



UGR Universidad
del Gran Rosario

TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

Título:

**Análisis sobre la aplicabilidad de un sistema de
rúbricas basado en competencias en la asignatura
Práctica Hospitalaria II de la carrera de Kinesiología
y Fisiatría del IUGR**

Autor:

Fabucci, Pablo José IUGR-2779

Director:

Dr. Cagnone, Carlos

Fecha de Presentación:

Rosario, 20 de noviembre de 2018

Firma de autor

Resumen

El *objetivo general* de esta tesina fue analizar la aplicabilidad de un formulario de rúbricas basado en competencias por los actores principales, docentes y estudiantes, en la asignatura Práctica Hospitalaria II de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría del IUGR. *Métodos:* en una primera instancia se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos publicados a texto completo, desde el año 2008 al año 2018, sobre la evaluación por competencias en prácticas pre-profesionales supervisadas en carreras de grado de ciencias de la salud. Como segunda etapa, se realizó una encuesta, a estudiantes que se encontraban cursando la asignatura Práctica Hospitalaria II en el ciclo lectivo 2018, de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría del IUGR, y a un grupo de docentes tutores de esa materia. Fueron seleccionados 3 efectores (Hospital Alberdi, Hospital Roque Sáenz Peña e ILAR), incluyendo en los mismos 5 Unidad Docente Asistenciales (ILAR Hidroterapia, ILAR Neuropediatría, Hospital Alberdi consultorios externo, Hospital Alberdi internación y Hospital Roque Sáenz Peña turno tarde). La percepción de los participantes fue evaluada mediante una encuesta que incluía 16 afirmaciones, sobre las cuales debía mostrar el grado de acuerdo o desacuerdo (escala de Likert 1-4), un espacio abierto para comentarios escritos y un momento final para intercambio grupal. *Resultados:* En la valoración general de las encuestas docentes el resultado fue 55% “totalmente de acuerdo”, 40% “Bastante de acuerdo” y un 5% “Algo de acuerdo”, no se registraron respuestas “Nada de acuerdo”; por parte de los estudiantes los resultados fueron 46%, 42%, 10% y 2% respectivamente. En los comentarios escritos y las entrevistas se destacó el hecho de que la nueva herramienta proporcionaría una mayor objetividad para la evaluación de la asignatura, que eleva la dificultad para acreditación de la materia y es una herramienta que facilitaría a fomentar la autoevaluación por parte de los estudiantes. *Conclusión:* La incorporación de un formulario de rúbricas basado en competencias supone una valiosa herramienta que facilita el proceso de enseñanza y de aprendizaje, tanto para docentes tutores como para estudiantes. El rol docente es clave para garantizar el éxito del modelo en el terreno y para lograr las metas establecidas de las Practicas Pre Profesionales Supervisadas de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría del IUGR.

ÍNDICE

I. Introducción	1
II. Objetivos.....	4
II.a. Objetivo General.....	4
II.b. Objetivos Específicos	4
III. Marco Teórico	5
III. a. Enseñanza y aprendizaje en las Prácticas PreProfesionales Supervisadas... 5	
III.b. Modelos y estrategias de evaluación en las PPPS	7
II.c. Organización de la PPPS en la carrera de LKF en el IUGR.....	10
II. d. Construcción operativa de Competencias y Formularios de Rúbricas.....	15
IV. Justificación.....	21
V. Materiales y métodos	22
VI. Resultados	26
VI. a. Búsqueda bibliográfica y análisis de textos seleccionados.	26
VI. b. Trabajo de campo	38
VII. Discusión	43
VIII. Conclusiones.....	47
IX. Referencias bibliográficas	48
X.ANEXOS.....	51
Anexo 1. Planilla de Competencias – Práctica Hospitalaria II.....	51
Anexo 2. Descriptores de competencias genéricas – Práctica Hospitalaria II.....	54
Anexo 3. Encuesta de opinión de los docentes tutores	58
Anexo 4. Encuesta de opinión de los estudiantes.	59
Anexo 5. Informe de consentimiento informado.	60

I. Introducción

La carrera de Kinesiología y Fisiatría del Instituto Universitario del Gran Rosario (IUGR), según lo dispuesto por el plan de estudios, se compone fundamentalmente de espacios de formación áulicos y en el terreno del campo de la salud pública.¹ Por un lado, se encuentran las materias llamadas teóricas y teórico-prácticas dictadas en aulas, tanto del ciclo básico como el específico, y por otra parte, ligadas íntimamente a las materias teóricas se encuentran las Prácticas Pre-Profesionales Supervisadas (PPPS) divididas en tres asignaturas: Prácticas Hospitalarias I, Practicas Hospitalarias II y Prácticas Hospitalarias III correspondientes al tercer, cuarto y quinto año de la carrera respectivamente. La particularidad de estas PPPS es que tienen lugar en diferentes Efectores de Salud Pública, como Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y hospitales de diferentes niveles de complejidad, en concordancia al conocimiento teórico adquirido por el estudiante paralelamente en el espacio del aula. En estos espacios de prácticas, el alumno toma un rol activo, aplicando su conocimiento y aprendiendo en el campo empírico bajo la tutela de un docente de la asignatura correspondiente. Aun así, como toda asignatura, el propósito final es validar y acreditar los conocimientos del estudiante adquiridos en el proceso de aprendizaje y esto plantea el interrogante de cómo será la mejor forma de evaluar al estudiante en este ámbito tan particular, en este sentido es necesario pensar en instrumentos específicos.²

Bajo un punto de vista general, evaluar significa apreciar, estimar o calcular el valor de algo en concreto, es decir generar un juicio de valor o mérito sobre lo evaluado. En la educación se juzga el aprendizaje del estudiante, por lo cual el juicio de valor debe tener un fundamento válido y ser lo más objetivo posible. Para lograr esto, existen diferentes sistemas de evaluación, siendo el más conocido el examen tradicional, donde el estudiante es expuesto a ciertas preguntas que, según el docente evaluador, medirán la capacidad de haber adquirido o no el conocimiento de la asignatura. Sin embargo, la docencia implica además de evaluar brindar la posibilidad de mejorar los procesos de aprendizaje, es por esto que existe otro punto de vista del sistema de evaluación, en el cual en vez de juzgar un parámetro como la cantidad de conocimiento adquirido se puede ver cómo mejorar ese aprendizaje, en que falla y por qué falla, y cuáles son las posibilidades y limitaciones en el proceso de mejorar ese

aprendizaje. Bajo este aspecto, la utilización de la evaluación basada en competencias se presenta dentro de otros sistemas de evaluación como alternativa al enfoque de examen tradicional, permitiendo la formación de personas de manera integral, facilitando el compromiso ético, la búsqueda de su autorrealización y que, además, promuevan la formación de profesionales idóneos y acordes al contexto social.³

Continuando en esta línea, es necesario revisar conceptos de competencia con vistas de trabajar a partir de estas valiéndose de instrumentos de seguimiento y evaluación. Una manera de definir generalmente las competencias, puede ser la *“aptitud para enfrentar eficazmente una familia de situaciones análogas, movilizando a conciencia y de manera a la vez rápida, pertinente y creativa, múltiples recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro-competencias, informaciones, valores, actitudes, esquemas de percepción, de evaluación y de razonamiento”* (Perrenoud, 2004). Desde este enfoque, las competencias no son conocimientos aislados, por el contrario, es la integración secuencial de las actividades de aprendizaje que movilizan múltiples conocimientos especializados, buscan reforzar y contribuir a que las personas sean emprendedoras, primero como seres humanos y en la sociedad, y después en lo laboral para mejorar y transformar la realidad.⁴ Las competencias se abordan en los procesos formativos desde unos fines claros, socializados, compartidos y asumidos en la institución educativa, que brinden una directriz que oriente las actividades de aprendizaje, de enseñanza y de evaluación. Este tipo de formación se da desde el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de pensamiento complejo como clave para formar personas éticas, emprendedoras y competentes. Desde el enfoque de la educación no se limita solo a formar competencias, sino que apunta a la formación de personas integrales. ^(4,5)

