones de temas que los profesores nos dan y en mi caso yo también hacer presentaciones delante de mis compañeros pero no que ellos me evalúen ni yo evaluarlos a ellos.

E6: ya los que evalúan principalmente en los casos desconocidos y conocidos son la docente guía y la coordinadora de práctica pero en ningún momento se toma como en consideración la nota autoevaluativa ya que solo se pregunta como cree que le fue nada más que eso y no tiene ninguna influencia sobre la nota final y tampoco a final de internado se hace una autoevaluación diciendo como cree que uno cree que le fue o como pasó... *¿Los docentes guía de internado emplean co-evaluación entre los alumnos?...ya a modo personal no lo se si realizan evaluaciones de par porque no he tenido ningún internado con ningún compañero ni tampoco he tenido con algún otro alumno.*

E7: bueno los encargados de las evaluaciones son los docentes guías y la coordinadora de práctica, considero que las notas que se sacan o sea las que tienen más porcentaje son las notas de los casos clínicos en las cuales tiene gran importancia la supervisora de práctica que es una persona que si bien es cierto evalúa solamente el desempeño de nosotros en ese caso eh no es la persona que está con nosotros todos los días y que puede ver si es que vamos avanzando o vamos marcando el paso solamente y considero que es mucho el porcentaje que se le da a esa nota...*¿Los docentes guía de internado emplean co-evaluación entre los alumnos?...bueno hasta el momento no me ha tocado estar con algún compañero así que no se si se realizará co-evaluación.*

B1. Instrumentos de evaluación.

Pregunta 4: *¿Qué instrumentos de evaluación son los más utilizados durante su internado profesional?.*

Respuestas:

E1: eh durante nuestro internado profesional bueno en algunos internados se realizan eh pruebas de conocimiento escrito eh semana a semana eh también en otros se realizan disertaciones pero en las cuales no hay pautas de evaluación sino que queda a criterio del profesor nada más eh en nuestros casos conocidos y desconocidos también se aplican pautas y bueno y la evaluación subjetiva semana a semana una retroalimentación al alumno pero no hay una pauta de evaluación tampoco semana a semana.

E2: bueno lo que generalmente se utiliza son las pautas de evaluación tanto en los caos conocidos como desconocidos y también algunas pruebas que se realizan en algunos centros no en todos.

E3: bueno las evaluaciones que se ocupan son los dos casos clínicos y el desempeño que uno tiene durante los dos meses durante el periodo que se pasa por el centro de práctica eh a mi lo que sí creo que fue muy provechoso dentro de mi primer internado eh la nota que se pone con una pauta que durante todo el tiempo que yo estuve al momento de evaluarme el profesor lo hizo conmigo no yo opinando de mi nota sino que iba poniendo las notas y yo obtenía un momento para poder rebatir si es que consideraba que la nota a lo mejor era un poco baja y por ejm a lo mejor recordando ocasiones que el podía olvidar eh de lo cual no fue mucho lo que eh se podía aumentar a lo mejor la nota pero si era más válido y uno quedaba a lo mejor u poco más tranquilo con al momento que lo evalúan durante la pasada en el centro practico.

E4: bueno las formas de evaluar que nosotros a las que hemos sido sometidos en las rotativas de internado las principales son los casos clínicos que son los casos en los cuales nosotros trabajamos directamente con pacientes eh que a nosotros en la primera instancia de evaluación se nos entrega al inicio de la rotativa un caso clínico conocido en el cual nosotros tenemos acceso con dos-tres semanas de anticipación a la ficha clínica del paciente conocemos cuales son las patología que ella presenta ante eso realizamos un trabajo escrito que tiene que tener toda la información de la patologías que tiene la paciente, además de mostrar nuestra paciente dentro de ese informe escrito la segunda instancia de evaluación corresponde al caso clínico desconocido en el cual nosotros llegamos en un día normal a nuestra práctica y sabemos con antelación la fecha y evaluamos un paciente y hacemos nuestra pauta de tratamiento sin haber tenido un conocimiento previo de la ficha clínica y ese tipo de cosas esas son las notas a los cuales nosotros somos sometidos y dentro de esas mismas instancias de evaluación es en donde se pone la nota en cuanto a la parte psicosocial la parte teórica y la parte práctica y esas son la formas de evaluación a las cuales hemos estado sometidos.

E5: eh la forma de evaluación como decía mi compañero el caso conocido el caso desconocido pero la única pauta que se utiliza ahí bueno es la pauta donde salen las habilidades practicas, las habilidades teóricas y psicosociales y que es la que se aplica en los casos y al final de internado por el docente.

E6: ya las únicas dos pautas que conozco son las del caso conocido y la del desconocido en el caso personal me ha tocado pruebas durante la rotativa y no he visto ningún tipo de pauta a la que se someta mi test por ejm sin que es más bien subjetivo diciendo la profesora si está bien o está mal a su criterio no hay como una pauta con anterioridad.

E7: eh la única pauta objetiva a la que he sido sometida son las pautas de los casos clínicos conocidos y desconocidos, pero también se evalúan exposiciones las cuales no tienen ninguna pauta de referencia.

B2. Elementos reguladores de la evaluación.

Pregunta 5: *¿Cómo creen uds que se garantiza la eficacia y pertinencia de los instrumentos de evaluación que se les aplican durante su internado profesional?.*

Respuestas:

E1: eh modo personal creo que no.. no estoy informado si es que hay algún tipo de validez para los.. o si están validados esos instrumentos de evaluación eh creo o ocupan porque han visto que lo utilizan en otras universidades eh pero si están validadas o se nos ha presentado a nosotros que están validados en mi caso lo desconozco no es así.

E2: bueno como dijo mi compañero no conozco eh bien si estarán validados o no y creo que también lo realizan como una forma de imitación hacia otras instituciones más que nada.

E3: bueno igual desconozco la validación de la evaluación que nos hacen, pero eh a pesar de que es una evaluación muy muy subjetiva, debido a que eh la percepción va a depender solamente del profesor que nos está evaluando cada rotativa

E4: bueno también como decían mis compañeros desconozco si la pauta está validada o no esta validada, pero si se puede considerar que la pauta de evaluación tiene una subjetividad tremenda ya que se dividen las notas van de escalas de diez décimas cada una y de diez décimas cada una cada escalón vale lo mismo tiene la misma validez en cuanto al objetivo supongamos de un cinco a un 6,5 hay un logro de un 4,5 a un 5,5 es suficiente, entonces es una escala que no está bien ponderada en cuanto a eso y como decían nuestros compañeros también se pasa por un tema de que se ha utilizado en otras universidades pero tal vez otras universidades tienen lineamientos acá la escala nosotros de primero a cuarto año de universidad fuimos evaluados con nota de aprobación 4 y al momento de ingresar al internado somos evaluados con nota de aprobación 5 entonces es algo que se cambia que si estamos en un lineamiento de aprobación 4 y al finalizar la etapa se cambia otro tipo de evaluación en el cual se evalúa con nota 5 entonces como que la pauta de evaluación no tiene una validez si es que están haciendo una imitación a otras universidades y a lo mejor en otras hay un lineamiento y en esta no alcanza a existir ese lineamiento.

E5: yo creo que eh es muy subjetiva la evaluación que realizan eh la pauta las preguntas como decía mi compañero van desde como que se saltan muchos escalones la nota de un logrado a un insuficiente por ejm y no refleja realmente lo que nosotros realizamos en nuestra práctica clínica.

E6: yo desconozco si están validados por algún instrumento o de otra universidad o si son imitaciones a otra universidad desconozco si hay una validez confiable en los aspectos.

E7: bueno desconozco si la pauta está validada o no considero que evalúa demasiados aspectos pero que a la hora de la nota no concuerda con tantos aspectos que se evalúan porque por ejm hay notas de logrado o supera lo habitual salta como mucho de un punto a otro y sin haber algún punto medio.

4.5.2 Inferencias interpretativas de los estudiantes obtenidas a través del Focus Group por cada pregunta.

A1.Competencias cognitivas.

1.-¿Uds saben que aspectos se les evalúa durante el internado profesional?

Estamento Estudiantes: Todos los alumnos coinciden que se evalúan aspectos cognitivos, (conocimiento) procedimentales a través de la evaluación e intervención y desempeño con el paciente, lo actitudinal se enfoca en la responsabilidad y el trato con el paciente y con sus pares. Todos consideran importantes la evaluación de lo procedimental y actitudinal pero consideran que se le aplica muy bajo porcentaje a lo actitudinal . respecto a lo procedimental señalan que existen diferencias en los procedimientos aplicados por distintos colegas lo que les produce en algunos casos confusión.

A2.Función de la evaluación.

2.-¿Con que finalidad creen uds que los evalúan durante el internado profesional?

Estamento estudiantes: Todos coinciden que la finalidad es principalmente calificar, algunos docentes aplican evaluación formativa pero no de manera formal, realizando retroalimentaciones diarias y/o semanales, los alumnos valoran mucho estas instancias, ya que les permite estar conscientes de la progresión que van experimentando durante su internado. Un alumno

considera que debería aplicarse la pauta de evaluación cada dos semanas para saber como va durante su internado y además se debería normar mas el proceso de evaluación durante el internado.

A3. Agentes evaluativos.

3.-¿Quién está a cargo de las evaluaciones durante el internado profesional? ¿Sus docentes emplean Autoevaluación a sus alumnos?.

Estamento estudiantes: Evalúan el profesor guía y la coordinadora, de practica todos coinciden que no se realiza autoevaluación ni coevaluacion como una instancia formal, algunos docentes aplican autoevaluación pero no la consideran en la calificación final.

B1. Instrumentos de evaluación.

4.-¿Qué instrumentos de evaluación son los más utilizados durante su internado profesional?

Estamento estudiantes: Todos coinciden que se utilizan principalmen -te las pautas de la universidad (caso conocido, desconocido y final), un alumno comenta que algunos profesores realizan pruebas escritas e interrogaciones orales pero sin pautas de corrección.

B2. Elementos reguladores de la evaluación.

5.-¿Cómo creen uds que se garantiza la eficacia y pertinencia de los instrumentos de evaluación que se les aplican durante su internado profesional?

Estamento estudiantes: Todos los alumnos evidencian que desconocer si acaso la pauta está validada o no, si coinciden que la evaluación es subjetiva, no presenta una ponderación clara.

4.5.3 Inferencias interpretativas de los estudiantes obtenidas a través del Focus Group por cada subcategoría.

A1. Competencias cognitivas.

Estamento estudiantes: Todos los alumnos coinciden que se evalúan aspectos cognitivos, (conocimiento) procedimentales a través de la evaluación e intervención y desempeño con el paciente, lo actitudinal se enfoca en la responsabilidad y el trato con el paciente y con sus pares. Todos consideran importantes la evaluación de lo procedimental y actitudinal pero consideran que se le aplica muy bajo porcentaje a lo actitudinal . respecto a lo procedimental señalan que existen diferencias en los procedimientos aplicados por distintos colegas lo que les produce en algunos casos confusión.

A2. Función de la evaluación.

Estamento estudiantes: Todos coinciden que la finalidad es principalmente calificar, algunos docentes aplican evaluación formativa pero no de manera formal, realizando retroalimentaciones diarias y/o semanales, los alumnos valoran mucho estas instancias, ya que les permite estar conscientes de la progresión que van experimentando durante su internado. Un alumno considera que debería aplicarse la pauta de evaluación cada dos semanas para saber como va durante su internado y además se debería normar mas el proceso de evaluación durante el internado.

A3. Agentes evaluativos.

Estamento estudiantes: Evalúan el profesor guía y la coordinadora, de practica todos coinciden que no se realiza autoevaluación ni coevaluación como una instancia formal, algunos docentes aplican autoevaluación pero no la consideran en la calificación final.

B1. Instrumentos de evaluación.

Estamento estudiantes: Todos coinciden que se utilizan principalmente las pautas de la universidad (caso conocido, desconocido y final), un alumno comenta que algunos profesores realizan pruebas escritas e interrogaciones orales pero sin pautas de corrección.

B2. Elementos reguladores de la evaluación.

Estamento estudiantes: Todos los alumnos evidencian que desconocen si acaso la pauta está validada o no, si coinciden que la evaluación es subjetiva, no presenta una ponderación clara.

4.5.4 inferencias interpretativas de los estudiantes obtenidas a través del Focus Group por cada Categoría.

A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.

Estamento estudiantes: Todos los alumnos coinciden que se evalúan competencias cognitivas, (conocimiento) procedimentales a través de la evaluación e intervención y desempeño con el paciente, lo actitudinal se enfoca en la responsabilidad y el trato con el paciente y con sus pares. Todos consideran importantes la evaluación de lo procedimental y actitudinal pero creen que se le aplica muy bajo porcentaje a lo actitudinal, respecto a lo procedimental señalan que existen diferencias en los procedimientos aplicados por distintos colegas lo que les produce en algunos casos confusión. Todos coinciden que la finalidad es principalmente calificar, algunos docentes aplican evaluación formativa pero no de manera formal, realizando retroalimentaciones diarias y/o semanales, los alumnos valoran mucho estas instancias, ya que les permite estar conscientes de la progresión que van experimentando durante su internado. Un alumno considera que debería aplicarse la pauta de evaluación cada dos semanas para saber cómo va durante su internado y además se debería normar más el proceso de evaluación durante el internado evalúan el profesor guía y la coordinadora, de práctica todos coinciden que no se realiza autoevaluación ni coevaluación como una instancia formal, algunos docentes aplican autoevaluación pero no la consideran en la calificación final.

B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.

Estamento estudiantes: Todos coinciden que se utilizan principalmente las pautas de la universidad (caso conocido, desconocido y final), un alumno comenta que algunos profesores realizan pruebas escritas e interrogaciones orales pero sin pautas de corrección. Todos los alumnos evidencian desconocer si acaso la pauta está validada o no, si coinciden que la evaluación es subjetiva, no presenta una ponderación clara.

4.6 Resultado de la investigación como inferencia interpretativa por cada estamento por cada categoría

A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.

Entrevista coordinador de práctica: Se evalúan competencias cognitivas a través de conocimientos teóricos, lo procedimental a través del manejo con el paciente y actitudinal se centra en la conducta responsable con su pares y con el paciente, se realiza evaluación diagnóstica y formativa informal, además de solo heteroevaluación ya sea por el guía y/o coordinador de práctica.

Entrevista docentes: Todos los docentes evalúan competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, en lo cognitivo apuntan a evaluar desde niveles básicos a superiores, (conocimiento, aplicación, análisis, síntesis), procedimental evalúa desde lo básico, a través del manejo, uso de técnicas específicas de evaluación y desarrollo de plan de tratamiento, se centra en la resolución de problemas. Todos los docentes centran la evaluación de los actitudinal en el respeto, empatía y responsabilidad, un docente agrega la proactividad, y tolerancia, se evalúa a través de la relación y manejo con el paciente en diversas actividades, el total de los docentes asume la evaluación como sumativa, y realizan solo heteroevaluación, un docente utiliza coevaluación y autoevaluación considerándola en la calificación final, los demás no las realizan o solo de manera informal, un docente no está de acuerdo con la autoevaluación.

Observación docentes: Todos los docentes evalúan competencias cognitivas y procedimentales, las cognitivas se pone énfasis en las de nivel superiores, como comprensión, aplicación, análisis, un docente agrega la capacidad de síntesis, los procedimientos se aprecian a través de la evaluación e intervención, no se evalúa lo actitudinal, aparece implícito en el ,manejo y relación con el paciente. La finalidad es sumativa y la totalidad de docentes observados aplican sólo heteroevaluación.

Documentos utilizados por el estamento docentes: Una pauta evalúa lo cognitivo, procedimental y actitudinal, centrada en el conocimiento, aplicación, análisis, lo procedimental está implícito en los ítems de evaluación, elaboración y ejecución del plan de intervención, lo actitudinal se aprecia a través del respeto, autocrítica y la responsabilidad. Las otras dos pautas evalúan solo lo cognitivo y procedimental, lo primero centrado en el conocimiento, comprensión, aplicación y análisis, lo procedimental enfocado hacia la evaluación, desarrollo y fundamentación del plan de intervención, la tres pautas presentan la finalidad de evaluación sumativa y solo están orientadas hacia la heteroevaluación.

Focus Goup aplicado a estamento Estudiantes: Todos los alumnos coinciden que se evalúan competencias cognitivas,(conocimiento) procedimentales a través de la evaluación e intervención y desempeño con el paciente, lo actitudinal se enfoca en la responsabilidad y el trato con el paciente y con sus pares. Todos consideran importantes la evaluación de lo procedimental y actitudinal pero creen que se le aplica muy bajo porcentaje a lo actitudinal, respecto a lo procedimental señalan que existen diferencias en los procedimientos aplicados por distintos colegas lo que les produce en algunos casos confusión. Todos coinciden que la finalidad es principalmente calificar, algunos docentes aplican evaluación formativa pero no de manera formal, realizando retroalimentaciones diarias y/o semanales, los alumnos valoran mucho estas instancias, ya que les permite estar conscientes de la progresión que van experimentando durante su internado. Un alumno considera que debería aplicarse la pauta de evaluación cada dos semanas para saber cómo va durante su internado y además se debería normar mas el proceso de evaluación durante el internado.

evalúan el profesor guía y la coordinadora, de practica todos coinciden que no se realiza autoevaluación ni coevaluación como una instancia formal, algunos docentes aplican autoevaluación pero no la consideran en la calificación final.

B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.

Entrevista Coordinador de practica: Se basan en la pauta de internado que no cuenta con criterios de validez ni confiabilidad, no existe un porcentaje de exigencia claro se cubre la mayoría de los contenidos, se evalúa mínimo una vez al mes.

Entrevista Docentes: Todos los docentes utilizan solo las pautas de la universidad, y consideran que estas no cumplen con criterios de validez ni confiabilidad. En general los docentes evalúan semanalmente y algunos diariamente, tres docentes señalan utilizar un nivel de exigencia del 60% y dos docentes desconocen el nivel de exigencia que se aplica, esto no se puede comprobar ya que no evidencian construir escalas de puntaje, cuatro docentes consideran un nivel de cobertura de los instrumentos de un 60-80%.

Observación docentes: Los todos los docentes utilizan la pauta, como referente, pero al momento de calificar utilizan un criterio subjetivo y promedian la nota que aporta cada uno para obtener la calificación final, este instrumento no presenta criterios de confiabilidad ni validez. no está definido el nivel de exigencia no precisa escala de puntaje, por lo tanto no posee elementos reguladores.

Documentos utilizados por el estamento docentes: Las tres pautas son de tipo escala de valoración, cualitativa, descriptiva, no cuentan con criterios de validez ni confiabilidad, ya que no se han sometido a este proceso. No se especifica nivel de exigencia ni tampoco escalas de puntaje, por lo tanto no existen elementos reguladores, presenta una cobertura insuficiente.

Focus Goup aplicado a estamento Estudiantes: Todos coinciden que se utilizan principalmente las pautas de la universidad (caso conocido, desconocido y final), un alumno comenta que algunos profesores realizan pruebas escritas e interrogaciones orales pero sin pautas de corrección. Todos los alumnos evidencian desconocer si acaso la pauta está validada o no, si coinciden que la evaluación es subjetiva, no presenta una ponderación clara.

4.7 Resultados de la investigación como inferencias interpretativas.

Los resultados de la investigación referidos a la primera categoría que corresponde a la praxis evaluativa de los docentes guías de internado profesional de Kinesiología, desde el ámbito de los criterios de evaluación, se evidencia que los docentes entrevistados coinciden en que dentro de las competencias cognitivas, se evalúa lo cognitivo, procedimental y actitudinal, lo que también se corrobora con la entrevista aplicada al coordinador de práctica y con la observación, pero según lo apreciado en esta última, se enfoca más en lo cognitivo y procedimental, considerando lo actitudinal algo implícito que se refleja a través del manejo con el paciente, la revisión documental respecto a las pautas utilizadas nos entregan diversos resultados la pauta del caso clínico conocido y desconocido se enfocan en lo cognitivo y procedimental y lo actitudinal aparece implícito, en cambio la pauta final de internado profesional, considera los tres aspectos (cognitivo, procedimental y actitudinal), respecto a lo referido a los alumnos a través del Focus Group, estos concuerdan con que se evalúan los tres aspectos y consideran importante la evaluación de lo procedimental y actitudinal, pero manifiestan que a este último se le asigna muy bajo porcentaje dentro de la calificación final, además la evaluación de lo cognitivo, de acuerdo a los docentes, se centra desde niveles inferiores a superiores (conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación), discrepa un poco con la observación, en donde se aprecia que las preguntas se enfocan en niveles superiores como aplicación, análisis, lo cual también concuerda con la revisión documental, por otro lado, lo procedimental se evalúa a través del uso de técnicas de evaluación y desarrollo del plan de intervención, lo actitudinal se enfoca en el respeto, autocrítica, empatía, proactividad y se evalúa a través del manejo y relación con el paciente en diversas actividades.

