

**ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES FRENTE A LA EVALUACIÓN
EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. PROGRAMA DE FISIOTERAPIA.
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO. NEIVA 2011.**

BELKIS ROCÍO GARCÍA PARADA

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
NEIVA**

2012
ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES FRENTE A LA EVALUACIÓN
EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICA PROGRAMA DE FISIOTERAPIA.
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CÁNDIDA GARCÍA CANO. NEIVA 2011.

BELKIS ROCÍO GARCÍA PARADA

Tesis presentada para optar al título de Magister en Educación

Asesora: **DOLLY CASTRO BETANCOURT**
Enfermera
Magister en Salud Pública
Magister y Especialista en Epidemiología

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
NEIVA

2012

Nota de Aceptación

Firma del jurado

Neiva, Enero 2012

Dedicatoria

A Dios, porque “Nada podemos sin el auxilio y la bendición de Dios: faltando esta es inútil en cualquier empresa toda diligencia e industria humana” Salmo 127.

A mis padres Ramón y Myriam y mi hermano José Ramón por su invaluable motivación.

A mi esposo Carlos Eduardo por su incondicional apoyo.

Agradecimientos

- *A mi tutora por ser maestra en el arte de enseñar y orientar con entereza, paciencia y persistencia.*
- *A mis docentes de la maestría por su permanente actitud de colaboración en el proceso investigativo.*
- *Al Delegado Rectoral de la Fundación Universitaria María Cano, quien me apoyo en el desarrollo de este proceso.*
- *A la Coordinadora del Programa de Fisioterapia, Docentes y estudiantes por su participación en el estudio.*

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS	21
4. MARCO DE REFERENCIA	22
4.1. MARCO DE ANTECEDENTES	21
4.2 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	25
4.2.1 Evaluación	25
4.2.2 Evaluación por Competencias	27
4.2.3 Actitudes	31
4.2.3.1 Componente Cognoscitivo	32
4.2.3.2 Componente Afectivo	33
4.2.3.3 Componente Conductual	33
4.2.3.4 Evaluación de actitudes	34
4.2.4 Prácticas Formativas	35
4.2.4.1 Objetivos generales de la práctica	36
4.2.4.2 Función Diagnóstica de la evaluación	36

4.2.4.2 Función Formativa de la evaluación	37
4.2.4.2 Función Sumativa de la evaluación	37
5. DISEÑO METODOLÓGICO	39
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
5.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	39
5.3 POBLACIÓN	40
5.4 MUESTRA	40
5.5 VARIABLES	40
5.6 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	40
5.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	42
5.8 PLAN DE ANÁLISIS	43
5.9 ASPECTOS ÉTICOS	43
6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	44
7. DISCUSIÓN	60
8. CONCLUSIONES	63
9. RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

pág.

- Tabla 1.** Distribución según Edad de los estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011. 44
- Tabla 2.** Distribución según Semestre de los estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el I semestre de 2011. 44
- Tabla 3.** Distribución de los puntajes de actitudes de los Estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, frente a la evaluación en las prácticas clínicas. 45
- Tabla 4.** Distribución de la actitud de los Estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, según la edad. 45
- Tabla 5.** Distribución de la actitud los estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, según el Semestre. 46
- Tabla 6.** Distribución de las actitudes de los estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Cognoscitivo (Saber). 47
- Tabla 7.** Actitudes de los Estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Ser. 50
- Tabla 8.** Actitudes de los Estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Hacer. 52
- Tabla 9.** Actitudes de los Docentes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Saber. 54
- Tabla 10.** Actitudes de los Docentes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Ser. 56

Tabla 11. Actitudes de los Docentes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Hacer. 58

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Enfoques de Competencias según la UNESCO 2009.	28

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Cuadro de Variables.	40
Anexo B. Consentimiento Informado.	42
Anexo C. Instrumento de evaluación.	42

RESUMEN

Introducción. Las prácticas formativas del área de la salud, son escenarios indispensables para la formación del profesional en fisioterapia; por lo tanto las actitudes que tienen los estudiantes y docentes que participan en su proceso de evaluación, se convierte en un tema necesario de estudiar y mejorar permanentemente, contribuyendo a la calidad de la formación institucional.

Metodología. El presente estudio de tipo descriptivo, evaluativo, permitió determinar las actitudes cognoscitivas, afectivas y conductuales de 6 docentes y 51 estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre del programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano que se encontraban en las 5 agencias de prácticas clínicas con las cuales se tenía convenio Relación Docencia – Servicio en el primer semestre de 2011. Se aplicó un instrumento, escala tipo Likert y se realizó un grupo focal de discusión.

Resultados. Teniendo en cuenta la edad y el semestre de los estudiantes, respecto a las repuestas de actitudes no se encontraron resultados estadísticamente significativos. En los hallazgos en el componente cognoscitivo se destacan variables como la claridad, pertinencia, e intencionalidad de los formatos utilizados para evaluar; así como el conocimiento de los momentos evaluativos y la falta de claridad en el estudiante del registro en la evaluación. En el componente Ser, las relaciones interpersonales deficientes son una limitante para el proceso evaluativo. Sin embargo, tanto docentes como estudiantes manifiestan que estos ítems de evaluación deben ser transversales a la práctica. En el componente conductual hay respuestas relevantes frente a la jornada en la cual se desarrolla la práctica, la evaluación diagnóstica, la auto-evaluación y las diferentes estrategias utilizadas por el docente.

Conclusiones. Los porcentajes de respuesta de los estudiantes y docentes frente a la evaluación de las prácticas son favorables; sin embargo en algunos componentes específicos hay respuestas desfavorables comunes.

PALABRAS CLAVES: Actitudes, Docentes, Estudiantes, Evaluación, Prácticas formativas.

ABSTRACT

Introduction. Training practices in the area of health are indispensable for the formation scenarios of the professional in physiotherapy, so have attitudes that students and teachers involved in its evaluation process, it becomes necessary to study an issue and continuously improve contributing to the quality of training institutions. **Methodology.** This descriptive study, evaluation, revealed attitudes cognitive, affective and behavioral 6 teachers and 51 students of eighth, ninth and tenth semester of the program of Physiotherapy of the University Foundation Maria Cano, who were in the range 5 agencies clinics which had Teaching Relationship agreement - Service in the first half of 2011. An instrument was applied, Likert scale and performed a focus group discussion. **Results.** Given the age and half of the students responses regarding attitudes were not statistically significant. In the findings in the cognitive component variables stand out as the clarity, relevance, and intent of the formats used to evaluate, as well as knowledge of the moments of evaluation and the lack of clarity in the student record in the evaluation. In the component being, poor interpersonal relationships are a constraint to the evaluation process. However, both teachers and students say that these items should be cross-sectional assessment to practice. The conative component is relevant answers off the day in which practice develops diagnostic evaluation, self-evaluation and the different strategies used by the teacher. **Conclusions.** Response rates for students and teachers towards the assessment of the practices are favorable, but in some specific components common adverse replies.

KEY WORDS: Attitudes, Teachers, Students, Evaluation, Training practices.

INTRODUCCION

La Fundación Universitaria María Cano ofrece el Programa de Fisioterapia en Neiva desde hace 15 años, con metodología de trabajo presencial, modalidad diurna y una duración de diez semestres. Dentro del currículo se incluyen las prácticas formativas, definidas como:

“Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión”¹.

En el programa de Fisioterapia, las prácticas como escenarios de aprendizaje se desarrollan por niveles (I, II, III y IV), según el grado de complejidad. En los últimos semestres, del octavo al décimo, se realizan los niveles III y IV, que corresponden a prácticas en escenarios clínicos. Para el desarrollo de estas prácticas, el programa de fisioterapia realiza convenios de docencia – servicio con diferentes I.P.S (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) de la ciudad.

Estas prácticas deben ser evaluadas, para esto, el programa ha definido dos momentos y se debe tener en cuenta la evaluación del ser, saber hacer, y saber de los estudiantes. La evaluación en educación es definida como un proceso participativo, permanente e integral. Cumple diversas funciones: diagnóstico de dificultades, determinación de logros, mejora del currículum y reflexión teórica. Es multireferencial, incluye auto-evaluación, co-evaluación y meta-evaluación. Hace uso de variados recursos para recoger información cualitativa y cuantitativa². Se realiza en uso de la autonomía universitaria, para el mejoramiento continuo por procesos, en la búsqueda de la calidad de la educación dentro del marco de una pedagogía renovada que garantice la integralidad del aprendizaje.

En el Programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano, se hace necesario determinar las actitudes (componente cognoscitivo, conductual y afectivo) de los docentes y estudiantes frente a la evaluación que se realiza en las

¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2376 (1, Julio, 2010). Por el cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. Bogotá D.C. p.1

² CASTAÑEDA F., Sandra. Educación, Aprendizaje y cognición Teoría en la práctica. Criterios para el Análisis del Diseño Curricular. México. Editorial El Manual Moderno. 2004. p.109.

prácticas clínicas. Para esto se planteó el presente estudio descriptivo, evaluativo, de tipo análisis de resultados, que pretende contribuir al mejoramiento de los procesos formativos de la institución, en un ejercicio académico donde se procura desarrollar las potencialidades del estudiante de fisioterapia en un espacio de integración teórico – práctico que le permite enfrentarse al entorno profesional: las prácticas formativas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social.³

Colombia en la actualidad tiene veintiocho programas de pre-grado en Fisioterapia con registro calificado y cuatro con acreditación de alta calidad⁴, registrándose en la región Surcolombiana (Huila, Putumayo, Caquetá, Nariño y Tolima), el programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano extensión Neiva, como el único que ofrece esta formación profesional.

Teniendo tal cobertura, es indispensable velar por el desarrollo de sus procesos formativos en una práctica académica, investigativa y de extensión social enmarcada en condiciones de calidad y responsabilidad de todos los agentes que participan activa y dinámicamente en el proceso educativo.

El Programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano extensión Neiva, abrió las puertas a la comunidad en el año 1996; obtuvo su registro calificado en el año 2008, tiene un componente netamente presencial y se desarrolla en modalidad diurna por diez semestres, con horas de dedicación a la práctica desde el séptimo semestre.

Desde el año 1999 se realizan convenios docente – asistenciales con las agencias de práctica que según los niveles de atención puedan ofrecer a los estudiantes un campo de intervención para potencializar y desarrollar sus conocimientos teóricos orientados a una práctica formativa. Para la institución hay un beneficio en cuanto al aumento de la cobertura que permite desarrollar mayor número de actividades de promoción de estilos de vida saludables, prevención de riesgos, intervención en salud ocupacional y deportiva según la complejidad y el semestre que cursen los estudiantes.

Las prácticas en fisioterapia tienen razón de ser y se fundamentan según el decreto 2376 del 01 de Julio de 2010⁵, por medio del cual se regula la relación

³REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 528 de Septiembre 14 de 1999.

⁴COLOMBIA, Ministerio de Educación Nacional. SNIES. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior. [Documento consecutivo en línea]. Colombia (Bogotá). [citado 8 Agosto, 2011]. Disponible en Internet: www.mineducación.gov.co.

⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2376 (1, Julio, 2010). Por el cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. Bogotá D.C. p.1

docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud, y se define la práctica formativa en salud como “Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión”.

La Práctica en la Fundación Universitaria María Cano, se concibe como “el espacio facilitador del encuentro estudiante – contexto ocupacional, en el cual, se consolida lo aprendido y fortalecen los principios, valores y conocimientos”. Se entiende como el escenario integrador, por excelencia, de los desarrollos que el estudiante logra en términos del saber, del saber hacer y del ser, competencias que deben alcanzar dentro del proceso de formación.

En las prácticas los estudiantes intervienen de forma integral. Las prácticas con énfasis clínico se desarrollan a partir del octavo semestre con rotaciones en el Servicio de Terapia Física y Respiratoria de la Universidad Cooperativa de Colombia y su objetivo es Interiorizar los roles de la profesión, a la luz del análisis del contexto. En el noveno semestre las rotaciones se realizan en la Fundación Centro de Equinoterapia I.P.S y la Clínica Medilaser, y el objetivo es ejecutar cada una de las funciones inherentes al perfil profesional, ajustadas a las necesidades y requerimientos del contexto. En el décimo semestre las prácticas se realizan en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Fisiopraxis y Clínica Medilaser y su objetivo es desempeñar el rol profesional, con autonomía y solvencia conceptual, en un contexto socio – económico determinado.

Cada práctica tiene una duración de 16 semanas y tiene dos momentos evaluativos: en la semana octava y en la semana dieciséis con un valor del 50% cada uno; donde, a través de formatos institucionales se hace seguimiento y valoración del desempeño del estudiante en el cumplimiento de las tres competencias mencionadas anteriormente: Ser, Saber Hacer y Saber.

Algunos docentes y estudiantes han manifestado inconformidades en los informes semestrales con respecto a la evaluación que se desarrolla en las prácticas; específicamente en aquellas agencias donde el estudiante realiza casi todas las funciones inherentes a su perfil profesional, es decir las prácticas clínicas. Se observa el desacuerdo con la distribución de porcentajes de calificación en el Ser, Saber Hacer y el Saber, además de la falta de claridad de los ítems a evaluar.

En las auto-evaluaciones institucionales que se desarrollaron en el programa en los años 2008 y 2010: los docentes consideran que los mecanismos de evaluación no son objetivos, confiables, comprensibles e integrales con porcentajes de 51% y 57%. Sin embargo no hay especificidad a la evaluación en las prácticas con referencia a las asignaturas. En estas auto-evaluaciones no se les consulta a los estudiantes temas referentes al proceso ó estrategias de evaluación utilizadas en el programa.

En este sentido Somervell⁶, considera que cambiar las estructuras de la evaluación en Educación superior exige una enseñanza centrada en el alumnado, la cual responde mejor a las necesidades de éste, ya que lo hace más consciente de sus potencialidades, debilidades y de su progreso, obteniendo ventajas de tipo intelectual, afectivo y profesional. Es el reto para las Instituciones de Educación Superior en la actualidad, diseñar estrategias que respondan a esta necesidad teniendo en cuenta los componentes prácticos de la formación profesional.

Un componente importante de la evaluación de las prácticas, es la actitud de los actores frente a este proceso. Según Ajzen⁷, una actitud se define como la disposición individual para responder favorable o desfavorablemente a un objeto, persona, institución, evento o algún otro aspecto discriminable del mundo individual. La actitud refleja una evaluación global positiva o negativa del objeto de la actitud y de la información que posee sobre él. Las actitudes constan de tres componentes: cognoscitivo, afectivo y conductual, por lo que se pueden medir, cambiar y predecir la conducta, convirtiéndose en una competencia básica del aprendizaje.

En la actualidad no existen estudios que determinen las actitudes de los estudiantes y docentes frente a la evaluación que se realiza en las prácticas clínicas del programa de fisioterapia, siendo importante determinarlas para mejorar su funcionamiento y el aprendizaje evidenciado por los estudiantes en este escenario educativo.

Por lo anterior se desea responder al siguiente interrogante: ¿Cuáles son las actitudes de los docentes y estudiantes frente a la evaluación en las prácticas clínicas del programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano extensión Neiva?

⁶Citado por BRETONES ROMAN Antonio. Participación del alumnado de Educación Superior en su evaluación. Revista de Educación, 347. Septiembre- Diciembre 2008 p. 182-183.

⁷AJZEN, Icek. Attitude Structure and Behavior, chapter 10. "Attitude Structure and Function". Edited by Pratkanis A. Breckler S. Greenwald A. 1989.p.241-242.

2. JUSTIFICACIÓN

Es una necesidad inminente que las instituciones de educación superior realicen estudios que permitan un análisis cada vez más riguroso sobre aspectos institucionales, que posibiliten una adecuada toma de decisiones y el establecimiento de programas bien estructurados en el aspecto curricular, para afrontar retos y demandas de una sociedad más participativa y exigente. Así como lo expresa el Ministerio de Educación de Colombia⁸, “La formación integral de la persona y su capacitación para el trabajo constituyen el fin último del servicio educativo”

La fisioterapia tiene diferentes escenarios: laboral, educativo, deportivo, clínico, docente, administrativo e investigativo, frente a los cuales el estudiante desde su proceso de formación debe adquirir habilidades y destrezas que le permitan un buen desempeño o reforzar las bases conceptuales y prácticas para su actuar profesional. Por lo tanto determinar las actitudes (desde lo cognoscitivo, afectivo y conductual) de los docentes y estudiantes del programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano extensión Neiva frente a la evaluación de esas prácticas permite conocer la realidad de un proceso que se viene ejecutando sin incluirse específicamente en la auto-evaluación del programa ni estar soportado en un estudio que evidencie sus ventajas y limitaciones; permitiendo una mayor participación en los procesos de evaluación de calidad y perfeccionamiento del currículo dentro de la filosofía institucional de mejoramiento continuo.

Las renovaciones curriculares según lafrancesco⁹, es necesario que surjan de la propia iniciativa de los agentes educativos, del interés por mejorar y cualificar los procesos y condiciones en los cuales se da la labor educativa. El alumno o educando es el centro del proceso educativo y debe participar activamente en su propia formación integral; de acuerdo a esta premisa, se hace necesario conocer sus actitudes acerca de la evaluación que se le realiza en el escenario donde se evidencia su integración de conocimientos en la intervención con los pacientes.