Por último, en el enfoque del sistema de evaluación por competencias es esperable contar con una herramienta capaz de definir las situaciones a evaluar. Para esto se puede utilizar el recurso de los descriptores en un formulario de rúbricas, éstos sirven como orientación para los docentes ya que dan un carácter cualitativo más detallado al desempeño del estudiante, de esta forma, la evaluación queda enmarcada dentro de un sistema ordenado dejando un sentido explícito de criterios. Por tal motivo, los descriptores se convierten en una ayuda en el sistema de evaluación basado en competencias que sirven para orientar la formación, posicionando al estudiante en una situación específica de la práctica clínica supervisada, establecen la naturaleza de un

desempeño y constituyen instrumentos de medición que, mediante criterios ordenados según niveles de evolución, permitirían al docente determinar de forma práctica en qué situación se encuentra el alumno en relación a determinados aspectos. Este tipo de sistema permite generar una retroalimentación para cada una de las competencias requeridas en la evaluación, el estudiante puede ver cómo ha sido evaluado en los aspectos que constituyen la calificación final, poner énfasis en sus debilidades y promover sus fortalezas, conoce específicamente en qué situación se encuentra y hacia dónde debe orientarse para mejorar. Se miden de esa forma los logros, el mejor desempeño y en dónde están las flaquezas del aprendizaje. ^(3, 6)

Los descriptores tienen un claro aporte para los procesos de enseñanza y de aprendizaje, tanto para docentes como alumnos ya que facilitan la retroalimentación entre por el docente y el estudiante. De esta forma, se puede observar que frente a una evaluación tradicional por calificación numérica, la evaluación mediante competencias con descriptores presenta ciertas ventajas, como fomentar el aprendizaje y la autoevaluación, facilitar la comprensión de las competencias en forma general y saber que el estudiante está bajo una evaluación de procesos y no solo de resultados. ^(6,7)

A partir del Año 2012 en el IUGR se utiliza como método de evaluación planillas basadas en competencias genéricas y específicas donde se muestran ciertas situaciones en las cuales el alumno se expone a la hora de desempeñarse en las PPPS, orientan básicamente a docentes y estudiantes sobre cuáles son los aspectos abarcados para tener un buen desempeño. En este contexto educativo, el presente trabajo es una prueba preliminar con una muestra reducida del proyecto de investigación de cátedra cuyo objetivo principal es la producción de un formulario de rúbricas basado en competencias y el análisis de la aplicabilidad en las PPPS de la carrera de Kinesiología y Fisiatría del IUGR.²

II. Objetivos

II.a. Objetivo General

Analizar la aplicabilidad de un formulario de rúbricas basado en competencias por los actores principales, docentes y estudiantes, en la asignatura Práctica Hospitalaria II de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría del IUGR.

II.b. Objetivos Específicos

Describir, según lo propuesto por la bibliografía, las características e impacto de sistemas de rúbricas basados en competencias utilizadas en la evaluación de estudiantes de grado en carreras de ciencias de la salud

Indagar en los trabajos publicados sobre la validación de instrumentos de evaluación por competencias y sobre su aplicabilidad

Identificar fortalezas, debilidades y aspectos a mejorar del sistema de rúbricas propuesto a partir de la consulta a actores principales.

III. Marco Teórico

III. a. Enseñanza y aprendizaje en las Prácticas PreProfesionales Supervisadas

En la formación como profesional de la salud es fundamental la adquisición de diversas competencias durante su desarrollo como estudiante. Ésta formación integra múltiples saberes, los cuales son adquiridos y aprendidos fundamentalmente en un espacio curricular denominado prácticas pre-profesionales supervisadas (PPPS). En estas PPPS el estudiante interpreta un rol activo, tomando los conocimientos adquiridos en el espacio áulico y aplicándolos en el campo empírico de la salud.

Sin embargo, no debemos confundir que por el hecho de tomar participación en un espacio de servicio de la salud se le esté dando un aprendizaje por sí solo al estudiante. Se debe tener en cuenta y pensar de qué manera es posible enmarcar estas PPPS dentro de una práctica pedagógica articulada con diferentes procesos de atención de la salud. Bajo éste escenario, las PPPS requieren de un seguimiento particular de parte del docente a cargo de la Unidad Docente Asistencial (UDA), es por esto que se buscan estrategias para orientar los procesos de enseñanza y de aprendizaje conforme a las competencias esperables que el estudiante tenga en su formación.⁸

Sumado a lo anteriormente mencionado, hace unos años se cuestiona que la práctica profesional en salud debe ser repensada, ya que el modelo hegemónico biologicista y prescriptivo no cubre por completo las necesidades de la sociedad actual. A raíz de esto, el perfil de formación cambia su punto de vista y tiende hacia la enseñanza desde la integralidad y el cuidado en salud. Si bien, en el ámbito académico se está de acuerdo y se implementan de diferente manera estos nuevos sistemas de enseñanza, por el momento se identifican diversas limitaciones, por lo cual es necesario contar con herramientas que le den valor a lo subjetivo del proceso de enseñanza, orientándolo y facilitándolo, dando a su vez un registro de carácter formal al mismo. En este marco toma fuerza el modelo de enseñanza basado en competencia como modelo superador del actualmente implementado.⁹

En la educación basada en competencias se toma al estudiante como eje central y final del proceso de enseñanza y de aprendizaje, por lo cual es necesario brindarle las herramientas requeridas que le permitan juzgar, elegir y debatir libremente, con el propósito que el mismo se comprometa y construya sus propias competencias. De esa manera, el docente actúa como un facilitador del proceso, pero la responsabilidad de la realización de los resultados y desempeño recae fundamentalmente sobre el estudiante.¹⁰

Esta problemática plantea entonces, cuál podría ser el modelo de enseñanza y de aprendizaje que se adapte mejor a la educación de estudiantes en un contexto de formación basado en competencias. Como propuestas, diferentes autores estudiaron los modelos de enseñanza y de aprendizaje, donde el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) surgió como una de las primeras estrategias educativas, específicamente en la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la universidad de McMaster en Canadá. Si bien los resultados obtenidos promovían un mayor desarrollo por parte del estudiante a la hora de resolver problemas, además de demostrar una mejora en el razonamiento clínico, con una mirada holística sobre los pacientes e impactó positivamente en la motivación para el aprendizaje del estudiante, el pensamiento hegemónico sobre la enseñanza en aquel momento criticó duramente los resultados obtenidos.¹¹

Otro modelo estudiado para el desarrollo de competencias fue la Práctica Basada en Pruebas (PBP), y cómo su implementación impactaría en la actividad profesional del kinesiólogo. Un estudio convocó a 488 kinesiólogos de la American Physical Therapy Association, quienes aprobaron el uso de la PBP como estrategia de tratamiento aunque no sea implementado realmente en su práctica clínica. Esto habilitaría a pensar que en caso de ser implementado en un espacio de PPPS, como estrategia de enseñanza, podría tener tal vez un impacto positivo en el aprendizaje del estudiante.¹²

III.b. Modelos y estrategias de evaluación en las PPPS

Destacando que las PPPS son parte de la currícula del plan de estudios, no se debe olvidar que el propósito de las mismas es validar y acreditar los conocimientos adquiridos por el estudiante, es por esto que el proceso de evaluación no debe limitarse simplemente al hecho de establecer una nota numérica estática o transversal, ya que la misma sería insuficiente para representar el grado de aprendizaje en este espacio tan particular. Recordando que en estas PPPS se trabaja con pacientes en un campo real, se requiere de la integración de los conocimientos (conocer, saber cómo, saber hacer, saber ser) por lo que es necesario poder definir un proceso capaz de integrar las instancias de evaluación formativa, enseñanza y aprendizaje.

En términos de evaluación, se toma de referencia como punto de partida un modelo basada en competencias descrita por Miller, quien lo dispuso como una pirámide de cuatro niveles, valorando diferentes grados de adquisición del saber. El primer nivel constituye la base del conocimiento que debe adquirir el estudiante en su formación y se relaciona con el saber. En el segundo nivel se espera un desarrollo de la habilidad de búsqueda, análisis e interpretación de la información con el objetivo del traslado de la misma hacia el diagnóstico o plan terapéutico para el paciente. Esto constituye el saber cómo. El tercer nivel se centra en el comportamiento del estudiante en la evaluación de la competencia clínica, éste representa el demostrar. El cuarto nivel de la pirámide representa el hacer, la práctica clínica propiamente dicha, que para valorarlo se sustenta en el uso de herramientas de observación.¹³

Cabe destacar que cada nivel se corresponde con un verbo o acción observable, por lo cual puede ser objetivada en la evaluación, por lo tanto es de esperar que se combinen instrumentos de evaluación para la valoración del desempeño y la adquisición de las competencias por parte del estudiante en los diferentes niveles descritos por Miller.