Desde el punto de vista de la función de la evaluación, se aprecia a través de lo expresado en las entrevista que la totalidad de los docentes asume la evaluación como sumativa, algunos refieren realizar evaluación diagnóstica, centrada principalmente en aspectos cognitivos, esto se corrobora con lo expresado por el estamento coordinador de prácticas y el estamento alumnos. Sólo un docente realiza evaluación formativa a través de un diario de vida o bitácora semanal, en donde propicia instancias de reforzamiento, retroalimentación y metacognición con sus alumnos. Los estudiantes valoran los procesos de retroalimentación y junto con los docentes consideran necesario incorporarlo como un proceso de evaluación formal.

Por otro lado de acuerdo a la categoría de los criterios de evaluación, visto desde los agentes evaluativos sólo se aplica heteroevaluación por parte del docente guía y/o coordinador de práctica profesional, se utiliza auto y coevaluación sólo de “manera informal”, ya que no las consideran en la calificación final, esto se corrobora con por lo expresado por el estamento docente, coordinador de práctica, además de la observación.

Respecto a los instrumentos de evaluación los docentes refieren que se utilizan principalmente las pautas propuestas por la universidad (caso clínico conocido, desconocido y final), -escalas de valoración cualitativa descriptiva-, esto coincide con los estudiantes y con la observación, todos los docentes utilizan la pautas como referentes, pero al momento de calificar utilizan un criterio subjetivo.

Con respecto a los elementos reguladores de la evaluación los tres estamentos coinciden que la pautas no cuentan con criterios de validez y confiabilidad, no existe evidencias que hayan sido sometido a validación por juicio de expertos, de contenido o de constructo. los estudiantes señalan que los puntos a evaluar están descritos pero, existe un margen muy grande dentro de los mismos lo cual hace disminuir la objetividad al momento de evaluar, Respecto al mismo tema de los elementos reguladores en cuanto al nivel de exigencia encontramos diversas opiniones dentro del estamento docente, algunos declaran que el nivel de exigencia que se utiliza es de un 60% y lo consideran muy bajo, otros sugieren que debería ser progresivo a medida que el alumno avanza en su internado y otros señalan desconocer el nivel de exigencia que se aplica, eso se relaciona con los documentos analizados, la situación de observación, y el estamento coordinador de práctica. Ningún docente construye escalas de puntaje, ya que sólo califican al final del proceso y con pautas propuestas por la universidad. Esto implica un desconocimiento por parte de los docentes en cómo se consideran los elementos reguladores de la evaluación.

Dentro del estamento docente se coincide que las evaluaciones se realizan en forma semanal, o cada dos semanas (lo que propone la universidad) pero se puede inferir que esta evaluación no es de carácter formal, ya que no se evidencia, por ejemplo, en los documentos analizados y la observación se realizó en un solo evento, por lo tanto, los docentes tienen la intención de evaluar, pero formalmente no lo hacen y no existe respaldo de dicha situación, considerando que los instrumentos analizados se utilizan con un finalidad sumativa.

De todo lo anteriormente expuesto, viendo los resultados de la categoría de los procedimientos de evaluación, si bien existen pautas que tanto los docentes como alumnos conocen, éstas son insuficientes y no cuentan con elementos que las regulen y menos con

criterios de validez y confiabilidad, de esto , se desprende que uno de los puntos más deficientes referente a la evaluación, sería la categoría de los procedimientos, donde se evidencian más puntos de discordia, lo que permite apreciar el desconocimiento por parte del estamento docente respecto a dicho tema, cosa que no se observa tan explícitamente en la primera categoría referida a los criterios, donde se observan más puntos de consenso entre los estamentos, sin dejar de mencionar que si bien hay más coincidencias, igual se aprecian falencias; más que desde el conocimiento tanto de docentes como de estudiantes referidos a las capacidades cognitivas, finalidad u agentes de la evaluación; sino que a la rigurosidad y sistematización de estos componentes de la evaluación, un ejemplo claro es que los docentes conocen y tratan de cumplir la función formativa en la evaluación pero no se refleja en documentos formales que orienten a conocer que dicha evaluación efectivamente se lleva a cabo.

V. Interpretación de Resultados y Conclusiones.

5.1 Interpretación de resultados.

Dentro de la primera categoría referida a los criterios de evaluación y de acuerdo a lo planteado por Casanova, las competencias cognitivas “Se refiere a las aptitudes relativas a los conocimientos teóricos, de procedimientos, de comportamientos y de habilidades para la realización de determinadas tareas”⁴⁹, esto significa que dentro de las competencias cognitivas se debería evaluar los conocimientos (cognitivo), los procedimientos (procedimental) y los comportamientos (actitudinal), esto se corrobora con lo expresado por los tres estamentos consultados (coordinador, docentes, estudiantes), a través de las entrevistas, observación, Focus Group, en donde todos consideran importante la evaluación de estos tres aspectos, pero de acuerdo a lo apreciado a través de la observación se puede inferir que los docentes le dan más énfasis a la evaluación de lo cognitivo y procedimental, en el primero apuntan a evaluar niveles de orden superior, como aplicación, análisis, síntesis, esto se correlaciona con la pirámide planteada por Miller (citado por Matinez,2005)⁵⁰, la que distingue cuatro niveles de aprendizaje, con sus respectivos niveles de evaluación de competencias: en el nivel básico se encuentra el **conocer**, donde se aplica la evaluación de los conocimientos, es decir, la capacidad para recordar cosas; en el segundo nivel, el **cómo conocer**, en donde se evalúa la capacidad para entender cómo ocurren los fenómenos, o *sea para buscar información, analizarla e interpretar* los resultados; en el tercer nivel, está el **cómo mostrar**, se evalúa la ejecución de lo que se ha aprendido, lo que implica una acción, pero en una práctica in vitro, no en condiciones de práctica real; finalmente en el vértice de la pirámide está **el hacer**, que se evalúa en la práctica real, in vivo. En este nivel la evaluación es la más importante y completa, ya que proporciona información sobre lo que el profesional hace en su práctica profesional y es aquí donde los docentes guías de internado apuntan efectivamente a evaluar, lo que se evidencia a través de las entrevistas realizadas al estamento docente, junto con la observación y revisión documental.

Lo mismo sucede con las pautas que se ocupan en el Internado donde en una de ellas evalúa los tres aspectos (cognitivo, procedimental y actitudinal), las otras dos evalúan solamente, lo cognitivo y procedimental, se evalúa la toma de decisiones, evaluando también el componente actitudinal de forma implícita y el análisis previo que el alumno requiere para dichas determinaciones en base a los contenidos teóricos y prácticos de su pasantía. Los alumnos

⁴⁹ Casanova M Antonia (1995). Op.cit. pág 70-71.

⁵⁰ Martinez, J.M (2005), Op.cit. pág 18.

también coinciden en que sus profesores guías evalúan estos tres aspectos, eso sí, destacan además que los docentes dan énfasis en lo procedimental más que en lo cognitivo, situación que concuerda con el análisis de las opiniones de los docentes. A través de la observación se evidencian aspectos de la evaluación del componente actitudinal, ya sea de la misma situación de evaluación como de la relación del alumno con el resto de los actores que participan en la intervención kinesica considerando la relación tanto con el paciente con sus pares y con los otros profesionales.

Dentro de los criterios de evaluación, la función de la evaluación es otro punto importante analizar, de acuerdo con Casanova (1995), La evaluación es una acción conceptualmente única; sin embargo, dependiendo del momento o de la necesidad, adopta funciones diversas. Generalmente se acostumbra a distinguir tres tipos de evaluación según el momento en que se realiza y el objetivo que persigue: evaluación diagnóstica/inicial, evaluación formativa/ procesual y evaluación sumativa/integrativa⁵¹, de acuerdo esto se aprecia que la mayoría de los docentes aplican evaluaciones diagnosticas centradas principalmente en los conocimientos teóricos, y además no como un proceso formal, lo que concuerda con lo expresado por el estamento alumnos y coordinador de práctica, respecto a la evaluación formativa es aquella que valora continuamente el proceso de enseñanza-aprendizaje. Implica la obtención de información relacionada con el logro, avance y dificultades que puedan tener los alumnos durante este proceso con la intención de regularlo, orientarlo y corregirlo. Su finalidad es, por tanto, mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, ajustando al alumno al sistema de enseñanza, pero también modificando los métodos de enseñanza en función de sus necesidades. Esta evaluación debe ser continua, ya que el aprendizaje ocurre de manera progresiva y es susceptible de mejora. Por lo mismo, deber estar integrada al proceso de enseñanza y aprendizaje y no situarse puntualmente al final del proceso una vez acabado⁵². Esta última aseveración es muy importante ya que los docentes declaran realizar evaluación formativa, pero en la práctica no es así ya que se centran exclusivamente en el proceso final, esto se refleja en las aseveraciones realizadas por el estamento estudiante, coordinador de práctica y a través de la observación y revisión documental, se puede inferir finalmente que el rol que cumple la evaluación dentro del internado de Kinesiología es principalmente sumativa, ósea está centrada solamente en la calificación final, sin embargo todos los estamentos declaran su importancia y aporte para el seguimiento del proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante.

⁵¹ Casanova M Antonia (1995): Op.cit, pág 81-84

⁵² Ibíd, pág 81-84

Los estamentos consultados concuerdan que también se aplica pero no como un proceso establecido de manera formal, pero si declaran su importancia para el proceso de enseñanza aprendizaje y que además debería definirse claramente como instancia de evaluación dentro del internado profesional.

Respecto a los agentes evaluativos, se diferencian los procesos de heteroevaluación, autoevaluación y coevaluación⁵³, Los resultados obtenidos de la investigación evidencian que a nivel de Internado Profesional de Kinesiología, sólo se realiza heteroevaluación, este proceso está a cargo de los docentes guía y el coordinador de práctica profesional, esto se desprende de las opiniones de los docentes, estudiantes y coordinador de práctica, contrastándolos con la revisión documental y la observación; sin embargo, cabe señalar que la autoevaluación dicen hacerla algunos docentes pero de manera informal, efectivamente no existen pautas, ni registros, ni de observación que avalen esta aseveración, de acuerdo a esto los alumnos también señalan que es importante la autoevaluación y sería beneficioso incorporarlo como un proceso formal que tenga una ponderación en la calificación final. Tampoco existe aplicación de coevaluación por parte de los docentes, esto queda de manifiesto en las opiniones expresadas por los tres estamentos consultados.

En lo que se refiere a la categoría relacionada con los procedimientos de la evaluación, respecto de los instrumentos, se evidencia que la totalidad de los docentes manifiesta utilizar las pautas de evaluación correspondientes al Internado Profesional (pauta caso conocido, desconocido y final) situación que se corrobora con la observación, pero éstos al momento de evaluar utilizan un criterio subjetivo, promedian la nota que aporta cada docente para obtener la calificación final, todo el estamento considera que dichas pautas no cuentan con criterios de validez ni confiabilidad, no han sido sometidas a validación, ya sea por expertos, de contenido o de constructo. Esto coincide con la revisión documental donde las pautas que se utilizan corresponden a “pautas tipo escalas de valoración cualitativa descriptiva”, las conductas están bien definidas y pero no presentan criterios establecidos, ya que existe un margen muy amplio dentro la posibilidad que se entrega para calificar, lo cual da pie para el uso de un criterio más subjetivo tampoco cuentan con la respectiva escala de puntaje acorde a la situación.

Siguiendo con la categoría de los criterios de evaluación, respecto a lo relacionado con los procedimientos de evaluación, se evidencia que desde el punto de vista de los elementos reguladores los docentes no manejan ni tampoco realizan pautas de corrección, además existe un desconocimiento del nivel de exigencia utilizado, algunos dicen utilizar un nivel de exigencia de un 60% y otros definitivamente, incluyendo el coordinador desconocen cuál es el nivel de

⁵³ Casanova M Antonia (1995): Op.cit, pág 85-89.

exigencia utilizado al momento de evaluar, situación que resulta contradictoria, ya que, en ningún momento los docentes objetivan esta exigencia, mediante algún documento ni tampoco se pone en evidencia en la observación realizada, por lo tanto resulta completamente subjetiva esta apreciación, en relación a la cobertura de los instrumentos señalan que abarcan entre un 60-80% de los contenidos.

Finalmente a partir de las interpretaciones de los resultados se puede afirmar que la praxis evaluativa de los docentes guía de internado se caracteriza por:

Respecto a la categoría de los criterios de evaluación en lo que se refiere a las competencias cognitivas, si bien los docentes tienen claro cuáles son los niveles a los cuales se debe apuntar la evaluación, en el internado profesional desconocen las formas o instrumentos que les pueden permitir realizar una evaluación más objetiva, es fundamental, por lo tanto que los docentes tengan conocimientos claros respecto a cuáles de estas capacidades son pertinentes para la evaluación del Internado y realmente a través de qué medios se pueden evaluar objetivamente.

El aspecto procedimental si bien se dice que se evalúa, principalmente a través del manejo, evaluación y desarrollo de planes de intervención con el paciente o sea el desempeño en la actividad práctica, sin embargo es necesario poseer pautas de evaluación establecidas y objetivas que cuenten con elementos reguladores, por lo tanto también se evidencia la necesidad de parte de los docentes de desarrollar competencias pedagógicas para llevar a cabo este proceso.

En relación al aspecto actitudinal, el total de los sujetos consultados declara como importante de evaluar, pero estos son complejos de poder apreciar objetivamente, por eso se necesitan pautas formales para ello.

En términos generales desde los criterios de evaluación se puede afirmar que los docentes tienen conocimientos básicos y saben donde apuntar la evaluación, sin embargo existe una falencia en cuanto a las funciones y agentes de la evaluación, confirmando así el desconocimiento y la falta de utilización de elementos formales destinados a evaluar; no existe una sistematización de este proceso ni tampoco están declarados formalmente, ni fundamentados los criterios de evaluación a utilizar, esto impregna de subjetividad a este proceso confirmando así la necesidad de contar con criterios de evaluación definidos y claros que contribuyan a una evaluación más objetiva.

La categoría referida a los procedimientos de evaluación, basándonos en los resultados de la investigación, nos demuestra que los docentes son conscientes de que las pautas utilizadas en Internado Profesional no cuentan con elementos reguladores, por lo tanto no sirven y se deben implementar estrategias para poder mejorarlas, contribuyendo con ello a transparentar el proceso evaluativo de los alumnos de Kinesiología.

Con respecto a los procedimientos que involucran los instrumentos y elementos reguladores, según la investigación se evidencian dificultades en torno a la creación de escalas de puntaje y nivel de exigencia, considerando este último tema un factor importante viendo que los docentes no presentan claridad respecto al nivel de exigencia que utilizan y no presentan argumentos para esta situación. Esto sólo refleja la falta de competencias a nivel pedagógico principalmente en cuanto a los procedimientos de evaluación y además de la subjetividad con la cual se realiza este proceso.

A modo de síntesis se puede afirmar que la praxis evaluativa de los docentes supervisores de Internado Profesional evidencia falencias a nivel de criterios de evaluación, no en cuanto al nivel de dominio cognitivo al cual apuntar la evaluación, si no más bien en cómo realizar dicha evaluación, se observa un desconocimiento y falta de manejo de parte de los docentes en relación a los aspectos relacionados con las funciones y los agentes que participan en la evaluación, siendo fundamental una sistematización del proceso; también se evidencian mayores carencias a nivel de procedimientos de evaluación, reflejando que los docentes no cuentan con conocimientos básicos en esta área, tanto de los instrumentos como de los elementos reguladores de la misma; así se puede afirmar que la praxis evaluativa de los supervisores es deficiente, poco sistemática, sin evidencia del proceso, lo que la hace poco objetiva y no refleja de parte de los supervisores competencias pedagógicas en el área de evaluación.

5.2 Conclusiones.

A partir del análisis de la información obtenida de la investigación de la Praxis evaluativa de los docentes guía de Internado Profesional de la Escuela de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, mediante entrevista al estamento docente, al estamento coordinador de práctica, revisión documental y observación, además del Focus Group realizado en el estamento estudiantes se puede concluir en términos generales que:

- Los docentes desde el punto de vista de los criterios de evaluación conocen claramente cuáles son las competencias cognitivas que se deben evaluar y nivel de dominio al cual se debe apuntar en el internado profesional, pero los instrumentos de evaluación utilizados no reflejan claramente estos aspectos.
- El área procedimental se evalúa preferentemente a través del desempeño en la práctica diaria, pero se requieren de instrumentos que entreguen una evidencia clara y concreta respecto al nivel de logro en el desempeño de los estudiantes.
- El área actitudinal, todos concuerdan que es necesario evaluarla, pero los instrumentos utilizados, la consideran de manera implícita, se desprende a partir de esto, la necesidad de contar con instrumentos que expliciten claramente esta área.
- En términos generales desde los criterios de evaluación los docentes presentan conocimientos básicos en el área y concuerdan en gran medida en qué evaluar, sin embargo existe una falencia en cuanto a las funciones y agentes de la evaluación, confirmando así el desconocimiento y la falta de utilización de elementos formales destinados a la evaluación; no existe una sistematización de dichas evaluaciones ni tampoco un proceso declarado con sus correspondientes documentos que otorguen evidencias fundadas de cómo se realiza la evaluación en el internado profesional; a partir de esto, se puede afirmar que este proceso es subjetivo, al no tener declarados ni fundamentados los criterios de evaluación.

- Los docentes desde el punto de vista de los procedimientos de evaluación presentan serias carencias respecto a los instrumentos de evaluación, los cuales no cuentan con validez ni confiabilidad, respecto a los elementos reguladores no existen escalas de puntajes, ni tampoco existe consenso respecto al nivel de exigencia utilizado en cada proceso evaluativo.

- A través de los antecedentes recopilados por medio de las entrevistas, revisión documental, observación y Focus Group, aplicados a los diferentes estamentos, existe evidencia consistente para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada, así se puede afirmar que la Praxis evaluativa de los docentes de Internado profesional de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, es deficiente, poco sistemática, sin evidencia del proceso, lo que la hace carente de objetividad y no refleja de parte de los guías de internado profesional competencias en el área de evaluación en educación superior.

- Como aporte, esta investigación permitió establecer un diagnóstico de realidad respecto de la Praxis evaluativa de los docentes de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia.

- De esta investigación se desprenden algunas interrogantes ¿Los resultados obtenidos en esta investigación serán similares a lo que se observa en otras Escuelas de Kinesiología?, ¿Existen modelos de evaluación replicables?, ¿Cuál será el mejor modelo o enfoque de evaluación aplicable a nuestra realidad?.

- Finalmente a través de los resultados obtenidos en la presente investigación preliminar, surge el desafío de desarrollar una propuesta de innovación pedagógica que permita mejorar la Praxis evaluativa de los docentes guías de internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV, considerando tanto los criterios como los procedimientos de evaluación.

VI. Propuesta para la optimización de la Praxis evaluativa del internado profesional de la carrera de Kinesiología.

6.1.- Introducción.

A través de la investigación de los procesos evaluativos en la asignatura de internado profesional de la carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia sede Chillán, se detectaron carencias y falencias de los docentes supervisores, tanto a nivel de los criterios como de los procedimientos de evaluación.

A partir de esto, surge la necesidad de desarrollar una propuesta de optimización de la praxis evaluativa, la cual se enfocará en los siguientes puntos;

Primero en el establecimiento de criterios de evaluación claros y definidos acorde a las necesidades de los estudiantes.

Segundo la elaboración de instrumentos de evaluación para las competencias profesionales en Kinesiología, que incluirá rúbricas, escalas de apreciación, listas de cotejo.

Y finalmente un plan de validación de la propuesta, través del planteamiento de un plan piloto que permita sistematizar, consensuar criterios y metodologías evaluativas considerando la participación de docentes guías de internado, expertos en evaluación, aplicación de instrumentos y focus group.