⁸ COLOMBIA, MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Movilización social por la Educación Superior. Construcción colectiva de un modelo ideal de Educación Superior. Mayo 4 de 2000. p.68.

⁹IAFRANCESCO G. Currículo y Plan de Estudios. Estructura y Planeamiento. Editorial Magisterio 2004. p.137.

El Artículo 55 de la Ley 30 de 1992¹⁰ menciona la autoevaluación institucional como una tarea permanente de las instituciones de Educación Superior y como parte del proceso de acreditación. Por lo tanto en el desarrollo de este proceso institucional y de los programas que la Fundación Universitaria María Cano lidera desde su sede principal en Medellín, es fundamental este tipo de proyectos para permitir un direccionamiento eficaz de las prácticas pedagógicas que actualmente tiene la institución. Específicamente para la Extensión Neiva, se hace indispensable evaluar una actividad académica desde las actitudes de los actores que participan en el proceso, ya que se desarrolla consecutivamente y año tras año desde el 2003 con una directriz nacional sin mayores modificaciones.

El presente estudio ofrece una base a todos los programas de Educación Superior que incluyen prácticas formativas en su currículo profesional para que generen herramientas evaluativas que estén soportadas en una relación bi-direccional, continua y progresiva del aprendizaje, que fomente la participación activa de los estudiantes en el proceso y el cambio reflexivo del concepto evaluativo en los docentes. De esta forma se podría posteriormente examinar las actitudes (cognoscitivas, conductuales y afectivas) de la comunidad académica para determinar sus representaciones de la evaluación no sólo en las prácticas sino en todo la formación profesional.

¹⁰CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 30 de Diciembre 28 de 1992. Ley que organiza el servicio público de la Educación Superior.

3. OBJETIVOS

❖ OBJETIVO GENERAL

Determinar las actitudes de los docentes y estudiantes frente a la evaluación de las prácticas clínicas del programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano extensión Neiva, con el fin de contribuir al mejoramiento de las prácticas pedagógicas.

❖ OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Identificar las actitudes de información, percepciones y creencias que tienen los docentes y estudiante (componente cognoscitivo) frente a la evaluación en las prácticas clínicas del programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano extensión Neiva.

-Identificar las actitudes de intenciones y acciones de los estudiantes y docentes (componente conductual) frente a la evaluación en las prácticas clínicas del programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano extensión Neiva.

-Identificar las actitudes de sentimientos y emociones de los estudiantes y docentes (componente afectivo) frente a la evaluación en las prácticas clínicas del programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano extensión Neiva.

- Generar una herramienta de información para mejorar los procesos académicos del programa, a través de las observaciones planteadas al formato de evaluación.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

En una investigación sobre las creencias acerca del proceso enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior de un conjunto de profesores y profesoras de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga; se incluyeron dentro de los ítems del cuestionario de creencias pedagógicas los procesos enseñanza-aprendizaje, los sistemas y funciones de evaluación¹¹. Los resultados determinaron la existencia de una media global que indica que los docentes asumen en su totalidad un sentido *de acuerdo*; lo que quiere decir que los profesores en la dimensión de evaluación creen que:

“-Si un profesor conoce las calificaciones de cursos anteriores de un alumno puede predecir con cierta seguridad el éxito que obtendrá.

-Las notas y calificaciones reflejan con bastante fidelidad lo que el alumno sabe y ha aprendido.

-El contacto diario del profesor con los alumnos no puede ser base suficiente para evaluarlos sin examinarlos.

-Los más importante de lo que se aprende se puede evaluar.

-El profesor puede lograr con técnicas adecuadas medir con exactitud lo que saben los alumnos.

-El profesor debe considerar las circunstancias y actitudes del alumno al calificarlo y no sólo los conocimientos que tiene.

-La evaluación indicará mejor lo que aprendió el alumno si se hace sin avisar previamente.

-No es bueno hacer diariamente preguntas en clase a los alumnos para ir así evaluándolos.

-El profesor tiene que imponer especialmente su autoridad en el examen para darle seriedad a la evaluación.

¹¹SERRANO SANCHEZ Rocío C. Pensamientos del profesor: un acercamiento a las creencias y concepciones sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior. Revista de Educación, 352. Mayo- Agosto 2010. P. 267-287.

-La enseñanza universitaria no mejoraría sensiblemente si los profesores evaluásemos con precisión todo lo que enseñamos”

Este estudio permitió identificar a la autora que los docentes mantienen una actitud positiva y progresista hacia la educación, excepto en las cuestiones que hacen referencia a la metodología, evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje y programación de la enseñanza. La comparación realizada entre las creencias en función de las distintas variables: profesor, funcionario o contratado, categoría profesional, años de experiencia en la función docente universitaria, tipos de estudios universitarios e ideología política, permitió verificar que las diversas variables no inciden en las creencias.

En un estudio realizado en un programa de post-grado de la facultad de Educación de la Universidad de la Sabana¹², se construyó y validó un instrumento para la medición del impacto de los programas académicos de campo de fisioterapia (PAC, prácticas universitarias estudiantiles de Fisioterapia de la Universidad del Rosario en el año 2003), con el fin de fortalecer estos procesos evaluativos y mejorar la calidad que los caracteriza. Este estudio descriptivo valida su instrumento de percepción y satisfacción de los usuarios a partir de un juicio de expertos, de una prueba uno a uno, prueba de grupo pequeño y una prueba piloto. Como resultado se recalca la importancia de la valoración de impacto, como un estudio evaluativo y como mecanismo a través del cual se logra el reconocimiento social de los programas en formación.

Según Bretones Román¹³, en su artículo “Participación del alumnado de Educación Superior en su evaluación”, afirma que las formas de evaluación participativa son tan válidas como las del profesorado, siempre que cumplan algunas condiciones y afirma también que tienen efectos positivos en el aprendizaje. Presenta en su estudio una síntesis crítica de las revisiones de 1989 al 2000 sobre la temática, con tres formas de participación: auto-evaluación de los estudiantes, evaluación de pares, y evaluación compartida entre estudiantes y profesorado.

¹²MOGOLLÓN M. Ángela M. Construcción y Validación de un instrumento para la medición del impacto en los programas académicos de campo de fisioterapia de la Universidad del Rosario [online]. Chía-Cundinamarca (Colombia). Universidad de la Sabana. Junio 2003. [citado 26 Abril 2011]. Disponible en <http://www.bibliotecaunisabana.edu.co/publicaciones>.

¹³BRETONES ROMAN Antonio. Participación del alumnado de Educación Superior en su evaluación. Revista de Educación, 347. Septiembre- Diciembre 2008 p. 181-202.

Según Pinilla Gómez¹⁴, en su investigación “Evaluación del proceso de aprendizaje de los estudiantes en las prácticas de enfermería” menciona que las asignaturas propias del saber de enfermería son orientadas por varios docentes en el desarrollo teórico-práctico y cada uno de ellos maneja su propia forma de evaluar. En su estudio determina la validez de constructo, consistencia interna y reproducibilidad de un formato de evaluación del proceso de aprendizaje de los estudiantes de enfermería, desarrollando doble aplicación de instrumento a 105 estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, donde se analizaron 3 factores: formas o procesos de evaluación: auto-evaluación y heteroevaluación, metodologías educativas o estrategias pedagógicas y aspectos negativos de las metodologías. Sus resultados apuntaron hacia la permanente búsqueda de la validez y la consistencia de los formatos de evaluación que permitan evaluar realmente el aprendizaje por competencias y habilidades en los estudiantes.

Según Soto Sánchez¹⁵, en una investigación realizada en la carrera de pregrado: medicina se encontró que no se propicia un diálogo profesor -estudiante acerca de la evaluación y no se le reconoce al estudiante como una parte importante del proceso de aprendizaje. El objetivo del estudio era conocer el pensamiento que tienen los docentes de la Facultad de Medicina sobre el concepto de evaluación, su utilidad y las modalidades para realizarla. Las conclusiones del estudio permitieron detallar que la evaluación no propicia la participación activa del sujeto que aprende, no le permite conocerse a sí mismo y tampoco dar paso a las transformaciones para llegar a una acción continua y permanente de autorregulación. En estas condiciones no se está considerando el nuevo enfoque de la evaluación: por procesos y competencias.

Los profesores consideran que se deben evaluar los diferentes aspectos del proceso de aprendizaje tales como la adquisición de conocimientos, el desarrollo cognoscitivo, las actitudes (valores) y, las aptitudes (habilidades y destrezas). No obstante, le dan prelación a que la evaluación debe hacerse para constatar qué conceptos de los enseñados han adquirido los estudiantes, es decir se sigue dimensionando la medición. De ahí, que también consideren como básico la utilización de pruebas objetivas (test) como medio para evaluar los aprendizajes. En cuanto a los medios e instrumentos a utilizar se consideran alternativas variadas: pruebas escritas y orales; observación, análisis de: historias clínicas,

¹⁴PINILLA GÓMEZ Elvinia. Evaluación del proceso de aprendizaje de los estudiantes en las prácticas de enfermería. Revista Docencia Universitaria Vol. 9. Diciembre 2008 p.57-70.

¹⁵ SOTO Sánchez, et al. Diagnóstico sobre la evaluación académica en pregrado realizada por los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Revista de la Facultad de Medicina 2001; 49 (3):132-140. Universidad Nacional de Colombia.

consulta externa, revisión de trabajos escritos; elaboración de medios audiovisuales, entre otras; pero siguen dándole un gran peso a las pruebas objetivas que son planeadas y construidas únicamente por el profesor y cuya nota es dada exclusivamente por él, con el propósito de constatar qué aprendió el alumno, con qué nivel y si es apto para aprobarlo o reprobalo.

4.2 MARCO TEORICO – CONCEPTUAL

4.2.1 Evaluación

La evaluación se entiende como “un proceso participativo, permanente (por procesos), diagnóstico, formativo, holístico (integral, contextualizado, cualitativo y cuantitativo), multi-referencial (autoevaluación, co-evaluación, meta-evaluación) y multi direccional (alumno, docente, administrativo, programas, institución)”¹⁶. Se realiza en uso de la autonomía universitaria, para el mejoramiento continuo por procesos, en la búsqueda de la calidad de la educación dentro del marco de una pedagogía renovada.

Actualmente existen diversas opiniones que explican la importancia de un cambio en las estructuras evaluativas que se desarrollan en la Educación Superior. Somervell¹⁷ considera que cambiar las estructuras de la evaluación en Educación superior exige una enseñanza centrada en el alumnado, la cual responde mejor a las necesidades de éste, ya que lo hace más consciente de sus potencialidades, debilidades y de su progreso. Igualmente, la evaluación participativa es una parte integral del proceso de enseñanza y aprendizaje que contribuye a que éste sea más profundo. La participación en evaluación, según él, tiene tres formas básicas:

-La autoevaluación, en la que los estudiantes valoran su propio trabajo, es la más radical, rompe las barreras en la relación estudiante-profesor y el alumnado participa en todas las fases del proceso evaluador, permitiéndole su control.

-La evaluación de pares, en ella valoran el trabajo de sus pares, desde la perspectiva formativa desarrolla las capacidades de reflexión y el producto del aprendizaje, pero desde la sumativa, es la más cuestionable.

¹⁶SOTO Hugo A., et al. Diagnóstico sobre la evaluación académica en pregrado realizada por los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Revista Facultad de Medicina 2001; 49: 132- 140.

¹⁷Citado por BRETONES ROMAN Antonio. Participación del alumnado de Educación Superior en su evaluación. Revista de Educación, 347. Septiembre- Diciembre 2008 p. 182-183.

-La evaluación colaborativa entre estudiantes y profesorado, aquí valoran conjuntamente el propio trabajo o el de los pares, se impulsa el diálogo entre ambos y puede darse en distintas fases y grados.

En este tipo de evaluación se aprecia un cambio de paradigma hacia el aprendizaje centrado en el estudiante, así como la evaluación que se le realiza. Boud y Falchikov, Bataloso, Fernández Sierra, Espadas, López Pastor y Álvarez¹⁸, afirman que la participación del alumnado en su evaluación tiene ventajas de tipo intelectual (supone más capacidad crítica y de autonomía), de tipo afectivo (más motivación y autorresponsabilidad) y de tipo profesional (ha dado buenos resultados en el desarrollo de destrezas en los campos de la medicina, la enseñanza, la orientación, la ingeniería y el mundo empresarial y comercial).

Reynolds y Trehan¹⁹, relacionan la participación del alumnado en su evaluación con la pedagogía crítica y resaltan que el papel fundamental es reflexionar sobre su propia experiencia para darle sentido e influir en la dirección y contenido de su aprendizaje. Si el alumno es gestor del aprendizaje, ¿por qué no considerar que deba ser gestor de la evaluación, de su propia evaluación?; si el centro de atención es el alumno y con él el aprendizaje, se debe considerar que el alumno logre ser gestor de su propia evaluación. El alumno puede autoevaluar lo que aprende y ser co-evaluador (evaluar a sus compañeros), así como lo expresa Olmos y cols.²⁰

Para estos autores, la evaluación ha de ser coherente con los objetivos de enseñanza y las competencias a desarrollar a través de una metodología didáctica adecuada. La evaluación por competencias según Villada²¹, implica la necesidad de darle sentido a la valoración del proceso, la integralidad, las diferencias individuales y las dimensiones educativas.

¹⁸ Citado por BRETONES ROMAN Antonio. Participación del alumnado de Educación Superior en su evaluación. Revista de Educación, 347. Septiembre- Diciembre 2008 p. 184.

¹⁹ REYNOLDS, M.Y TREHAN,K. Assessment: a critical perspective. *Studies in Higher Education*, 2000. 25 (3), 267-278.

²⁰ OLMOS Susana, ÁÑEZ Miguel, RODRIGUEZ CONDE María José. Diseño del proceso de evaluación de los estudiantes universitarios españoles: ¿responde a una evaluación por competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior? Revista Iberoamericana de Educación. ISSN: 1681-5653 n.º 53/1 – 25/06/10.

²¹ VILLADA O. Diego. Competencias. Ed. Sintagma. P. 96. Colombia. 2007.

Un aspecto importante en la evaluación de las prácticas en el programa de Fisioterapia es que se realiza teniendo en cuenta las competencias; por lo tanto se hace necesario contextualizar la evaluación por competencias.

4.2.2 Evaluación por Competencias

Existen diferentes definiciones de competencia, ya sea desde el saber, saber hacer o ser. Para el Ministerio de Educación de Colombia²² "Se entiende por competencia un conjunto de conocimientos, enfoques, metodologías, actitudes, valores y creencias adquiridas que posibiliten las acciones pertinentes en un contexto de trabajo. La formación integral de la persona y su capacitación para el trabajo constituyen el fin último del servicio educativo. Sobre esta idea es posible llegar a una formulación de los propósitos y objetivos de los proyectos educativos de las instituciones. A ella se subordinan los intereses propios del perfil de cada institución". En esta definición se puede apreciar la referencia al ser y al saber pero se discrimina el saber hacer.

Para la United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, UNESCO; las competencias son "Procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos, integrando diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), para realizar actividades y/o resolver problemas con sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y emprendimiento, dentro de una perspectiva de procesamiento meta cognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal, la construcción y afianzamiento del tejido social, la búsqueda continua del desarrollo económico-empresarial sostenible, y el cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas."²³

²² COLOMBIA, MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Movilización social por la Educación Superior. Construcción colectiva de un modelo ideal de Educación Superior. Mayo 4 de 2000. p.68.

²³ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. UNESCO.UNESCO Chairs and UNITWIN Networks. IBE Working Paper on Curriculum Issues N° 8. Conocimiento Complejo y Competencias educativas. Geneva, Switzerland, May 2009. UNESCO. Oficina Internacional de Educación. Disponible en <http://www.unesco.education/unitwin>.

Otros autores como Bogoya²⁴, definen la competencia como “una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto con sentido, que expresan al llevar a la práctica, de manera pertinente, un determinado saber teórico y permite la formación de ciudadanos para el mundo de la vida (en lo académico, laboral, cotidiano). Por otro lado Losada²⁵, considera que la competencia es esencialmente un tipo de conocimiento, ligado a ciertas realizaciones o desempeños, que van más allá de la memorización o la rutina. Se trata de un conocimiento derivado de un aprendizaje significativo.

Aguerrondo²⁶, simplifica los enfoques presentes en las competencias, desde las diversas perspectivas: conductual, funcionalista, constructivista y compleja. Ver cuadro 1.

Cuadro 1. Enfoques de competencias según la UNESCO 2009.