En el año 2006, Duarte se propuso analizar las diferentes modalidades de evaluación en cuanto a su utilidad descritas en la Figura 1. En la base de la pirámide (el primer y segundo nivel) se encuentran los exámenes más “tradicionales”: el examen escrito en sus diferentes tipos de modalidad, (opción múltiple, ensayos, etc.) y el examen de carácter oral. Estos forman parte de lo descrito como el examen de la cognición.¹⁴

Figura 1. Pirámide de Miller y los métodos de evaluación de competencias.



Tomado de Duarte, E (2006)

En el tercer nivel se incorpora el terreno del saber conductual, es aquí donde se ubicaría a las PPPS y se propone como una de las estrategias el Examen Clínico Objetivo y Estructurado (ECOE). Esta prueba se basa en un circuito de pacientes dispuestos en “estaciones”. En cada estación, los

estudiantes interactúan con un paciente simulado o estandarizado, con el objeto de demostrar habilidades específicas. Los pacientes simulados o estandarizados, son personas entrenadas para representar problemas de los pacientes. Las estaciones pueden ser cortas (de unos 5 minutos) o largas (15 minutos), como también simples (evalúa solo un problema a la vez) o dobles (como ser la evaluación de otros conocimientos luego de haber entrevistado un paciente en la primera estación).^{13, 14}

En el último nivel, se plantea la observación de las acciones del estudiante en el ámbito clínico, los docentes-tutores pueden evaluar el progreso de los estudiantes observándolos en su interacción con los pacientes, resumiendo sus observaciones en una escala global al final del período de formación, pero su valor puede resultar no tan relevante. El observador docente debería ser capaz de recolectar la información a través de una lista de cotejo o una escala global, que le permita realizar una retroalimentación con el estudiante sobre su desempeño, con el propósito de mejorar la competencia evaluada.^{13, 14}

Un ejemplo de esta estrategia es el Miniejercicio de Evaluación Clínica (Mini CEX), donde el concepto se basa en observar la actuación del estudiante y retroalimentar sobre aquellos puntos que la herramienta considera, y que son conocidos tanto por el docente como por el estudiante. La idea es que se someta al estudiante a evaluaciones en varias oportunidades, con diferentes docentes y en variadas situaciones clínicas. El Mini CEX reúne ciertos requisitos básicos de una evaluación que facilita el aprendizaje, al existir una correspondencia entre las competencias que se espera obtener como resultado educacional y la estructura de la evaluación. A su vez, el feedback del estudiante se realiza durante y/o después de la evaluación, y los momentos de la misma están estratégicamente programados para dirigir el aprendizaje del estudiante a los resultados esperados.¹⁵

II.c. Organización de la PPPS en la carrera de LKF en el IUGR

La carrera de Kinesiología y Fisiatría del IUGR presenta en su plan de estudio un espacio curricular de prácticas pre-profesionales supervisadas llamado Practicas Hospitalarias (PPHH) I, II y III distribuidas en el tercer, cuarto y quinto año de la carrera respectivamente. Estas prácticas tienen una duración de un año cada una con un receso de 3 semanas en el periodo de verano, sumando un total de 1.100 hs de actividad neta en el terreno. ^(1,2)

Estas asignaturas tienen lugar en el Servicio de salud Pública de la ciudad de Rosario, tomando parte tanto establecimientos Municipales como Provinciales, y van desde Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) como Hospitales de media a alta complejidad. Bajo este esquema, se organiza lógicamente un crecimiento en cuanto a complejidad de atención en las unidades Docente Asistenciales (UDAs) de las PPHH I, II y III. Conforme a esto, el primer contacto que tiene el estudiante en estas UDAs será en la Atención Primaria de la Salud, asistiendo a tres diferentes CAPS de un total de 15 con los que cuentan las PPHH I. ^(2, 16)

Siguiendo la lógica antes mencionada, el segundo año de las PPPS corresponde a PPHH II, en donde los estudiantes asisten a Hospitales de media a alta complejidad, rotando por 4 UDAs. Aquí es donde se ven marcadas de mejor manera las áreas clínicas diferenciadas en las que van a tomar parte en el servicio: Neurología (pediátrica y adultos), Ortopedia y Traumatología, Respiratoria (pediátrico y en menor medida adultos) y salas de internación general. ^(1,16)

Por último, en PPHH III los alumnos desempeñan su rol en servicios de Hospitales, fundamentalmente en el área de internación y cuidados críticos, rotando como en la anterior por 4 UDAs. ^(1, 16)

El eje de esta tesina se relaciona con la asignatura de Práctica Hospitalaria II. Ésta cuenta con 7 Efectores de Salud, 15 Docentes y maneja un volumen aproximado de 200 estudiantes anuales. Se deben cumplir un total de 400 horas en la asignatura, por lo cual los estudiantes deben concurrir a los efectores de salud unas 9 horas semanales. ^(2,16)

Antes del año 2008 estaba vigente otro plan de estudios de la carrera, este dependía del convenio académico entre la Fundación del Gran Rosario y la Universidad Nacional de San Martín. En ese entonces, la organización de las PPPS era diferente a la actual, se contaba con un coordinador por año de prácticas (tercer, cuarto y quinto año) el cual tenía la función de asignar a los estudiantes a las diferentes UDAs y registrar que los mismos hayan cumplido con la asistencia y actividades en cada rotación. Si bien las PPPS en aquel momento contaban con una lógica creciente de complejidad, no contaban con instrumentos de evaluación, así como tampoco de objetivos comunes o específicos de formación para el aprendizaje. El elemento de control entonces se reducía a una planilla personal del estudiante, en la cual el docente certificaba con su firma la asistencia y cumplimiento de la rotación sin más especificaciones de la misma. ^(1, 2)

En el año 2011 los docentes a cargo de las UDAs del 4° año reciben entonces la primer cohorte del plan de estudios del IUGR, ya bajo el marco de la asignatura Práctica Hospitalaria II. Con un nuevo plan de estudios, y docente Titular de la asignatura, se planteó una nueva forma de organización de la misma, y la primera incorporación fue definir una serie de metas a alcanzar por los estudiantes durante sus prácticas, un registro real de la cantidad de horas cumplidas por los estudiantes y la asignación de una calificación numérica al final de la rotación. ²

Se organizó además un espacio de encuentros áulicos llamados Seminarios, descritos en la propuesta del plan de estudios, en los cuales se promueve la revisión de ciertos aspectos claves de las diferentes áreas clínicas y, también en desarrollo actualmente, la presentación de casos clínicos por los estudiantes. ^(1, 2)

Sin embargo, si bien se comenzó a organizar de manera diferentes a estas PPPS, todavía no se había incorporado un instrumento de evaluación y seguimiento en concordancia con esas metas previamente comunicadas. En el año 2011, de esta manera, se tomó como un periodo para asimilar los cambios, incorporar el registro al final de la rotación y dar un sentido de pertenencia a la asignatura y la nueva forma de organización pedagógica del Modelo Didáctico Basado en Competencias (MDBC).²

El resultado de este MDBC se volcó en una planilla de competencias como instrumento de evaluación y seguimiento, que permitían, o al menos perseguían, orientar al docente-tutor y al estudiante a los objetivos y metas planteados por la asignatura. Esta planilla comprende 8 competencias genéricas y 4 específicas, además de una casilla en blanco la cual le da la posibilidad al docente que incorpore una nueva competencia específica que considere pertinente al espacio de prácticas en que se encuentre. Al dorso de la planilla se describe cada una de las competencias de forma breve, pudiendo valorar cada una de ellas en 5 categorías (ANEXO 1).²

Dentro de una rotación se ejecutan dos instancias de evaluación, según lo que propone el MDBC, una a mitad de rotación y la última al finalizar la misma. La primer instancia comprende una Autoevaluación por parte del estudiante, esta consiste en una autopercepción o autocalificación, donde se procura reflejar en qué categoría se perciben los estudiantes en ese momento de la rotación. El alumno debe hacer foco en aquellas situaciones donde no se alcanzan las competencias mínimas tanto como aquellas en las que no se expuso o tuvo oportunidad de desarrollarlas. Esto debe estar reflejado por escrito con un relato que amplíe su situación. Las anotaciones deben realizarse en una libreta de bolsillo, la cual es única y personal para cada estudiante que deberá acompañarlo en todo el proceso de sus PPPS. De esta manera, la misma tiene una función de ser un espacio donde se adjunten las recomendaciones, méritos y puntos a mejorar que refleja el docente, tomando como eje lo plasmado en las planillas.²