Considerando el enfoque actual de evaluación como un proceso coherente, compartido, contextualizado, criterial, dialogado, diversificado, formativo, integral y transparente es que se hace necesario incluir la participación de los estudiantes a través de la auto y coevaluación, considerando además que los docentes guías de internado profesional, cuenten con un dominio cabal del tema para realizar una evaluación atingente en este nivel de formación, donde no sólo se evalúen los aspectos cognitivos, sino también los procedimentales y actitudinales necesarios para cumplir con las competencias profesionales que se desprenden del perfil de egreso que establece la carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia.

6.2.- Objetivos.

6.2.1 Objetivo general:

Contribuir al mejoramiento de la formación profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV, a partir de una propuesta pedagógica, orientada a la optimización de la evaluación en la asignatura de internado profesional.

6.2.2 Objetivos Específicos:

Establecer criterios de evaluación dentro de la asignatura de internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV.

Elaborar procedimientos de evaluación acorde a las necesidades de la asignatura de internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV.

6.3.- Fundamentación teórica de la Propuesta.

El desarrollo de la propuesta para la optimización de la praxis evaluativa de los docentes de la carrera de Kinesiología se sustenta en la investigación preliminar, la cual evidencia carencias y falencias, tanto a nivel de los criterios como en los procedimientos de evaluación.

Inicialmente se debe consensuar sobre el concepto de evaluación, de acuerdo a esto según lo planteado por Escobar (2007), “La evaluación corresponde a una etapa del proceso educativo que tiene como finalidad comprobar de manera sistemática en qué medida se han logrado los objetivos propuestos con antelación”⁵⁴, de esta forma, se considera la evaluación como un proceso sistemático y permanente que comprende la búsqueda y obtención de diversas fuentes acerca de la calidad del desempeño, avance, rendimiento del estudiante y de la calidad de los procesos empleados por el docente, con el fin de tomar decisiones que orienten el aprendizaje. Por otro lado Fasce (2013), considera que “La evaluación es un proceso dinámico y continuo que a partir de un diagnóstico inicial de cada individuo y de cada situación, identifica, obtiene, analiza, interpreta y suministra información acerca de experiencias de aprendizaje y factores condicionantes en función de los cuales se emiten juicios valorativos que permiten tomar decisiones para mejorar el proceso de enseñanza –aprendizaje”⁵⁵. **A partir de lo planteado, se puede inferir que en el área de las ciencias de la salud, específicamente en el internado Profesional de la carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, se requiere innovar, a partir del desarrollo de un proceso sistemático de evaluación, que utilice fuentes variadas para considerar el desempeño de los estudiantes en un contexto real, con un diagnóstico inicial que considere la individualidad de cada estudiante, con el fin de tomar decisiones responsables y atingentes que favorezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto permitirá a su vez, incorporar el concepto de evaluación no solo como la valoración del producto final (evaluación sumativa), sino que tomará un rol fundamental la evaluación del proceso (evaluación formativa).**

⁵⁴ Escobar, J (2007) “Evaluación de aprendizajes. Un asunto vital en la educación superior”, Revista Lasallista de investigación, Vol 4, N°2, pág 52

⁵⁵ Fasce. E (2013) “Fundamentos y práctica de la educación médica”, Editorial universidad de Concepción, pág, 121.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, es necesario revisar los conceptos actualizados de evaluación, que como señala Cisterna (2009)⁵⁶, debería considerar los siguientes atributos de la evaluación:

- Es un proceso
- Está incorporada al proceso educativo desde el comienzo
- Está articulada entorno a una acción rigurosa de recopilación de información
- Proporciona información continua y significativa
- Utiliza medios formales
- Proporciona oportunidades para juicios valorativos
- Posibilita la toma de decisiones
- Está orientada a mejorar la actividad educativa.

En la actualidad se han propuesto innovaciones en el ámbito de evaluación en educación superior, Álvarez (2008) sugiere “Un nuevo paradigma de evaluación basado en epistemologías diferentes y en las necesidades educativas de los estudiantes universitarios de la sociedad contemporánea”⁵⁷. De acuerdo a esto surge la necesidad de considerar el concepto planteado por Ahumada (2009), quien promueve la evaluación auténtica, la cual se centra en la valoración de los procesos más que de los resultados. Se procura que la evaluación no se constituya en un fin, destinada sólo a comprobar resultados, sino que se transforme en un medio para asegurar que las estrategias sean las más adecuadas, considerando los procesos formativos. En este enfoque se busca que la evaluación en conjunto con los demás componentes del proceso enseñanza-aprendizaje, promueva el logro de aprendizajes significativos, teniendo al estudiante como responsable de su propio aprendizaje y donde el profesor es un facilitador del proceso de aprender⁵⁸.

La búsqueda de aprendizajes significativos, promueve una participación más activa del estudiante, tomando importancia la adquisición de competencias específicas de naturaleza cognitiva, metacognitiva y social, donde la enseñanza se centra en “el aprender a aprender”, la evaluación formativa y compartida permite mejorar el aprendizaje del alumno y el funcionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje.

⁵⁶ Cisterna. F (2009). Evaluación Educacional elementos fundamentales para su aplicación en el aula. No publicado.

⁵⁷ Álvarez, I (2008). “Evaluación del aprendizaje en la universidad: una mirada retrospectiva y prospectiva desde la divulgación científica. Revista electrónica de investigación Psicoeducativa, 14, vol 6 (1), Pág 238

⁵⁸ Ahumada P (2009): Op. Cit, pág 41.

Para introducir una evaluación innovadora Brown (2007), sugiere tomar en cuenta los siguientes aspectos⁵⁹:

- Considerar cuidadosamente la carga de trabajo del estudiante
- Adoptar medidas para mantener la motivación
- Introducir con cuidado una nueva forma de evaluación.
- Establecer unas guías y un marco claros.
- Ayudar a los estudiantes a entender los criterios de evaluación
- Prestar mucha atención a los detalles y procedimientos organizativos.
- Prestar una atención particular al cómo y al porqué se otorgan las calificaciones.

A partir de esto, se puede plantear que para introducir una evaluación innovadora en la asignatura de práctica profesional en Kinesiología - teniendo en cuenta que corresponde al proceso de finalización de la formación profesional - es importante considerar el enfoque actual, en donde la finalidad no se centra solo en evaluar el producto, sino el proceso y centrar el foco en el aprendizaje significativo, para esto es imprescindible contar con criterios y procedimientos adecuados y a la vez con supervisores competentes para llevar a cabo esta labor, para conseguir el objetivo final de la asignatura de internado profesional de la carrera de Kinesiología, el cual es formar un profesional con las competencias necesarias para desempeñarse como futuro Kinesiólogo.

El programa de la asignatura de internado profesional de la Carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, comprende actividades de diagnóstico, promoción, prevención, intervención y rehabilitación, de los procesos patológicos que afectan al sistema musculoesquelético, Cardiorrespiratorio y Neurológico durante todas las etapas del ciclo vital⁶⁰. Durante el internado profesional el alumno deberá poner en práctica conocimientos y destrezas profesionales adquiridas en la evaluación, intervención e investigación de las problemáticas asociadas a las personas con disfunciones del movimiento.

Las preguntas fundamentales que deben guiar el proceso de evaluación son ¿Qué?, ¿Para qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Quién?, las dos primeras son fundamentales ya que determinan las posibilidades de las restantes, por lo tanto, se debe definir el objeto y el propósito de la evaluación respectivamente, en el caso del internado de Kinesiología, el objeto de

⁵⁹ Brown.S (2007): Evaluar en la universidad: Problemas y nuevos enfoques. 2° edic. Edit. Narcea, S.A Madrid, pág 101.

⁶⁰ Virrectoria academica Facultad de ciencias de la salud, carrera de Kinesiología: Op. Cit.

evaluación corresponden a las competencias profesionales que incluyen aspectos cognitivos, procedimentales, actitudinales y el propósito es medir el nivel de logro en el desempeño durante la actividad profesional.

El ¿cómo?, se relaciona con los referentes o normotipos, si el referente es externo o interno al sujeto la evaluación se denomina nomotética o ideográfica, respectivamente; en la primera se pueden distinguir la evaluación referida a norma; la cual es comparativa- relativa y la referida a criterios; la cual mide el aprendizaje de los estudiantes de acuerdo a los objetivos del programa y la ideográfica, cuando el referente evaluador son las capacidades que el alumno posee y sus posibilidades de desarrollo en función de sus circunstancias particulares, es decir, un referente absolutamente interno a la propia persona evaluada. Se centra en cada sujeto y valora el esfuerzo⁶¹, en el internado profesional de Kinesiología se debe considerar la evaluación, a partir de criterios establecidos previamente que permitan determinar el nivel de logro en el desempeño de cada estudiante.

El ¿Cuándo?, se relaciona con el momento, intencionalidad o temporalidad, de acuerdo a lo planteado por Escobar (2007), la evaluación puede ser⁶²:

- **Diagnóstica.** Es una instancia sin calificación para los estudiantes, que se verifica generalmente al inicio del proceso docente, destinada fundamentalmente a determinar: o el nivel de dominio de los requisitos del curso por parte de los estudiantes o cuánto saben los estudiantes de los contenidos del curso para hacer los ajustes respectivos.
- **Formativa.** Es la instancia que permite determinar el nivel de aprendizaje de los estudiantes en un contenido específico para aplicar medidas remediales o de nivelación. Valora aquello que forma parte del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Debe incluir un proceso de información al estudiante de los resultados obtenidos. Tampoco implica una calificación y se aplica durante el proceso.
- **Sumativa.** Es la evaluación que se aplica al final de una unidad de enseñanza con propósitos de calificación. También se conoce como acumulativa. Se utiliza principalmente para conseguir información acerca de lo aprendido por el estudiante y de la forma como se ha enseñado.

⁶¹ Casanova (1995): Op.cit, pág 76.

⁶² Escobar. J (2007): Op, cit, pág 53.

Dentro del internado profesional de la carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, se evidencia la utilización principalmente de evaluación sumativa, ya que la evaluación formativa se realiza solo de manera informal y no sistemática y pasa lo mismo con la evaluación diagnóstica, por lo tanto es de vital importancia incorporar estos tres tipos de evaluación, ya que permite, inicialmente considerar el punto de partida del estudiante, después retroalimentar durante el proceso, para finalmente calificar y ver si aprueba o no cada periodo de internado.

El ¿Quién?, se refiere a los agentes evaluativos. En el proceso de enseñanza aprendizaje fundamentalmente participan dos sujetos, el docente y el alumno, pero generalmente hay otros sujetos que intervienen como parte del proceso en el cual el estudiante pone en práctica lo que ha aprendido. De acuerdo a ello la evaluación puede ser⁶³:

- Autoevaluación. Proceso de evaluación de las propias deficiencias, logros, conductas o actuaciones y competencias profesionales. Es una parte importante del aprendizaje autónomo a lo largo de toda la vida, debido a que crea la necesidad de mejora, al tiempo que justifica la confianza en la propia competencia.
- Coevaluación. Evaluación hecha por pares respecto de las actitudes y comportamiento profesionales de aquellos con quienes ha compartido el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Heteroevaluación. Proceso de evaluación realizada por los docentes, supervisores y tutores del estudiante en su proceso formativo.

En el ámbito de la Educación Médica y en la evaluación de competencia profesional el esquema más difundido y utilizado, es el ideado por Miller en 1990⁶⁴, quien conceptualizó cuatro niveles de competencia profesional en forma de pirámide, los cuales se describen a continuación:

- En la base de la pirámide se ubican los conocimientos en abstracto y la denomina “saber” o recordar.
- En el segundo nivel, se refiere al conocimiento aplicado, el “saber cómo” o integrar, incluye habilidades del tipo toma de decisiones y razonamiento clínico.

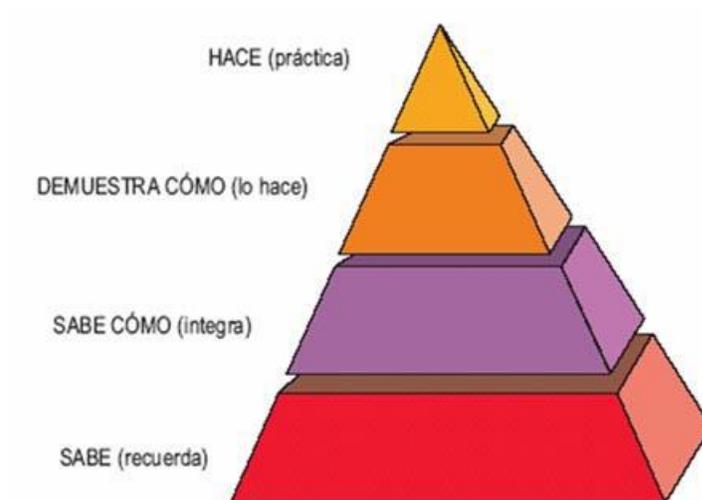
⁶³ Escobar. J (2007): Op, cit, pág 53.

⁶⁴ Citado en Nolla-Domenjó. M (2009): “La evaluación en educación médica. Principios básicos”, EDUC MED; 12(4), pág 224.

- El tercer nivel “demostrar cómo”, se refiere a la competencia clínica, ya que incluye el comportamiento (habilidades). No obstante, el contexto de aplicación de las competencias no es real. Es un nivel de competencia que se muestra en ambientes simulados aunque contextualizados.
- El último nivel se refiere al desempeño en la práctica, el hacer durante el trabajo cotidiano o sea la competencia demostrada en contextos profesionales reales.

Pirámide de Miller:

Modelo para la evaluación de competencia y comportamiento profesional.



Fuente: El Ejercicio Actual de la Medicina. [Recuperado el 7 de Noviembre de 2014] disponible en http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2006/sep_02_ponencia.html.

6.3.1 Enfoque por Competencias.

En el mundo occidental, el Enfoque por Competencias ha surgido con fuerza en las últimas dos décadas principalmente como respuesta a la creciente necesidad de mejorar la calidad y pertinencia de la educación y la formación de recursos humanos de modo de desempeñarse de manera más eficaz en los nuevos escenarios del presente siglo. Esto ha sido impulsado por el impacto de la globalización en la Tecnología, la Economía y la Cultura de los países.

A nivel mundial se ha desarrollado un “Enfoque por Competencias Laborales” en contraposición, a los tradicionales sistemas de formación a los cuales se les critica principalmente por ofrecer formación en especialidades que no responden a las necesidades del mundo laboral o por que los contenidos y temáticas que abordan no resultan pertinentes ni coinciden con las características cambiantes de los distintos quehaceres profesionales. En este sentido, tanto en Europa, Norteamérica, Australia como en parte de América Latina, el movimiento de las competencias ha cambiado radicalmente escenarios como, por ejemplo, el de los recursos humanos.

El factor común en estas experiencias radica en que el Enfoque por Competencias ha permitido inyectar un aire innovador en ámbitos claves del desarrollo del capital humano de los países como son la gestión empresarial y la formación.

Efectivamente, el avance de la investigación nos indica que el Enfoque por Competencias comenzó a utilizarse en los años setenta en estudios cuyo propósito central fue conocer variables que permitieran explicar el desempeño adecuado y pertinente en el trabajo. De hecho, un primer hallazgo en este sentido lo constituyó, por ejemplo, la demostración que pudo realizarse de la insuficiencia de los tradicionales test y pruebas que se toman a alguien que ingresa a un puesto de trabajo, para predecir que esa persona tendría un desempeño exitoso en dicha labor.

En las décadas siguientes el Enfoque por Competencias se ha utilizado exponencialmente en función de la evolución y desafíos del mercado laboral debido a las transformaciones económicas y la vertiginosa incorporación de tecnologías de comunicación e información en dicho mercado.

Entendemos, por lo tanto el “Enfoque por Competencias” aquel que ha surgido en el mundo contemporáneo unido al avance vertiginoso de las ciencias y las tecnologías, las que han repercutido fuertemente en el mundo del trabajo y han implicado visualizar de manera diferente la interacción que se produce en situación laboral entre mercado, productividad, trabajador, procesos y resultados.

6.3.1.2 Competencias.

El concepto de competencia, corresponde a un término polisémico que se mantiene en constante evolución, inicialmente se relacionaba solo con la ejecución de tareas, hoy se considera a partir de una concepción más sistémica, Tardif (2006) la define como: “Un saber actuar complejo que se apoya en la movilización y la combinación eficaz de una variedad de recursos internos y externos dentro de una familia de situaciones”⁶⁵. Una competencia se caracteriza por ser integradora, combinatoria, estar en constante desarrollo, ser contextual y evolutiva, integra a su vez diversos recursos de naturaleza variada, que hace también referencia a la complejidad del saber actuar. Del mismo modo una competencia implica la movilización y la combinación eficaces de recursos complementarios y sinérgicos. La movilización y la combinación eficaces de los recursos que se encuentran en el núcleo de la competencia y varían según las situaciones. Además, una competencia se desarrolla a lo largo de la vida, por lo que toma tiempo su desarrollo completo, el carácter contextual de la competencia da un sentido al aprendizaje que se vuelve consciente y reflexivo.

Desde el ámbito de las definiciones se puede tomar la competencia desde el punto de vista educativo o bien desde el laboral o profesional.

Para Brailovsky la competencia educativa “Es un constructo complejo, multifacético, multivariado, multidimensional, a menudo en relación con un situación multidisciplinaria, en particular en el campo de las ciencias de la salud”⁶⁶.

Por otro lado la competencia profesional se refiere a “La capacidad que posee una persona que le permite aplicar un conocimiento, a través de una habilidad (cognitiva,

⁶⁵ Citado en Fernández, A (2009): “La evaluación orientada al aprendizaje en un modelo de formación por competencias en la educación universitaria”, Revista de Docencia Universitaria, Vol.8 (n.1), pág 15.

⁶⁶ Brailovsky, C; Educación médica, Evaluación de las competencias; [Recuperado el 07 de Noviembre de 2014] disponible en www.fmv-uba.org.ar/proaps/9.pdf.

psicomotora, social, afectiva) en un contexto laboral / profesional específico, respondiendo a estándares de calidad aceptados para el ámbito en el que se circunscribe”⁶⁷.

A su vez Brailovsky, propone otra definición interesante; “Las competencias profesionales son el conjunto de aptitudes que permiten resolver problemas de complejidad creciente en escenarios diversos de trabajo, de manera autónoma y flexible que permita la transferencia a situaciones nuevas; así como la construcción de una postura que integre a los aspectos cognitivos, habilidades, los elementos éticos y el pensamiento crítico requerido para confrontar la realidad y hacer propuestas de mejora en una disciplina determinada”⁶⁸

De acuerdo a lo planteado, los autores concuerdan que una competencia es algo complejo que implica la movilización de *conocimientos, habilidades y destrezas, además de actitudes y valores*, para resolver problemas en un contexto real, es decir se refiere a un saber ser, saber pensar y un saber hacer en contexto.

Los conocimientos se refieren a la adquisición sistemática de conocimientos, clasificaciones, teorías, relacionadas con materias científicas o área profesional y sus subcomponentes; conocimientos generales para el aprendizaje, conocimientos académicos vinculados a una materia y conocimientos vinculados al mundo profesional.

Las habilidades y destrezas, se asocian al entrenamiento en procedimientos metodológicos aplicados, relacionados con materias científicas o área profesional (por ej., organizar, aplicar, manipular, diseñar, planificar, realizar, etc) y sus subcomponentes; intelectuales, de comunicación, interpersonales, de organización y/o gestión personal.

Por otro lado las actitudes y valores, incluyen aquellas necesarias para el ejercicio profesional, como; responsabilidad, autonomía, iniciativa ante situaciones complejas, coordinación, entre otros y sus subcomponentes; actitud de desarrollo profesional y de compromiso personal.

⁶⁷ Apuntes diploma en formación por competencias para formadores (2005), Unidad 1 criterios para la evaluación recuperado de www.uvirtual.cl.

⁶⁸ Brailovsky, C: Op. Cit, pág 3.

6.3.1.3 Evaluación por competencias.

La evaluación en la formación por competencias se desarrolla en un continuo entre aprendizaje y evaluación. De este modo, las actividades para el aprendizaje y la evaluación son similares. Sin embargo las actividades de evaluación evolucionan y se modifican según el grado de aprendizaje de una competencia. Al principio las estrategias evaluativas suelen ser más informales para ir evolucionando en la fase de elaboración y trabajar sobre determinados componentes de la competencia que se quiera desarrollar. En esta fase las actividades de evaluación se pueden centrar sobre los componentes/recursos/resultados de aprendizaje y/o sobre las estrategias de aprendizaje. En esta etapa, la tarea integradora tiene por objetivo facilitar la activación de los conocimientos adquiridos con anterioridad y la elaboración de nuevos aprendizajes que faciliten la adquisición de la competencia y permitan llevar a cabo la tarea de integración. En la fase de integración la evaluación debe ayudar a los estudiantes a identificar sus fortalezas y debilidades en relación con las estrategias cognitivas y metacognitivas apropiadas a la situación y el trabajo se debe centrar en la integración de los componentes de la competencia para poder evaluarla de manera global, utilizando para ello los criterios de evaluación pertinentes. En este momento la evaluación se acerca a su función certificativa en la que se debe valorar el grado de desarrollo alcanzado en la competencia evaluada como un todo.