Perspectiva	Descripción	Enfoque
Conductual	Asume las competencias como comportamientos clave de las personas para la competitividad de las organizaciones	Empírico-analítica Neo-positivista
Funcionalista	Asume las competencias como conjuntos de atributos que deben tener las personas para cumplir con los propósitos de los procesos laborales - profesionales enmarcados en funciones definidas	Funcionalismo
Constructivista	Asume las competencias como habilidades, conocimientos y destrezas para resolver dificultades en los procesos laborales-profesionales desde el marco organizacional	Constructivismo
Compleja	Asume las competencias como procesos complejos de desempeño ante actividades y problemas con idoneidad y ética, buscando la realización personal, la calidad de vida y el desarrollo social y económico sostenible y en equilibrio con el ambiente	Pensamiento complejo

²⁴BOGOYA Daniel, Vinent Manuel, Restrepo Gabriel, Torrado María Cristina, JuradoFabio, Pérez Mauricio, Acevedo Myriam y colaboradores. Competencias y Proyecto Pedagógico. Primera edición. Santafé de Bogotá, D. C: Unibiblos; 2000.

²⁵LOSADA Alvaro y Moreno Heladio. Competencias básicas aplicadas en el aula. Segunda edición. Bogotá, D. C. Ediciones Antropos Ltda; 2001. p. 14-15.

²⁶AGUERRONDO Inés. Enfoques para abordar las competencias. IBE Working Paper on Curriculum Issues No.8. UNESCO. 2009.

Entendiéndose una competencia como el conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea se acerca a la idea de aprendizaje total, en la que se lleva a cabo un triple reconocimiento: Reconocer el valor de lo que se construye, Reconocer los procesos a través de los cuales se ha realizado tal construcción, (metacognición) y Reconocerse como la persona que ha construido.

El desarrollo de las competencias, al requerir de aprendizajes significativos, implica a los docentes abordar los procesos cognitivos e intelectivos de manera individual dentro del proceso de formación del estudiante, sin ello no se podrían lograr los niveles de comprensión que el estudiante necesita de los procesos que se dan dentro del aprendizaje²⁷.

La evaluación en un modelo por competencias se desarrolla a través de procesos por medio de los cuales se recogen evidencias sobre el desempeño de un alumno, con el fin de determinar si es competente o todavía no para manejar los diferentes aprendizajes²⁸.

Según Bogoya y cols.²⁹, la evaluación integral e individual de cada sujeto para su progreso y desarrollo, es en otros términos la evaluación por competencias, puesto que debe involucrar diversos aspectos, de igual valor, como son: los conocimientos (lo cognitivo), las habilidades intelectuales y motoras (saber hacer) y los valores o actitudes (saber ser). Igualmente, al pensar un sistema integral se debe contemplar la visión de todos los actores (directivos, docente, estudiante), sus pensamientos deben estar plasmados en acuerdos, *reglas del juego*, las cuales deben ser pactadas desde el inicio de la rotación, asignatura o semestre.

Para Jurado³⁰, las competencias básicas conducen al reconocimiento de unas potencialidades humanas aprendidas a través de, no sólo los códigos constitutivos

²⁷SALAS ZAPATA, Walter Alfredo. Formación por competencias en Educación Superior. Una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. Revista Iberoamericana de Educación. 2005.

²⁸ LOPEZ ORTEGA, Araceli., FARFAN FLORES Pedro E. El enfoque por competencias en la Educación. Memorias X Congreso Nacional De Investigación Educativa. p. 434. Disponible en Internet en <http://www.congresoretosyexpectativas.udg.mx/Congreso%205/Mesa%203/ponencia6.pdf>.

²⁹BOGOYA Daniel, Vinent Manuel, Restrepo Gabriel, Torrado María Cristina, Jurado Fabio, Pérez Mauricio, Acevedo Myriam y colaboradores. Competencias y Proyecto Pedagógico. Primera edición. Santafé de Bogotá, D. C: Unibiblos; 2000.

de la academia, sino también a través de los múltiples códigos de la cultura viva. La competencia trae inherente un concepto de responsabilidad como respuesta a una integración que tiene en cuenta el contexto y se encuentra relacionada a criterios de ejecución y desempeño; así mismo se debe percibir su evaluación.

Tobón³¹, plantea que hay diversos enfoques para abordar las competencias debido a las múltiples fuentes, perspectivas y epistemologías que han estado implicadas en el desarrollo de este concepto así como en su aplicación tanto en la educación como en las organizaciones. Las competencias posibilitan gestionar la calidad de los procesos de aprendizaje de los estudiantes mediante dos contribuciones: evaluación de la calidad del desempeño y evaluación de la calidad de la formación que brinda la institución educativa. En cuanto a la primera evaluación, las competencias formalizan los desempeños que se esperan de las personas y esto permite evaluar la calidad del aprendizaje que se busca con la educación, porque aporta elementos centrales de la gestión de la calidad, tales como criterios acordados y validados en el contexto social y profesional, identificación de saberes y descripción de evidencias. En cuanto a la segunda evaluación, las competencias posibilitan una serie de elementos para gestionar la calidad de la formación desde el currículum, lo cual se concretiza en el seguimiento de un determinado modelo de gestión de la calidad.

Naturalmente se podría pensar que una evaluación por competencias necesariamente se deriva de un modelo de formación por competencias, pero ese no ha sido el caso colombiano, lo que ha obligado a académicos y pedagogos a repensar la educación de los estudiantes bajo un modelo de formación por competencias³². Una evaluación por competencias implica esencialmente el cambio de evaluar por logros a hacerlo por procesos. Por lo tanto, no interesa solo el resultado, sino todo el proceso de aprendizaje en el que a su vez interfiere el contexto, la motivación, los sistemas simbólicos y el desarrollo cognitivo. Ello implica hacer un seguimiento al proceso de aprendizaje desde la motivación misma hasta la ejecución de la acción y su consecuente resultado³³.

³⁰JURADO Fabio. El análisis de las competencias o el saber - hacer como posibilidad para la transformación de la evaluación. En: Duarte Patricia, Castillo Martha, Bustamante Guillermo, Pérez Mauricio, Vladimir Núñez, Castro Alejandro. Evaluación y lenguaje. 1a edición. SOCOLPE. Santa Fe, D. C. de Bogotá: Net Educativa; 1998. p. 102-103.

³¹ TOBÓN, Sergio. "El enfoque complejo de las competencias y el diseño curricular por ciclos. Acción Pedagógica No.16.2007. p

³²SALAS ZAPATA, Walter Alfredo. Formación por competencias en Educación Superior. Una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. Revista Iberoamericana de Educación. 2005.

³³ Ibid., p 25

Hay estrategias evaluativas diseñadas para evaluar competencias. Según Roldan, “en el método del caso clínico, solución de problemas, el estudiante debe integrar conocimientos de diversas disciplinas para aplicarlos frente a un paciente en particular, se ve comprometido a recordar, repensar, integrar, asociar, relacionar, a reconocer la validez relativa de ciertos conceptos generales para aplicarlos”³⁴. La formación y evaluación por competencias abarca conocimientos (capacidad cognoscitiva), habilidades (capacidad sensorio -motriz), destrezas, actitudes y valores; en otras palabras, saber: ser, emprender, hacer en la vida y para la vida, sin dejar de lado saber vivir en comunidad y trabajar en equipo³⁵.

Los educadores se han limitado en las universidades a brindar sólo información de los conocimientos científicos, sin darle al estudiante el espacio y el tiempo necesarios a la formación de valores como la responsabilidad, la honestidad, el compromiso y la puntualidad. La misión del proceso educativo es formar personas con valores para poder convivir en sociedad, "saber- ser", que además tengan conocimientos en áreas específicas del conocimiento, "saber", pero que también sepan hacer tareas o labores para sí mismos y para los demás, "saber hacer", así como ser creativos, "saber emprender"³⁶.

El proceso de aprendizaje concebido desde la perspectiva constructivista, es el proceso por el cual el sujeto del aprendizaje procesa la información de manera sistemática y organizada y no solo de manera memorística sino que construye conocimiento. En este proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes en el aprendizaje: las actitudes, las aptitudes y los contenidos³⁷.

La adquisición de conocimientos y habilidades y el desarrollo de actitudes en la enseñanza clínica deben ser evaluados mediante un proceso objetivo que mida adecuadamente el progreso en la formación. Para lafrancesco³⁸, se presenta un

³⁴ROLDAN Ismael. Los derechos del enfermo y la educación médica. En: Rueda, Leal y Mendoza eds. Hacia una medicina más humana. Primera edición. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

³⁵MOCKUS A, HERNÁNDEZ CA, Granes J, Charum J, Castro MC. Epilogo. El debilitamiento de las fronteras de la escuela. En: Las Fronteras de la Escuela. 1 edición. Santafé de Bogotá.: Cooperativa Editorial del Magisterio; 1997. p 76.

³⁶PINILLA ROA, Análida Elizabeth. Las competencias en la educación superior. Documentos sobre algunos aportes al concepto de competencias desde la perspectiva de América Latina.

³⁷IAFRANCESCO V. Giovanni. Evaluación integral de aprendizajes. Serie Escuela Transformadora, Libro 7, Editorial Magisterio, Colombia, 2005.

³⁸ Ibid., p. 52.

problema curricular si los cambios educativos no se dan producto del desarrollo actitudinal.

4.2.3 Actitudes

Para Allport³⁹, la actitud es el “estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”. Las definiciones de actitud se pueden clasificar en definiciones de carácter social, conductuales y cognitivas. Las de carácter social describen las actitudes como un reflejo a nivel individual de los valores sociales de su grupo, se reflejarían en patrones conductuales propios de los miembros de un grupo y que regulan las interacciones entre ellos⁴⁰. Para los conductistas la actitud es la predisposición a actuar o responder de una forma determinada ante un estímulo u objeto actitudinal.

Para Thomas y Znaniecki⁴¹, la actitud es la tendencia a la acción. Son los procesos mentales que determinan las respuestas actuales o potenciales de los individuos hacia su medio social. Con las actitudes se manifiestan valores cognitivos-emocionales en actos o intenciones de comportamiento.

Para Rokeach⁴², son “una organización relativamente duradera de creencias entorno a la situación objeto que predispone de alguna manera a una respuesta preferida”. Aquí nuevamente se hace referencia a la predisposición de respuesta como lo mencionaba anteriormente la definición cognitiva.

³⁹ALLPORT, G. W. (1935). Attitudes. En C. Murchison (Ed.), *Handbook of Social Psychology* (pp. 798-884). Worcester, MA: Clark University Press.

⁴⁰SÁNCHEZ FERNÁNDEZ Sebastian, M- Carmen MESA FRANCO, José M. CABO HERNÁNDEZ. Construcción de escalas de actitudes de tolerancia y cooperación para un contexto multicultural. *Enseñanza*, 1996, 14, 81-97.

⁴¹THOMAS, William I. y ZNANIECKI, Florian. *The polish peasant in Europe and America*, Vol.1, 1918.

⁴²ROKEACH Milton. *Beliefs, attitudes and values*, San Francisco, Jossey- Bass 1998.p. 214.

Para Eagly y Chayken⁴³, la actitud es la tendencia psicológica que se expresa por una evaluación hacia una entidad particular con cierto grado de agrado o desagrado. De tal forma que si se conocen las actitudes que manifiesta una persona hacia un objeto de actitud determinado, puede predecirse su conducta futura y promover el cambio de actitudes.

Rodríguez⁴⁴ Carabús y colaboradores⁴⁵, Morales⁴⁶, consideran que las actitudes tienen tres componentes:

4.2.3.1 Componente cognoscitivo: denominado también cognitivo-perceptivo. Aspecto ideacional de la actitud. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las opiniones, atributos, conceptos, percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen⁴⁷. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

4.2.3.2 Componente afectivo: denominado también emocional. Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es la valoración emocional positiva o negativa del objeto. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones, que se caracterizan

⁴³EAGLY Alice. CHAYKEN Shely Attitude research in the 21st century: The current state of knowledge.

⁴⁴RODRÍGUEZ GONZALEZ, A. (1989). Interpretación de las actitudes. En J. Mayor y J.L. Pinillos. Tratado de Psicología General. Creencias, actitudes y valores. Madrid: Alhambra. 199-302.

⁴⁵CARABÚS Olga, FREIRIA Jorge, GONZALEZ Adelaida. SCAGLIA Adalgisa. Creatividad, actitudes y Educación. Buenos Aires. Ed. Biblos. 2004 p. 130.

⁴⁶MORALES, Francisco. Psicología Social. España. Mac Graw- Hill. Edición 1. 1994. p. 497.

⁴⁷ Ajzen, I. Fishbein, M. Factors influencing intentions and the intention behavior relation. New York: Human Relations. 1974. Citado por REYES RODRÍGUEZ, Luis. La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Revista Investigación Educativa, Vol. 7, Septiembre, 2007, p. 68 disponible en www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2358919.

por su componente cognoscitivo. Para Eagly y Chayken⁴⁸ igual que las respuestas conductuales y cognitivas, estas respuestas afectivas expresan una evaluación positiva de mayor o menor intensidad.

4.2.3.3 Componente conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

Para DIAZ⁴⁹, diferente a los anteriores autores, los componentes de las actitudes son:

-Los sentimientos o afectos. Algo nos agrada o desagrada en función del sentimiento que provoque en nosotros. Es lo que se conoce como componente afectivo y ha sido considerado durante mucho tiempo como la actitud en sí misma.

-Las creencias y el conocimiento. Creemos que algo es bueno o malo según el grado de conocimiento, la opinión o las creencias que tenemos sobre ello. A veces puede ser que dichos conocimientos no sean suficientes o sean equivocados, pero aun así pueden dar fundamento a la actitud.

-Las conductas o acciones. Algo es favorable o desfavorable para nosotros en función de la conducta que manifestamos ante eso. La actitud no es la conducta en sí misma, es precursora de ésta. Este componente conductual está influenciado por los dos anteriores, ya que en función del conocimiento que tengamos de un objeto y del sentimiento que provoque en nosotros, nuestra manera de actuar frente a él será diferente.

Las actitudes que manifiestan los estudiantes durante el desarrollo de las distintas unidades didácticas son olvidadas a la hora de evaluarlos. Se debiera pensar en actividades de evaluación para los distintos dominios, integradas totalmente en el proceso de aprendizaje⁵⁰.

4.2.3.4 Evaluación de actitudes. En principio, todas las actitudes cumplen una función genérica de evaluación estimativa, es decir, es un “estado de preparación” ante un objeto⁵¹. Según Moscovici⁵², son las tendencias de un individuo que dan

⁴⁸EAGLY Alice. CHAYKEN Shely Investigaciones en actitudes en el siglo XXI: Estado del arte. The Current State of Knowledge. En D. Albarracín, B. Jonson, y M. Zanna. *The Handbook of Attitudes* (743-767). Mahwah, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum, 2005.

⁴⁹DIAZ P. Elena. El factor actitudinal en la atención a la diversidad. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 6 (1-2), 2002 p.151

⁵⁰COSTAMAGNA. Alicia M. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. Método de evaluación de actitudes en una práctica contextualizada. *Educ MédSup* 17. Pje. El Pozo. 3000. Sta. Fe, Argentina. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems08403.htm#cargo

lugar a un determinado comportamiento y constituyen un componente fundamental de las representaciones.

Existen diversas escalas que permiten medir las actitudes, dentro de las cuales se encuentran: Escalas de Thurstone, Likert y Guttman. La escala de tipo Likert⁵³ es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. Cuando se responde a un elemento de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se hace especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo).

Para la evaluación de actitudes, por competencias de las actividades educativas de los estudiantes, es necesario tener en cuenta las prácticas pedagógicas.

4.2.4 Prácticas Formativas

En Colombia las prácticas formativas en salud se definen como “Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión”⁵⁴. En el mismo decreto los escenarios de práctica del área de la salud, se establecen como espacios institucionales o comunitarios que intervienen en la atención integral en salud de la población.

El programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano, no tiene un concepto propio, pero se establece un concepto particular y general para todas sus carreras según el Manual de Prácticas como “el espacio facilitador del encuentro estudiante – contexto ocupacional, en el cual, se consolida lo aprendido y fortalecen los principios, valores y conocimientos. Se entiende como el escenario

⁵¹ SEBASTIÁN SÁNCHEZ y M^a CARMEN MESA. Actitudes hacia la tolerancia y la cooperación en ambientes multiculturales : Evaluación e Intervención educativa en un contexto concreto : la ciudad de Melilla / Sebastián Sánchez Fernández, M^a Carmen Mesa Franco (eds.). 1998. Universidad de Valladolid. España. Disponible en Internet:<http://www.uva.es/consultas/guia.php?menu>.

⁵² Moscovici S. Psicología social. España: Paidós; 1988. p. 302.

⁵³ LEWIS R. Aiken. Test Psicológicos y Evaluación. Undécima edición. Pearson Educación. México 2003. p. 294.

⁵⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2376 (1, Julio, 2010). Por el cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. Bogotá D.C. p.1

integrador, por excelencia, de los desarrollos que el estudiante logra en términos del saber, del saber hacer y del ser. La Práctica no es un momento, ni un contexto de aplicación de saberes; es, ante todo, una estrategia académica, en la que se construyen, se utilizan y se comunican nuevos saberes⁵⁵.

Para lo anterior el estudiante debe alcanzar el logro de ciertas competencias:

Competencias, a Nivel del Ser: se relacionan con los niveles de satisfacción, automotivación, volición y crecimiento que logre el alumno en la identidad y reafirmación de su elección.