Luego de la autoevaluación se realiza la evaluación por parte del docente (heteroevaluación), ejecutada a través de un diálogo intercambiando opiniones con el fin de buscar la mejor estrategia para el desarrollo de las competencias requeridas. Teniendo en cuenta que a cada docente-tutor se le asignan entre 5 y 6 estudiantes por grupo, y que no puede ser suspendido el servicio de la UDA, este proceso de autoevaluación y evaluación se comprende en un periodo aproximado de una semana, de manera no afectar las exigencias asistenciales. ²

Es esperable que el resultado de este proceso derive en actividades orientadas a la superación de lo acordado en el diálogo o intercambio entre el tutor y el estudiante, con el propósito de alcanzar o superar las competencias propuestas en la planilla, para la segunda mitad de la rotación. Por último, sobre el final de la rotación se realiza una evaluación de cierre, tomando como referencia la evaluación de mitad de rotación, como punto de partida para el docente y con el fin de comunicar y detallar los cambios en función de cada una de las competencias en este último periodo de tiempo. Al concluir la evaluación final, los resultados se ven plasmados tanto en la planilla de competencias como en la libreta personal del estudiante. La aprobación de la rotación, de esta manera, está determinada por dos componentes: la asistencia pertinente al efector de salud y tener todas las competencias en, por lo menos, la categoría “alcanzó las competencias mínimas” de la planilla. ²

Este proceso se repite a lo largo de las 4 rotaciones que el estudiante debe realizar en su trayecto por las PPPS de 4° año, con la particularidad que en su última rotación se realiza un examen final a partir de la observación directa del docente al estudiante en una situación clínico asistencial real con un paciente (preferentemente desconocido y que ingrese por primera vez al servicio). Previamente, el estudiante cuenta con un material que se le entrega por escrito, “Orientación para el examen final”, el cual lo guía respecto a los aspectos a evaluar, recaudos en relación al paciente, características de evaluación, organización y objetivos. ^(1, 2, 16)

El docente evaluador, en este examen final de asignatura, toma una actitud meramente observacional del proceso de atención del paciente, aparentando ser otro profesional confeccionando datos para la historia clínica, estando presente durante toda la actividad en cuestión. Tomando de referencia la planilla de competencias y la orientación para el examen final, el docente realiza su apreciación sobre el acto de atención por parte del estudiante; esto incluye la recepción del paciente, interrogatorio inicial, evaluación kinésica, planteo de objetivos, tratamiento, recomendaciones para el hogar y cierre de la sesión. Este proceso tiene una duración estimada de 45 minutos, dependiendo del caso particular de cada paciente. ²

Una vez finalizada la sesión, se procede con un intercambio entre el docente evaluador y el estudiante, donde se pretende realizar una retroalimentación sobre las acciones tomadas por el estudiante durante el acto asistencial, consultando sobre fundamentos y justificaciones en base a su accionar. En esta instancia de la evaluación se pretende un intercambio sobre los aspectos positivos, negativos y a mejorar respecto a lo observado por el docente. Las conclusiones de este proceso evaluativo toman un carácter formal en la planilla de competencias del estudiante y se registran datos complementarios en la libreta personal del mismo, tomando un aspecto de evaluación por competencias del tipo Mini CEX. ²

II. d. Construcción operativa de Competencias y Formularios de Rúbricas

En el ámbito de la educación médica el concepto de “competencias” toma cada vez más fuerza a la hora de fomentar un modelo pedagógico de enseñanza y de aprendizaje. Si bien el término ya no es ajeno en el ámbito Universitario, es conveniente hacer una breve reseña sobre el significado que le dan algunos autores, ya que puede ser concebido desde diversos y dispares puntos de vista.

Bunk (1994) propone que *“Posee competencias profesionales quien dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer una profesión, puede revisar los problemas profesionales de forma autónoma y flexible y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”*.¹⁷

En el año 2002 Prieto define las competencias como *“Ser capaz, estar capacitado o ser diestro en algo. Las competencias tienden a transmitir el significado de lo que la persona es capaz de o es competente para ejecutar, el grado de preparación, suficiencia o responsabilidad para ciertas tareas”*.¹⁸

Perrenoud (2004) las define como *“Aptitud para enfrentar eficazmente una familia de situaciones análogas, movilizándolo a conciencia y de manera a la vez rápida, pertinente y creativa, múltiples recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro-competencias, informaciones, valores, actitudes, esquemas de percepción, de evaluación y de razonamiento”*.¹⁹

Así pues, en la línea de Perrenoud, se entienden las capacidades en sentido amplio, flexible y creativo, desde una concepción más cercana a la perspectiva cognitiva, más rica y profunda y que supone entender las competencias como capacidades muy amplias, que implican elegir y movilizar recursos, tanto personales (conocimientos, procedimientos, actitudes) como

de redes (bancos de datos, acceso documental, especialistas,...) y realizar con ellos una atribución contextualizada (espacio, tiempo, relación).^{19, 20}

En este sentido, se pueden rescatar tres elementos que caracterizan a las competencias, tal y como las concebimos, y que nos pueden aproximar a su comprensión. En primer lugar articulan conocimiento conceptual, procedimental y actitudinal, pero van más allá; el hecho de acumular conocimientos no implica ser competente necesariamente. El mero sumatorio de saberes y capacidades no nos lleva a la competencia. El ser competente implica un paso más: supone, de todo el conjunto de conocimiento que uno posee (o al que puede acceder), seleccionar el que resulta pertinente en aquel momento y situación (desestimando otros conocimientos que se tienen pero que no nos ayudan en aquel contexto) para poder resolver el problema o reto que se enfrenta.^{19, 20}

El segundo elemento es que se vinculan a rasgos de personalidad, pero se aprenden; el hecho de poseer de forma innata ciertas inteligencias es un buen punto de partida pero no me garantiza ser competente. Las competencias deben desarrollarse con formación inicial, con formación permanente y con experiencia a lo largo de la vida. Se puede ser competente hoy y dejar de serlo mañana, o serlo en un contexto y dejarlo de ser en otro contexto que no me resulta conocido. Las competencias tienen un carácter de crecimiento continuo. Nunca se “es” competente para siempre.^{19, 20}

Por último, las competencias toman sentido en la acción pero, con reflexión; el hecho de tener una dimensión aplicativa (ya que suponen transferir conocimientos a situaciones prácticas para resolverlas eficientemente) no implica que por sí misma supongan la repetición mecánica e irreflexiva de ciertas pautas de actuación. Al contrario, para ser competente es imprescindible la reflexión, lo cual se aleja de la estandarización del comportamiento.^{19, 20}

Continuando con esta idea, cabe aclarar que la adquisición de una determinada competencia no es cuestión de todo o nada, sino que su desarrollo conlleva distintos niveles de logro o desempeño. Para evaluar y sistematizar el grado de dominio de las competencias de forma aislada, o bien integrada en un determinado procedimiento de evaluación, puede recurrirse a las rúbricas, mediante las cuales es posible valorar aspectos complejos, imprecisos y subjetivos, aportando una evaluación más fácil de interpretar, justa y transparente para docentes y estudiantes. En este sentido, las rúbricas son guías precisas que valoran los aprendizajes y productos realizados. Son tablas que desglosan los niveles de desempeño de los estudiantes en un aspecto determinado, con criterios específicos sobre rendimiento. Indican el logro de los objetivos curriculares y las expectativas de los docentes, ayudan a los docentes a definir la excelencia y el plan de instrucción, alinea los objetivos del currículo y la propuesta de evaluación, ayuda a ser cuidadosos, honestos y consistentes en las calificaciones, reduce el tiempo utilizado para evaluar el trabajo del estudiante, puede promover la consistencia entre las expectativas y los resultados.²¹

En los estudiantes, la rúbrica aclara las expectativas de los docentes, crea un alto nivel de exigencia con una realización de calidad claramente indicada, ayuda en la autoevaluación y la evaluación recíproca y proporciona una retroalimentación orientada que identifica cómo y dónde hay que mejorar. En síntesis, las rúbricas permiten a los estudiantes juzgar la calidad de su trabajo y facilitar las formas en que se podría mejorar.²⁰