A partir de esto, surge la interrogante de cómo evaluar las competencias profesionales en el internado profesional de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia.

Primero es necesario establecer los criterios de evaluación los cuales se desprenden de los resultados de aprendizaje y después los procedimientos a través de los cuales se realizará la evaluación.

Los criterios se refieren a las Habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, incluye la funcionalidad de la evaluación, o sea si es diagnóstica, formativa o sumativa y también se destacan los agentes, la Autoevaluación, Coevaluación y Heteroevaluación.

Los criterios según las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, o sea las competencias profesionales que debe tener el Egresado de Kinesiología, se deben operacionalizar a través de un estándar de desempeño, definido como “ Un enunciado en el cual lo sustancial es indicar clara y lo más inequívocamente posible, el nivel de logro y desempeño para poder certificar la competencia como lograda por la persona”⁶⁹

⁶⁹ Apuntes diploma en formación por competencias para formadores: Op. Cit.pág 2.

Según Hawes (2005), al construir estándares debemos tomar decisiones pedagógicas en relación con tres aspectos⁷⁰:

- La descripción del estándar.
- La estructura de la escala para calificar las apreciaciones.
- La naturaleza de los componentes de los puntos de la escala.

La descripción del estándar implica exponer de la forma más clara posible las condiciones de desempeño que permitan afirmar que el mismo puede ser considerado pertinente y aceptable acorde a los requisitos de la profesión a la cual está asociado.

Por su parte, la estructura de la escala alude a la necesidad de determinar a priori las consideraciones relativas a qué tipo de escala se usará para ponderar las apreciaciones. Por ejemplo, podemos pensar en que: ¿ se usará la escala de 1 a 7?, por el contrario, ¿ se usará una escala de conceptos?.

En lo que se refiere a la naturaleza de los componentes de los puntos de la escala, es importante definir cuál es el contenido de los puntos de la escala. Por ejemplo, la nota 3, en un determinado caso, puede representar el juicio “rechazado” porque no satisface adecuadamente los requerimientos fijados para el desempeño.

6.3.2 Instrumentos de Evaluación.

Los instrumentos de evaluación son recursos específicos que se emplean para recoger información. Como mencionamos anteriormente, en el vértice de la pirámide de Miller, se sitúa el “Hacer”, de acuerdo a esto, los instrumentos que se pueden utilizar para evaluar este punto (que se relacionan con el proceso de práctica profesional), podemos mencionar, la observación directa, portafolios educativos, rúbricas, listas de cotejo, escalas de apreciación, videos entre otros.⁷¹

⁷⁰ Citado en; íbid, pág 3.

⁷¹ Nolla-Domenjó. M (2009): OP.Cit: pág 224.

6.3.2.1 Rúbricas.

Se define Rúbrica como “guías de puntuación usadas en la evaluación del desempeño de los estudiantes que describen las características específicas de un producto, proyecto o tarea en varios niveles de rendimiento, con el fin de clarificar lo que se espera del trabajo del alumno, de valorar su ejecución y de facilitar la proporción de feedback”⁷².

Según Gatica (2013), las Rúbricas son guías precisas que valoran los aprendizajes y productos realizados. Son tablas que desglosan los niveles de desempeño de los estudiantes en un aspecto determinado, con criterios específicos sobre rendimiento. Indican el logro de los objetivos curriculares y las expectativas de los docentes. Permiten que los estudiantes identifiquen con claridad la relevancia de los contenidos y los objetivos de los trabajos académicos establecidos⁷³.

De acuerdo a lo que señala Ahumada (2005), La rubricas también permiten al profesor especificar claramente que se espera de los estudiantes en cuanto a su aprendizaje, además de cuáles son los criterios con los cuales se calificará un determinado trabajo o actividad, por otro lado, sirve para valorar el proceso, realizando una evaluación formativa de parte del profesor o bien como autoevaluación previa a la entrega del trabajo⁷⁴.

Por lo tanto, las rúbricas permiten establecer claramente los criterios con los cuales se evaluará al alumno, objetivando la evaluación, haciéndola más transparente y además se puede utilizar como instrumento de evaluación Formativa y Sumativa.

Tipos de rúbricas⁷⁵.

Las rúbricas se pueden aplicar a diferentes actividades y en distintos momentos del proceso de aprendizaje, así como ser utilizadas por todos los agentes implicados en la formación. Se pueden apreciar los usos distintos de este instrumento de acuerdo a:

- **Propósitos:** evaluar ensayos, trabajos individuales, actividades grupales breves, proyectos amplios, presentaciones orales.

⁷² Fernández, A (2009):Op. Cit: pág 24.

⁷³ Gatica, F (2013): Pautas en Educación Médica; ¿Cómo elaborar una rúbrica?; Inv Ed Med; pág 61.

⁷⁴ Ahumada P (2005): Hacia una evaluación auténtica del aprendizaje, Editorial Paidós, Mexicana S.A. pág 138.

⁷⁵ Gatica, F (2013):Op.Cit, pág 62.

- **Áreas:** técnicas, científicas o humanidades.
- **Cuando:** En función del objetivo de la evaluación y de la tarea de aprendizaje propuesta.
- **Tipos:**
 - **Estructura o grado de formalidad:** las analíticas; que se utilizan para evaluar partes del desempeño del estudiante, desglosando sus componentes para obtener una calificación total y las holísticas, globales o comprensiva; la cual realiza una valoración integrada del desempeño del estudiante, sin determinar los componentes del proceso o tema evaluado.
 - **Temática:** genéricas (competencias genéricas o transversales) y específicas de dominio de materias o tareas.
 - **Amplitud:** componentes de la competencia o competencia en su conjunto.
 - **Usos:** observación-evaluación; autoevaluación, evaluación de pares, etc.

La elección de un tipo u otro de rúbrica depende fundamentalmente del uso que se quiera dar a los resultados concretos de la evaluación, es decir, si el énfasis se pone más en los aspectos formativos o sumativos. Otros factores a considerar son; el tiempo requerido, la naturaleza de la tarea en si misma o los criterios específicos del desempeño que están siendo observados.

Por qué y para qué usar rúbricas:

- Responden eficazmente a dos retos planteados por la evaluación auténtica:
 - o Evaluar los productos/desempeños del estudiante con objetividad y consistencia.
 - o Proporcionar feedback significativo a los alumnos y emitir calificaciones sin cantidades ingentes de tiempo.
- Son una poderosa herramienta didáctica, capaz de contribuir significativamente a la mejora de los proceso de enseñanza-aprendizaje en su conjunto.
- Son útiles para clarificar los objetivos de aprendizaje y para diseñar las actividades de enseñanza.
- Facilita la comunicación con los estudiantes sobre el resultado de aprendizaje esperado, su progreso y producto final.
- Proporcionan un escenario positivo para fomentar la autorregulación del aprendizaje de los estudiantes.

- Son versátiles y se ajustan a las exigencias de la evaluación de competencias.

Diseño y desarrollo de rúbricas.

El diseño de rúbricas de calidad es una tarea relativamente difícil, por lo que resulta interesante seguir alguna pauta y como sugieren autores como Mertler (2005) y Gatica (2013) se pueden seguir los siguientes pasos⁷⁶⁻⁷⁷:

PASO 1: *Considerar el contexto y la concepción general del trabajo o tarea.*

- Objetivos específicos de aprendizaje que se desea desarrollar.
- Identificación de los componentes de la competencia que se tienen que movilizar.
- Tipo de evidencia que proporciona la actividad o el dispositivo de evaluación sobre el desarrollo de la competencia.

PASO 2: *Describir los atributos del desempeño óptimo y agruparlos en torno a dimensiones o componentes del trabajo o tarea.*

- Inventario de cualidades que debería tener para demostrar un desempeño óptimo.
- Se organizan por dimensiones o aspectos de la tarea

PASO 3: *Diseñar la escala para valorar el nivel de desempeño en cada categoría dimensión y completar los descriptores de cada nivel.*

- Decidir cuántos niveles y cómo se denominarán (entre 3 y 5).
- Redactar los descriptores de cada nivel: trabajar por contraste, primero el nivel inferior por contraposición al nivel superior. Luego, el nivel intermedio.
- Los descriptores deben referirse a las características directamente observables, más que a juicios.
- Etiquetas: Avanzado-Intermedio-Inicial / Altamente competente- Parcialmente Competente-No competente, etc.

⁷⁶ Mertler, C. A. (2001). Designing scoring rubrics for your class-room. Practical Assesment Research and Evaluation, 7 (25). [Recuperado el 7 de Noviembre de 2014] disponible en <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=7&n=25>.

⁷⁷ Gatica F (2013): Op. Cit. Pág 26-27.

PASO 4: *Seleccionar muestras de trabajo que ilustren cada uno de los niveles de desempeño.*

- Muestras de trabajo que ejemplifiquen cada uno de los niveles de desempeño.
- Se pueden obtener recopilando trabajos de cursos anteriores.
- En tareas más breves las muestras las generan los profesores
- Muestras de trabajos reales: informes, documentación profesional, artículos prensa especializada, trabajos científicos publicados, etc).

PASO 5: *Someter a revisión la rúbrica por parte de alumnos, colegas y revisarla siempre que se considere necesario.*

6.3.2.2 Lista de cotejo⁷⁸.

Consisten en un listado de actividades, comportamientos o pasos que componen una competencia más compleja.

La forma de respuesta más característica es indicar si el comportamiento está presente: (√) o (sí), o ausente (-) o (no), también se pueden indicar los grados de la ocurrencia de la acción: “completamente”, “parcialmente”.

Son útiles para evaluar cualquier competencia o componentes de ella en cada uno de sus pasos, también son útiles de para proporcionar retroalimentación de tipo formativa, debido a que pueden diseñarse con todos los detalles que se desean lograr en una tarea.

Para usarla como evaluación final se pueden asignar valores a cada conducta y determinar los aspectos básicos que no pueden estar ausentes.

⁷⁸ Fasce E. (2013): OP.Cit, pág 148.

6.3.2.3 Escalas de valoración o calificación⁷⁹.

Consiste en una serie de características, cualidades, aspectos, etc., sobre las que interesa determinar el grado de presencia (por tanto se utiliza para medir variables continuas). El grado de presencia se expresa mediante categorías que pueden ser cuantitativas o cualitativas:

Las cuantitativas pueden ser de cantidad (mucho, bastante, poco casi nada) o de frecuencia (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca).

Las cualitativas pueden incluir categorías como; excelente, muy bueno, bueno, regular, suficiente, insuficiente, deficiente.

Las categorías pueden referirse también a aspectos tales como el grado de acuerdo, interés, importancia, prioridad, logro de metas u objetivos, etc. El número de categorías es variable, pero al menos deben ser tres. Es importante que dichas categorías estén bien claras, definidas y resulten mutuamente excluyentes.

Existen tres tipos de escalas:

Escalas Numéricas: Son las que sus categorías se expresan en forma numérica. Se usan cuando se desea cuantificar y procesar los datos, especialmente cuando estos son muchos. Por ejemplo, 5, 4, 3, 2, 1, para las categorías de cantidad o frecuencia.

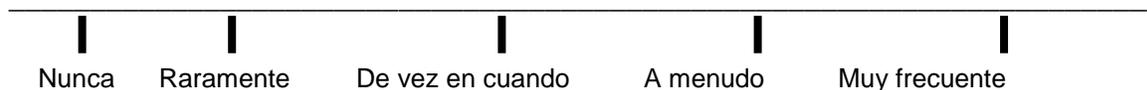
Ejemplo:

(5) = Siempre (4) = Casi siempre (3) = A veces (2) = Casi nunca (1) = Nunca

Escalas Gráficas: Son aquellas que sus categorías se expresan en un continuo gráfico, dentro del cual el observador puede señalar con precisión su grado de valoración, cada enunciado posee una escala representada por conceptos, los que indican distintos grados de logro, es más útil en evaluación formativa ya que permite observar la evolución del rasgo evaluado en aplicaciones repetidas.

⁷⁹ Ibíd. pág 149

Ejemplo:



Escalas Descriptivas: son las que sus categorías son definidas verbalmente, lo cual las hace más objetivas, aunque resulten muy difíciles de construir porque es imposible definir previamente todas las situaciones posibles de presentarse.

Ejemplo:

Criterios indicadores	4 Totalmente de acuerdo	3 De acuerdo	2 En desacuerdo	1 Totalmente en desacuerdo
1				
2				
3				
Total				

6.3. 3 Características de un buen instrumento de evaluación.

Un instrumento de evaluación debería cumplir a lo menos con las siguientes características: Validez, Confiabilidad, Objetividad, Practicabilidad o aplicabilidad⁸⁰.

Validez: Grado de certeza con el que un instrumento mide la variable que supuestamente debiera medir, existen diferentes tipos de validez, las categorías principales son; validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo⁸¹.

La validez de contenido; da información sobre en qué medida el instrumento mide el área de conocimiento que se pretende evaluar⁸².

⁸⁰ Nolla-Domenjó. M (2009): OP. Cit, pág 227.

⁸¹ Prieto. G, Delgado. A (2010) " Fiabilidad y validez" Papeles del Psicólogo, Vol. 31(1), pág 70.

⁸² Choragwicka B, Moscoso S (2007): Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, vol, 23 n.º 1, pág 79.

La validez de criterio; se refiere a la comparación de la medida con un valor conocido (criterio de referencia)⁸³.

La validez de constructo; informa en qué medida el instrumento mide un constructo hipotético⁸⁴.

La validez no es en sí una propiedad del instrumento, sino más bien de la interpretación de los resultados.

La confiabilidad: Es el grado en que un instrumento mide de forma consistente lo que se pretende medir, tiene que ver con la repetición de la medida, generalmente se mide con un coeficiente de correlación, siendo 1,0 una correlación perfecta y 0,0 una no correlación. Los valores superiores a 0,7 se consideran indicativos de que el instrumento es confiable⁸⁵.

⁸³ Martínez, M (2006): Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. Paradigma, Maracay, v.27, n.2. [Recuperado el 23 de Diciembre de 2014] disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&nrm=iso .

⁸⁴ Pérez-Gil. J, Chacón. S, Moreno. R(2000): Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez, *Psicothema Vol. 12, Supl. nº 2*, pág 442.

⁸⁵ Prieto G, Delgado A (2010): Op. Cit, pág 67.

6.4 Desarrollo de la propuesta.

La Práctica o Internado profesional de Kinesiología corresponde a la etapa final de las actividades en terreno, siendo una actividad curricular que representa una muestra del quehacer profesional, constituyendo una experiencia integradora, permitiendo al estudiante aplicar conocimientos, destrezas y habilidades adquiridos a través de los años de estudio, logrando con ello la consolidación de las capacidades sociales y afectivas del Kinesiólogo, acorde a los principios del modelo educativo de la UPV, basada en capacidades cognitivas, actitudinales y procedimentales. Además permite al estudiante ingresar a organizaciones o sistemas de salud, e interactuar con otros profesionales del área, favoreciendo el trabajo en equipo y consolidando de esta forma las competencias profesionales.

El internado profesional se organiza en 5 periodos de 8 semanas cada uno, donde cada estudiante, pasa por las áreas de Especialidad en; Cardiorrespiratorio infantil y/o adulto, Traumatología y Neurokinesiología Infantil y/o adulto.

Durante cada periodo el estudiante realiza una serie de procesos de intervención y evaluación, que incluyen el desarrollo de un estudio de caso denominado “caso Conocido”, en donde se realiza la evaluación, diagnóstico, plan de intervención, pronóstico y la presentación de su caso frente a una comisión formada por el guía de internado y el supervisor de práctica profesional, también realiza un caso desconocido que consiste en la evaluación de un paciente real, además el estudiante debe realizar presentaciones semanales de temas, determinados por el docente guía de práctica de acuerdo al área de especialidad.

A continuación se desarrolla la propuesta de innovación pedagógica para optimizar el proceso de evaluación de los guías de internado profesional de la carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, sede Chillán, la cual irá en beneficio del proceso de enseñanza - aprendizaje, mejorando tanto los criterios de evaluación, definiéndolos claramente a partir del perfil de egreso, considerando las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, incorporando las funciones de la evaluación tanto diagnóstica, formativa, sumativa y los agentes involucrados en este proceso, a través de la autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación, también se establecerán procedimientos claros considerando la construcción de instrumentos (rúbricas, listas de cotejo y escalas de apreciación) acordes a las necesidades, además de los elementos reguladores como escalas de puntaje y las respectivas ponderaciones, orientando de esta forma las acciones evaluativas con el fin de conseguir aprendizajes significativos que permitan el desarrollo de las competencias profesionales de los futuros Kinesiólogos.

6.4.1 Criterios de Evaluación para internado de Kinesiología.

Los criterios de evaluación se definen, a partir de las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales, las funciones de la evaluación y los agentes evaluativos. Responden a la pregunta ¿Qué evaluar?, ¿Para qué evaluar?.

Los criterios de evaluación se definen como “Los referentes que determinan los aprendizajes relevantes que el estudiante debe alcanzar y evidenciar en términos de producto o desempeño y que permite valorar sus logros”⁸⁶

Para comenzar se presenta la propuesta de Perfil de egreso 2014⁸⁷:

“El Kinesiólogo formado en la Universidad Pedro de Valdivia será un profesional con atributos valóricos y cognitivos aplicados al diagnóstico, la terapia Física y la Rehabilitación del movimiento humano. Estará capacitado además para intervenir en acciones de educación, fomento y prevención, a través de su conocimiento de los procesos cognitivos, psicomotrices, culturales y psicosociales en los diferentes ciclos de la vida, respondiendo a las necesidades de salud de la población actual en todos los niveles de atención. Se pondrá en contacto con la realidad nacional e internacional, a través de su capacidad de trabajar en forma individual y en equipo, demostrando iniciativa y visión, con habilidades y destrezas necesarias para asumir con responsabilidad la labor profesional interactuando en actividades de administración, gestión e investigación clínica y disciplinar”.

Del perfil expuesto se proponen las siguientes competencias para el internado profesional de Kinesiología:

1. Realizar evaluación Kinésica, midiendo grados específicos de funcionalidad del movimiento humano normal de acuerdo al sistema asociado y estableciendo una validación cuantificada.
2. Definir un diagnóstico kinésico, orientado a la planificación del trabajo del equipo en cada centro de salud y así orientar el tratamiento y terapia asociada, considerando a los otros profesionales que participan en el proceso.

⁸⁶ Universidad del Bío-Bío. Vicerrectoría académica (2013) Manual de elaboración de programas de asignaturas: material de apoyo para la implementación del Modelo Educativo en el marco del proceso de renovación curricular en la Universidad del Bío.Bío. Concepción, Universidad del Bío-Bío, pág 23

⁸⁷ Universidad Pedro de Valdivia Dirección de Diseño y Proyectos Curriculares Vicerrectoría Académica (2104).

3. Tomar decisiones terapéuticas en base al diagnóstico, realizando prescripción de tratamiento Kinésico, definiendo condiciones y aspectos técnicos de su ámbito profesional y considerando al usuario y su entorno, involucrados en el tratamiento.
4. Realizar pronóstico Kinésico integrando orientaciones al usuario acerca de sus posibilidades de recuperación de acuerdo al resultado de su intervención de tratamiento.
5. Implementar un plan de trabajo de intervención terapéutica de acuerdo a resultados y condiciones de la evaluación Kinésica de acuerdo a cada etapa de su desarrollo.
6. Ejecutar técnicas Kinésicas de tratamiento en diversos sectores etarios de la población, considerando especialidades, colaboración de otros técnicos a su cargo en el equipo de atención en salud, de acuerdo a planes de terapia y rehabilitación.

Una característica importante de las competencias es que deben “*demostrarse*” en el desempeño del estudiante durante su práctica profesional, manifestándose por ejemplo a través de la capacidad de resolver problemas, el trabajo colaborativo, en las actitudes interpersonales hacia los demás y el despliegue de valores, esto requiere la integración de múltiples elementos (conocimientos, destrezas técnicas, actitudes y valores).