Competencias, a Nivel del Saber: se relacionan con objetivos de apropiación comprensiva y construcción de saberes disciplinares, lo cual, sugiere la participación del estudiante en procesos de análisis, evaluación de información y aproximación al conocimiento en la acción.

Competencias, a Nivel del Saber Hacer: Referidas a objetivos de aplicación, los cuales, involucran la utilización práctica del conocimiento adquirido, así como también, la generación de conceptos propios, a partir de las interacciones que, en la acción, se produzcan.

4.2.4.1 Objetivos generales de la práctica. Entre los objetivos de la práctica, se encuentran:

-Brindar al estudiante una formación integral, en la que se planean y realizan acciones en los diferentes campos de intervención fisioterapéutica, teniendo en cuenta las características biopsicosociales de su entorno.

-Facilitar espacios de reflexión en los cuales el estudiante acceda a elementos de la cultura profesional.

-Facilitar en el estudiante el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para la aplicación de procedimientos dirigidos a mejorar o mantener la competencia fisiocinética del individuo.

-Proponer y desarrollar programas de promoción, prevención, detección, evaluación diagnóstica, intervención, administración e investigación en las áreas propias del objeto de estudio de la disciplina.

-Proponer y realizar proyectos de investigación que contribuyan al crecimiento de la profesión y al bienestar de la comunidad.

⁵⁵FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO. Centro de Prácticas. Vicerrectoría Académica. Manual de Prácticas. p.8. Medellín. 2003

En los semestres Octavo, Noveno y Décimo, la práctica se plantea como el momento en el cual el estudiante se aproxima a un contexto real de aplicación, donde diagnóstica, identifica y cuestiona aspectos del rol de su profesión, inicia la ejecución gradual de cada una de las funciones propias del quehacer profesional, sustentando su actuar en diagnósticos institucionales y clínicos, que le permiten responder de manera objetiva a los requerimientos de la población usuaria. La práctica se sustenta en el nivel de exigencia que se imprime a medida que el estudiante avanza en el proceso.

La evaluación de la práctica está orientada por criterios cuali-cuantitativos, donde se considera el proceso y el resultado, pasando por tres funciones básicas, que son: función diagnóstica, función sumativa y función formativa.

4.2.4.2 Función Diagnóstica de la evaluación. Busca establecer cómo se encuentra el estudiante en cuanto a requisitos de aprendizaje tanto cognoscitivos, como afectivos, y los factores favorables y desfavorables que pueden afectar su rendimiento. Permite esclarecer, cuáles son las habilidades y deficiencias, grado de motivación, necesidades e intereses específicos. En síntesis, permite tener un conocimiento mínimo de las condiciones en las que se encuentra el estudiante. A partir de este diagnóstico, se establecen estrategias para un aprendizaje significativo, se identifican los aspectos para mejorar en relación con el perfil personal del estudiante, mediante procesos de autoevaluación y reflexión con el docente, en los cuales, se fijan metas, frente a: evaluación, técnicas de tratamiento, fundamentación teórico práctica, motivación y manejo de grupos, con sus respectivas estrategias de logros. Es útil, si permite eliminar, o prevenir los diferentes obstáculos personales, ambientales o metodológicos.

4.2.4.2 Función Formativa de la evaluación. Esta función apunta hacia el hombre, principalmente, teniendo en cuenta que éste es inacabado y susceptible de continua y permanente perfección; determina, las causas y elementos que participan en un aprendizaje, al igual que la aplicación de los correctivos que reajustan y adecuan el pro del proceso de actividades facilitadoras de asesoría y orientación. Tiene en cuenta dos grandes ítems:

-Indicadores de enseñanza: Este elemento sustenta la calidad de la misma, por parte del docente, el cual, debe plantearse objetivos claros, definidos, logrables, teniendo, siempre, bases conceptuales que lo orienten y lleven a la adecuada correlación teórica-práctica que posibilitan, a su vez, la formación del estudiante. Se tiene presente la propia orientación metodológica de la práctica, como también, los procesos de autoevaluación y corrección, ya que estos permiten acceder a niveles de aprendizaje operativo e instrumental, como transformadores.

-Indicadores de aprendizaje: Básicamente, responde a la forma como se da el aprendizaje en el estudiante, a partir de la misma comprensión de objetivos, tareas y roles que lleven el adecuado curso de la materia, de acuerdo a las bases que la sustentan y apoyan. Dentro de este proceso de formación, es válido tener presente la actitud y la participación del estudiante, en momentos críticos, al interior de la práctica y su consecuente incidencia profesional. Lo anterior, se integra a la propia capacidad, para trabajar en equipo, de forma que se den acciones concretas que enriquezcan el proceso de aprendizaje. Al hablar de acciones, no se puede desvirtuar el elemento investigativo y la capacidad de análisis en las áreas que competen al quehacer del profesional, específicamente, en lo que respecta al área de práctica.

El seguimiento de esta función, se lleva a cabo en dos momentos; el primero de ellos, corresponde a las ocho primeras semanas del semestre, y el segundo, a las dieciséis semanas; en éste, se tiene en cuenta la superación de limitaciones detectadas, a lo largo del proceso.

4.2.4.2 Función Sumativa de la evaluación. Es la evaluación que se implementa al finalizar el proceso de enseñanza- aprendizaje, siendo la consecuencia de la función formativa. No plantea actividades remediales, sino que está dirigida a la verificación del grado en que han sido alcanzados los objetivos. Cuantifica, en determinados momentos, el producto final del aprendizaje. Busca concretar notas, o acumular datos, para efectos de promoción, o acreditación, de cada nivel de práctica. Se incluye en esta función las tres competencias: Saber ser, saber hacer y saber.

-Saber ser: Hace alusión a la adquisición de habilidades en el plano de la intersubjetividad, lo que implica un dominio progresivo de la capacidad de interactuar simbólicamente con otros y participar, así, en procesos de construcción colectiva de conocimiento.

-Saber Hacer: Se refiere a objetivos de aplicación, los cuales involucran la utilización práctica en contextos reales del conocimiento adquirido, así como también, la generación de conceptos propios, a partir de las interacciones que, en la acción, se produzcan.

-Saber: Se relaciona con los objetivos de apropiación comprensiva y construcción de saberes disciplinares, lo cual, sugiere la participación del estudiante en procesos de análisis, evaluación de información y aproximación al conocimiento en la acción.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es evaluativa, de tipo de análisis de resultados, permitiendo describir las actitudes cognoscitivas, afectivas y conductuales de los estudiantes y docentes que participaron en las prácticas clínicas del programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano extensión Neiva en el primer semestre del año 2011.

La investigación de evaluación tiene el fin de establecer que tan bien trabaja un programa, práctica, procedimiento o política, su objetivo es valorar o evaluar el éxito de un programa⁵⁶. Las evaluaciones de análisis de resultados e impacto suelen enfocarse hacia la manera de cómo funciona el programa, es decir si es eficaz para lograr sus objetivos.⁵⁷

Es descriptiva porque comprende el registro, el análisis y la interpretación de la naturaleza y la composición o procesos de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona. Trabaja sobre la realidad de hechos y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación.⁵⁸ En términos de Hernández Sampieri,⁵⁹ los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades y procesos.

5.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en las cinco (5) agencias de práctica con intervención clínica que tienen convenio docente-asistencial con la Fundación Universitaria María

⁵⁶POLIT, Denise F, Ph. D. HUNGLER Bernadette P. Investigación Científica en Ciencias de la salud. Ed. Interamericana. Mc. GrawHill. p. 203-204.

⁵⁷Ibid. p.206.

⁵⁸RADA GABRIEL.Revisado2007TomasMerino.www://escuela.med.puc.cl/recursos/recipidem/epiDesc

⁵⁹HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, et al. Metodología de la Investigación. Estudios descriptivos. México. Quinta Edición. Mac Graw Hill. 2010. p.80.

Cano extensión Neiva: Clínica MEDILASER, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Fundación Centro de Equinoterapia, FISIOPRAXIS IPS y Centro de Terapia Física y Respiratoria de la UCC. En estas Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, los estudiantes se aproximan al desarrollo de funciones de diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica; enfocadas a la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos y comunidades en riesgo, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral, como lo expresa la ley 528⁶⁰.

5.3 POBLACIÓN

La población de estudio es la comunidad académica del programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano sede Neiva, compuesta por los docentes y estudiantes que orientan y realizan prácticas clínicas en los semestres octavo, noveno y Décimo en las jornadas mañana y tarde.

5.4 MUESTRA

Para el presente estudio se tomó una muestra no probabilística por conveniencia, porque los participantes fueron cinco docentes y cincuenta y un estudiantes que estaban en las cinco instituciones de práctica clínica, durante el primer periodo del 2011.

5.5 VARIABLES

Se realizó una definición de las variables de acuerdo a los objetivos propuestos, se tuvo en cuenta el nivel de medición. (Ver anexo A).

5.6 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

⁶⁰MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Ley 528 DE 1999. Ejercicio de la Profesión de Fisioterapia.

Para la recolección de los datos se utilizaron dos técnicas, inicialmente una encuesta y al final una entrevista por grupo focal; la encuesta entendida como “un escrito que el investigador formula a un grupo de personas para estudiar constructos como percepción, creencias, preferencias, actitudes, etc”.⁶¹ Esta encuesta se desarrolló a partir de un cuestionario elaborado con la Técnica Likert que consiste en un conjunto de enunciados positivos y negativos (nivel de acuerdo ó desacuerdo) concernientes a un concepto, situación u objeto específico.

Para la elaboración de la escala se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Preparación de los ítems iniciales; se elaboró una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretendía medir, el número de enunciados elaborados inicialmente fueron 150 y la versión final resultó con 71 enunciados.

- Asignación de puntajes a los ítems; se le asignó un puntaje a cada ítem a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas.

- Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.

Además, se realizó por principio de complementariedad un encuentro con cuatro docentes y veintiún estudiantes que participaron en el desarrollo de la encuesta, para un grupo focal de discusión, como método cualitativo de investigación, que utiliza la discusión grupal como técnica para la recopilación de la información. Según Martínez⁶² “El grupo focal de discusión es “focal” porque focaliza su atención e interés en un tema específico de estudio e investigación que le es propio, por estar cercano a su pensar y sentir; y es de “discusión” porque realiza su principal trabajo de búsqueda por medio de la interacción discursiva y la contrastación de las opiniones de sus miembros”. De esta forma los estudiantes y docentes desde su experiencia personal discutieron las relaciones existentes en las evaluaciones de las prácticas clínicas según sus actitudes.

El investigador de forma escrita consignó la información para su posterior análisis, según los puntos centrales de la discusión en el grupo focal:

- Proceso de evaluación: Co-evaluación, Auto-evaluación y Hetero-evaluación.
- Formatos de evaluación
- Estrategias de evaluación
- Metodología de evaluación

El procedimiento para la recolección de la información, tuvo en cuenta:

⁶¹ DE ZUBIRIA, J., RAMIREZ A., Como Investigar en Educación. Editorial Magisterio. 2009. p. 97.

⁶² MARTÍNEZ M. MIGUEL. *La investigación cualitativa etnográfica en educación: manual teórico-práctico*, 3ª edic., México: Trillas. 1998. Disponible en Internet <http://prof.usb.ve/miguelm>.

- Solicitud de autorización al Delegado Rectoral de la Fundación Universitaria María Cano para el desarrollo de la investigación y la aplicación de los instrumentos a Docentes y Estudiantes del programa de Fisioterapia.

- Validación del instrumento por juicio de expertos. Se presentó el instrumento para evaluación de expertos en el área de Psicología y los expertos en el área de Educación para su aprobación y sugerencias. Obteniendo así, la validez de contenido.

-Aplicación del formato de consentimiento informado a los docentes y estudiantes. Se realizó una reunión de la investigadora con cada grupo de práctica donde se explicó el objetivo y finalidad del estudio a desarrollar; se comentó la aprobación del proyecto por parte del delegado rectoral para contribuir al mejoramiento de los procesos educativos; se entregaron y diligenciaron los formatos de consentimiento informado (Ver anexo B), respondiendo inquietudes y comentarios del proyecto.

- Posteriormente se envió el Instrumento “Actitudes de los docentes y estudiantes del Programa de Fisioterapia, frente a la evaluación en las prácticas” (Ver Anexo C) al correo electrónico de cada estudiante, explicando su correcto diligenciamiento.

- Se aplicó el instrumento a los docentes.

-Se realizó el grupo focal de discusión con 21 estudiantes y 4 docentes que participaron en la investigación; se utilizó un salón de clases por un período de 2 horas, donde el investigador actuó como moderador y líder, explicando el propósito de la reunión, pautas generales de cooperación y respeto por las intervenciones; favoreciendo el intercambio de opiniones según los temas expuestos con anterioridad.

5.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Con base en los objetivos y las variables identificadas se elaboró una encuesta que permite identificar las actitudes bajo un esquema Tipo Likert. En su elaboración se tuvo en cuenta en el componente Afectivo (Ser) y el componente Cognoscitivo (Saber) las siguientes categorías de medición:

1. En total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo.

En el componente conductual (Hacer) las categorías de medición fueron:

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Casi siempre
4. Siempre

La finalidad de su aplicación fue determinar la actitud en los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual de los estudiantes y docentes frente a la evaluación de las prácticas del programa de fisioterapia.

Luego de la prueba piloto, el instrumento fue sometido a Juicio de tres (3) expertos; posterior a recibir sus apreciaciones y observaciones se hicieron modificaciones al cuestionario en la redacción de algunos ítems para mejorar la claridad y coherencia. De 150 ítems propuestos inicialmente se disminuyeron a 71 por suficiencia para la medición y relevancia; además de hacerla un poco más corta.

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis de la información se realizó una base de datos en el Software SPSS 17, que permite organizar la información recolectada y hacer un análisis de acuerdo a los objetivos de tipo univariado y bivariado de las variables de estudio, buscando diferencia de proporciones en la presentación de los eventos. Con los promedios de las actitudes se clasificaron de la siguiente manera:

- 1 - 1,7 Muy desfavorable
- 1,8 - 2,5 Desfavorable
- 2,6 - 3,3 Favorable
- 3,4 - 4 Muy Favorable

5.9 ASPECTOS ÉTICOS

Se tiene en cuenta la Resolución 8430 de 1993⁶³ del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las Normas Científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Se clasifica según esta normatividad en investigación de riesgo mínimo, donde se utilizará el consentimiento informado escrito de los docentes y estudiantes del

⁶³CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993.

programa de Fisioterapia para la aplicación del instrumento. Este consentimiento describe el propósito de la investigación, los beneficios, la confidencialidad de los datos recolectados, el derecho de abstenerse a participar y la firma de aceptación del participante y del investigador. (Ver anexo A).

6. ANALISIS DE RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a 6 docentes y 51 estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo semestre del Programa de Fisioterapia que se encontraban en prácticas clínicas durante el primer semestre de 2011, en la Clínica Medilaser, el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Fisiopraxis I.P.S, Fundación Centro de Equinoterapia y Servicio de Terapia Física y Respiratoria de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Tabla 1. Distribución según Edad de los estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011.

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
20	5	9,8
21	11	21,6
22	15	29,4
23	5	9,8
24	3	5,9
25	3	5,9
26	3	5,9
27	2	3,9
28	1	2,0
30	1	2,0
31	1	2,0
35	1	2,0
Total	51	100,0

Como se observa en la tabla el 60% de los estudiantes son menores de 22 años; tienen un promedio de 23 años de edad, con una desviación de tres años; encontrándose una edad mínima de 20 años y una máxima de 35 años.

Tabla 2. Distribución según Semestre de los estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011.

Semestr e	Frecuencia	Porcentaje
VIII	16	31,4
IX	19	37,3
X	16	31,4
Total	51	100,0

La distribución del porcentaje de estudiantes por semestre es similar.

Tabla 3. Distribución de los puntajes de actitudes de los Estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, frente a la evaluación en las prácticas clínicas.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
1,9	1	2,0
2,0	1	2,0
2,1	1	2,0
2,2	1	2,0
2,5	4	7,8
2,6	9	17,6
2,7	12	23,5
2,8	5	9,8
2,9	7	13,7
3,0	6	11,8
3,1	2	3,9
3,3	2	3,9
Total	51	100,0

De acuerdo al puntaje de cada encuesta se obtiene un promedio, encontrándose que en el 84% de las respuestas, este puntaje es igual ó superior a 2.6, que se puede considerar como favorable, aunque no se observaron puntajes de 3.4 en adelante.

Tabla 4. Distribución de la actitud de los Estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, según la edad.