En el nuevo paradigma de la educación, las rúbricas o matrices de valoración brindan otro horizonte con relación a las calificaciones tradicionales que valoran el grado de aprendizaje del estudiante, expresadas en números o letras. Cualquier rúbrica debe considerar las siguientes premisas: ser coherente con los objetivos educativos que se persiguen, apropiada ante el nivel de desarrollo de los estudiantes, y establecer niveles con términos claros.²¹

Siguiendo esta idea, es posible clasificar a las rúbricas en dos grupos, pueden ser globales y analíticas. La rúbrica global, comprensiva u holística hace una valoración integrada del desempeño del estudiante, sin determinar los componentes del proceso o tema evaluado. Se trata de una valoración general con descriptores correspondientes a niveles de logro sobre calidad, comprensión o dominio globales. Cada nivel se define claramente para que los estudiantes identifiquen lo que significa. Si bien la rúbrica global demanda menor tiempo para la calificación del estudiante, la retroalimentación es limitada. La bibliografía consultada recomienda utilizar este tipo de rúbrica cuando se desea un panorama general de los logros.^{7, 21}

En contraparte, la rúbrica analítica se utiliza desglosando los componentes del desempeño del estudiante para obtener una calificación total en la evaluación, determina el estado del desempeño, identifica fortalezas, debilidades y permiten que los estudiantes conozcan lo que requieren para mejorar. Bajo este punto de vista, describen detalladamente los criterios de evaluación, la calidad de los desempeños, y permiten una retroalimentación en forma detallada a los estudiantes. Además, cada criterio puede subdividirse de acuerdo a la profundidad requerida. Se recomienda utilizar la rúbrica analítica cuando hay que identificar los puntos fuertes y débiles, tener información detallada, valorar habilidades complejas y promover que los estudiantes autoevalúen su desempeño, por lo que sería la idónea para la realización del instrumento a analizar en esta tesina en concreto.^{7, 21}

En cuanto a su construcción, un formulario de rúbricas presenta tres características claves en su diseño; en primer lugar los criterios de evaluación, que determinarán la calidad del trabajo de un estudiante que funciona como una suerte de guía para el mismo y reflejan los contenidos de relevancia en cuanto a los cuales serán evaluados. Otra característica es la definición de calidad; aquí se debe realizar una explicación detallada de lo que el estudiante debe alcanzar como meta para demostrar sus niveles de eficiencia, buscando los objetivos planteados. Por último, se encuentran las estrategias de puntuación que se dividen en cuatro niveles: desempeño ejemplar; desempeño maduro; desempeño en desarrollo y desempeño incipiente.⁷

Para diseñar un formulario de rúbricas, conforme al autor anterior, se debe seguir una serie de pasos en la elaboración: ⁷

- 1- Determinar los objetivos de aprendizaje que el estudiante debe abordar. Esto permite hacer coincidir la guía de puntuación con los objetivos reales.
- 2- Identificar los elementos o aspectos a valorar, así como aquellos que no se desean valorar. Se debe especificar las características, habilidades o comportamientos a evaluar, así como los errores comunes en los que suelen recaer los estudiantes.
- 3- Definir descriptores, escalas de clasificación y promedios. Es importante identificar formas de describir el rendimiento superior al promedio, promedio e inferior al promedio para cada atributo observable identificado en el paso 2
- 4- Realizar descripciones narrativas y exhaustivas para el trabajo excelente y el trabajo deficiente de cada atributo individual. Se deben desarrollar los niveles más altos y más bajos de rendimiento usando los descriptores para cada atributo por separado
- 5- Completar el formulario de rúbricas narrando los descriptores de los niveles intermedios, cada uno por separado, entre el excelente y el deficiente.
- 6- Exponer el trabajo a realizar ante los estudiantes y docentes para generar una retroalimentación que permita realizar los ajustes para el diseño final de las rúbricas.
- 7- Con los resultados del paso 6, se debe revisar nuevamente la rúbrica diseñada y reflexionar sobre el impacto educativo que puede generar.

En una revisión realizada por Jonsson y Svingby²² en 2007 sobre 75 estudios relevantes de investigación empírica, estudiaron los beneficios de la implementación de formularios de rúbricas para la evaluación por competencia. Luego del análisis exhaustivo de los estudios, los autores aportaron las siguientes conclusiones:

- La objetividad de un modelo de la evaluación por competencias puede mejorarse mediante el uso de rúbricas para la valoración, especialmente si son analíticas y específicas de cada tema.
- Las rúbricas no proporcionan validez al modelo de evaluación por competencias por sí mismas, sin embargo, la evaluación podría facilitarse mediante una adecuada validación de la rúbrica empleada.
- Las rúbricas se muestran como un instrumento con el potencial de promover el aprendizaje y/o mejorar la formación, debido a que las rúbricas generan que las expectativas y los criterios explícitos mejoren, lo que también facilita la retroalimentación ofrecida al estudiante, y la autoevaluación.²²

De esta forma, resulta interesante evaluar la aplicabilidad del uso de rúbricas en las PPPS de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría en el IUGR, y su impacto en el desarrollo de las competencias esperadas, dado que su uso se muestra como un instrumento que facilitaría los procesos de evaluación, logra enmarcar los criterios en los cuales se valora al estudiante de forma específica y permitiría una evaluación más objetiva en la práctica clínica.²

IV. Justificación

En asignaturas tan particulares como las Prácticas Pre-Profesionales Supervisadas, plantea un desafío a la hora de evaluar al estudiante sobre cuál será la mejor manera de hacerlo. Es por esto que se utilizan herramientas de evaluación específicas. La evaluación utilizando un formulario de rúbricas basado en competencias es un recurso utilizado en educación superior por demostrar ventajas frente a otros métodos evaluativos tales como el examen tradicional. Dan un marco donde, tanto docentes como estudiantes, tienen claro a donde se debe llegar en los procesos de enseñanza y aprendizaje, estimulan a reforzar habilidades y a mejorar en las fallas. En el marco del Proyecto de investigación de cátedra, se está confeccionando un formulario de rúbricas basado en competencias, aunque todavía se desconoce cuál será el impacto y la aplicabilidad del mismo en las Prácticas Pre-profesionales Supervisadas del IUGR. Este trabajo es una prueba piloto tomando una muestra menor en la asignatura Prácticas Hospitalarias II, revisando la aplicabilidad y utilidad de lo desarrollado al momento en el proyecto de cátedra.

V. Materiales y métodos

La presente tesina se corresponde a una prueba piloto bajo el marco del proyecto de cátedra que relaciona las tres asignaturas de PPPS (PH I, II y III). En este proyecto de cátedra se ha confeccionado un formulario de rúbricas de las competencias genéricas y específicas adecuadas a las rotaciones del año correspondiente de la carrera de Kinesiología y Fisiatría del IUGR, así como los respectivos descriptores para la evaluación de las mismas. Estos se han confeccionado en conjunto entre auxiliares de la materia y el Profesor Titular de la asignatura, los métodos de trabajo elegidos fueron reuniones de tipo presenciales y actualización de información utilizando la herramienta de Google Drive.

Enfocados en lo que respecta a esta tesina, en una primera instancia se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica acorde al objetivo del presente trabajo. Para ello se ha realizado una búsqueda de artículos publicados a texto completo desde el año 2008 al año 2018. Se utilizaron los siguientes términos MeSH/DeCS como palabras claves:

Términos DeCS:

“Evaluación educacional”

“Educación Basada en Competencias”

“Descriptores”

“Prácticas Clínicas”

Términos Mesh:

“Educational Measurement”

“Competency-Based Education”

“Subject Headings”

“Clinical Clerkship”

Términos Libres:

“Formulario de Rúbricas”

“Scoring Rubrics”

Las combinaciones de los términos fueron:

- Evaluación educacional AND (Educación basada en competencias OR Formulario de rúbricas OR Descriptores)
- Prácticas Clínicas AND Educación basada en competencias
- Prácticas Clínicas AND (Evaluación educacional OR Formulario de Rúbricas)
- Educational Measurement AND (Competency-Based Education OR Scoring Rubrics OR Subject Headings)
- Clinical Clerkship AND (Educational Measurement OR Scoring Rubrics)
- Clinical Clerkship AND Competency-Based Education

Fueron consultadas las bases de datos de PubMed, LiLacs, IBECs, SciELO y las Bibliotecas BIREME, Colaboración Cochrane y Biblioteca MinCyt. La búsqueda fue limitada a los idiomas español, inglés y portugués, a texto completo y publicado entre los años 2008 y 2018. Los criterios de selección de los estudios fueron:

- Estudios realizados en carreras de grado en ciencias de la salud
- Estudios que comprendan prácticas clínicas en salud
- Estudios que hayan presentado formularios de competencias y/o de rúbricas, haya sido evaluada su implementación o consultado sobre validez o aplicabilidad
- Se excluyen modelos aplicados a profesionales.