Para certificar el dominio de las competencias en el internado profesional, se definirán inicialmente los criterios desde el punto de vista de las capacidades a nivel cognitivo, procedimental y actitudinal. Posteriormente se crearán las rúbricas y escalas de valoración respectivas para la evaluación de las competencias en el internado profesional.

Criterios de Evaluación desde las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales.

	Cognitivo	Procedimental	Actitudinal
<p>Criterios de Evaluación</p>	<p>Demuestra una total comprensión de la fisiopatología y patomecánica de los sistemas comprometidos en las diversas patologías, considerando alteraciones anatómicas, fisiológicas y biomecánicas.</p>	<p>Realiza la anamnesis y revisión de ficha clínica, de manera organizada, incluyendo todos los aspectos de ella, considerando los diversos usuarios.</p>	<p>Demuestra una conducta de respeto, trato cordial y empatía, tanto con los profesionales del equipo como con los diversos usuarios atendidos.</p>
	<p>Logra una evaluación integral atinente a los diversos usuarios, considerando: anamnesis, examen físico kinésico y determinación de técnicas kinésicas de evaluación específicas de acuerdo al área de especialidad.</p>	<p>Aplica de forma ordenada y adecuadamente fundamentada las etapas de la evaluación kinésica, considerando las características de los distintos usuarios.</p>	<p>Utiliza un vocabulario adecuado, mantiene contacto visual, buen tono de voz, gestos y posturas acordes con las diferentes personas que se relaciona durante la rotativa.</p>
	<p>Explica todos los hallazgos principales de la evaluación kinésica integral en forma clara, ordenada y detecta los problemas kinésicos relevantes del usuario.</p>	<p>Utiliza correctamente todos los instrumentos y materiales de evaluación kinésica acorde a las características del usuario.</p>	<p>Demuestra actitud responsable durante la rotativa, considerando puntualidad, justificación de inasistencias y atrasos, además del cumplimiento de las tareas asignadas.</p>
	<p>Selecciona los instrumentos de evaluación kinésica, debidamente fundamentados aplicables a los usuarios según sus características.</p>	<p>Realiza la evaluación de los diversos usuarios, considerando los siguientes aspectos: se presenta ante el usuario, entrevistándolo con un lenguaje claro y</p>	<p>Es capaz de anticiparse y tomar la iniciativa en la realización de las actividades del centro clínico en pro de su buen funcionamiento.</p>

	<p>Interpreta correctamente los exámenes complementarios y los relaciona con la patología y el estado de los usuarios abordados durante la rotativa.</p> <p>Realiza un diagnóstico kinésico funcional de los usuarios, considerando de forma correcta: identificación, deficiencias, limitación de la actividad, restricción de la participación, AVD y factores protectores.</p> <p>Plantea objetivos coherentes con la evaluación realizada, atingentes, debidamente fundamentados, jerarquizados correctamente y considerando aspectos biopsicosociales, relacionados con la condición de los usuarios.</p> <p>Establece un plan de tratamiento organizado, considerando la correcta dosificación, frecuencia y progresión de la intervención de los usuarios.</p> <p>Realiza un pronóstico atingente de los</p>	<p>Realiza el examen físico kinésico completo de forma correcta.</p> <p>Aplica el tratamiento de los diversos usuarios, considerando: explicación de procedimientos o ejercicios a realizar, supervisión, progresión y utilización de técnicas de tratamiento específicas correctas.</p> <p>Ejecuta la evaluación y tratamiento considerando una correcta postura del tratante y del usuario.</p>	<p>Mantiene un compromiso, actitud positiva y buena disposición al trabajo con sus pares y/o con el equipo multiprofesional del centro.</p> <p>Soluciona conflictos en forma flexible, eficiente y asertiva, ya sea con los usuarios, guía de internado u otro profesional.</p>
--	---	---	---

	<p>usuarios tratados, considerando factores: del usuario y ambientales.</p> <p>Explica con fundamento las contraindicaciones y/o riesgos de las intervenciones realizadas de los distintos usuarios atendidos.</p>		
--	--	--	--

Es importante señalar que al establecer criterios claros y precisos, acerca del desempeño esperado del estudiante, permite clarificar y transparentar el proceso de evaluación, de esta forma cada estudiante podrá identificar sus fortalezas y debilidades, lográndose un aprendizaje auténtico, donde cada estudiante asumirá una responsabilidad en el logro de las competencias profesionales, de acuerdo a los criterios planteados.

6.4.1.1 Funciones de la evaluación en el internado de Kinesiología.

Las funciones de la evaluación se relacionan con los roles que cumple ésta como actividad sistemática para obtener la información válida y confiable sobre los logros en el desempeño, en particular de los internos de Kinesiología y responde a la pregunta *¿Cuándo evaluar?*, de acuerdo al enfoque actual, la evaluación se debe realizar durante todo el proceso, esto incluye la evaluación diagnóstica o inicial, evaluación Formativa formal y evaluación Sumativa, para estos fines se propone el uso de los instrumentos, en este caso rúbricas, escalas de Valoración, Lista de Cotejo, para evaluar las competencias en el internado profesional, estos instrumentos permiten realizar evaluación formativa, con el fin de retroalimentar el proceso de enseñanza-aprendizaje y a la vez permiten realizar evaluación sumativa al final del proceso, ya que cuentan con su correspondiente escala de puntaje, donde se puede obtener una calificación que permita determinar si un estudiante aprueba o no la rotativa.

6.4.1.2 Los agentes evaluativos en el internado de Kinesiología.

Se incluyen a los sujetos encargados de aplicar los procedimientos y de utilizar los instrumentos en el proceso evaluativo y responde a la interrogante *¿Quién?*.

Se sugiere realizar Autoevaluación, Heteroevaluación y Coevaluación ya que la mayoría de los internos se desempeñan en dupla con otro compañero en sus centros de práctica, esto permite realizar una evaluación más compartida en donde tanto el docente como los estudiantes juegan un Rol importante dentro de la evaluación, la Autoevaluación por su parte, permite al estudiante reflexionar respecto de su desempeño, realizando un análisis crítico y reflexivo de su participación. La Heteroevaluación permite al docente entregar su apreciación del desempeño del estudiante, ya sea, de manera formativa o sumativa y la coevaluación, le permite recibir al estudiante una retroalimentación de parte de sus pares.

6.4.2 Procedimientos de Evaluación en el internado de Kinesiología.

Se refiere a los aspectos operacionales de la evaluación en el internado profesional; Se definen desde los instrumentos de evaluación y los elementos reguladores (escalas de calificación y pautas de corrección, las ponderaciones), y responde a la pregunta *¿Cómo Evaluar?*.

6.2.2.1 Instrumentos de Evaluación en el internado de Kinesiología.

A continuación se describen los instrumentos de evaluación que consisten en **la rúbrica analítica, que evalúa el internado completo y se utiliza tanto para heteroevaluación del guía de internado como para autoevaluación por parte del estudiante, las escalas de valoración del caso clínico conocido y desconocido, la rúbrica de coevaluación y las pautas de evaluación de presentación de trabajos**, cada una con sus correspondientes escalas de puntaje, ponderaciones y considerando un porcentaje de exigencia de un 70%, se realiza una breve descripción de la finalidad de cada instancia evaluativa:

- a) **Caso Clínico Conocido:** Busca el desarrollo del razonamiento clínico y toma de decisiones por parte del estudiante, tendrá cuatro semanas para prepararlo. Corresponderá al 10% de la nota final de la rotativa. Consistirá en un estudio de caso que se asignará en la primera semana de práctica, el cual considerará *la evaluación, planteamiento de problemas kinésicos, diagnóstico kinésico funcional, objetivo general, específicos, plan de tratamiento, pronóstico, evolución y progresión del usuario asignado*. El docente guía de internado deberá realizar una evaluación formativa durante la evolución y sumativa al finalizar el caso. Será evaluado por una comisión de dos docentes conformados por: el guía de internado y el docente a cargo de las prácticas profesionales. Esto será evaluado con una pauta acorde.
- b) **Caso Clínico Desconocido:** Pretende que el estudiante pueda demostrar la correcta ejecución en el abordaje Terapéutico, utilizando el razonamiento clínico que permita resolver la problemática del usuario asignado, considerando una evaluación y tratamiento kinésico atingente. El estudiante sólo conocerá el día y la hora de evaluación, pero no el usuario a evaluar. Corresponderá al 20% de la nota final de la rotativa. Será evaluado por una comisión de tres docentes conformados por: guía clínico, docente a cargo de las prácticas profesionales y docente invitado experto en el área. Esto será evaluado con una pauta acorde.
- c) **Presentaciones y Trabajos:** El estudiante realizará a lo largo de la rotación presentaciones de temas atingentes al área o de casos clínicos interesantes una vez por semana. Se ponderará con el 10% para la nota final de la rotativa. Será evaluado por el docente guía. Esto será evaluado con una pauta acorde.
- d) **Autoevaluación:** El estudiante realizará una autoevaluación de su proceso de internado durante cada rotativa, **utilizando la rúbrica de internado profesional** y se ponderará con un 10% para la nota final de la rotativa.
- e) **Coevaluación:** cada estudiante realizará una coevaluación de su compañero de práctica profesional, la cual se ponderará con un 5% para la nota final.

Resumen de ponderaciones para la calificación final de internado profesional de Kinesiología, se desglosa a partir de la propuesta expresada en el programa de asignatura de internado Profesional 2014⁸⁸.

Rotativa	
Área Cognitiva	20%
Área Procedimental	15%
Área Actitudinal	10%
CCC	10%
CCD	20%
Presentaciones, trabajos.	10%
Autoevaluación	10%
Co-evaluación	5%

⁸⁸ Universidad Pedro de Valdivia Dirección de Diseño y Proyectos Curriculares Vicerrectoría Académica, propuesta de programa asignatura Internado Profesional de Kinesiología (2104).

Rúbrica Internado Profesional Kinesiología.

Descripción: Instrumento de evaluación *sumativa y formativa*, que permite realizar *autoevaluación y heteroevaluación*, cuya finalidad es evaluar de manera objetiva las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales de los estudiantes de 5° año de la carrera de Kinesiología de la UPV. Está constituida por tres áreas (cognitivas, procedimentales, actitudinales) y su vez cada una de ellas subdividida en dimensiones. Cada dimensión se debe evaluar considerando cinco criterios de desempeño (A, B, C, D, E) los cuales se presentan en orden decreciente.

Área cognitiva: Pretende evaluar la capacidad de integración de los conocimientos teóricos del estudiante, a través de los procesos de evaluación, análisis, síntesis, planificación; siguiendo un razonamiento clínico con el fin de resolver las problemáticas que afectan a los diversos usuarios abordados durante cada rotativa.

N°	Dimensiones	Criterios				E (0)
		A (6)	B (4)	C (2)	D (1)	
1	Fisiopatología y patomecánica de sistemas comprometidos: Músculo esquelético, Neurológico y/o Cardiorrespiratorio (alteraciones anatómicas, fisiológicas y biomecánicas).	Demuestra una total comprensión de la fisiopatología y patomecánica de los sistemas comprometidos en las diversas patologías abordadas durante la rotativa considerando alteraciones anatómicas, fisiológicas y biomecánicas.	Demuestra una comprensión completa de la fisiopatología y patomecánica de los sistemas comprometidos en las diversas patologías abordadas durante la rotativa, considerando sólo dos de los siguientes aspectos: alteraciones anatómicas, fisiológicas y/o biomecánicas.	Demuestra una comprensión completa de la fisiopatología y patomecánica de los sistemas comprometidos en las diversas patologías abordadas durante la rotativa, considerando sólo uno de los siguientes aspectos: anatomía, fisiología y/o biomecánica.	Demuestra una comprensión incompleta de la fisiopatología y patomecánica de los sistemas comprometidos en las diversas patologías abordadas durante la rotativa.	Ausencia total de comprensión de fisiopatología y patomecánica de los sistemas comprometidos en las diversas patologías abordadas durante la rotativa

2	<p>Aspectos a evaluar (anamnesis, examen físico kinésico, técnicas kinésicas específicas de acuerdo a área de especialidad).</p>	<p>Logra una evaluación integral atingente a los diversos usuarios abordados durante la rotativa, considerando: anamnesis, examen físico kinésico y aplicación de técnicas kinésicas de evaluación específicas.</p>	<p>Logra una evaluación integral atingente a los diversos usuarios abordados durante la rotativa, sin embargo considera de forma completa sólo dos de los siguientes aspectos: anamnesis, examen físico kinésico y/o aplicación de técnicas kinésicas de evaluación específicas.</p>	<p>Logra una evaluación integral atingente a los diversos usuarios abordados durante la rotativa, sin embargo considera de forma completa sólo uno de los siguientes aspectos: anamnesis, examen físico kinésico y/o aplicación de técnicas kinésicas de evaluación específicas.</p>	<p>Logra una evaluación incompleta y no atingente de los diversos usuarios abordados durante la rotativa.</p>	<p>No logra una evaluación de los diversos usuarios abordados durante la rotativa.</p>
3	<p>Selección Instrumentos de evaluación (pautas, protocolos, escalas).</p>	<p>Selecciona los instrumentos de evaluación kinésica, debidamente fundamentados aplicables a los usuarios según sus características</p>	<p>Selecciona los instrumentos de evaluación kinésica, con deficiencias leves en su fundamentación (pautas, protocolos, escalas) aplicables a los usuarios según sus características</p>	<p>Selecciona los instrumentos de evaluación kinésica, con deficiencias mayores en su fundamentación (pautas, protocolos, escalas) aplicables a los usuarios según sus características</p>	<p>Selecciona los instrumentos de evaluación kinésica sin fundamentación (pautas, protocolos, escalas) aplicables a los usuarios según sus características</p>	<p>No es capaz de seleccionar ni aplicar los instrumentos de evaluación Kinésica.</p>

4	<p>Exámenes Complementarios (espirometrias, exámenes de laboratorio y radiológicos).</p>	<p>Interpreta correctamente los exámenes complementarios y los relaciona con la patología y el estado de los usuarios abordados durante la rotativa.</p>	<p>Interpreta correctamente la mayoría de los exámenes complementarios y los relaciona con la patología y el estado de los usuarios abordados durante la rotativa.</p>	<p>Interpreta correctamente sólo algunos de los exámenes complementarios y logra relacionarlos con dificultad con la patología y el estado de los usuarios abordados durante la rotativa.</p>	<p>Interpreta incorrectamente los exámenes complementarios y no logra relacionarlos con la patología y el estado de los usuarios abordados durante la rotativa.</p>	<p>No es capaz de interpretar, ni relacionar los exámenes complementarios con la patología y el estado de los usuarios abordados durante la rotativa.</p>
5	<p>Análisis de la Evaluación. (considerando enfoque biopsicosocial).</p>	<p>Explica todos los hallazgos principales de la evaluación kinésica integral en forma clara, ordenada y detecta los problemas kinésicos relevantes del usuario.</p>	<p>Explica la mayoría de los hallazgos principales de la evaluación kinésica integral en forma priorizada, pero con fallas en el orden y detecta problemas kinésicos relevantes del usuario.</p>	<p>Explica algunos de los hallazgos principales de la evaluación kinésica integral con fallas en el orden y detecta problemas kinésicos relevantes del usuario.</p>	<p>Explica algunos de los hallazgos principales de la evaluación kinésica integral de manera desordenada y no es capaz de detectar los problemas kinésicos relevantes.</p>	<p>No es capaz de explicar ninguno de los hallazgos principales de la evaluación kinésica, ni de detectar los problemas relevantes del usuario.</p>
6	<p>Diagnóstico Kinésico Funcional (Identificación, deficiencias, limitación de la actividad, restricción de la participación, AVD y factores protectores).</p>	<p>Realiza un diagnóstico kinésico funcional de los usuarios evaluados durante la rotativa, considerando de forma correcta: identificación, deficiencias, limitación de la actividad, restricción de la participación, AVD y factores protectores.</p>	<p>Realiza un diagnóstico kinésico funcional de los usuarios evaluados durante la rotativa, identificando correctamente sólo tres de los siguientes aspectos: identificación, deficiencias, limitación de la actividad, restricción de la participación, AVD y/o factores protectores</p>	<p>Realiza un diagnóstico kinésico funcional de los usuarios evaluados durante la rotativa, identificando correctamente solo dos de los siguientes aspectos: identificación, deficiencias, limitación de la actividad, restricción de la participación, AVD y/o factores protectores.</p>	<p>Realiza un diagnóstico kinésico funcional de los usuarios evaluados durante la rotativa, identificando correctamente solo uno de los siguientes aspectos: identificación, deficiencias, limitación de la actividad, restricción de la participación, AVD y/o factores protectores.</p>	<p>No es capaz de realizar un diagnóstico kinésico funcional</p>

7	Objetivos (generales y específicos).	Plantea objetivos coherentes con la evaluación realizada, atingentes, debidamente fundamentados, jerarquizados correctamente y considerando aspectos biopsicosociales, relacionados con la condición de los usuarios evaluados durante la rotativa.	Plantea objetivos coherentes con la evaluación realizada, atingentes, debidamente fundamentados, jerarquizados correctamente sin considerar aspectos biopsicosociales.	Plantea objetivos coherentes con la evaluación realizada, atingentes, parcialmente fundamentados y no jerarquizados, sin considerar aspectos biopsicosociales.	Plantea objetivos sin fundamentación ni jerarquizados y además sin considerar aspectos biopsicosociales.	No es capaz de plantear objetivos, fundamentados ni jerarquizados.
8	Plan de tratamiento (organización, progresión, corto y largo plazo).	Establece un plan de tratamiento organizado, considerando la correcta dosificación, frecuencia y progresión de la intervención de los usuarios atendidos durante la rotativa.	Establece un plan de tratamiento organizado, considerando de forma correcta sólo dos de los siguientes aspectos: dosificación, frecuencia y/o progresión de la intervención de los usuarios atendidos durante la rotativa.	Establece un plan de tratamiento organizado, considerando de forma correcta sólo uno de los siguientes aspectos: dosificación, frecuencia y/o progresión de la intervención de los usuarios atendidos durante la rotativa.	Establece un plan de tratamiento desorganizado, considerando parcialmente sólo uno de los siguientes aspectos: dosificación, frecuencia y/o progresión de la intervención de los usuarios atendidos durante la rotativa.	No es capaz de establecer un plan de tratamiento considerando los aspectos solicitados.
9	Pronóstico (hipótesis considerando factores del usuario y ambientales).	Realiza un pronóstico atingente de los usuarios tratados durante la rotativa, considerando factores: del usuario y ambientales.	Realiza un pronóstico atingente de los usuarios tratados durante la rotativa, considerando los factores del usuario y/o ambientales.	Realiza un pronóstico atingente de los usuarios tratados durante la rotativa, considerando sólo los factores del usuario.	Realiza un pronóstico no atingente de los usuarios tratados durante la rotativa sin considerar ninguno de los factores (del usuario y ambientales).	No es capaz de realizar un pronóstico atingente de los usuarios tratados durante la rotativa.

10	Contraindicaciones y/o riesgos.	Explica con fundamento las contraindicaciones y/o riesgos de las intervenciones realizadas de los distintos usuarios atendidos durante la rotativa.	Explica con fundamento básico las contraindicaciones y/o riesgos de las intervenciones realizadas de los distintos usuarios atendidos durante la rotativa.	Explica sin fundamento las contraindicaciones y/o riesgos de las intervenciones realizadas de los distintos usuarios atendidos durante la rotativa.	Explica parcialmente, sin reconocer ni fundamentar, contraindicaciones y/o riesgos de las intervenciones realizadas de los distintos usuarios atendidos durante la rotativa.	No es capaz de explicar ni fundamentar las contraindicaciones y/o riesgos de las intervenciones realizadas de los distintos usuarios atendidos durante la rotativa.
Puntaje total: 60 pts. Puntaje obtenido:		Calificación:	Ponderación 20% :			

Escala de puntajes / Nivel de exigencia 70%

Área cognitiva:

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	1.7	20.0	2.4
1.0	1.1	11.0	1.8	21.0	2.5
2.0	1.1	12.0	1.9	22.0	2.6
3.0	1.2	13.0	1.9	23.0	2.6
4.0	1.3	14.0	2.0	24.0	2.7
5.0	1.4	15.0	2.1	25.0	2.8
6.0	1.4	16.0	2.1	26.0	2.9
7.0	1.5	17.0	2.2	27.0	2.9
8.0	1.6	18.0	2.3	28.0	3.0
9.0	1.6	19.0	2.4	29.0	3.1

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
30.0	3.1	40.0	3.9	50.0	5.3
31.0	3.2	41.0	3.9	51.0	5.5
32.0	3.3	42.0	4.0	52.0	5.7
33.0	3.4	43.0	4.2	53.0	5.8
34.0	3.4	44.0	4.3	54.0	6.0
35.0	3.5	45.0	4.5	55.0	6.2
36.0	3.6	46.0	4.7	56.0	6.3
37.0	3.6	47.0	4.8	57.0	6.5
38.0	3.7	48.0	5.0	58.0	6.7
39.0	3.8	49.0	5.2	59.0	6.8

Puntaje	Nota
60.0	7.0

Área Procedimental: Pretende evaluar la aplicación de las destrezas técnicas, la ejecución de la evaluación y tratamiento realizado por los estudiantes a los diversos usuarios abordados durante cada rotativa.