Edad	Actitud		Total
	desfavorable	Favorable	
20	1	4	5
21	1	10	11
22	2	13	15
23	2	3	5
24	0	3	3
25	1	2	3
26	1	2	3
27	0	2	2
28	0	1	1
30	0	1	1
31	0	1	1
35	0	1	1
Total	8	43	51

Con base en la clasificación que se definió en la metodología, se consideran puntajes menores o iguales a 2.5 como clasificación de una actitud desfavorable y los superiores como favorable. Buscando probables diferencias en cuanto a la actitud de acuerdo a la edad, no se encontraron resultados estadísticamente significativos (Chi-cuadrado de Pearson 5,8, gl 11, p 0,885)

Tabla 5. Distribución de la actitud los estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, según el Semestre

Semestre	Actitud		Total
	desfavorable	favorable	
VIII	2	14	16
IX	3	16	19
X	3	13	16
Total	8	43	51

También se buscaron probables diferencias en cuanto a la actitud de acuerdo al semestre, no se encontraron resultados estadísticamente significativos (Chi-cuadrado de Pearson 0,237, gl 2, p 0,88).

A continuación se presentan las respuestas de los estudiantes a los diferentes ítems valorados en el instrumento “Actitudes de los estudiantes y docentes frente a la evaluación en las prácticas clínicas del programa de fisioterapia en Neiva”, que permiten una aproximación a los problemas de la evaluación de la práctica clínica, como componente del proceso de aprendizaje.

Tabla 6.
Distribución de las actitudes de los estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el

componente
Cognoscitivo
(Saber).

COMPONENTE COGNOSCITIVO (SABER)	TD	D	DA		
	FREC	%	FREC	%	FREC
Los momentos evaluativos de la práctica clínica son claros.			6	11.8	39
El proceso de evaluación en la práctica contribuye al cumplimiento de los objetivos de la práctica.			7	13.7	39
Los formatos que se utilizan para hacer seguimientos evaluativos al estudiante son claros.	1	2.0	14	27.5	31
Los formatos que se utilizan para hacer seguimientos evaluativos al estudiante son pertinentes.			13	25.5	34
Los formatos de evaluación que se utilizan definen claramente las intencionalidades básicas de las competencias a alcanzar.			15	29.4	33
El proceso de evaluación utilizado en las prácticas clínicas es pertinente al contexto.	2	3.9	6	11.8	35
Se tiene claridad y manejo del concepto de auto-evaluación utilizado en la práctica.	1	2.0	10	19.6	36

Se tiene claridad y manejo del concepto de hetero-evaluación utilizado en la práctica.	2	3.9	14	27.5	31
Se tiene claridad y manejo del concepto de co-evaluación utilizado en la práctica.	3	5.9	12	23.5	33
La evaluación diagnóstica que se desarrolla en la práctica es necesaria.	5	9.8	3	5.9	25
La información semanal que se consigna en el formato de evaluación formativa es suficiente para describir los conocimientos de los estudiantes.	3	5.9	17	33.3	23
Los dos momentos evaluativos para entrega de notas son insuficientes para medir el desempeño de los estudiantes.	2	3.9	16	31.4	24
La evaluación en la práctica facilita un mejor encuentro estudiante - contexto ocupacional.			9	17.6	32
La evaluación de los estudiantes en la práctica clínica facilita el acercamiento a profesionales de diversas disciplinas.			7	13.7	32
El promedio de 40% que tiene la evaluación del	3	5.9	6	11.8	35

saber es suficiente dentro del 100% de la evaluación total de la práctica					
La observación permanente del estudiante por parte del docente es una buena estrategia de evaluación de aprendizaje en las prácticas.			4	7.8	39
Los ítems que contiene el formato de evaluación de la práctica para el saber, no tiene claridad en el registro.	1	2.0	16	31.4	25
Los casos clínicos son una estrategia de evaluación que facilita un espacio de reflexión en torno a la fisioterapia.			5	9.8	27
Hay claridad en la evaluación de construcción de saberes a través de la práctica	2	3.9	6	11.8	33
No hay claridad en la evaluación de la capacidad para procesos reflexivos críticos que tiene el formato evaluativo.	2	3.9	15	29.4	29

Tabla 6.
(Continuación)

COMPONENTE COGNOSCITIVO (SABER)	TD	D	DA		
	FREC	%	FREC	%	FREC
Los esfuerzos y evoluciones del aprendizaje son consignados en	2	3.9	14	27.5	30

su totalidad permitiendo una evaluación integral.					
El tiempo disponible para el desarrollo de investigación en la práctica es insuficiente.	4	7.8	17	33.3	21
Las revisiones de tema como estrategia evaluativa no deben realizarse frente al paciente porque genera temor a equivocarse	6	11.8	5	9.8	22
Todas las evaluaciones escritas deben realizarse teniendo en cuenta el tipo de preguntas ECAES.	4	7.8	6	11.8	21
Los casos clínicos son una estrategia que facilita la evaluación a partir de la integración de conocimientos.	1	2.0	3	5.9	22
Las pruebas evaluativas escritas son necesarias para el buen desarrollo de la práctica	1	2.0	3	5.9	30
La evaluación frente al equipo interdisciplinar promueve el respeto de los conocimientos propios de la profesión	2	3.9	3	5.9	38
Una calificación por encima de 3,5 en la evaluación de la práctica es el resultado del cumplimiento total	2	3.9	5	9.8	36

de las competencias para ascender al próximo semestre					
La evaluación de las actividades académicas investigativas no son pertinentes dentro de la evaluación del saber	5	5.9	22	41.2	21
La efectividad de la evaluación a partir de los clubes de revista depende de la lectura previa de los artículos.	1	2.0	10	19.6	32

El promedio general de los estudiantes en lo referente a información, percepciones y creencias acerca de la evaluación en las prácticas clínicas se encuentra cerca a la posición media de 2.5.

Las respuestas de los estudiantes frente a los formatos de evaluación son favorables en cuanto a la claridad, pertinencia e intencionalidad de las competencias básicas a alcanzar con porcentajes que oscilan entre 70.6% y 74.5%. El 39.2% considera que la información semanal que se consigna en ellos no es suficiente para describir sus conocimientos, el 66.6% no tiene claro el registro de los ítems para el saber y el 66.7% no tiene clara la evaluación de la capacidad para procesos reflexivos críticos que tiene el formato evaluativo.

Se observan respuestas favorables de los estudiantes frente a la claridad y conocimiento de los momentos evaluativos con un 88.3%. Sin embargo, el 64.7% no los considera suficientes, y el 17.7% señala no estar de acuerdo con el porcentaje destinado a la evaluación del saber dentro de la evaluación total de la práctica. En el grupo focal de discusión, se reconoce la claridad de los términos Co-evaluación, Auto-evaluación y Hetero-evaluación pero manifiestan que se presentan dificultades para entender el resultado del proceso evaluativo y falta claridad frente a los porcentajes de cada una de estas evaluaciones, *“si la hetero-evaluación es lo que las otras personas ven en mí y me pueden evaluar, ¿los docentes por qué no le preguntan a los compañeros de uno, como lo ven?, ¿por qué las evaluaciones solo tienen las apreciaciones del docente?”* manifiestan.

En cuanto a la claridad, pertinencia y manejo del proceso de evaluación (evaluación diagnóstica, auto-evaluación, co-evaluación y hetero-evaluación), las actitudes de los estudiantes son en mayor porcentaje favorables, aunque existen porcentajes entre 21.6% y 31.4% desfavorables. Estos porcentajes se ven

representados en el grupo focal de discusión, donde los estudiantes manifiestan que *“la evaluación diagnóstica tiene mucha importancia porque se puede describir las falencias académicas que tienen para enfrentarse a la práctica”*. Pero aceptan que es frecuente su queja de falencias académicas anteriores en áreas específicas según sea la intervención; por ejemplo: *“en cuidados intensivos se quejan de falencias en cardio, en el hospital de falencias en osteo y en neuro”*.

Para los estudiantes la evaluación en la práctica clínica, además del cumplimiento de los objetivos de práctica, facilita el acercamiento a profesionales de otras disciplinas, al contexto y a la construcción de saberes observándose con porcentajes desde 82.3% hasta 86.3%.

En las actitudes de los estudiantes en cuanto a las estrategias de evaluación se puede apreciar que el más alto porcentaje 92% equivale a la evaluación frente al equipo interdisciplinar, seguido de 90% que considera importante los casos clínicos, el 78.4% las revisiones de tema y el 78.4% los clubes de revista.

En cuanto a la evaluación de las actividades investigativas en la práctica, los estudiantes consideran que no son pertinentes en un 52.9% y que el tiempo dedicado a ellas es insuficiente en un 58.8%.

Tabla 7. Actitudes de los Estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Ser

COMPONENTE SER	TD		D
	FREC	%	
La motivación del estudiante es un ítem necesario para la evaluación del desempeño en la práctica.	1	2.0	2.
La evaluación de la práctica clínica de los estudiantes es tediosa.	2	3.9	25
La auto-evaluación es parte importante del proceso evaluativo.			3.
El respeto del estudiante al compañero como profesional es un ítem de la evaluación fácil de medir.	3	5.9	27
La puntualidad del estudiante es un ítem de evaluación que demuestra la organización de las tareas programadas.	2	3.9	5.
A un estudiante se le puede modificar la nota de su evaluación cuando argumente su desempeño en			7.

los seguimientos semanales.			
Si las estrategias evaluativas son monótonas el estudiante pierde el interés por superarse.	17	33.3	39
Es importante la actitud del docente cuando evalúa los conocimientos del estudiante.			2.
Se hace difícil que los estudiantes comprendan los resultados de su proceso evaluativo.			29
La actitud de los estudiantes es una limitante para evaluar su intervención en las prácticas clínicas.			15
Las deficientes relaciones asesor-estudiante son una limitante para el proceso evaluativo de la práctica.	2	3.9	7.
Los estudiantes en su proceso evaluativo se quejan de falencias académicas			3.

anteriores.			
Es imprecisa la evaluación del respeto y ética por la disciplina que se realiza en la práctica	4	7.8	31
Las buenas relaciones estudiante-paciente indican que el tratamiento ejecutado ha sido un éxito.			31
Es importante la evaluación de las relaciones interpersonales con los cooperadores de la agencia de práctica			13
El uso del uniforme y la presentación personal no son pertinentes en la evaluación del desempeño del estudiante	9	17.6	37
Los ítems que contiene el formato de evaluación de la práctica para el ser, son insuficientes.	5	9.8	41
La evaluación del ser no debe ser un componente independiente porque debe ser un componente transversal en la evaluación	3	5.9	33

de la práctica.			
Hay claridad en la utilización del término colegaje en la evaluación de la práctica.	7	13.7	31

El promedio general de los estudiantes en lo referente a su predisposición afectiva está cerca a la posición media De acuerdo.

En cuanto a la evaluación de las Relaciones Interpersonales (estudiante-asesor, estudiante-paciente, estudiante cooperador), los estudiantes presentaron porcentajes favorables desde 66.8% hasta 86.3%, considerando que las deficientes relaciones con el asesor son una limitante para el proceso evaluativo. El 33.4% no considera que el respeto por su compañero sea fácil de medir y el 31.4% está en desacuerdo con que las buenas relaciones con el paciente indican el éxito del tratamiento.

Para los estudiantes, los ítems de evaluación de la práctica clínica en el componente del ser son insuficientes en un 49%. El 60.8% considera que la evaluación de este componente debe ser transversal a todo el proceso de práctica. El 45.1% no tiene claridad en el ítem colegaje, y el 45.1% considera que el uso del uniforme y la presentación personal no son pertinentes en la evaluación del desempeño. La puntualidad y la motivación del estudiante son ítems que resultaron favorecidos con promedios entre 90.2% y 96.1%. En el grupo focal de discusión los estudiantes están de acuerdo con la existencia y utilidad del registro de retroalimentaciones semanales, pero algunos estudiantes manifiestan que en ocasiones estas apreciaciones cualitativas no coinciden con la nota cuantitativa y se escriben en los mismos términos y de forma repetitiva los seguimientos de la semana anterior.

Frente al proceso de evaluación, el 96.1% se quejan de falencias académicas anteriores, el 70.5% considera este proceso de evaluación tedioso. El 98.1% le da importancia a la actitud del docente en este proceso y el 84.3% a la actitud del estudiante. Además, se observa el valor que tiene la auto-evaluación para los estudiantes con un 96.1%; sin embargo para el 70.6% se hace difícil comprender los resultados obtenidos.

Los estudiantes en el grupo focal de discusión están de acuerdo en la importancia de la evaluación del ser, pero inmersa dentro de los procesos de intervención que realiza el fisioterapeuta, sin desligar el componente formativo

Tabla 8. Actitudes de los Estudiantes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Hacer.

COMPONENTE HACER	N		AV
	FREC	%	
Los docentes ofrecen oportunidades que permiten mejorar las deficiencias cuando los resultados de la evaluación son malos.	2	3,9	28
Hay variedad en las estrategias de evaluación utilizadas en las prácticas clínicas.	3	5,9	24
El tiempo que se dedica a casos clínicos como estrategia de evaluación es suficiente.	2	3,9	18
La evaluación de la asertividad en los procesos de valoración e intervención de los pacientes es clara.	1	2,0	11
La evaluación de las capacidades administrativas del estudiante se realiza según las funciones que se le asignan.			10
La evaluación en estrategias grupales permite	2	3,9	16

comparar el razonamiento con el de los otros estudiantes.			
Las estrategias de evaluación permiten demostrar claramente las habilidades aprendidas.			14
La evaluación de las actividades de promoción y prevención en la práctica clínica están inmersas en la evaluación de la intervención clínica.	1	2,0	15
Los instrumentos de evaluación utilizados permiten que el estudiante se sienta satisfecho con lo aprendido.	5	9,8	18
Las retroalimentaciones orales y escritas son estrategias de seguimiento periódicas.			12
La evaluación en la práctica tiene en cuenta los conceptos propios que el estudiante recoge en la intervención.	4	7,8	13
La jornada de práctica es un factor relevante para	4	7,8	7

la evaluación formativa			
Es intimidante cuando la evaluación del estudiante se realiza frente al paciente.			10
Los espacios que facilitan la evaluación de los procesos investigativos son reducidos.	7	13,7	16
Los resultados de la evaluación de la fundamentación teórica-práctica dependen de las estrategias que utilice el docente.	2	3,9	15
El cumplimiento de las normas: Reglamento de Prácticas y Reglamento interno de la agencia interfiere en una evaluación positiva.	9	17,6	11
Cuando el estudiante se encuentra solo con el paciente tiene mayor facilidad para evaluar e intervenir que cuando lo acompaña el docente.			15
Cuando se evalúan las habilidades	11	21,6	12

escritas de los estudiantes en la práctica, el docente tiene en cuenta redacción y ortografía.			
Las estrategias de evaluación del proceso investigativo en la práctica permiten determinar la capacidad que se tiene para identificar las necesidades de una población.	1	2,0	13
El tiempo de acompañamiento de los docentes en la práctica es suficiente para la evaluación de las competencias del estudiante.	3	5,9	8

Tabla 8.
(Continuación)

COMPONENTE HACER	N		AV
	FREC	%	FREC
Los comentarios que expresan los docentes en la evaluación, son constructivos.			19
La evaluación que realiza el docente ayuda al desempeño profesional	1	2,0	13

El promedio general de los estudiantes en lo referente al componente conductual se encuentra cerca a la posición media De acuerdo.

Los porcentajes de respuesta de los estudiantes frente a la metodología de la evaluación son favorables. El 78.5% de los estudiantes considera que la jornada de práctica es un factor relevante en la evaluación y el 70.6% se siente más seguro si se encuentra solo con el paciente. Sin embargo el 33.3% considera que la evaluación en la práctica no tiene en cuenta los conceptos propios que el estudiante recoge en la intervención. Así mismo, el 58.8% no considera frecuente que los docentes ofrezcan oportunidades para mejorar los resultados de la evaluación.

Para el 53% de los estudiantes las estrategias de evaluación utilizadas en la práctica no son variadas y para el 66.6% los resultados de la fundamentación teórico práctica dependen de las estrategias que el docente utiliza. A pesar de no ser las puntuaciones más altas el 27.5% considera que estas estrategias no permiten demostrar las habilidades aprendidas; el 45.1% no considera que los instrumentos de evaluación le permitan sentirse satisfechos con lo aprendido. El 39.2% considera que la estrategia de evaluación a través de casos clínicos no se les dedica el tiempo suficiente y para el 35.3% las estrategias grupales no permiten comparar su razonamiento con el de los otros estudiantes.

En el grupo focal de discusión los estudiantes manifestaron que a pesar de disponer de una distribución horaria para desarrollar investigación, por unanimidad consideran que este tiempo es insuficiente si se quiere desarrollar productos de calidad publicables; por lo tanto su evaluación no se realiza de forma objetiva. También expresaron que las estrategias de evaluación más eficientes son los casos clínicos; sin embargo consideran que en oportunidades no se les da el tiempo suficiente; con respecto a la evaluación que realiza el docente frente al paciente es intimidante *“a uno le da pena que el profesor le pregunte frente al paciente, porque si no contesto bien el paciente no va a confiar en el tratamiento que yo realizo”*.

Con respecto a la interacción con el equipo interdisciplinar los estudiantes manifestaron en este grupo de discusión que no en todos los escenarios clínicos se tiene la posibilidad de asistir a rondas con el equipo interdisciplinar; situación desventajosa que no facilita los procesos de integración académica y espacios de reflexión en torno a la fisioterapia.