Como segunda etapa, se realizó un trabajo de campo con el fin de cumplir con el objetivo general de esta tesina, tomando como población blanco para esta prueba piloto a estudiantes de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría del IUGR, cursando en condición de regular la asignatura Práctica Hospitalaria II en el ciclo lectivo 2018, y los docentes-tutores a cargo de las UDAs correspondientes. Como primera instancia, se solicitó al profesor titular de la asignatura PPHH II y al director de la carrera, el permiso para asistir a las UDAs y realizar las entrevistas a quienes den su consentimiento. Fueron seleccionados 3 Efectores (Hospital Alberdi, Hospital Roque Sáenz Peña e ILAR) y dentro de estos, 5 UDAs (ILAR Hidroterapia, ILAR Neuropediatria, Hospital Alberdi consultorios externo, Hospital Alberdi internación y Hospital Roque Saenz Peña turno tarde). Para la convocatoria docente se contactó vía telefónica con cada uno de los docentes-tutores, explicando brevemente sobre el proyecto de cátedra en curso y los objetivos de la presente tesina, además se solicitó permiso para asistir al Servicio y realizar las encuestas y entrevistas personalmente.

A los participantes se les presentó para su revisión una parte del nuevo material de evaluación producido en el proyecto de cátedra, que comprendía sólo las competencias genéricas junto a sus descriptores para la evaluación (ANEXO 2). Luego, se consultó a estos actores principales sobre la aplicabilidad de la herramienta utilizando una encuesta diferenciada para docentes-tutores (ANEXO 3) y estudiantes (ANEXO 4). La misma contenía 16 afirmaciones a ser calificadas en base a una escala de Likert (1-4) sobre el grado de acuerdo y desacuerdo, además, contaban con un espacio abierto para realizar cualquier comentario de forma escrita, referente al formulario de rúbricas expuesto para evaluar. El modelo de referencia para construir este cuestionario fue el utilizado por Martiáñez et al ²³ quien, para conocer la opinión de los estudiantes, diseñó una encuesta que constaba de 11 afirmaciones relacionadas con la utilidad y pertinencia de la rúbrica confeccionada para evaluar las prácticas clínicas. Además, se incluía un espacio abierto en el que podían indicar si incluirían o eliminarían alguno de los criterios propuestos, y reflejar los comentarios y propuestas de mejora que considerasen oportunos.

El diseño del cuestionario se orientó a conocer la percepción de los estudiantes acerca de la pertinencia de los criterios incluidos en la rúbrica para evaluar las competencias establecidas en las PPPS, así como valorar la utilidad de la rúbrica en relación con la objetividad y evaluación integral por competencias.

Se entregó la encuesta a cada estudiante y docente en forma individual, quienes debían completarla y redactar un comentario si fuese de su interés. Por último, se invitó a los estudiantes a compartir en forma grupal y oral algún otro comentario, aspecto a destacar o críticas con respecto al nuevo material expuesto. Los datos recolectados fueron recuperados de forma escrita por el investigador en una libreta personal. En cuanto a los docentes, se pudo mantener una charla individual luego de la encuesta (generada de forma espontánea por los mismos), donde cada uno expresó sus ideas respecto al material expuesto, y los datos fueron registrados grabando la conversación. Se mantuvo esta metodología de encuesta para respetar y no interferir con el resto de las actividades de PPPS en el Efactor.

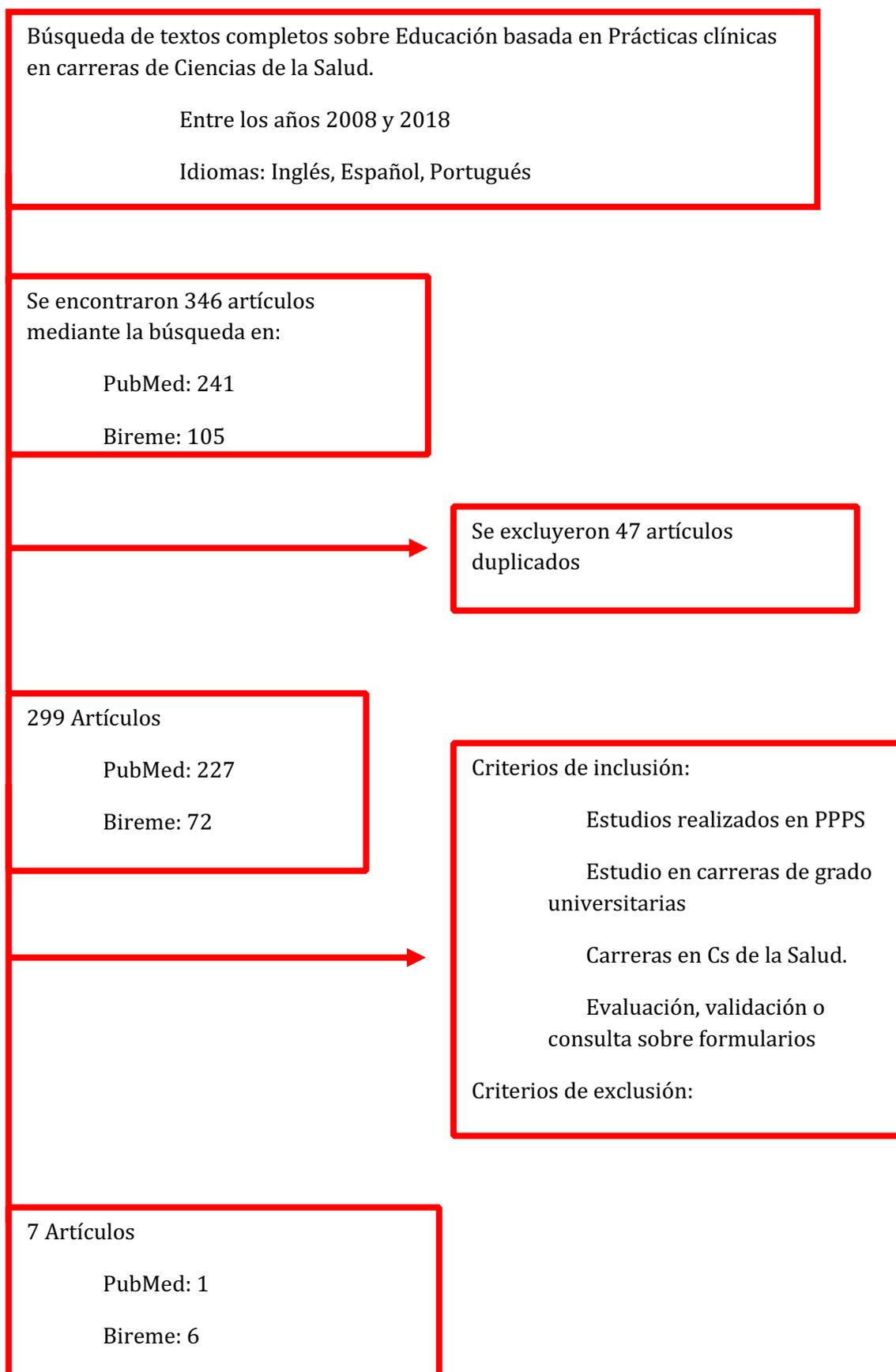
El cuestionario excluyó cualquier información de identificación sobre los sujetos individuales. El propósito del estudio fue explicado a los sujetos completa y claramente. Cada participante dio su consentimiento verbal y por escrito mediante un informe de consentimiento informado (ANEXO 5). Los participantes podían retirarse del estudio en cualquier momento y tenían derecho a omitir preguntas si no deseaban responder.