N°	Dimensiones	A (6)	B (4)	C (2)	D (1)	E (0)
1	Historia Clínica (identificación del usuario, síntomas, cronología, antecedentes mórbidos, familiares y hábitos).	Realiza la anamnesis y revisión de ficha clínica, de manera organizada, incluyendo todos los aspectos de ella, considerando los diversos usuarios abordados durante la rotativa.	Realiza la anamnesis y revisión de ficha clínica, de manera organizada, incluyendo sólo cuatro aspectos de la historia clínica, considerando los diversos usuarios abordados durante la rotativa.	Realiza la anamnesis y revisión de ficha clínica, de manera organizada sin embargo, incluye sólo tres aspectos de la historia clínica, considerando los diversos usuarios abordados durante la rotativa.	Realiza de forma incompleta y desorganizada la anamnesis y revisión de ficha clínica, sin embargo, incluye sólo dos aspectos de la historia clínica, considerando los diversos usuarios abordados durante la rotativa.	No es capaz de realizar la anamnesis y revisión de ficha clínica de los diversos usuarios abordados en la rotativa.
2	Etapas de la evaluación (observación, inspección, palpación, auscultación, técnicas kinésicas de evaluación).	Aplica de forma ordenada y adecuadamente fundamentada las etapas de la evaluación kinésica, considerando las características de los distintos usuarios.	Aplica de forma ordenada, pero con deficiencias leves en la fundamentación, las etapas de evaluación kinésica considerando las características de los distintos usuarios.	Aplica de forma ordenada, con deficiencias mayores en la fundamentación las etapas de evaluación kinésica, considerando las características de los distintos usuarios.	Aplica desordenadamente, sin fundamentar las etapas de evaluación kinésica, considerando las características de los distintos usuarios.	No es capaz de aplicar las etapas de la evaluación kinésica, considerando las características de los distintos usuarios.

3	Instrumentos y materiales de evaluación (pautas, escalas, test, protocolos, goniómetros, fonendoscopio, espirómetro, flujómetro, diapasón, cinta métrica, martillo de reflejos, etc.).	Utiliza correctamente todos los instrumentos y materiales de evaluación kinésica acorde a las características del usuario.	Utiliza correctamente la mayoría de los instrumentos y materiales de evaluación kinésica acorde a las características del usuario.	Utiliza correctamente escasos instrumentos y materiales de evaluación kinésica acorde a las características del usuario.	Utiliza incorrectamente escasos instrumentos y materiales de evaluación kinésica acorde a las características del usuario.	No es capaz de utilizar los instrumentos y materiales de evaluación Kinésica.
4	Ejecución de Evaluación Integrada (examen físico kinésico: Presentación personal, observación, inspección, palpación, percusión, auscultación, evaluaciones específicas, según áreas.)	Realiza la evaluación de los diversos usuarios abordados durante la rotativa, considerando los siguientes aspectos: se presenta ante el usuario, utiliza un lenguaje claro y realiza el examen físico kinésico completo de forma correcta.	Realiza la evaluación de los diversos usuarios abordados durante la rotativa cumpliendo dos de los siguientes aspectos: se presenta ante el usuario y/o utiliza un lenguaje claro y/o realiza el examen físico kinésico completo de forma correcta.	Realiza la evaluación de los diversos usuarios abordados durante la rotativa cumpliendo uno de los siguientes aspectos: se presenta sólo en algunas ocasiones ante el usuario y/o utiliza un lenguaje claro y/o realiza el examen físico kinésico completo de forma correcta.	Realiza la evaluación de los diversos usuarios abordados durante la rotativa cumpliendo parcialmente uno de los siguientes aspectos: se presenta sólo en algunas ocasiones ante el usuario y/o utiliza un lenguaje claro y/o realiza el examen físico kinésico completo de forma correcta.	No es capaz de realizar la evaluación de los diversos usuarios abordados durante la rotativa.

5	<p>Ejecución de tratamiento (explicación de procedimientos o ejercicios a realizar, supervisión y progresión del tratamiento, técnicas de tratamiento específicas).</p>	<p>Aplica el tratamiento de los diversos usuarios abordados durante la rotativa, considerando: explicación de procedimientos o ejercicios a realizar, supervisión, progresión y utilización de técnicas de tratamiento específicas correctas.</p>	<p>Aplica el tratamiento de los diversos usuarios abordados durante la rotativa, cumpliendo dos de los siguientes aspectos: explicación de procedimiento s o ejercicios a realizar, y/o supervisión, progresión y/o utilización de técnicas de tratamiento específicas correctas.</p>	<p>Aplica el tratamiento de los diversos usuarios abordados durante la rotativa, cumpliendo uno de los siguientes aspectos: explicación de procedimientos o ejercicios a realizar, y/o supervisión, progresión y/o utilización de técnicas de tratamiento específicas correctas.</p>	<p>Aplica el tratamiento de los diversos usuarios abordados durante la rotativa, cumpliendo parcialmente uno de los siguientes aspectos: explicación de procedimientos o ejercicios a realizar, y/o supervisión, progresión y/o utilización de técnicas de tratamiento específicas correctas.</p>	<p>No es capaz de aplicar el tratamiento de los diversos usuarios abordados durante la rotativa.</p>
6	<p>Manejo de la postura.</p>	<p>Ejecuta la evaluación y tratamiento considerando una correcta postura del tratante y del usuario.</p>	<p>Ejecuta la evaluación y tratamiento considerando una correcta postura solo del usuario.</p>	<p>Ejecuta la evaluación y tratamiento considerando una correcta postura solo del tratante</p>	<p>Ejecuta la evaluación y tratamiento sin considerar una correcta postura ni del tratante ni del usuario.</p>	<p>No considera el manejo de la postura durante la evaluación y tratamiento.</p>
<p>Puntaje total: 36 ptos.</p> <p>Puntaje obtenido</p>		<p>Calificación:</p>	<p>Ponderación 15 %:</p>			

Escala de puntajes / Nivel de exigencia 70%

Área Procedimental:

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	2.2	20.0	3.4
1.0	1.1	11.0	2.3	21.0	3.5
2.0	1.2	12.0	2.4	22.0	3.6
3.0	1.4	13.0	2.5	23.0	3.7
4.0	1.5	14.0	2.7	24.0	3.9
5.0	1.6	15.0	2.8	25.0	4.0
6.0	1.7	16.0	2.9	26.0	4.2
7.0	1.8	17.0	3.0	27.0	4.5
8.0	2.0	18.0	3.1	28.0	4.8
9.0	2.1	19.0	3.3	29.0	5.1

Puntaje	Nota
30.0	5.3
31.0	5.6
32.0	5.9
33.0	6.2
34.0	6.4
35.0	6.7
36.0	7.0

Área Actitudinal: Pretende evaluar las habilidades genéricas (conducta ética, responsabilidad, proactividad, trabajo en equipo, resolución de conflictos, etc), que manifiestan los estudiantes en la interacción con los pares, profesionales y diversos usuarios abordados durante la rotativa.

N°	Dimensiones	A (6)	B (4)	C (2)	D (1)	E (0)
1	Conducta Ética.	Demuestra una conducta de respeto, trato cordial y empatía, tanto con los profesionales del equipo como con los diversos usuarios atendidos durante la rotativa.	Demuestra una conducta de respeto, trato cordial y empatía, solo con los usuarios atendidos durante la rotativa.	Demuestra una conducta de respeto, trato cordial y empatía, solo con los profesionales del equipo de trabajo, durante la rotativa.	Demuestra conducta irrespetuosa y un trato poco cordial, tanto con los profesionales del equipo como con los diversos usuarios atendidos durante la rotativa.	No demuestra una conducta ética, tanto con los profesionales del equipo como con los diversos usuarios atendidos durante la rotativa.
2	Comunicación Efectiva.	Utiliza un vocabulario adecuado, mantiene contacto visual, buen tono de voz, gestos y posturas acordes con las diferentes personas que se relaciona durante la rotativa.	Utiliza un vocabulario adecuado, mantiene sólo contacto visual y buen tono de voz pero los gestos y posturas no son adecuados.	Utiliza un vocabulario adecuado, mantiene sólo buen tono de voz pero pierde contacto visual y los gestos y postura no son adecuados.	Utiliza vocabulario inadecuado, sin considerar contacto visual, buen tono de voz, gestos y postura.	No utiliza comunicación efectiva con las personas que se relaciona durante la rotativa.

3	Responsabilidad.	Demuestra actitud responsable durante la rotativa, considerando puntualidad, justificación de inasistencias y atrasos, además del cumplimiento de las tareas asignadas.	Demuestra actitud responsable durante la rotativa, cumpliendo parcialmente las tareas asignadas, considerando al menos dos de los siguientes aspectos: puntualidad y/o justificación de inasistencias y/o atrasos.	Demuestra actitud responsable durante la rotativa, cumpliendo parcialmente las tareas asignadas, considerando al menos uno de los siguientes aspectos: puntualidad y/o justificación de inasistencias y/o atrasos.	Demuestra actitud irresponsable durante la rotativa, realizando un cumplimiento parcial de las tareas asignadas, manteniendo una conducta impuntual, sin justificar inasistencias y atrasos.	No demuestra actitud responsable durante la rotativa.
4	Pro actividad.	Es capaz de anticiparse y tomar la iniciativa en la realización de las actividades del centro clínico en pro de su buen funcionamiento.	Es capaz de anticiparse sólo en algunas situaciones y tomar la iniciativa en la realización de las actividades del centro clínico en pro de su buen funcionamiento.	Es capaz de anticiparse sólo en algunas situaciones y no logra tomar la iniciativa en la realización de las actividades del centro clínico en pro de su buen funcionamiento.	Es capaz de anticiparse en un mínimo de situaciones y no logra tomar la iniciativa en la realización de las actividades del centro clínico en pro de su buen funcionamiento.	No es capaz de anticiparse en ninguna situación y no logra tomar la iniciativa en la realización de las actividades del centro clínico en pro de su buen funcionamiento.
5	Trabajo en equipo.	Mantiene un compromiso, actitud positiva y buena disposición al trabajo con sus pares y/o con el equipo multiprofesional del centro.	Mantiene dos de los siguientes aspectos: compromiso y/o actitud positiva y/o baja disposición al trabajo con sus pares y/o con el equipo multiprofesional del centro.	Mantiene uno de los siguientes aspectos: compromiso y/o actitud positiva y/o baja disposición al trabajo con sus pares y/o con el equipo multiprofesional del centro.	Mantiene un bajo compromiso y posee una actitud negativa, además de una mínima disposición al trabajo con sus pares y/o con el equipo multiprofesional del centro.	No logra realizar trabajo en equipo con sus pares y/o equipo multiprofesional del centro.

6	Solución de conflictos.	Soluciona conflictos en forma flexible, eficiente y asertiva, ya sea con los usuarios, guía de internado u otro profesional.	Soluciona conflictos en forma flexible, eficiente, pero no asertiva, ya sea con los usuarios, guía de internado u otro profesional.	Soluciona conflictos en forma flexible, pero no eficiente ni asertiva, ya sea con los usuarios, guía de internado u otro profesional.	Soluciona solo algunos conflictos en forma flexible, pero no eficiente ni asertiva, ya sea con los usuarios, guía de internado u otro profesional	No es capaz de solucionar conflictos.
Puntaje total: 36 ptos.		Calificación	Ponderación 10%:			
Puntaje obtenido						

Escala de puntajes / Nivel de exigencia 70%

Área Actitudinal:

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	2.2	20.0	3.4
1.0	1.1	11.0	2.3	21.0	3.5
2.0	1.2	12.0	2.4	22.0	3.6
3.0	1.4	13.0	2.5	23.0	3.7
4.0	1.5	14.0	2.7	24.0	3.9
5.0	1.6	15.0	2.8	25.0	4.0
6.0	1.7	16.0	2.9	26.0	4.2
7.0	1.8	17.0	3.0	27.0	4.5
8.0	2.0	18.0	3.1	28.0	4.8
9.0	2.1	19.0	3.3	29.0	5.1

Puntaje	Nota
30.0	5.3
31.0	5.6
32.0	5.9
33.0	6.2
34.0	6.4
35.0	6.7
36.0	7.0

Evaluación formativa formal estructurada:

En la cuarta semana de internado, cada docente guía entregará una retroalimentación formativa formal estructurada, según Fornells y cols (2008) la retroalimentación estructurada y centrada en quien aprende se caracteriza por, auto reflexión del estudiante, está centrado en quien aprende, considera preparación previa y una relación de confianza tutor- alumno y debe incluir los siguientes aspectos⁸⁹:

- Los temas que se abordan han de ser concretos y pactados previamente
- El día y la hora también han de ser pactados, con reflexión previa.
- Primero hay que tratar los puntos positivos y después los puntos que se deben mejorar y las medidas correctoras, si es preciso.
- En primer lugar opina el alumno y después el tutor valida.
- Las conclusiones han de ser explícitas y por escrito.
- Y considerar que la evaluación formativa es *descriptiva y no evaluativa*.

⁸⁹ Fornells J.M (2008): Feedback en educación médica, EDUC MED; 11(1), pág 9.

Evaluación Formativa Estructurada 4 ° Semana

Consiste en realizar una evaluación formativa a la cuarta semana, mediante la **rúbrica de evaluación de internado profesional**, la cual debe ser presentada a los alumnos y conversar criterio a criterio (A, B, C, D,E) acerca de cuál ha sido su desempeño, Primero se tratarán los puntos positivos y después lo que debe mejorar, agregando un comentario por cada área, además el alumno firmará el documento, quedando una copia en poder de este. **En esta instancia se aplicará tanto heteroevaluación por parte del guía de internado profesional como así también autoevaluación por parte del alumno, permitiendo consensuar el proceso evaluativo.**

Nota: Como no se asigna una calificación, se utilizarán conceptos descriptivos específicos, asociados a los rangos de puntajes obtenidos, para definir el desempeño de los estudiantes por cada área; cognitivo, procedimental y actitudinal (Óptimo, Bueno, Regular, Insuficiente, Deficiente).

Área Cognitiva:

Dimensión	Criterios	Puntajes	Nivel de desempeño	Comentarios
1			Puntaje Total > o = 55; óptimo Puntaje Total > o = 40 y < 55; Bueno Puntaje Total > o = 25 y < 40; Regular Puntaje Total > 0 y < 25; Insuficiente Puntaje Total = 0; Deficiente	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10		Puntaje Total:		

Área Procedimental:

Dimensión	Criterios	Puntajes	Nivel de desempeño	Comentarios
1			Puntaje Total > o = 30; óptimo Puntaje Total > o = 20 y < 30; Bueno Puntaje Total > o = 10 y < 20; Regular Puntaje Total > 0 = 1 y < 10; Insuficiente Puntaje Total = 0; Deficiente	
2				
3				
4				
5				
6		Puntaje Total:		

Área Actitudinal:

Dimensión	Criterios	Nivel de desempeño	Comentarios
1.		Puntaje Total > o = 30; óptimo	
2		Puntaje Total > o = 20 y < 30; Bueno	
3		Puntaje Total > o = 10 y < 20; Regular	
4		Puntaje Total > o = 1 y < 10; Insuficiente	
5		Puntaje Total = 0; Deficiente	
6			

Firma Docente

Firma Estudiante

Pauta de evaluación presentación caso conocido:

Nombre:

Fecha de Evaluación:

Crterios	Puntaje
Óptimo: 100% de logro del indicador, cumple con la totalidad de lo solicitado.	6
Bueno: Cumple con el 75% de logro del indicador, la mayoría de lo solicitado.	4
Regular: Cumple con el 50% de logro del indicador, la mitad de lo solicitado.	2
Deficiente: 25% de logro del indicador, cumple con parte de lo pedido.	1
Insuficiente: No cumple con lo requerido.	0

I. Presentación (20%)		Puntaje
1.	El estudiante mantiene una voz fuerte y clara al disertar.	
2.	La comunicación oral fluye con naturalidad y sin titubear.	
3.	Posee una expresión corporal adecuada (no usa manos en los bolsillos, apoyado en la pared, etc).	
4.	Utiliza adecuadamente el tiempo disponible para su presentación.	
5.	Mantiene la atención en los espectadores, evita limitarse a leer.	
6.	Contesta las preguntas con seguridad y de manera correcta.	
Puntaje total: 36 pts Calificación: Ponderación 20%: Puntaje obtenido:		
II. Contenido (60%)		Puntaje
1.	Expone anamnesis (Próxima-Remota) considerando la información necesaria de acuerdo al diagnostico de consulta del usuario.	
2.	Presenta una revision resumida de las principales patologías del usuario.	
3.	Presenta un análisis del los exámenes complementarios.	
4.	Presenta un análisis de los hallazgos de la evaluación kinésica integral.	

5.	Enumera los problemas kinésicos del usuario en orden de prioridad.	
6.	Presenta Diagnóstico Kinésico Funcional atingente.	
7.	Plantea Objetivo General de acuerdo a las problemáticas detectadas.	
8.	Plantea Objetivos Específicos priorizados de acuerdo a las deficiencias detectadas.	
9.	Expone el diseño de un plan de intervención atingente al usuario, basado en el diagnóstico y evaluación kinésica efectuada.	
10.	Presenta un pronóstico atingente al usuario, considerando contraindicaciones.	
<p>Puntaje total: 60 pts Calificación: Ponderación 60%: Puntaje obtenido:</p>		
N°	III. Diapositivas (20%)	Puntaje
1.	Las diapositivas son esquemáticas evitando sólo texto en ellas.	
2.	El texto se presenta justificado.	
3.	El texto presenta una ortografía correcta.	
4.	La letra posee un tamaño adecuado para la lectura.	
5.	El color de las letras y el fondo poseen buen contraste.	
6.	Las figuras, imágenes y esquemas presentados son acordes y claros.	
7.	El estudiante cita expertos relacionados con el tema de investigación expuesto para apoyar sus planteamientos.	
8.	Las citas se realizan a pie de cada diapositiva en norma APA incluyendo: Autores, año.	
<p>Puntaje total: 48 pts Calificación: Ponderación 20%: Puntaje obtenido:</p>		
CALIFICACIÓN FINAL:		

Escala de puntaje Item 1. Presentación

Nivel de exigencia 70%:

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	2.2	20.0	3.4
1.0	1.1	11.0	2.3	21.0	3.5
2.0	1.2	12.0	2.4	22.0	3.6
3.0	1.4	13.0	2.5	23.0	3.7
4.0	1.5	14.0	2.7	24.0	3.9
5.0	1.6	15.0	2.8	25.0	4.0
6.0	1.7	16.0	2.9	26.0	4.2
7.0	1.8	17.0	3.0	27.0	4.5
8.0	2.0	18.0	3.1	28.0	4.8
9.0	2.1	19.0	3.3	29.0	5.1

Puntaje	Nota
30.0	5.3
31.0	5.6
32.0	5.9
33.0	6.2
34.0	6.4
35.0	6.7
36.0	7.0

Escala de puntaje Item 2. Contenido

Nivel de exigencia 70%

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	1.7	20.0	2.4
1.0	1.1	11.0	1.8	21.0	2.5
2.0	1.1	12.0	1.9	22.0	2.6
3.0	1.2	13.0	1.9	23.0	2.6
4.0	1.3	14.0	2.0	24.0	2.7
5.0	1.4	15.0	2.1	25.0	2.8
6.0	1.4	16.0	2.1	26.0	2.9
7.0	1.5	17.0	2.2	27.0	2.9
8.0	1.6	18.0	2.3	28.0	3.0
9.0	1.6	19.0	2.4	29.0	3.1

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
30.0	3.1	40.0	3.9	50.0	5.3
31.0	3.2	41.0	3.9	51.0	5.5
32.0	3.3	42.0	4.0	52.0	5.7
33.0	3.4	43.0	4.2	53.0	5.8
34.0	3.4	44.0	4.3	54.0	6.0
35.0	3.5	45.0	4.5	55.0	6.2
36.0	3.6	46.0	4.7	56.0	6.3
37.0	3.6	47.0	4.8	57.0	6.5
38.0	3.7	48.0	5.0	58.0	6.7
39.0	3.8	49.0	5.2	59.0	6.8

Puntaje	Nota
60.0	7.0

Escala de puntaje Item 3. Diapositivas

Nivel de exigencia 70%

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	1.9	20.0	2.8
1.0	1.1	11.0	2.0	21.0	2.9
2.0	1.2	12.0	2.1	22.0	3.0
3.0	1.3	13.0	2.2	23.0	3.1
4.0	1.4	14.0	2.3	24.0	3.1
5.0	1.4	15.0	2.3	25.0	3.2
6.0	1.5	16.0	2.4	26.0	3.3
7.0	1.6	17.0	2.5	27.0	3.4
8.0	1.7	18.0	2.6	28.0	3.5
9.0	1.8	19.0	2.7	29.0	3.6

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
30.0	3.7	40.0	5.3
31.0	3.8	41.0	5.5
32.0	3.9	42.0	5.8
33.0	3.9	43.0	6.0
34.0	4.1	44.0	6.2
35.0	4.3	45.0	6.4
36.0	4.5	46.0	6.6
37.0	4.7	47.0	6.8
38.0	4.9	48.0	7.0
39.0	5.1		

Pauta de evaluación caso desconocido:

Puntaje	Criterios
6	Óptimo. 100% de logro del indicador, cumple con la totalidad de lo solicitado.
4	Bueno. Cumple con el 75 % de logro del indicador, la mayoría de lo solicitado.
2	Regular. Cumple con el 50% de logro del indicador, la mitad de lo solicitado.
1	Deficiente. 25% de logro del indicador, cumple con parte de lo pedido.
0	Insuficiente. No cumple con lo requerido.