Tabla 9. Actitudes de los Docentes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Saber.

COMPONENTE SABER	
Los momentos evaluativos de la práctica clínica son claros.	

El proceso de evaluación en la práctica contribuye al cumplimiento de los objetivos de la práctica.
Los formatos que se utilizan para hacer seguimientos evaluativos al estudiante son claros.
Los formatos que se utilizan para hacer seguimientos evaluativos al estudiante son pertinentes.
Los formatos de evaluación que se utilizan definen claramente las intencionalidades básicas de las competencias a alcanzar.
El proceso de evaluación utilizado en las prácticas clínicas es pertinente al contexto.
Se tiene claridad y manejo del concepto de auto-evaluación utilizado en la práctica.
Se tiene claridad y manejo del concepto de hetero-evaluación utilizado en la práctica.
Se tiene claridad y manejo del concepto de co-evaluación utilizado en la práctica.
La evaluación diagnóstica que se desarrolla en la práctica es necesaria.
La información semanal que se consigna en el formato de evaluación formativa es suficiente para describir los conocimientos de los estudiantes.
Los dos momentos evaluativos para entrega de notas son insuficientes para medir el desempeño de los estudiantes.
La evaluación en la práctica facilita un mejor encuentro estudiante - contexto ocupacional.
La evaluación de los estudiantes en la práctica clínica facilita el acercamiento a profesionales de diversas disciplinas.
El promedio de 40% que tiene la evaluación del saber es suficiente dentro del 100% de la evaluación total de la práctica
La observación permanente del estudiante por parte del docente es una buena estrategia de evaluación de aprendizaje en las prácticas.
Los ítems que contiene el formato de evaluación de la práctica para el saber, no tiene claridad en el registro.
Los casos clínicos son una estrategia de evaluación que facilita un espacio de reflexión en torno a la fisioterapia.
Hay claridad en la evaluación de construcción de saberes a través de la práctica
No hay claridad en la evaluación de la capacidad para procesos reflexivos críticos que tiene el formato evaluativo.
Los esfuerzos y evoluciones del aprendizaje son consignados en su totalidad permitiendo una evaluación integral.
El tiempo disponible para el desarrollo de investigación en la práctica es insuficiente.
Las revisiones de tema como estrategia evaluativa no deben realizarse frente al paciente porque genera temor a equivocarse

Tabla 9. (Continuación)

COMPONENTE SABER	
Todas las evaluaciones escritas deben realizarse teniendo en cuenta el tipo de preguntas ECAES.	
Los casos clínicos son una estrategia que facilita la evaluación a partir de la integración de conocimientos.	
Las pruebas evaluativas escritas son necesarias para el buen desarrollo de la práctica	
La evaluación frente al equipo interdisciplinar promueve el respeto de los conocimientos propios de la profesión	
Una calificación por encima de 3,5 en la evaluación de la práctica es el resultado del cumplimiento total de las competencias para ascender al próximo semestre	
La evaluación de las actividades académicas investigativas no son pertinentes dentro de la evaluación del saber	
La efectividad de la evaluación a partir de los clubes de revista depende de la lectura previa de los artículos.	

El promedio general de los docentes en lo referente a información, percepciones y creencias acerca de la evaluación en las prácticas clínicas se encuentra cerca a la posición media.

Las respuestas de los docentes en cuanto a la utilidad de los casos clínicos, la evaluación frente al equipo interdisciplinar, la evaluación diagnóstica y las pruebas escritas como estrategias evaluativas tienen predominio favorable. Además de expresar que sus observaciones permiten una evaluación integral que ayuda al desempeño profesional. Estas opiniones concuerdan con lo expresado por los docentes en el grupo focal de discusión en donde manifestaron la importancia de aplicar evaluaciones escritas para saber las competencias que tiene el estudiante antes de iniciar la práctica; sin embargo, algunos consideran su viabilidad por tiempo y extensión de la prueba.

No existe una posición unificada acerca de la claridad de los ítems y pertinencia de los formatos de evaluación, así como de la auto-evaluación, hetero-evaluación y co-evaluación; resultados que se evidenciaron también en el grupo focal de discusión donde se presentaron desacuerdos con los porcentajes de calificación para los ítems *“por ejemplo en la calificación del saber hacer: los procesos administrativos y los procesos de intervención tienen el mismo valor”*. Además, algunos docentes expresaron la frecuencia de anotaciones que realizan los estudiantes en las evaluaciones diagnósticas de falencias académicas anteriores. Las respuestas frente a las estrategias de evaluación con el paciente, la observación y el tiempo dedicado a investigación en la práctica tampoco son unificadas.

Tabla 10. Actitudes de los Docentes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Ser.

COMPONENTE SER	F
La motivación del estudiante es un ítem necesario para la evaluación del desempeño en la práctica.	
La evaluación de la práctica clínica de los estudiantes es tediosa.	
La auto-evaluación es parte importante del proceso evaluativo.	
El respeto del estudiante al compañero como profesional es un ítem de la evaluación fácil de medir.	
La puntualidad del estudiante es un ítem de evaluación que demuestra la organización de las tareas programadas.	
A un estudiante se le puede modificar la nota de su evaluación cuando argumente su desempeño en los seguimientos semanales.	
Si las estrategias evaluativas son monótonas el estudiante pierde el interés por superarse.	
Es importante la actitud del docente cuando evalúa los conocimientos del estudiante.	
Se hace difícil que los estudiantes comprendan los resultados de su proceso evaluativo.	
La actitud de los estudiantes es una limitante para evaluar su intervención en las prácticas clínicas.	
Las deficientes relaciones asesor-estudiante son una limitante para el proceso evaluativo de la práctica.	
Los estudiantes en su proceso evaluativo se quejan de falencias académicas anteriores.	
Es imprecisa la evaluación del respeto y ética por la disciplina que se realiza en la práctica	
Las buenas relaciones estudiante-paciente indican que el tratamiento ejecutado ha sido un éxito.	
Es importante la evaluación de las relaciones interpersonales con los cooperadores de la agencia de práctica	
El uso del uniforme y la presentación personal no son pertinentes en la evaluación del desempeño del estudiante	
Los ítems que contiene el formato de evaluación de la práctica para el ser, son insuficientes.	
La evaluación del ser no debe ser un componente independiente porque debe ser un componente transversal en la evaluación de la práctica.	
Hay claridad en la utilización del término colegaje en la evaluación de la práctica.	

El promedio general de respuesta en los docentes en lo referente al componente emocional - afectivo acerca de la evaluación en las prácticas clínicas se encuentra cerca a la posición media.

Todos los docentes están de acuerdo en que los estudiantes en sus procesos evaluativos se quejan de falencias académicas anteriores; para ellos los ítems de evaluación en el componente del ser son insuficientes, y manifiestan que este componente no debe ser evaluado de manera independiente porque debe ser transversal en la evaluación de la práctica. Además consideran importantes la puntualidad, uso de uniforme y presentación personal del estudiante, como su actitud al momento de evaluarlos.

No hay una posición unificada frente a los formatos de evaluación, la comprensión de los resultados del proceso por parte de los estudiantes, la claridad de algunos términos como colegaje, respeto por el compañero y ética por la disciplina. Resultados que también se observaron en el grupo focal de discusión. además, están de acuerdo en la importancia de la evaluación del ser, pero inmersa dentro

de los procesos de intervención que realiza el fisioterapeuta, sin desligar el componente formativo.

Tabla 11. Actitudes de los Docentes del programa de Fisioterapia que se encuentran en práctica clínica en el primer semestre de 2011, en el componente Hacer.

COMPONENTE HACER	N
	FRECUENCIA
Los docentes ofrecen oportunidades que permiten mejorar las deficiencias cuando los resultados de la evaluación son malos.	
Hay variedad en las estrategias de evaluación utilizadas en las prácticas clínicas.	
El tiempo que se dedica a casos clínicos como estrategia de evaluación es suficiente.	
La evaluación de la asertividad en los procesos de valoración e intervención de los pacientes es clara.	
La evaluación de las capacidades administrativas del estudiante se realiza según las funciones que se le asignan.	
La evaluación en estrategias grupales permite comparar el razonamiento con el de los otros estudiantes.	2
Las estrategias de evaluación permiten demostrar claramente las habilidades aprendidas.	
La evaluación de las actividades de promoción y prevención en la práctica clínica están inmersas en la evaluación de la intervención clínica.	
Los instrumentos de evaluación utilizados permiten que el estudiante se sienta satisfecho con lo aprendido.	
Las retroalimentaciones orales y escritas son estrategias de seguimiento periódicas.	
La evaluación en la práctica tiene en cuenta los conceptos propios que el estudiante recoge en la intervención.	
La jornada de práctica es un factor relevante para la evaluación formativa	
Es intimidante cuando la evaluación del estudiante se realiza frente al paciente.	1
Los espacios que facilitan la evaluación de los procesos investigativos son reducidos.	
Los resultados de la evaluación de la fundamentación teórica-práctica dependen de las estrategias que utilice el docente.	
El cumplimiento de las normas: Reglamento de Prácticas y Reglamento interno de la agencia interfiere en una evaluación positiva.	2
Cuando el estudiante se encuentra solo con el paciente tiene mayor facilidad para evaluar e intervenir que cuando lo acompaña el docente.	1
Las estrategias de evaluación del proceso investigativo en la práctica permiten determinar la capacidad que se tiene para identificar las necesidades de una población.	1
El tiempo de acompañamiento de los docentes en la práctica es suficiente para la evaluación de las competencias del estudiante.	1
Los comentarios que expresan los docentes en la evaluación, son constructivos.	
La evaluación que realiza el docente ayuda al desempeño profesional	

El promedio general de las respuestas de los docentes en lo referente al componente conductual acerca de la evaluación en las prácticas clínicas se encuentra cerca a la posición media.

Todos los docentes consideran que la jornada de práctica es un factor relevante en su evaluación, también coinciden en que sus estrategias de evaluación son variadas y permiten recoger los conceptos propios de la intervención del estudiante para ayudar en el desempeño profesional.

No hay una posición fuerte frente a: la suficiencia del tiempo de acompañamiento al estudiante, a los casos clínicos y a la evaluación de la investigación; así como la constancia de comentarios constructivos y el cumplimiento de las normas en la evaluación.

En el grupo focal de discusión, los docentes manifestaron que la Evaluación Diagnóstica es una herramienta muy útil que debe cambiar su forma de aplicación porque *“como se identifican los factores favorables y desfavorables del contexto si el formato se aplica al inicio de la práctica, cuando no se conoce el contexto”*, expresa un docente haciendo referencia al segundo ítem de los aspectos a analizar del formato existente para evaluación diagnóstica. Otro docente manifiesta que *“los resultados de esa evaluación diagnóstica no simplemente deben ser consignados en metas y estrategias, sino que además deben tener indicadores de cumplimiento que sirvan para determinar el progreso del estudiante”*; observación que los otros docentes se encuentran de acuerdo.

En cuanto a la metodología de la evaluación, tener solo dos momentos evaluativos no es suficiente para los docentes, ellos consideran que mínimo deberían ser tres para determinar el progreso del estudiante considerando que son 16 semanas de rotación; así mismo las estrategias de evaluación preferidas son los casos clínicos por su eficiencia y porque se realizan diariamente con cada paciente nuevo. La estrategia de evaluar frente al paciente, es necesaria, porque son personas en proceso de formación y se realiza con discreción, no haciendo evidente frente al paciente la presencia de error en los estudiantes. Un docente manifiesta *“... el estudiante debe enfrentarse en su medio profesional con pacientes a través de la comunicación verbal, por lo tanto es necesario e indispensable que no sólo conozca la patología sino que la pueda dialogar y explicar ante cualquier equipo interdisciplinar”*.

❖ 7. DISCUSION



❖ Para los estudiantes de Fisioterapia no es posible adquirir un buen nivel de formación si no es a través de la experiencia clínica. Por ese motivo, parte del aprendizaje debe llevarse a cabo en situaciones prácticas; lo que está de acuerdo con Ospina Rave y cols⁶⁴, quienes afirman que para un estudiante del área de la salud ingresar a una práctica formativa representa un reto para sí mismo, porque implica visualizar su proyecto de vida reconociéndose como persona y como profesional, propiciando la interacción con un equipo interdisciplinar, contribuyendo a su desarrollo individual y colectivo.



❖ Los docentes del programa de fisioterapia en las auto-evaluaciones anteriores realizadas en el año 2008 y 2010, manifestaron su inconformidad con los mecanismos de evaluación en general por su falta de comprensión e integralidad; en esta oportunidad en relación a la evaluación que se realiza en las prácticas clínicas refieren no tener claridad en el registro de los ítems para el saber y en la evaluación de la capacidad para procesos reflexivos críticos que tiene el formato evaluativo. Los estudiantes también están de acuerdo con esta respuesta.



❖ En el estudio de Serrano Rocío⁶⁵, se encontró que los docentes manifiestan que las notas y calificaciones reflejan con fidelidad lo que el estudiante sabe y ha aprendido. En el presente estudio todos los docentes se encuentran de acuerdo con la integralidad de las evaluaciones que realizan, manifestando que los esfuerzos y evoluciones del aprendizaje son consignados en su totalidad. De igual forma en ambos estudios los docentes presentan una actitud favorable hacia la evaluación y consideran importante su actitud en el momento de realizarla.



⁶⁴ OSPINA RAVE, et al, La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 14-29

⁶⁵SERRANO SANCHEZ Rocío C. Pensamientos del profesor: un acercamiento a las creencias y concepciones sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior. Revista de Educación, 352. Mayo- Agosto 2010. P. 267-287.

- ❖ Teniendo en cuenta el estudio de Bretones Román⁶⁶, “Participación del alumnado de Educación Superior en su evaluación”, las formas de evaluación participativa son tan válidas como las del profesorado, y tienen efectos positivos en el aprendizaje. También se reconoce que suele encontrarse en las investigaciones acerca de la autoevaluación del alumnado la coincidencia en las puntuaciones/calificaciones entre estudiantes y docentes al evaluar la misma actuación de aprendizaje, y esto es lo que se reconoce como precisión. Lo anterior se evidencia en la concordancia de las actitudes de los estudiantes y docentes del programa de Fisioterapia frente a las estrategias de evaluación de la práctica, las manifestaciones de falencias académicas de los estudiantes al llegar a la práctica, la influencia de las jornadas de práctica y la finalidad de la evaluación.
- ❖ Los docentes y estudiantes manifiestan que sus actitudes en el momento de la evaluación son importantes; considerando que las deficientes relaciones y la falta de motivación son una limitación para el proceso evaluativo. Según Serrano Sánchez⁶⁷, la cercanía y la confianza en las relaciones entre profesores y alumnos influyen de modo positivo. Como dice Brew⁶⁸, la evaluación es un ejercicio de poder que debe cambiarse y se necesita ser cuidadoso con la forma en que se ejerce. Si se ejerce de modo que inhibe al individuo de realizar juicios sobre su propia actuación, entonces no es probable que los alumnos desarrollen la habilidad de pensar por sí mismos, o desarrollen confianza en su habilidad de aprender y en su habilidad de valorar lo que aprenden y que continúen aprendiendo cuando concluyan sus días de formación.
- ❖ Así como las relaciones entre los estudiantes y docentes influyen en la evaluación de la práctica, también lo hacen las relaciones con el paciente. Los estudiantes manifiestan que la evaluación se torna intimidante y se sienten más seguros cuando intervienen solos. Por ejemplo, en estudios

⁶⁶ BRETONES ROMAN Antonio. Participación del alumnado de Educación Superior en su evaluación. Revista de Educación, 347. Septiembre- Diciembre 2008 p. 181-202.

⁶⁷ SERRANO. Op cit., p. 278

⁶⁸ BREW A. La autoevaluación y la evaluación por los compañeros. En S. Brown y A. Glasner, *Evaluar en la universidad. Problemas y nuevos enfoques* (pp. 179- 191). Madrid: Narcea. Citado por LÓPEZ PASTOR, Víctor M. El papel de la evaluación formativa, Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, Vol. 20, Núm. 3, 2006, pp. 93-119 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/274/27411311005.pdf>

como el de Albi García⁶⁹, el respeto a la intimidad del paciente, la relación con la familia, y el trabajo en equipo son preguntas indispensables en el formato de evaluación.