VI. Resultados

VI. a. Búsqueda bibliográfica y análisis de textos seleccionados.

Se hallaron 241 textos en PubMed y 105 en Bireme (se filtraron en Bireme textos de Medline para disminuir las coincidencias entre ambos motores de búsqueda). Tras haber aplicado los criterios de selección para los objetivos de este trabajo, se obtuvo un total de 7 artículos acerca de la evaluación por competencias en prácticas clínicas en carreras de la salud. (Figura 2)

Figura 2: Diagrama de flujo para la selección de artículos



Las carreras de grado elegidas para los estudios fueron en 4 artículos Kinesiología^(23, 24, 25, 28), 2 de Enfermería^(26, 27) y 1 sobre Medicina²⁹. En cuanto al país de origen, se realizaron 2 estudios en España^(23, 27), y 1 estudio en cada uno de los siguientes países: Argentina²⁴, Chile²⁵, Colombia²⁶, Australia²⁸ y Cuba²⁹.

Todos los artículos tratan sobre un modelo de enseñanza basado en competencias, sobre su implicancia como modelo superador en la formación de estudiantes de manera integral, y sobre la importancia de su implementación y evaluación para mejorar el perfil del egresado como futuro profesional en Ciencias de la Salud.

De la misma manera, la totalidad de los artículos abordan las competencias genéricas para la evaluación de los estudiantes en las PPPS, pero se destacan 3 trabajos donde además incluyen competencias específicas para la evaluación. Judd et al²⁸, abordaba además de las competencias genéricas para la evaluación de los estudiantes de Kinesiología 3 categorías de competencias específicas: cardiología, neurología y terapia músculo esquelética. Parra et al²⁶, diseñó una planilla con 19 competencias, de las cuales 8 se enfocaban en competencias genéricas y 11 evaluaban competencias específicas sobre la labor de enfermería en el área de obstetricia. Por otra parte, Solari-Montenegro et al²⁵, consideraron en su formulario de rúbricas cuatro competencias genéricas, cada una de ellas con sus respectivos dominios, una competencia específica con dos dominios para "salud común" y consideraron una competencia específica con dos dominios para salud ocupacional.

De los 7 artículos seleccionados, 3 analizaban el impacto del instrumento de evaluación propuesto, siendo estos un miniejercicio de evaluación clínica (miniCEX)²⁴, una guía de evaluación por competencias²⁹ y un listado de competencias para la evaluación²⁶. En los restantes 4 artículos, se diseñaron diferentes instrumentos de evaluación y posteriormente se evaluó su validez según aplicabilidad; siendo que los mismos fueron en 3 artículos un formulario de rúbricas basado en competencias^(23, 25, 27) y en otro una planilla de evaluación por competencias²⁸.

La Tabla 1 resume los principales aspectos de los estudios seleccionados. Se mencionan en ella los autores, año de publicación, diseño del estudio, los sujetos que

formaron parte de ella, características del instrumento de evaluación empleado, métodos y resultados/conclusiones.

Tabla 1. Resumen descriptivo de los artículos seleccionados

Autor	Diseño	Carrera	Sujetos	Características del Instrumento de Evaluación	Métodos	Resultados/Conclusiones
Colussi-Vicentini, N. 2017 (24)	Cuantitativo	Kinesiología	125 estudiantes de cuarto y quinto año que cursan asignaturas específicas de práctica profesional	Mini Ejercicio de Evaluación Clínica	Se evaluaron las puntuaciones medias generales de estudiantes de kinesiología, analizándolas en cinco momentos a lo largo de un año lectivo.	En el momento 1 se obtuvo una puntuación de $1,39 \pm 0,17$ "deficiente"; en el momento 2 la puntuación media fue de $2,23 \pm 0,19$ "regular". En el momento 3, $3,04 \pm 0,09$, "bueno". En los momentos 4 y 5 se obtuvo una puntuación media de evaluación de $4,31 \pm 0,26$ y $4,67 \pm 0,20$, "muy bueno" y "excelente", respectivamente
Judd, B. 2016 (28)	Cuantitativo	Kinesiología	444 de estudiantes participantes de simulación clínica y 190 de estudiantes en prácticas clínicas	Planilla de evaluación por competencias	La validez de la herramienta de evaluación se analizó con un modelo de medición Rasch. Se evaluó en diferentes formatos de simulación clínica y se comparó con la evaluación de los estudiantes de las PPPS.	Al evaluar en un periodo de 2 semanas en la simulación clínica, el instrumento midió con precisión la competencia de los estudiantes de kinesiología. Sin embargo, al utilizarse en una única evaluación de forma corta en la PPPS muchos ítems de la planilla no son aplicables. Los investigadores recomientan que al evaluar estudiantes durante un única evaluación, se debe ser conscientes que la validez de la herramienta no está completamente establecida.
Lima-Rodríguez, J. 2015 (27)	Cuantitativo	Enfermería	11 profesores del grado de Enfermería de la Universidad de Sevilla	Formulario de rúbricas para la evaluación de competencias	Se diseñó un formulario que consta de 8 rúbricas para la evaluación de las competencias de los estudiantes. Se validó su contenido mediante Panel Delphi on-line con 20 expertos, en el que debían designar su adecuación utilizando una escala tipo Likert (1-nada adecuado a 5-muy adecuado)	De los 65 ítems propuestos para las rúbricas, en la primera ronda fueron aceptados 42 (64,6 %), en la segunda fueron aceptados 15 de los remitidos (83,3 %), y en la tercera fueron aceptados los 3 ítems remitidos (100 %).

Autor	Diseño	Carrera	Sujetos	Características del Instrumento de Evaluación	Métodos	Resultados/Conclusiones
Local, A. 2018 (29)	Cualitativo	Medicina	Docentes de la asignatura Operatoria Clínica de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.	Guía de evaluación de competencias	Se propone una guía de evaluación que permita a los profesores unificar criterios, dirigida a elevar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje durante la evaluación práctica de la asignatura Operatoria Clínica	La guía de evaluación propuesta integra los contenidos de la asignatura Operatoria Clínica, permite la correspondencia real con las competencias y el sistema evaluativo de la asignatura. Permite unificar los criterios entre evaluadores, lo cual disminuye la variación en los resultados evaluativos y mejora la calidad de la práctica clínica.
Martínez, N. 2014 (23)	Cuantitativo	Kinesiología	42 estudiantes matriculados en la asignatura de PPPS, del cuarto curso de la Carrera de Kinesiología de la UEM durante el curso académico 2012/2013	Formulario de rúbricas basado en competencias	Se elaboraron rúbricas a partir de las competencias genéricas y específicas para las PPPS. Se evaluó la percepción de los estudiantes mediante una encuesta con la que debían mostrar su grado de acuerdo o desacuerdo	Los resultados de las encuestas mostraron una percepción positiva de los estudiantes acerca de las rúbricas. En 8 de los 11 ítems evaluados, la respuesta más frecuente fue «bastante de acuerdo».
Parra, D. 2016 (26)	Cuantitativo	Enfermería	41 estudiantes de enfermería que asistía a prácticas de Alto Riesgo Obstétrico, Puerperio y Sala de Partos.	Listado de competencias para la evaluación	Se diseñó un instrumento con 19 competencias. Los estudiantes expresaban si las habían alcanzado, en cual asignatura y en qué nivel, en una escala de 1 a 5	De las 19 competencias evaluadas, 5 competencias fueron alcanzadas predominantemente en "Alto Riesgo Obstétrico", 4 en "Sala de Partos" y 5 en Puerperio. Sin embargo. Las restantes 5 competencias 1 a la 5 fueron desarrolladas en casi todas las rotaciones.
Solari-Montenegro, G. 2016(25)	Cualitativo	Kinesiología	Docentes de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Antofagasta	Formulario de rúbricas	Las rúbricas se diseñaron a partir de fundamentos bibliográficos, de la opinión de expertos en currículo, de kinesiólogos clínicos docentes guías de estudiantes en práctica profesional e internado, y de la revisión de los instrumentos de evaluación preexistentes en la unidad académica.	Generación de un formulario de rúbricas con competencias generales y específicas para la evaluación de las actividades prácticas del último año de la carrera

Atendiendo al objetivo específico, donde se propone indagar sobre el impacto de los modelos propuesto por los autores en los artículos recolectados, se destaca lo siguiente:

Colussi-Vicentin²⁴ elaboró una planilla de evaluación para el estudio, inspirada en la planilla del mini-CEX, adaptándola a la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Abierta Interamericana de Rosario, para evaluar el proceso de enseñanza y de aprendizaje en la práctica kinésica. Se utilizaron para la evaluación 20 variables (competencias) que están comprendidas dentro de tres dominios: cognitivo, psicomotor y afectivo. La puntuación de la evaluación se categorizó en una escala de 1 a 5 (correspondiendo a: 1 = deficiente; 2, =regular; 3= bueno; 4= muy bueno; 5= excelente).