Aspectos Generales: (5%)		Criterios	
Dimensiones		SI	NO
1. Saluda y se presenta ante el usuario (2 puntos).			
2. Se lava las manos de forma adecuada antes del examen (2 puntos).			
3. Se lava las manos posterior al examen (1 punto).			
4. Se despide y entrega sugerencias acordes a las necesidades del usuario (3 puntos).			
5. Cumple con la evaluación del usuario durante el tiempo establecido (2 puntos).			
6. Toma los resguardos necesarios para cuidar la seguridad del usuario (3 puntos).			
Puntaje total: 13 puntos	Calificación:	Ponderación 5%:	
Puntaje Obtenido			

Área Cognitiva: (45%)		Criterios				
Dimensiones		Óptimo	Bueno	Regular	Deficiente	Insuficiente
1. Logra recabar los antecedentes generales de la ficha de salud del usuario a evaluar.		6	4	2	1	0
2. Realiza anamnesis remota recopilando la información necesaria.		6	4	2	1	0
3. Realiza anamnesis próxima recopilando la información necesaria de acuerdo al diagnóstico de consulta del usuario.		6	4	2	1	0
4. Selecciona instrumentos de evaluación adecuados al diagnóstico de consulta del usuario.		6	4	2	1	0
5. Analiza los hallazgos de la evaluación kinésica integral del usuario.		6	4	2	1	0
6. Interpreta los exámenes y diagnósticos complementarios relacionándolos con la patología y el estado del usuario.		6	4	2	1	0
7. Analiza las alteraciones anatómicas, fisiopatológicas y patomecánicas de los sistemas comprometidos de acuerdo a la problemática del usuario.		6	4	2	1	0
8. Identifica los problemas kinésicos del usuario en orden de prioridad.		6	4	2	1	0
9. Elabora Diagnóstico Kinésico Funcional atingente.		6	4	2	1	0
10. Formula Objetivo General de acuerdo a las problemáticas detectadas.		6	4	2	1	0
11. Formula Objetivos Específicos priorizados de acuerdo a las deficiencias detectadas.		6	4	2	1	0
12. Diseña un plan de intervención atingente al usuario, basado en el diagnóstico y evaluación kinésica efectuada.		6	4	2	1	0
13. Realiza un pronóstico atingente al usuario, considerando contraindicaciones.		6	4	2	1	0
Puntaje total: 78 puntos	Calificación:	Ponderación 45%				
Puntaje Obtenido:						

Área Procedimental (40%)		Criterios				
Dimensiones		Óptimo	Bueno	Regular	Deficiente	Insuficiente
1. Observa con atención el ingreso del usuario identificando: estado de la facies, forma de traslado y patrón postural.		6	4	2	1	0
2. Explica el procedimiento a realizar al usuario.		6	4	2	1	0
3. Descubre al usuario para realizar una inspección, siguiendo una secuencia, realizando comparación bilateral.		6	4	2	1	0
4. Palpa al usuario considerando: tejido cutáneo, óseo y muscular, articulaciones y puntos dolorosos.		6	4	2	1	0
5. Utiliza las técnicas e instrumentos de evaluación específicos de forma adecuada.		6	4	2	1	0
6. Mantiene adecuado manejo de su postura durante la intervención.		6	4	2	1	0
7. Mantiene adecuado manejo de la postura del usuario durante la intervención.		6	4	2	1	0
Puntaje total: 42 puntos	Calificación	Ponderación 40%:				
Puntaje obtenido:						

Área Actitudinal (10%)		Criterios				
Dimensiones		Óptimo	Bueno	Regular	Deficiente	Insuficiente
1. Utiliza un lenguaje claro y concreto para dirigirse al usuario.		6	4	2	1	0
2. Utiliza un tono de voz acorde al usuario evaluado.		6	4	2	1	0
3. Utiliza lenguaje técnico para presentar el caso clínico.		6	4	2	1	0
4. Mantiene un trato cordial y de respeto durante la atención del usuario.		6	4	2	1	0
5. Se preocupa que el usuario esté cómodo en todo momento durante la intervención.		6	4	2	1	0
Puntaje total: 30 puntos Puntaje obtenido:		Calificación:		Ponderación 10%:		

Escala de puntajes: Aspectos Generales

Nivel de exigencia 70%

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	4.7
1.0	1.3	11.0	5.5
2.0	1.7	12.0	6.2
3.0	2.0	13.0	7.0
4.0	2.3		
5.0	2.6		
6.0	3.0		
7.0	3.3		
8.0	3.6		
9.0	4.0		

Escala de puntajes: Área cognitiva

Nivel de exigencia 70%.

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	1.5	20.0	2.1	30.0	2.6
1.0	1.1	11.0	1.6	21.0	2.2	31.0	2.7
2.0	1.1	12.0	1.7	22.0	2.2	32.0	2.8
3.0	1.2	13.0	1.7	23.0	2.3	33.0	2.8
4.0	1.2	14.0	1.8	24.0	2.3	34.0	2.9
5.0	1.3	15.0	1.8	25.0	2.4	35.0	2.9
6.0	1.3	16.0	1.9	26.0	2.4	36.0	3.0
7.0	1.4	17.0	1.9	27.0	2.5	37.0	3.0
8.0	1.4	18.0	2.0	28.0	2.5	38.0	3.1
9.0	1.5	19.0	2.0	29.0	2.6	39.0	3.1
Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
40.0	3.2	50.0	3.7	60.0	4.7	70.0	6.0
41.0	3.3	51.0	3.8	61.0	4.8	71.0	6.1
42.0	3.3	52.0	3.9	62.0	4.9	72.0	6.2
43.0	3.4	53.0	3.9	63.0	5.1	73.0	6.4
44.0	3.4	54.0	4.0	64.0	5.2	74.0	6.5
45.0	3.5	55.0	4.1	65.0	5.3	75.0	6.6
46.0	3.5	56.0	4.2	66.0	5.5	76.0	6.7
47.0	3.6	57.0	4.3	67.0	5.6	77.0	6.9
48.0	3.6	58.0	4.4	68.0	5.7	78.0	7.0
49.0	3.7	59.0	4.6	69.0	5.8		

Escala de puntajes: Área procedimental

Nivel de exigencia: 70 %

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	2.0	20.0	3.0	30.0	4.1
1.0	1.1	11.0	2.1	21.0	3.1	31.0	4.4
2.0	1.2	12.0	2.2	22.0	3.2	32.0	4.6
3.0	1.3	13.0	2.3	23.0	3.3	33.0	4.9
4.0	1.4	14.0	2.4	24.0	3.4	34.0	5.1
5.0	1.5	15.0	2.5	25.0	3.6	35.0	5.3
6.0	1.6	16.0	2.6	26.0	3.7	36.0	5.6
7.0	1.7	17.0	2.7	27.0	3.8	37.0	5.8
8.0	1.8	18.0	2.8	28.0	3.9	38.0	6.0
9.0	1.9	19.0	2.9	29.0	4.0	39.0	6.3

Puntaje	Nota
40.0	6.5
41.0	6.8
42.0	7.0

Escala de puntajes: Área actitudinal

Nivel de exigencia: 70%

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	2.4	20.0	3.9
1.0	1.1	11.0	2.6	21.0	4.0
2.0	1.3	12.0	2.7	22.0	4.3
3.0	1.4	13.0	2.9	23.0	4.7
4.0	1.6	14.0	3.0	24.0	5.0
5.0	1.7	15.0	3.1	25.0	5.3
6.0	1.9	16.0	3.3	26.0	5.7
7.0	2.0	17.0	3.4	27.0	6.0
8.0	2.1	18.0	3.6	28.0	6.3
9.0	2.3	19.0	3.7	29.0	6.7
30.0	7.0				

Pauta evaluación para presentaciones orales:

Nombre:

Fecha de Evaluación:

Tema:

Criterios	Puntaje
Óptimo: 100% de logro del indicador, cumple con la totalidad de lo solicitado.	6
Bueno: Cumple con el 75% de logro del indicador, la mayoría de lo solicitado.	4
Regular: Cumple con el 50% de logro del indicador, la mitad de lo solicitado	2
Deficiente: 25% de logro del indicador, cumple con parte de lo pedido.	1
Insuficiente: No cumple con lo requerido.	0

I. Presentación		Puntaje
1.	El estudiante mantiene una voz fuerte y clara al disertar.	
2.	Utiliza vocabulario técnico adecuado.	
3.	La comunicación oral fluye con naturalidad y sin titubear.	
4.	Posee una expresión corporal adecuada (no usa manos en los bolsillos, apoyado en la pared, etc).	
5.	Utiliza adecuadamente el tiempo disponible para su presentación.	
6.	Mantiene la atención en los espectadores, evita limitarse a leer.	
7.	Contesta las preguntas con seguridad y de manera correcta.	
II. Contenido		
8.	Lo presentado corresponde al trabajo solicitado.	
9.	La profundidad de los contenidos es adecuada al nivel solicitado.	
10.	La calidad del trabajo es adecuada (información correcta, evita copiar pegar).	
11.	Se evidencia una secuencia lógica y ordenada entre cada una de las partes.	
12.	Es capaz de responder las preguntas realizadas correctamente y de forma completa, demostrando dominio del tema.	

III. Diapositivas		
13.	Las diapositivas son esquemáticas evitando sólo texto en ellas.	
14.	La letra posee un tamaño adecuado para la lectura.	
15.	El color de las letras y el fondo poseen buen contraste.	
16.	Las figuras, imágenes y esquemas presentados son acordes y claros.	
IV. Citas bibliográficas		
17.	El estudiante cita expertos relacionados con el tema de investigación expuesto para apoyar sus planteamientos.	
18.	Las citas se realizan a pie de cada diapositiva en norma APA incluyendo: Autores, año.	
<p>Puntaje total: 108 pts Calificación final:</p> <p>Puntaje obtenido:</p>		

Escala de puntaje:

Nivel de exigencia 70%:

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	1.4	20.0	1.8	30.0	2.2
1.0	1.0	11.0	1.4	21.0	1.8	31.0	2.2
2.0	1.1	12.0	1.5	22.0	1.9	32.0	2.3
3.0	1.1	13.0	1.5	23.0	1.9	33.0	2.3
4.0	1.2	14.0	1.6	24.0	2.0	34.0	2.3
5.0	1.2	15.0	1.6	25.0	2.0	35.0	2.4
6.0	1.2	16.0	1.6	26.0	2.0	36.0	2.4
7.0	1.3	17.0	1.7	27.0	2.1	37.0	2.5
8.0	1.3	18.0	1.7	28.0	2.1	38.0	2.5
9.0	1.4	19.0	1.8	29.0	2.2	39.0	2.5
40.0	2.6	50.0	3.0	60.0	3.4	70.0	3.8
41.0	2.6	51.0	3.0	61.0	3.4	71.0	3.8
42.0	2.7	52.0	3.1	62.0	3.5	72.0	3.9
43.0	2.7	53.0	3.1	63.0	3.5	73.0	3.9
44.0	2.7	54.0	3.1	64.0	3.5	74.0	3.9
45.0	2.8	55.0	3.2	65.0	3.6	75.0	4.0
46.0	2.8	56.0	3.2	66.0	3.6	76.0	4.0
47.0	2.9	57.0	3.3	67.0	3.7	77.0	4.1
48.0	2.9	58.0	3.3	68.0	3.7	78.0	4.2
49.0	2.9	59.0	3.3	69.0	3.7	79.0	4.3
80.0	4.4	90.0	5.3	100.0	6.3		
81.0	4.5	91.0	5.4	101.0	6.4		
82.0	4.6	92.0	5.5	102.0	6.4		
83.0	4.7	93.0	5.6	103.0	6.5		
84.0	4.8	94.0	5.7	104.0	6.6		
85.0	4.9	95.0	5.8	105.0	6.7		
86.0	5.0	96.0	5.9	106.0	6.8		
87.0	5.1	97.0	6.0	107.0	6.9		
88.0	5.1	98.0	6.1	108.0	7.0		
89.0	5.2	99.0	6.2				

Rúbrica de Coevaluación internado de Kinesiología.

N°	Dimensión	A (6)	B (4)	C (2)	D (1)	E(0)
1	INTER-DEPENDENCIA POSITIVA	Estimula mi participación en las tareas asignadas me ayuda a aclarar mis dudas	Estimula mi participación en las tareas asignadas pero no me ayuda a aclarar mis dudas	Estimula mi participación en la mayoría de las tareas asignadas y demuestra un bajo interés por ayudarme a aclarar mis dudas	Estimula mi participación en algunas de las tareas asignadas y demuestra un bajo interés por ayudarme a aclarar mis dudas	No estimula mi participación en las tareas asignadas ni tampoco me ayuda a aclarar mis dudas
2	RESPECTO	Me escucha atentamente y considera mi opinión en todas las actividades diarias	Me escucha atentamente y considera mi opinión en la mayoría de las actividades diarias	Me escucha y considera mi opinión en algunas de las actividades diarias	Me escucha y no considera mi opinión en las actividades diarias	No me escucha ni considera mi opinión en las actividades diarias
3	CALIDAD DE LA INTERACCIÓN	Participa activamente en las discusiones de temas durante toda la rotativa	Participa activamente en la discusión de temas durante la mayor parte de la rotativa.	Participa en la discusión de temas solo en algunas ocasiones durante la rotativa	Participa en la discusión de temas, en la menor parte de las ocasiones durante la rotativa.	No participa en las discusiones de temas durante la rotativa.
4	COMPROMISO AL TRABAJO	Evidencia dedicación realizando todas las tareas asignadas durante la rotativa	Evidencia dedicación realizando la mayoría de las tareas asignadas durante la rotativa	Evidencia dedicación parcial realizando algunas tareas asignadas durante la rotativa	Evidencia despreocupación por el trabajo, cumple con algunas de las tareas asignadas durante la rotativa.	No evidencia dedicación ni cumple con las tareas asignadas durante la rotativa.

5	TRABAJO EN EQUIPO	Mantiene un compromiso, actitud positiva y buena disposición al trabajo con sus pares y/o con el equipo multiprofesional del centro todo el tiempo	Mantiene un compromiso, actitud positiva y buena disposición al trabajo con sus pares y/o con el equipo multiprofesional del centro la mayoría del tiempo	Mantiene un compromiso, actitud positiva y buena disposición al trabajo con sus pares y/o con el equipo multiprofesional del centro escasa parte del tiempo	Mantiene un bajo compromiso y posee una actitud negativa, además de una mínima disposición al trabajo con sus pares y/o con el equipo multiprofesional del centro.	No presenta compromiso ni disposición al trabajo con sus pares y/o con el equipo multiprofesional del centro.
---	--------------------------	--	---	---	--	---

Escala de puntajes:

Nivel de Exigencia 70%

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	2.4	20.0	3.9
1.0	1.1	11.0	2.6	21.0	4.0
2.0	1.3	12.0	2.7	22.0	4.3
3.0	1.4	13.0	2.9	23.0	4.7
4.0	1.6	14.0	3.0	24.0	5.0
5.0	1.7	15.0	3.1	25.0	5.3
6.0	1.9	16.0	3.3	26.0	5.7
7.0	2.0	17.0	3.4	27.0	6.0
8.0	2.1	18.0	3.6	28.0	6.3
9.0	2.3	19.0	3.7	29.0	6.7
Puntaje	Nota				
30.0	7.0				

6.2.2.2 Los elementos reguladores en el internado Profesional de Kinesiología.

Corresponden a aquellos elementos que permiten que la evaluación dentro del internado profesional cumpla con los criterios de confiabilidad y validez, incluye las escalas de calificación y pautas de corrección, nivel de exigencia.

Para el internado de Kinesiología se han incluido para cada instrumento de evaluación su respectiva escala de puntaje y se ha establecido un 70% de exigencia, estableciendo los criterios de evaluación a partir de las competencias que se desprenden del perfil de egreso.

6.3 Plan de validación de la propuesta.

La estrategia de validación del proyecto incluirá los siguientes pasos.

- La validación de contenido de la propuesta se realizará mediante juicio de expertos, tanto disciplinares como expertos en evaluación.
- La validación por experto disciplinares, se realizará con 10 guías de internado profesional.
- Posteriormente se realizará validación por expertos, 3 docentes expertos en evaluación.
- Se aplicará un plan piloto con la utilización de los instrumentos de evaluación durante el año académico 2015.
- Se realizará al finalizar el año académico un focus group con 5 estudiantes de internado profesional y otro focus group con 5 guías de internado profesional.

Calendario de aplicación	
Marzo 2015	<p>Reuniones para validación por expertos disciplinares.</p> <p>10 guías de internado profesional de la Carrera de Kinesiología de la UPV.</p> <p>lugar: Sala de reuniones.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de Perfil 2015 - Competencias de internado profesional - Criterios de Evaluación
Marzo 2015	<p>Reunión para validación por expertos disciplinares 10 guías de internado profesional de Kinesiología.</p> <p>Lugar: Sala de reuniones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de Procedimientos de evaluación. - Revisión de rúbricas, escalas de Valoración.
Abril 2015	Reunión para validación por expertos en evaluación 3 docentes expertos en evaluación.
Abril 2015	Selección de 10 internos al azar
1° Rotación Internado	1° Evaluación con rúbricas y escalas de valoración
2° Rotación internado	Evaluación con rúbricas y escalas de valoración
3° Rotación internado	Evaluación con rúbricas y escalas de valoración
4° Rotación internado	Evaluación con rúbricas y escalas de valoración
5° Rotación internado	Evaluación con rúbricas y escalas de valoración
Diciembre 2015	<p>Aplicación Focus group 10 internos de Kinesiología.</p> <p>Aplicación Focus group 10 Guías de internado profesional</p>
Enero 2016	Reunión de antecedentes síntesis y optimización de la propuesta
Marzo 2016	Sistematización y puesta en marcha de la propuesta validada.

6.4 Aportes de la propuesta de optimización.

La propuesta de optimización responde a los objetivos planteados a partir de las conclusiones de la investigación preliminar, **pretende establecer criterios y procedimientos de evaluación dentro de la carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia**, contribuyendo a la formación profesional de los futuros Kinesiólogos.