- ❖
- ❖ Hay actitudes favorables de los docentes y estudiantes con respecto a la auto-evaluación. Costamagna⁷⁰, manifiesta que las percepciones de los desempeños de los estudiantes durante el desarrollo de las distintas unidades didácticas son olvidadas a la hora de evaluarlos. Se debiera pensar en actividades de evaluación para los distintos dominios, integradas totalmente en el proceso de aprendizaje.
- ❖ Son favorables las actitudes de los docentes y los estudiantes en cuanto a la utilidad de los casos clínicos, la evaluación frente al equipo interdisciplinar, la evaluación diagnóstica y las pruebas escritas como estrategias evaluativas. Estos resultados coinciden con las ventajas encontradas según Piercy⁷¹, quien afirma que las revistas clínicas permiten una evaluación efectiva del aprendizaje.
- ❖
- ❖ El valor de las revistas se encuentra en la capacidad de participar activamente al estudiante en la transferencia de las discusiones en clase a la experiencia clínica, y permitir al evaluador participar en la experiencia del alumno desde la perspectiva del alumno. Utilizando un enfoque triangular, mediante el cual el estudiante enlace experiencias personales y profesionales con la teoría de la clase y la bibliografía, impide que los estudiantes escriban lo que piensan sus maestros quieren leer.
- ❖
- ❖ El análisis de las actitudes permite reconocer la dificultad de los estudiantes para comprender los resultados en la evaluación de las prácticas clínicas. Este resultado coincide con la afirmación de Álvarez⁷², de la conveniencia que, tanto los instrumentos, como los criterios y la porcentualización final,

⁶⁹ ALBI GARCIA J, et al. Desarrollo de un instrumento de evaluación de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería. Revista Enfermería Clínica 2003;13(3):146-53.

⁷⁰ COSTAMAGNA Alicia M. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. Método de evaluación de actitudes en una práctica contextualizada. Educ MédSup 17. Pje. El Pozo. 3000. Sta. Fe, Argentina. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems08403.htm#cargo

⁷¹ PIERCY CAROL. Assessing Clinical Competencies. Disponible en <http://lsn.curtin.edu.au/tlf/tlf1995/piercey.html>.

⁷² Álvarez, J. M. (2000). Evaluar para conocer, examinar para excluir. Madrid: Morata. Citado por VALLÉS RAAP, et al, La Evaluación Formativa en Docencia Universitaria. Resultados globales de 41 estudios de caso. Revista de Docencia Universitaria, Vol.9 (1), Enero-Abril 2011,135-158. ISSN:1887-4592.

sean públicos y se expliquen, discutan y acuerden con el alumnado, para que éste sepa cuáles son los criterios de valor por los que se va a calificar su trabajo y aprendizaje.

- ❖
- ❖ La Convergencia hacia el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) plantea un nuevo escenario docente universitario, donde el alumno pasa a ocupar el centro del proceso de aprendizaje, lo que implica cambios y adaptaciones importantes y, en definitiva, nuevos roles a asumir por parte de los docentes y de los alumnos⁷³. Todo ello supone una nueva forma de entender y organizar los procesos de enseñanza-aprendizaje en la Universidad, entre ellos la evaluación.
- ❖
- ❖ La colaboración de los estudiantes y docentes para el diligenciamiento del cuestionario de actitudes fue muy buena; sin embargo para la realización del grupo focal de discusión no se contó con la participación de todas las personas que diligenciaron la encuesta por motivos de tiempo y de distancia de las agencias de práctica. Así mismo, este estudio muestra los resultados de un programa de fisioterapia de una institución específica en una región determinada, lo cual debilita la oportunidad de hacer generalizaciones.

⁷³ VALLÉS RAAP, et al, La Evaluación Formativa en Docencia Universitaria. Resultados globales de 41 estudios de caso. Revista de Docencia Universitaria, Vol.9 (1), Enero-Abril 2011,135-158. ISSN:1887-4592.

❖ 8. CONCLUSIONES

- ❖
- ❖
- ❖ El análisis de los componentes nos arrojan que los porcentajes de respuesta de los estudiantes y docentes frente a la evaluación de las prácticas que se desarrollan en escenarios clínicos son favorables; sin embargo se encuentran porcentajes desfavorables en algunos componentes específicos de la evaluación.
- ❖
- ❖ En el componente cognoscitivo, referente a la información, percepciones y creencias acerca de la evaluación en las prácticas clínicas los estudiantes y docentes no presentan porcentajes altos de respuestas muy favorables, ni muy desfavorables.
- ❖
- ❖ Para los estudiantes (86.2%) y 4 docentes la evaluación en la práctica clínica facilita el acercamiento a profesionales de otras disciplinas y la relación con el contexto.
- ❖
- ❖ Dentro de las estrategias de evaluación; la evaluación frente al equipo interdisciplinar (90.2%) y los casos clínicos (92.1%) son considerados por los estudiantes y el total de docentes (6) como una importante herramienta para el logro de resultados, seguidas de las revisiones de tema y los clubes de revista. Sin embargo, existen diferencias entre sus planteamientos de evaluación frente al paciente y la observación permanente.
- ❖
- ❖ No se observa una respuesta favorable frente a la claridad de los ítems del formato de evaluación, así como del proceso de auto-evaluación, hetero-evaluación y co-evaluación. Los 6 docentes y estudiantes (85.2%) consideran importante la evaluación diagnóstica, aunque los docentes manifestaron inconformidad en el foro con respecto al formato existente, debido a que no permite medir a través de indicadores los logros del estudiante. En el formato de seguimiento, aunque no es el mayor porcentaje, el 39% de los estudiantes considera que la información semanal que se consigna en él no es suficiente para describir sus conocimientos.
- ❖
- ❖ En relación a las actividades investigativas, los docentes y estudiantes están en desacuerdo entre sí con respecto a la pertinencia de su existencia dentro del proceso evaluativo de la práctica; mientras que los docentes presentan respuestas positivas (5), los estudiantes no (40%).
- ❖
- ❖ El promedio general de respuestas de los docentes y estudiantes en lo referente al componente emocional - afectivo acerca de la evaluación en las prácticas clínicas se encuentra cerca a la posición media, sin porcentajes altos de actitudes favorables, ni desfavorables.
- ❖

❖ 9. RECOMENDACIONES

- ❖
- ❖
- ❖ Los teóricos de las actitudes generalmente están de acuerdo en que la función fundamental de la evaluación de las actitudes es producir conocimiento de las implicaciones favorables y desfavorables de un objeto⁷⁴, por lo tanto se debe tener en cuenta que:
 - ❖
 - ❖ -El uso de la autoevaluación, hetero-evaluación y co-evaluación es coherente con el aprendizaje a lo largo de toda la vida, porque contribuye a reflexionar sobre los procesos de aprendizaje y de conducta. En este sentido sería valioso investigar los efectos a largo plazo de estos métodos de evaluación participativa.
 - ❖
 - ❖ -Se debe propender por mejorar el carácter continuo y formativo de la evaluación en las prácticas clínicas, utilizándolo para mejorar y para aprender más y mejor; superando el actual modelo predominante, donde se limita a realizar una valoración final y sumativa con un propósito exclusivamente calificador.
 - ❖
 - ❖ -Se propone un cambio en el formato de evaluación diagnóstica de la práctica que incluya indicadores de cumplimiento y auto-evaluación por parte del estudiante. Se debe esclarecer la influencia de otros factores como el que la autoevaluación y co-evaluación formen parte de la evaluación sumativa cuantitativa del alumnado.
 - ❖
 - ❖ -Se sugiere la evaluación del ser, transversal a todo el proceso evaluativo.
 - ❖
 - ❖ -Teniendo en cuenta la evaluación como proceso continuo, permanente, participativo, formativo y multidireccional se hace necesario que las Instituciones de Educación Superior revisen sus métodos evaluativos a través de Auto-diagnósticos donde se involucren a docentes y estudiantes en el diseño de estrategias preventivas que permitan replantear la evaluación desde los primeros semestres de formación académica profesional hasta los semestres que involucren componentes prácticos específicos.
 - ❖
 - ❖ -Este estudio permite aproximarnos al conocimiento de las actitudes de los docentes y estudiantes frente a la evaluación de prácticas de un programa específico del área de la salud; sin embargo sirve como herramienta base para desarrollar investigaciones en otros programas de Educación Superior,

⁷⁴ EAGLY. Op.cit., p.23

teniendo en cuenta que los componentes evaluativos son procesos institucionales cambiantes que acompañan toda práctica académica.



❖ BIBLIOGRAFIA

- ❖
- ❖
- ❖ AJZEN, Icek., Attitude Structure and Behavior, chapter 10. "Attitude structure and function". Edited by Pratkanis A. Breckler S. Greenwald A. 1989. p.241-242.
- ❖
- ❖ ALLPORT, G. W. (1935). Attitudes. En C. Murchison (Ed.), Handbook of Social Psychology (pp. 798-884). Worcester, MA: Clark University Press.
- ❖
- ❖ BRETONES ROMAN Antonio. Participación del alumnado de Educación Superior en su evaluación. Revista de Educación, 347. Septiembre-Diciembre 2008 p. 181-202.
- ❖
- ❖ BOGOYA Daniel, Vinent Manuel, Restrepo Gabriel, Torrado María Cristina, Jurado Fabio, Pérez Mauricio, Acevedo Myriam y colaboradores. Competencias y Proyecto Pedagógico. Primera edición. Santafé de Bogotá, D. C: Unibiblos; 2000.
- ❖
- ❖ CARABÚS Olga, FREIRIA Jorge, GONZALEZ Adelaida. SCAGLIA Adalgisa. Creatividad, actitudes y Educación. Buenos Aires. Ed. Biblos. 2004 p. 130
- ❖
- ❖ CASTAÑEDA F., Sandra. Educación, Aprendizaje y cognición Teoría en la práctica. Criterios para el Análisis del Diseño Curricular. México. Editorial El Manual Moderno. 2004. p.109.
- ❖
- ❖ Citado por BRETONES ROMAN Antonio. Participación del alumnado de Educación Superior en su evaluación. Revista de Educación, 347. Septiembre- Diciembre 2008 p. 182-183.
- ❖
- ❖ COLOMBIA, Ministerio de Educación Nacional. SNIES. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior. www.mineducación.gov.co.
- ❖
- ❖ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 30 de Diciembre 28 de 1992. Ley que organiza el servicio público de la Educación Superior.
- ❖
- ❖ DE ZUBIRIA, J., RAMIREZ A., Como Investigar en Educación. Editorial Magisterio. 2009. p. 97
- ❖
- ❖ DIAZ P. Elena. El factor actitudinal en la atención a la diversidad. Revista de currículum y formación del profesorado, 6 (1-2), 2002 p.151
- ❖
- ❖ EAGLY Alice. CHAYKEN Shely Investigaciones en actitudes en el siglo XXI: Estado del arte. The current state of knowledge. En D. Albarracin, B.

- Jonson, y M. Zanna. The Handbook of Attitudes(743-767). Mahwah, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum. 2005.
- ❖ FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO. Centro de Prácticas. Vicerrectoría Académica. Manual de Prácticas. p.8. Medellín. 2003
 - ❖ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, et al. Metodología de la Investigación. Estudios descriptivos. México. Quinta Edición. Mac Graw Hill. 2010. p.80.
 - ❖ IAFRANCESCO G. Currículo y Plan de Estudios. Estructura y Planeamiento. Editorial Magisterio 2004. p.137.
 - ❖ IAFRANCESCO V. Giovanni. Evaluación integral de aprendizajes. Serie Escuela Transformadora, Libro 7, Editorial Magisterio, Colombia, 2005.
 - ❖ *IBE WorkingPaperonCurriculumIssues N° 8. Conocimiento Complejo y Competencias educativas.* Geneva, Switzerland, May 2009. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. UNESCO. Oficina Internacional de Educación. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org>.
 - ❖ JURADO Fabio. El análisis de las competencias o el saber - hacer como posibilidad para la transformación de la evaluación. En: Duarte Patricia, Castillo Martha, Bustamante Guillermo, Pérez Mauricio, Vladimir Núñez, Castro Alejandro.
 - ❖ Evaluación y lenguaje. 1a edición. SOCOLPE. Santa Fé, D. C. de Bogotá: Net Educativa; 1998. p. 102-103.
 - ❖ LOPEZ ORTEGA, Araceli., FARFAN FLORES Pedro E. El enfoque por competencias en la Educación. p. 434. Disponible en Internet en <http://www.congresoretosyexpectativas.udg.mx/Congreso%205/Mesa%203/ponencia6.pdf>.
 - ❖ LOSADA Alvaro y Moreno Heladio. Competencias básicas aplicadas en el aula. Segunda edición. Bogotá, D. C. Ediciones Antropos Ltda; 2001. p. 14-15.
 - ❖ MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Competencias en Educación superior. Publicaciones. www.mineduccion.gov.co.
 - ❖ MOCKUS A, HERNÁNDEZ CA, Granes J, Charum J, Castro MC. Epilogo. El debilitamiento de las fronteras de la escuela. En: Las Fronteras de la Escuela. 1 edición. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa Editorial del Magisterio; 1997. p 76.

- ❖ MOGOLLÓN M. Ángela M. Construcción y Validación de un instrumento para la medición del impacto en los programas académicos de campo de fisioterapia de la Universidad del Rosario. Junio 2003. Chía C. <http://bibliotecaunisabana.edu.co/>.
- ❖
- ❖ MORALES, Francisco. Psicología Social. España. Mac Graw- Hill. Edición 1. 1994. p. 497.
- ❖ Moscovici S. Psicología social. España: Paidós; 1988. p. 302.
- ❖
- ❖ PIERCY CAROL. Assessing Clinical Competencies. Disponible en <http://lsn.curtin.edu.au/tlf/tlf1995/piercey.html>
- ❖
- ❖ PINILLA GÓMEZ Elvinia. Evaluación del proceso de aprendizaje de los estudiantes en las prácticas de enfermería. Revista Docencia Universitaria Vol. 9. Diciembre 2008 p.57-70.
- ❖
- ❖ PINILLA ROA, Análida Elizabeth. Las competencias en la educación superior. Documentos sobre algunos aportes al concepto de competencias desde la perspectiva de América Latina.
- ❖
- ❖ POLIT, Denise F, Ph. D. HUNGLER Bernadette P. Investigación Científica en Ciencias de la salud. Ed. Interamericana. Mc. GrawHill. p. 203-204.
- ❖
- ❖ REYNOLDS, M.Y TREHAN, K. Assessment: a critical perspective. *Studies in Higher Education*, 2000. 25 (3), 267-278.
- ❖
- ❖ REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 528 de Septiembre 14 de 1999.
- ❖
- ❖ RODRÍGUEZ GONZALEZ, A. (1989). Interpretación de las actitudes. En J. Mayor y J.L. Pinillos. Tratado de Psicología General. Creencias, actitudes y valores. Madrid: Alhambra. 199-302.
- ❖
- ❖ ROKEACH Milton. Beliefs, Attitudes and Values, San Francisco, Jossey-Bass 1998.p. 214.
- ❖
- ❖ ROLDAN Ismael. Los derechos del enfermo y la educación médica. En: Rueda, Leal y Mendoza eds. Hacia una medicina más humana. Primera edición. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- ❖
- ❖ SALAS ZAPATA, Walter Alfredo. Formación por competencias en Educación Superior. Una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. Revista Iberoamericana de Educación. 2005.
- ❖



❖ ANEXO A. Cuadro de Variables
❖

❖ VARIABLE	❖ C	❖ CONTENIDO	❖ ESCALAS DE MEDICIÓN	❖ VALOR
❖ ACTITUD: La actitud es la tendencia ó predisposición cognitiva, emocional y conductual que tienen los docentes y estudiantes de programa de fisioterapia frente a la evaluación en la práctica clínica.	❖ C	❖ Hay claridad en los momentos evaluativos de la práctica clínica.	❖ ORDINAL	❖ 1. En total desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Totalmente de acuerdo
		❖ El proceso de evaluación en la práctica no contribuye al cumplimiento de los objetivos de práctica.	❖ ORDINAL	
		❖ Los formatos que se utilizan para hacer seguimientos evaluativos al estudiante son claros y pertinentes.	❖ ORDINAL	
		❖ Los formatos de evaluación que se utilizan definen claramente las intencionalidades básicas de las competencias a alcanzar.	❖ ORDINAL	
		❖ El proceso de evaluación utilizado en las prácticas clínicas es pertinente al contexto.	❖ ORDINAL	

			L	
		❖ Se tiene claridad y manejo del concepto de auto-evaluación utilizado en la práctica.	❖ O R D I N A L	
		❖ Se tiene claridad y manejo del concepto de hetero-evaluación utilizado en la práctica.	❖ O R D I N A L	
		❖ Se tiene claridad y manejo del concepto de co-evaluación utilizado en la práctica.	❖ O R D I N A L	
		❖ La evaluación diagnóstica que se desarrolla en la práctica es necesaria.	❖ O R D I N A L	
		❖ La información semanal que se consigna en el formato de evaluación formativa es suficiente	❖ O R D I N A L	
		❖ Los dos momentos evaluativos para entrega de notas son insuficientes para medir el desempeño de los estudiantes.	❖ O R D I N A L	
		❖ La evaluación en la práctica facilita un mejor encuentro estudiante - contexto ocupacional.	❖ O R D I N A	