- Primero considerando las dificultades evidenciadas en la investigación, se establecen **criterios de evaluación claros y precisos**, los cuales se desprenden de las competencias definidas a partir del perfil de egreso y **se explicitan en la rúbrica de evaluación general, con sus respectivos estándares de desempeño, considerando capacidades conceptuales, procedimentales y actitudinales**; esto permite al estudiante conocer claramente lo que se espera de él, traduciéndose en **evaluaciones más objetivas, transparentándose el proceso de evaluación, ya que tanto el docente como estudiante conoce lo que se va a evaluar**.
- Respecto a las **funciones de la evaluación**, se establece la **importancia de realizar evaluación diagnóstica inicial, evaluación formativa formal estructurada, para evaluar el proceso**, utilizando la rúbrica general de evaluación, con descriptores cualitativos definidos, **lo cual permite al estudiante conocer claramente cuáles son los puntos positivos y en cuales debe mejorar, estableciendo una reflexión crítica de su proceso de aprendizaje**, además de cumplir una **función sumativa** para calificar y determinar la aprobación del alumno, de esta forma **se puede centrar la evaluación para el aprendizaje, favoreciendo con esto aprendizajes significativos**.
- En relación a los **agentes de la evaluación**, se construyeron **rúbricas para realizar Heteroevaluación, Coevaluación y Autoevaluación**, cada instrumento con sus criterios definidos, **favoreciendo con esto y en coherencia con el enfoque actual, una evaluación, compartida, diversificada, formativa e integral**.

Todo lo anterior da respuesta al primer objetivo específico planteado en la propuesta de optimización, que señala “Establecer criterios de evaluación dentro de la asignatura de internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV.”

- Respondiendo al segundo objetivo de la propuesta que señala “Elaborar procedimientos de evaluación acorde a las necesidades de la asignatura de internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV”, **se diseñaron instrumentos como la rúbrica para la evaluación general y autoevaluación, la rúbrica de coevaluación**, además de las **escalas de valoración para el caso conocido, desconocido y la pauta para presentación de trabajos**, cada instrumento cuenta con sus respectivas **escalas de puntajes y notas**, además se define para cada uno de ellos un **nivel de exigencia de un 70 %**, satisfaciendo así la necesidad de contar con elementos específicos para evaluar el desempeño del interno de Kinesiología, considerando para esto un **plan de validación**, que permita contar con un **proceso de evaluación sistemático con procedimientos válidos y confiables que garanticen una evaluación más objetiva**.

En resumen, la presente propuesta responde a las necesidades detectadas en la investigación de la Praxis evaluativa en la asignatura de internado profesional de la Carrera de Kinesiología de la Universidad Pedro de Valdivia, sede Chillán. **Intenta cubrir las carencias y falencias evidenciadas en la investigación preliminar**, sin embargo existen **nuevos desafíos**, como **desarrollar otras evidencias que permitan determinar el desempeño de los estudiantes o incluir nuevos instrumentos evaluativos como por ejemplo el portafolio**, que es una herramienta muy útil, que bien diseñada podría favorecer el trabajo más autónomo y reflexivo de los estudiantes, además es necesario que los **docentes guías de internado, así como los supervisores de práctica profesional se capaciten en el área de Evaluación en Educación Superior**, lo cual permitiría aunar criterios y tener un lenguaje común que *contribuya a la formación profesional de los futuros Kinesiólogos egresados de la Universidad Pedro de Valdivia*.

Finalmente tanto **la investigación como la propuesta resultan innovadoras en el área de Kinesiología**, ya que de acuerdo a la información recopilada, **no existen investigaciones relacionadas con la Praxis evaluativa en la carrera de Kinesiología**, por otro lado se abre una oportunidad para desarrollar **nuevas investigaciones respecto a la evaluación en las Escuelas de Kinesiología en nuestro país**.

VII. Referencias

Bibliografía

- Acosta E (2012). Evaluación, sentido y conceptualización. Apuntes diplomado en docencia universitaria, Universidad Pedro de Valdivia.
- Ahumada P (2009) La evaluación en una concepción de aprendizaje significativo, Ediciones universitaria de Valparaíso, Valparaíso.
- Ahumada P (2005); Hacia una evaluación auténtica del aprendizaje, Editorial Paidós, Mexicana S.A.
- Álvarez, I (2008). "Evaluación del aprendizaje en la universidad: una mirada retrospectiva y prospectiva desde la divulgación científica. Revista electrónica de investigación Psicoeducativa, 14, vol 6 (1): 235-272.
- Álvarez. J (2001) "Evaluar para conocer, examinar para excluir". 1º Edic. Edic. Morata Madrid.
- Barberá E. (1999) Evaluación de la enseñanza, evaluación del aprendizaje. Editorial Edebé. Barcelona, España.
- Briones, G., Hoyos, G. y Sandoval. C (2002). Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social, Arfo Editores e impresiones Ltda. Bogotá, Colombia.
- Brown.S (2007): Evaluar en la universidad: Problemas y nuevos enfoques. 2º edic. Edit. Narcea, S.A Madrid.
- Casanova M Antonia (1995). Manual de evaluación Educativa. Madrid España. Editorial Muralla S.A.

- Carrasco, Gladys (2007) Evaluación de la Enseñanza y aprendizaje. Apuntes Magister Pedagogía para la Educación Superior .
- Castro, Fancy (2006). Currículo y evaluación Educacional. Chile. Editorial UBB.
- Cisterna F (2007) Manual de Metodología de la Investigación Cualitativa para Educación y Ciencias sociales.
- Cisterna. F (2009). Evaluación Educacional elementos fundamentales para su aplicación en el aula. No publicado.
- Choragwicka. B, Moscoso. S (2007): Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, vol, 23 n.º 1, págs 75-92.
- Díaz. F, Hernández. G (2000) Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Edic. McGraw-Hill- México.
- Escobar. J (2007) "Evaluación de aprendizajes. Un asunto vital en la educación superior", Revista Lasallista de investigación, Vol 4, Nº2.
- Fasce. E (2013) "Fundamentos y práctica de la educación médica", Editorial universidad de Concepción.
- Fernández A (2009): La evaluación orientada al aprendizaje en un modelo de formación por competencias en la educación universitaria, Revista de Docencia Universitaria, Vol.8 (n.1) 11-34.
- Fornells J.M, Julia. X, Arnau. J, Martínez-Carretero. J.M (2008): Feedback en Educación médica, EDUC MED; 11(1): 7-12
- Gatica, F (2013): pautas en educación médica; ¿Cómo elaborar una rúbrica?; Inv Ed Med; 2(1): 61-65.

- Matus. O; Torres G; Parra P (2009): Utilización del portafolio en Educación Médica Rev Educ Cienc Salud; 6 (1): 10-19.
- Nolla-Domenjó. M (2009): “La evaluación en educación médica. Principios básicos”, EDUC MED; 12(4), pág 224.
- Pantoja. M (2002), Manual de evaluación para las carreras de la salud. Ediciones Universidad la Frontera.
- Parra. E, Labra. J, Brito. J (2003) Evaluación del aprendizaje y la enseñanza. Ed. Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez.
- Pérez-Gil. J, Chacón. S, Moreno. R (2000): Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez, Psicothema Vol. 12, Supl. nº 2, pp. 442-446
- Popham W. J (1980) problemas y técnicas de evaluación educativa Edic. Anaya, S.A: Madrid.
- Prieto G, Delgado A (2010) “ Fiabilidad y validez” Papeles del Psicólogo, Vol. 31(1), pp. 67-74.
- Rodríguez. G, Gil. J y García. E (1999) Metodología de la investigación Cualitativa. Ediciones Aljibe, S.L, Málaga.
- Rosales. C (1997) Evaluar es reflexionar sobre la Enseñanza 2º edición. Narcea, S.A. Ediciones-Madrid.
- Salmeron. H (1997) Evaluación Educativa: Teoría, Metodología y aplicaciones en áreas de conocimiento, 1º Edición- grupo Editorial Universitario Granada.
- Santos.M (1995) La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora. 2º Edic. Edic. ALJIBE Málaga.

- Universidad del Bío-Bío. Vicerrectoría académica (2013) Manual de elaboración de programas de asignaturas: material de apoyo para la implementación del Modelo Educativo en el marco del proceso de renovación curricular en la Universidad del Bío-Bío. Concepción, Universidad del Bío-Bío.
- Vicerrectoría académica Facultad de Ciencias de la salud, carrera de Kinesiología, descripción de práctica profesional, Universidad Pedro de Valdivia, 2011.

Linkografía

- Ahumada, R. (2011, marzo). Efecto de la globalización el aumento de las carreras de Kinesiología en Chile, boletín n°1, colegio de kinesiólogos de Chile. [Recuperado el 5 de Octubre de 2011], disponible en http://www.ckch.cl/boletines_publicos.php .
- Apuntes diploma en formación por competencias para formadores, Unidad 1 criterios para la evaluación [Recuperado el 7 de Noviembre de 2014], disponible en <http://www.uvirtual.cl/uvirtual/login/index.php>
- Brailovsky, C; Educación médica, Evaluación de las competencias; [Recuperado el 07 de Noviembre de 2014], disponible en www.fmv-uba.org.ar/proaps/9.pdf
- Escudero T (2003) “Desde los tests hasta la investigación evaluativa actual. Un siglo, el XX, de intenso desarrollo de la evaluación en educación”. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, v. 9, n. 1. [Recuperado el 26 de febrero de 2012] disponible en http://www.uv.es/RELIEVE/v9n1/RELIEVEv9n1_1.htm
- Martínez M. (2006): Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. Paradigma, Maracay, v.27, n.2. [Recuperado el 23 de Diciembre de 2014] disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&nrm=iso .

- Mertler, C. A. (2001). Designing scoring rubrics for your class-room. Practical Assesment Research and Evaluation, 7 (25). [Recuperado el 7 de Noviembre de 2014] disponible en <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=7&n=25>
- Ortiz. L (2006) La nueva concepción de la evaluación de aprendizajes en la educación de las ciencias de la salud, [Recuperado el 16 de Enero de 2012] disponible en <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol312006/art3106a.htm>
- Waldemar G, Vera L. (2008) La evaluación en la praxis docente Universitaria como mecanismo para asegurar la calidad. [Recuperado el 5 de Octubre 2011] disponible en <http://www.revistaorbis.org.ve>

VIII. Anexos.

Anexo 1: Tabla especificaciones del proyecto

Categorías	subcategorías	Estamentos	Instrumentos
A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.	A1: <i>Competencias cognitivas (conceptuales, procedimentales, actitudinales).</i>	Coordinador de práctica profesional Docente guía de práctica profesional Estudiantes que cursan su práctica profesional	Entrevista semi-estructurada Focus group Observación Metodológica
	Revisión documental (reglamento de Práctica)		
	A 2: <i>Funciones de la evaluación.</i>	Coordinador de práctica profesional Docente guía de práctica profesional Estudiantes que cursan su práctica profesional	Entrevista semi-estructurada Focus group
	A3: <i>Agentes de la evaluación.</i>	Coordinador de práctica profesional Docente guía de práctica profesional Estudiantes que cursan su práctica profesional	Entrevista semi-estructurada Focus group
B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.	B1: <i>Instrumentos de evaluación</i>	Coordinador de práctica profesional Docentes guía de práctica profesional Estudiantes que cursan su práctica profesional	Entrevista semi-estructurada Observación metodológica
	Revisión documental (pautas de evaluación establecida)		
	B2: <i>Elementos reguladores de la Evaluación</i>	Coordinador de práctica profesional Docentes guía de práctica profesional Estudiantes que cursan su práctica profesional	Entrevista semi-estructurada Focus group
	Revisión documental (escala de calificación, nivel de exigencia)		

Anexo 2: Tabla de Especificaciones básica de la entrevista aplicada al coordinador de práctica profesional.

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Distribución de la entrevista
¿Cuáles son las características de la praxis de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV, en el ámbito de la evaluación de los aprendizajes de los alumnos que cursan internado profesional?	Describir las características de la praxis de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV, en el ámbito de la evaluación de los aprendizajes de los alumnos que cursan internado profesional	1.1 Caracterizar la praxis evaluativa de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV durante el periodo de internado profesional desde el ámbito de los criterios de evaluación	A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.	A1: Competencias cognitivas (conceptuales, procedimentales, actitudinales).	1,2,3
				A 2: Funciones de la evaluación.	4,5,6
				A3: Agentes de la evaluación.	7,8,9
		2.2 Caracterizar la praxis evaluativa de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV durante el periodo de internado profesional desde el ámbito de los procedimientos de evaluación	B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.	B1: Instrumentos de evaluación	10,11,12
				B2: Elementos reguladores de la Evaluación	13,14,15,16

Anexo 3: Tabla de Especificaciones básicas de entrevista aplicada a docentes.

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Distribución de la entrevista
¿Cuáles son las características de la praxis de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV, en el ámbito de la evaluación de los aprendizajes de los alumnos que cursan internado profesional?	Describir las características de la praxis de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV, en el ámbito de la evaluación de los aprendizajes de los alumnos que cursan internado profesional	1.1 Caracterizar la praxis evaluativa de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV durante el periodo de internado profesional desde el ámbito de los criterios de evaluación	A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.	A1: Competencias cognitivas (conceptuales, procedimentales, actitudinales).	1,2,3
				A 2: Funciones de la evaluación.	4,5,6
				A3: Agentes de la evaluación.	7,8,9
		2.2 Caracterizar la praxis evaluativa de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV durante el periodo de internado profesional desde el ámbito de los procedimientos de evaluación	B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.	B1: Instrumentos de evaluación	10,11,12
				B2: Elementos reguladores de la Evaluación	13,14,15,16

Anexo 4 Tabla de especificaciones Focus Group aplicado a los estudiantes.

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Distribución del Focus Group
¿Cuáles son las características de la praxis de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV, en el ámbito de la evaluación de los aprendizajes de los alumnos que cursan internado profesional?	Describir las características de la praxis de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV, en el ámbito de la evaluación de los aprendizajes de los alumnos que cursan internado profesional	1.1 Caracterizar la praxis evaluativa de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV durante el periodo de internado profesional desde el ámbito de los criterios de evaluación	A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación.	A1: Competencias cognitivas (conceptuales, procedimentales, actitudinales).	1
				A 2: Funciones de la evaluación.	2
				A3: Agentes de la evaluación.	3
		2.2 Caracterizar la praxis evaluativa de los docentes de la carrera de kinesiología de la UPV durante el periodo de internado profesional desde el ámbito de los procedimientos de evaluación	B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de evaluación.	B1: Instrumentos de evaluación	4
				B2: Elementos reguladores de la Evaluación	5

Anexo 5 Entrevista aplicada estamento coordinador de Práctica Profesional.

<p>Nombre: Investigador: Día: Fecha: Hora:</p>		
subcategoría	Preguntas	Respuestas
<p>A1. Competencias cognitivas</p>	<p>1¿Qué competencias cognitivas se evalúan en el interno de Kinesiología de la UPV? ¿Por qué?</p>	
	<p>2¿Qué competencias procedimentales se evalúan en el interno de Kinesiología de la UPV. ¿cómo se evalúan?</p>	
	<p>3. ¿Qué competencias actitudinales evalúas en el interno de Kinesiología de la UPV. ¿cómo se evalúan?</p>	
<p>A2. Función de la evaluación</p>	<p>4. ¿Qué rol cumple la evaluación en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV.</p>	
	<p>5. ¿Ud. Considera que se realiza evaluación diagnóstica en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV? ¿Cómo?</p>	
	<p>6. ¿Se realiza evaluación Formativa en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?</p>	

A3. Agentes evaluativos	7. ¿Quiénes participan en la evaluación del interno de Kinesiología de la UPV?	
	8. ¿Se aplica autoevaluación dentro del internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?	
	9. ¿Se aplica co-evaluación dentro del internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?	
B1. Instrumentos de evaluación	10. ¿Qué instrumentos de evaluación utiliza en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?.	
	11. ¿Utiliza alguna pauta específica para evaluar al interno de Kinesiología de la UPV?	
	12.¿Con qué frecuencia se evalúa al interno de Kinesiología UPV?	
B2. Elementos reguladores de la evaluación	13.¿Considera ud. que las pautas de evaluación utilizadas en el internado de kinesiología cuentan con criterios de validez y confiabilidad?	
	14.¿Se utiliza alguna pauta de corrección en la evaluación del interno de Kinesiología de la UPV.	

	15.¿Qué nivel de exigencia se utiliza al evaluar al interno de Kinesiología de la UPV?	
	16.¿ Qué cobertura poseen los instrumentos de evaluación que se aplican en el internado de kinesiología de la UPV?	

Anexo 6 Entrevista realizada a docentes guías de internado profesional

Entrevistado N° Años de experiencia laboral Clínica: Cargo: Años de experiencia docente-guía: Fecha: Día:		Tipo de contrato: Posgrado en el área de Educación:			
A1.Competencias cognitivas	Docente 1	Docente 2	Docente 3	Docente 4	Docente 5
1 ¿Qué competencias cognitivas evalúas en el interno de Kinesiología de la UPV? ¿ por qué?					
2 ¿Qué competencias procedimentales evalúas en el interno de Kinesiología de la UPV. ¿cómo se evalúan?					
3.¿Qué competencias actitudinales evalúas en el interno de Kinesiología de la UPV. ¿cómo se evalúan?					

A2.Función de la evaluación	Docente 1	Docente 2	Docente 3	Docente 4	Docente 5
4. ¿Qué rol cumple la evaluación en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV.					
5. ¿Ud. Considera evaluación diagnóstica en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV? ¿Cómo?					
6. ¿Realiza ud. evaluación Formativa en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?					
A3. Agentes evaluativos	Docente 1	Docente 2	Docente 3	Docente 4	Docente 5
7.¿Quienes participan en la evaluación del interno de Kinesiología de la UPV?					
8.¿Aplicas autoevaluación dentro del internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?					
9.¿Aplicas co-evaluación dentro del internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?.					

B1. Instrumentos de evaluación	Docente 1	Docente 2	Docente 3	Docente 4	Docente 5
10.¿ Qué instrumentos de evaluación utiliza en el internado profesional de la carrera de Kinesiología de la UPV?.					
11.¿Utiliza alguna pauta específica para evaluar al interno de Kinesiología de la UPV?					
12.¿Con qué frecuencia evalúa al interno de Kinesiología UPV?					
B2. Elementos reguladores de la evaluación	Docente 1	Docente 2	Docente 3	Docente 4	Docente 5
13.¿Considera ud. que las pautas de evaluación utilizadas en el internado de kinesiología cuentan con criterios de validez y confiabilidad? ¿Por que?					
14.¿Utiliza alguna pauta de corrección en la evaluación del interno de Kinesiología de la UPV?.					
15.¿Qué nivel de exigencia utiliza al evaluar al interno de Kinesiología de la UPV?					
16.¿ Qué cobertura poseen los instrumentos de evaluación que aplica en el internado de kinesiología de la UPV?					

Anexo 7 Observación metodológica.

Docente	A1. Competencias cognitivas	A2. Función de la evaluación	A3. Agentes evaluativos	B1. Instrumentos de evaluación	B2. Elementos reguladores de la evaluación
N°1					
N°2					
N°3					
N°4					
N°5					

Anexo 8 Revisión documental estamento docente.

	A1. Competencias cognitivas	A2. Función de la evaluación	A3. Agentes evaluativos	B1. Instrumentos de evaluación	B2. Elementos reguladores de la evaluación
Pauta de evaluación caso clínico conocido					
Pauta de evaluación caso clínico desconocido					
Pauta de evaluación práctica profesional					

Anexo 9 Focus group aplicado a estudiantes.

Unidad de estudio: Participantes: Investigador: Día: Fecha: Hora:	
Subcategoría	Preguntas/Respuestas (E1-E7)
A1. Competencias cognitivas.	1.- ¿Uds saben que aspectos se les evalúa durante el internado profesional?
	E1.-
	E2.-
	E3.-
	E4.-
	E5.-
	E6.-
	E7.-
A2. Función de la evaluación	2.- ¿Con que finalidad creen uds que los evalúan durante el internado profesional?.
	E1.-
	E2.-
	E3.-
	E4.-
	E5.-
	E6.-
	E7.-
A3. Agentes evaluativos	3.- ¿Quién está a cargo de las evaluaciones durante el internado profesional? ¿Sus docentes emplean Autoevaluación a sus alumnos?
	E1.-
	E2.-
	E3.-

	E4.-
	E5.-
	E6.-
	E7.-
B1. Instrumentos de evaluación	4.-¿Qué instrumentos de evaluación son los más utilizados durante su internado profesional?
	E1.-
	E2.-
	E3.-
	E4.-
	E5.-
	E6.-
	E7.-
B2. Elementos reguladores de la evaluación	5.-¿Cómo creen uds que se garantiza la eficacia y pertinencia de los instrumentos de evaluación que se les aplican durante su internado profesional?
	E1.-
	E2.-
	E3.-
	E4.-
	E5.-
	E6.-
	E7.-