			L	
		❖ Es posible mediante la evaluación en la práctica el acercamiento interdisciplinar, multidisciplinar y profesional.	❖ ORDINAL	
		❖ El promedio de 40% que tiene la evaluación del saber es suficiente dentro del 100% de la evaluación total de la práctica	❖ ORDINAL	
		❖ La observación permanente del estudiante por parte del docente es una buena estrategia de evaluación de aprendizaje en las prácticas.	❖ ORDINAL	
		❖ Los ítems que contiene el formato de evaluación de la práctica para el saber, no tiene claridad en el registro.	❖ ORDINAL	
❖ VARIABLE	❖ C	❖ CONTENIDO	❖ ESCALAS DE MEDICIÓN	❖ VALOR
❖ ACTITUD: La actitud es la tendencia ó predisposición cognitiva,	❖ C	❖ Las estrategias de evaluación utilizadas en la práctica no facilitan un espacio de reflexión en torno a la profesión y a su proyección.	❖ ORDINAL	❖ 1. En total desacuerdo 2. En desacuerdo

<p>emocional y conductual que tienen los docentes y estudiantes de programa de fisioterapia frente a la evaluación en la práctica clínica.</p>	❖	❖ Hay claridad en la evaluación de construcción de saberes a través de la práctica	❖ O R D I N A L	<p>do 3. De acuerdo 4. Totalment e de acuerdo</p>
		❖ No hay claridad en la evaluación de la capacidad para procesos reflexivos críticos que tiene el formato evaluativo.	❖ O R D I N A L	
		❖ Los esfuerzos y evoluciones del aprendizaje son consignados en su totalidad permitiendo una evaluación integral.	❖ O R D I N A L	
		❖ El tiempo disponible para el desarrollo de investigación en la práctica es insuficiente.	❖ O R D I N A L	
		❖ Las revisiones de tema como estrategia evaluativa no deben ser frente al paciente porque genera temor a equivocarse	❖ O R D I N A L	
		❖ Los casos clínicos son una estrategia que facilita la evaluación a partir de la integración de conocimientos.	❖ O R D I N A L	
		❖ Las pruebas evaluativas escritas son necesarias para el buen desarrollo de la práctica	❖ O R D I N A L	

❖

❖	❖ La forma de medición de la asertividad en los procesos de valoración e intervención de los pacientes es clara.	❖ O R D I N A L
❖	❖ La evaluación de las capacidades administrativas del estudiante presenta inconformidades	❖ O R D I N A L
❖	❖ La evaluación en estrategias grupales permite comparar el razonamiento con el de los otros estudiantes.	❖ O R D I N A L
❖	❖ Las estrategias de evaluación permiten demostrar claramente las habilidades aprendidas.	❖ O R D I N A L
	❖ La retroalimentación de la evaluación es indispensable para el crecimiento personal y profesional.	❖ O R D I N A L
	❖ Los instrumentos de evaluación utilizados permiten que el estudiante se sienta satisfecho con lo aprendido.	❖ O R D I N A L
	❖ Las retroalimentaciones orales y escritas son estrategias de seguimiento semanales.	❖ O R D I N A L

❖



❖ La evaluación en la práctica tiene en cuenta los conceptos propios que el estudiante recoge en la intervención.	❖ O R D I N A L	❖
❖ La jornada de práctica es un factor relevante para la evaluación formativa	❖ O R D I N A L	❖
❖ Es intimidante cuando la evaluación del estudiante se realiza frente al paciente.	❖ O R D I N A L	❖
❖ Los espacios que facilitan la evaluación de los procesos investigativos son reducidos.	❖ O R D I N A L	❖
❖ Los resultados de la evaluación de la fundamentación teórica-práctica dependen de las estrategias que utilice el docente.	❖ O R D I N A L	❖
❖ El cumplimiento de las normas: Reglamento de Prácticas y Reglamento interno de la agencia interfiere en una evaluación positiva.	❖ O R D I N A L	❖
❖ Cuando el estudiante se encuentra solo con el paciente tiene mayor facilidad para evaluar e intervenir que cuando lo acompaña el docente.	❖ O R D I N A L	❖

		❖ Se hace necesario e indispensable evaluar las habilidades escritas de los estudiantes en la práctica.	❖ ORDINAL	❖
		❖ Las estrategias de evaluación del proceso investigativo en la práctica permiten determinar la capacidad que se tiene para identificar las necesidades de una población.	❖ ORDINAL	❖
		❖ El tiempo de acompañamiento de los docentes en la práctica es suficiente para la evaluación de las competencias del estudiante.	❖ ORDINAL	❖
❖ ACTITUD: La actitud es la tendencia ó predisposición cognitiva, emocional y conductual que tienen los docentes y estudiantes de programa de fisioterapia frente a la evaluación en la práctica clínica.	❖ C	❖ La motivación es un ítem necesario para la evaluación del desempeño en la práctica.	❖ ORDINAL	❖ 1. En total desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Totalmente de acuerdo
		❖ La auto-evaluación es parte importante del proceso evaluativo.	❖ ORDINAL	
		❖ Los comentarios que expresan los docentes en la evaluación, son constructivos y ayudan al desempeño profesional.	❖ ORDINAL	
		❖ La puntualidad del estudiante es un ítem de evaluación que demuestra la organización de las tareas programadas.	❖ ORDINAL	

		❖ Las deficientes relaciones asesor-estudiante son una limitante para el proceso evaluativo de la práctica.	❖ O R D I N A L
		❖ Las buenas relaciones estudiante-paciente indican que el tratamiento ejecutado ha sido un éxito.	❖ O R D I N A L
		❖ Es importante la evaluación de las relaciones interpersonales con los cooperadores de la agencia de práctica	❖ O R D I N A L
		❖ El uso del uniforme y la presentación personal no son pertinentes en la evaluación del desempeño del estudiante	❖ O R D I N A L
		❖ Los ítems que contiene el formato de evaluación de la práctica para el ser, no son suficientes.	❖ O R D I N A L
		❖ La evaluación del ser no debe ser un componente independiente porque debe ser un componente transversal en la evaluación de la práctica.	❖ O R D I N A L
		❖ Hay claridad en la utilización del término colegaje en la evaluación de la práctica.	❖ O R D I N A L

❖

❖ ANEXOB. CONSENTIMIENTO INFORMADO



❖ **NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN:** Actitud de los Estudiantes y Docentes frente a la Evaluación en las Prácticas Clínicas. Programa de fisioterapia. Fundación Universitaria María Cano. Neiva 2011.



❖ Usted ha sido invitado a participar en una investigación que pretende conocer su actitud frente a la evaluación que se realiza en las prácticas clínicas del programa de Fisioterapia. Teniendo en cuenta que las prácticas son integrales se hace necesario identificar sus actitudes con respecto a la información, sentimientos y conductas de la evaluación de las prácticas en un escenario clínico.



❖ Esta investigación es realizada por la Docente Belkys Rocío García Parada con el propósito de favorecer los procesos académicos y de auto-evaluación institucional.



❖ Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará diligenciar unos datos personales y una encuesta, con un tiempo estimado de duración de 10 minutos.



❖ Los riesgos asociados con este estudio son mínimos; los participantes no serán expuestos a represalias o acosos verbales por las actitudes expresadas. Se reserva la identidad de los participantes, teniendo en cuenta que la docente-investigadora es la única persona que manipulará los datos recolectados y garantiza su absoluta discreción. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente.



❖ Usted ha sido seleccionado por ser un estudiante o docente que se encuentra realizando su práctica formativa en un escenario clínico y conoce la evaluación que allí se desarrolla.



❖ Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento si así lo solicita.



❖ Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con BELKIS ROCIO GARCIA PARADA al 3156264130.



❖ Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.



❖ Nombre del participante: _____



❖ Firma: _____ Fecha: _____



❖ He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.



❖ Nombre del investigador: _____



❖ Firma: _____ Fecha: _____





❖ **ANEXO C. CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES FRENTE A LA EVALUACION EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL PROGRAMA DE FISIOTERAPIA EN NEIVA**

- ❖
 ❖ Instrucciones: Cada uno de los enunciados de este cuestionario expresa una actitud frente a las prácticas clínicas del programa de Fisioterapia. Usted debe indicar con una X en la casilla según considere:
 ❖

❖ **TD. En Total Desacuerdo D. En Desacuerdo DA. De Acuerdo TA. Totalmente de Acuerdo.**

❖ ITEMS	❖ T	❖ D	❖ D	❖ T
❖ Los momentos evaluativos de la práctica clínica son claros.	❖	❖	❖	❖
❖ El proceso de evaluación en la práctica contribuye al cumplimiento de los objetivos de la práctica.	❖	❖	❖	❖
❖ Los formatos que se utilizan para hacer seguimientos evaluativos al estudiante son claros.	❖	❖	❖	❖
❖ Los formatos que se utilizan para hacer seguimientos evaluativos al estudiante son pertinentes.	❖	❖	❖	❖
❖ Los formatos de evaluación que se utilizan definen claramente las intencionalidades básicas de las competencias a alcanzar.	❖	❖	❖	❖
❖ El proceso de evaluación utilizado en las prácticas clínicas es pertinente al contexto.	❖	❖	❖	❖
❖ Se tiene claridad y manejo del concepto de auto-evaluación utilizado en la práctica.	❖	❖	❖	❖
❖ Se tiene claridad y manejo del concepto de hetero-evaluación utilizado en la práctica.	❖	❖	❖	❖
❖ Se tiene claridad y manejo del concepto de co-evaluación utilizado en la práctica.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación diagnóstica que se desarrolla en la práctica es necesaria.	❖	❖	❖	❖
❖ La información semanal que se consigna en el formato de evaluación formativa es suficiente para describir los conocimientos de los estudiantes.	❖	❖	❖	❖
❖ Los dos momentos evaluativos para entrega de notas son insuficientes para medir el desempeño de los estudiantes.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación en la práctica facilita un mejor encuentro estudiante - contexto ocupacional.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación de los estudiantes en la práctica clínica facilita el acercamiento a profesionales de diversas disciplinas.	❖	❖	❖	❖
❖ El promedio de 40% que tiene la evaluación del saber es suficiente dentro del 100% de la evaluación total de la práctica	❖	❖	❖	❖

❖ La observación permanente del estudiante por parte del docente es una buena estrategia de evaluación de aprendizaje en las prácticas.	❖	❖	❖	❖
❖ Los ítems que contiene el formato de evaluación de la práctica para el saber, no tiene claridad en el registro.	❖	❖	❖	❖
❖ Los casos clínicos son una estrategia de evaluación que facilita un espacio de reflexión en torno a la fisioterapia.	❖	❖	❖	❖
❖ Hay claridad en la evaluación de construcción de saberes a través de la práctica	❖	❖	❖	❖
❖ No hay claridad en la evaluación de la capacidad para procesos reflexivos críticos que tiene el formato evaluativo.	❖	❖	❖	❖
❖ Los esfuerzos y evoluciones del aprendizaje son consignados en su totalidad permitiendo una evaluación integral.	❖	❖	❖	❖
❖ El tiempo disponible para el desarrollo de investigación en la práctica es insuficiente.	❖	❖	❖	❖
❖ Las revisiones de tema como estrategia evaluativa no deben realizarse frente al paciente porque genera temor a equivocarse	❖	❖	❖	❖
❖ Todas las evaluaciones escritas deben realizarse teniendo en cuenta el tipo de preguntas ECAES.	❖	❖	❖	❖
❖ Los casos clínicos son una estrategia que facilita la evaluación a partir de la integración de conocimientos.	❖	❖	❖	❖
❖ Las pruebas evaluativas escritas son necesarias para el buen desarrollo de la práctica	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación frente al equipo interdisciplinar promueve el respeto de los conocimientos propios de la profesión	❖	❖	❖	❖
❖ TD. En Total Desacuerdo D. En Desacuerdo DA. De Acuerdo TA. Totalmente de Acuerdo.				
❖ ITEMS	❖ T	❖ D	❖ D	❖ T
❖ Una calificación por encima de 3,5 en la evaluación de la práctica es el resultado del cumplimiento total de las competencias para ascender al próximo semestre	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación de las actividades académicas investigativas no son pertinentes dentro de la evaluación del saber	❖	❖	❖	❖
❖ La efectividad de la evaluación a partir de los clubes de revista depende de la lectura previa de los artículos.	❖	❖	❖	❖
❖ La motivación del estudiante es un ítem necesario para la evaluación del desempeño en la práctica.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación de la práctica clínica de los estudiantes es tediosa.	❖	❖	❖	❖
❖ La auto-evaluación es parte importante del proceso evaluativo.	❖	❖	❖	❖

❖ El respeto del estudiante al compañero como profesional es un ítem de la evaluación fácil de medir.	❖	❖	❖	❖
❖ La puntualidad del estudiante es un ítem de evaluación que demuestra la organización de las tareas programadas.	❖	❖	❖	❖
❖ A un estudiante se le puede modificar la nota de su evaluación cuando argumente su desempeño en los seguimientos semanales.	❖	❖	❖	❖
❖ Si las estrategias evaluativas son monótonas el estudiante pierde el interés por superarse.	❖	❖	❖	❖
❖ Es importante la actitud del docente cuando evalúa los conocimientos del estudiante.	❖	❖	❖	❖
❖ Se hace difícil que los estudiantes comprendan los resultados de su proceso evaluativo.	❖	❖	❖	❖
❖ La actitud de los estudiantes es una limitante para evaluar su intervención en las prácticas clínicas.	❖	❖	❖	❖
❖ Las deficientes relaciones asesor-estudiante son una limitante para el proceso evaluativo de la práctica.	❖	❖	❖	❖
❖ Los estudiantes en su proceso evaluativo se quejan de falencias académicas anteriores.	❖	❖	❖	❖
❖ Es imprecisa la evaluación del respeto y ética por la disciplina que se realiza en la práctica	❖	❖	❖	❖
❖ Las buenas relaciones estudiante-paciente indican que el tratamiento ejecutado ha sido un éxito.	❖	❖	❖	❖
❖ Es importante la evaluación de las relaciones interpersonales con los cooperadores de la agencia de práctica	❖	❖	❖	❖
❖ El uso del uniforme y la presentación personal no son pertinentes en la evaluación del desempeño del estudiante	❖	❖	❖	❖
❖ Los ítems que contiene el formato de evaluación de la práctica para el ser, son insuficientes.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación del ser no debe ser un componente independiente porque debe ser un componente transversal en la evaluación de la práctica.	❖	❖	❖	❖
❖ Hay claridad en la utilización del término colegaje en la evaluación de la práctica.	❖	❖	❖	❖



❖ **N. Nunca.**

**AV. Algunas veces.
Siempre.**

CS. Casi siempre

S.

❖ ITEMS	❖	❖	❖	❖
❖ Los docentes ofrecen oportunidades que permiten mejorar las deficiencias cuando los resultados de la evaluación son malos.	N	A	C	S

❖ Hay variedad en las estrategias de evaluación utilizadas en las prácticas clínicas.	❖	❖	❖	❖
❖ El tiempo que se dedica a casos clínicos como estrategia de evaluación es suficiente.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación de la asertividad en los procesos de valoración e intervención de los pacientes es clara.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación de las capacidades administrativas del estudiante se realiza según las funciones que se le asignan.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación en estrategias grupales permite comparar el razonamiento con el de los otros estudiantes.	❖	❖	❖	❖

❖ **N. Nunca. AV. Algunas Veces. CS. Casi siempre S. Siempre.**

❖ ITEMS	❖	❖	❖	❖
	N	A	C	S
❖ Las estrategias de evaluación permiten demostrar claramente las habilidades aprendidas.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación de las actividades de promoción y prevención en la práctica clínica están inmersas en la evaluación de la intervención clínica.	❖	❖	❖	❖
❖ Los instrumentos de evaluación utilizados permiten que el estudiante se sienta satisfecho con lo aprendido.	❖	❖	❖	❖
❖ Las retroalimentaciones orales y escritas son estrategias de seguimiento periódicas.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación en la práctica tiene en cuenta los conceptos propios que el estudiante recoge en la intervención.	❖	❖	❖	❖
❖ La jornada de práctica es un factor relevante para la evaluación formativa	❖	❖	❖	❖
❖ Es intimidante cuando la evaluación del estudiante se realiza frente al paciente.	❖	❖	❖	❖
❖ Los espacios que facilitan la evaluación de los procesos investigativos son reducidos.	❖	❖	❖	❖
❖ Los resultados de la evaluación de la fundamentación teórica-práctica dependen de las estrategias que utilice el docente.	❖	❖	❖	❖
❖ El cumplimiento de las normas: Reglamento de Prácticas y Reglamento interno de la agencia interfiere en una evaluación positiva.	❖	❖	❖	❖
❖ Cuando el estudiante se encuentra solo con el paciente tiene mayor facilidad para evaluar e intervenir que cuando lo acompaña el docente.	❖	❖	❖	❖
❖ Cuando se evalúan las habilidades escritas de los estudiantes en la práctica, el docente solo tiene en cuenta redacción y ortografía.	❖	❖	❖	❖
❖ Las estrategias de evaluación del proceso investigativo en la práctica permiten determinar la capacidad que se tiene para identificar las necesidades de una población.	❖	❖	❖	❖
❖ El tiempo de acompañamiento de los docentes en la práctica es suficiente para	❖	❖	❖	❖

la evaluación de las competencias del estudiante.				
❖ Los comentarios que expresan los docentes en la evaluación, son constructivos.	❖	❖	❖	❖
❖ La evaluación que realiza el docente ayuda al desempeño profesional	❖	❖	❖	❖

❖
❖