Se analizaron las puntuaciones medias generales de 125 alumnos en cinco momentos a lo largo de un año lectivo. En el momento 1 (evaluación diagnóstica) se obtuvo una puntuación media de evaluación de $1,39 \pm 0,17$, que equivale a la nota 1 ('deficiente'). En el momento 2 (primera evaluación formativa) se obtuvo una puntuación media de evaluación de $2,23 \pm 0,19$, que equivale a la nota 2 ('regular'). En el momento 3 (tercera evaluación) se obtuvo una puntuación media de evaluación de $3,04 \pm 0,09$, que equivale a la nota 3 ('bueno'). En los momento 4 y 5 (cuarta y quinta evaluación) se obtuvo una puntuación media de evaluación de $4,31 \pm 0,26$ y $4,67 \pm 0,20$, 'muy bueno' y 'excelente', respectivamente. Con respecto a la comparación entre las puntuaciones medias obtenidas en las 20 competencias en los diferentes momentos evaluativos (momentos 1 a 5), independientemente de las asignaturas evaluadas, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el momento 1 (ANOVA; $F = 5,354$; $p = 0,001$) y en el momento 2 (ANOVA; $F = 16,694$; $p = 0,0001$)

Otro modelo de la evaluación por competencias fue el utilizado por Judd, et al²⁸, quienes presentaron una planilla de competencias para la evaluación tanto de un modelo de simulación como en PPPS kinésicas en dos universidades de Australia. La planilla está compuesta por 20 ítems que cubren las medidas de competencia profesional en los siete ámbitos de la práctica, que incluyen el comportamiento profesional, la comunicación, la evaluación del paciente, el análisis y la planificación de las intervenciones, la realización de la intervención, la práctica basada en la evidencia y la gestión del riesgo. Cada uno de esos ítems era evaluado con una calificación de 0 a 4, donde 0 era un aspecto no evaluable u observable, 1 era la peor situación

esperable para la adquisición de la competencia y 4 la adquisición completa de la competencia a evaluar.

Para validar dicha planilla se utilizó un modelo Rasch que proporciona un marco matemático para explorar la validez de la construcción de un instrumento. Los resultados demostraron que la planilla de evaluación por competencias resulta ser aceptable a las expectativas del modelo de Rasch para un proceso de evaluación clínica de 1 y 2 semanas, exhibiendo propiedades unidimensionales que permitieron distinguir los diferentes niveles de rendimiento estudiantil. Para la simulación de formato corto, nueve de los 20 ítems registraron más del 25% de los puntajes como "no evaluados" por los educadores clínicos, lo que impactó en la idoneidad de la evaluación de la herramienta de práctica de kinesiología en este formato.

En la Universidad de Sevilla, España, Lima-Rodríguez et al ²⁷, diseñaron un formulario de rúbricas para la evaluación de competencias para las prácticas de estudiantes de enfermería. Para el diseño de las rúbricas se propusieron 65 ítems que responden a los criterios que el estudiante debería cumplir para considerar la obtención de competencias en la asignatura. Estos se distribuyeron en 8 rúbricas de evaluación, 5 formadas por 10 ítems y 3 por 5. A cada ítem se asignó una escala de estimación tipo Likert de tres puntos (NC: No cumple el criterio; CP: Cumplimiento parcial del criterio; CT: Cumplimiento total del criterio), que permitía dar un grado o intensidad al enunciado de cada ítem. La guía de evaluación, tanto para docentes-tutores como para estudiantes, permitía conocer aquellos aspectos destacados, del proceso enseñanza y de aprendizaje, relacionados con la práctica clínica y con la evaluación. En los distintos apartados se presentaban las competencias a adquirir, los objetivos de aprendizaje, los indicadores de aprobación, las pruebas de evaluación, el momento en que se realizaría cada evaluación y cada una las rúbricas que se utilizarían en cada caso.

Los ítems propuestos para las rúbricas se sometieron a la validación de contenido. Para ello se realizaron un total de 3 rondas de valoración por el panel de expertos. En la primera se obtuvieron 20 respuestas, de los cuales 18 participaron en la segunda y 16 en la tercera ronda de valoración. En la primera ronda, se propusieron a los expertos 65 ítems, de estos fueron aceptados 42 ítems (64,6 %) y ningún ítem fue desestimado. En la segunda, siguiendo las recomendaciones de los expertos fueron enviados 18 y aceptados 15 (83,3%). En la tercera ronda fueron aceptados los

3 ítems remitidos a los expertos (100%). Las recomendaciones de los expertos aludían a la mejoría de la comprensión de los ítems para su entendimiento y la eliminación o inclusión de nuevos ítems.

Atendiendo a la problemática de la búsqueda de nuevos modelos para la evaluación de los procesos de enseñanza y de aprendizaje en las prácticas clínicas de la asignatura Operatoria Clínica, de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba, Local et al ²⁹ se propusieron el desarrollo de una guía de evaluación para facilitar la unificación de criterios a la hora de evaluar. Esta guía incluye los cinco elementos que aparecen en el programa de la asignatura; interrogatorio, examen físico, diagnóstico, plan de tratamiento y evolución, así como otros elementos considerados importantes, quedando conformada por los siete elementos. El establecimiento de esos elementos en la guía permite evaluar de forma integrada los elementos del contenido de Operatoria Clínica, identificados como significativos para el desempeño eficiente de los estudiantes durante la práctica estomatológica, brindando especial importancia a la confección de la historia clínica.

La guía fue sometida a criterios del colectivo de profesores de la asignatura, al ser los principales actores responsables de su ejecución. Esta conciliación coincide que la evaluación no debe reposar en una sola observación, sino que debe ser un criterio de apreciación conjunta, de ahí que es aconsejable que la preparación de un examen se haga en equipo. Luego de la consulta a docentes y estudiantes, concluyen que la guía de evaluación propuesta expresa la integración de los contenidos en el programa de la asignatura, permite la correspondencia real con las habilidades y el sistema evaluativo de la asignatura Operatoria Clínica, garantizando la unificación de criterios entre evaluadores, lo cual disminuye la variación en los resultados evaluativos y mejora la calidad de la práctica clínica.

Bajo el mismo marco, Martiáñez et al ²³ diseñaron un formulario de rúbricas para la evaluación por competencias de la práctica clínica de kinesiología en Madrid, España, y evaluaron su impacto sobre la percepción de los estudiantes quienes serían sometidos a este nuevo modelo de evaluación. Se desarrollaron 3 rúbricas que englobaron tanto competencias genéricas como específicas y se sometieron a una prueba piloto durante el curso 2011/ 2012. Esta experiencia les permitió tomar conciencia de las ventajas, dificultades y limitaciones de la utilización de la rúbrica,

considerando la diversidad de profesionales colaboradores que participan como tutores de los estudiantes, así como las particularidades del funcionamiento interno de cada unidad de Kinesiología en los centros de atención. Para acceder a esto, se presentó el material a los estudiantes de la asignatura junto con una encuesta sobre el grado de acuerdo o desacuerdo para la validación de lo diseñado.

Los estudiantes mostraron una alta aceptación de la rúbrica como herramienta de evaluación de las prácticas clínicas, ya que la gran mayoría consideraron estar de acuerdo con todos los ítems evaluados (entre el 83,3 y el 100% contestaron “algo de acuerdo”, “bastante” o “totalmente de acuerdo”). En 8 de los 11 ítems, la respuesta más frecuente fue “bastante de acuerdo”. Solo en 3 ítems de los 11 valorados, la respuesta más frecuente fue “algo de acuerdo”, y solo en 3 de los ítems, más del 10% de los estudiantes (entre el 11,9 y el 16,7%) contestaron “nada de acuerdo”. El 100% de los estudiantes mostraron algún grado de acuerdo (54,8% “bastante de acuerdo”, 26,2 “algo de acuerdo”, y 19% “totalmente de acuerdo”) con el ítem que afirma que la rúbrica presentada refleja los criterios en base a los cual es el estudiante será calificado. Por orden de acuerdo le sigue, con un 97,6%, el ítem que afirma que la rúbrica contiene los criterios evaluables en base a los que ha sido formado el estudiante en el ámbito académico.

Luego de la aplicación del formulario de rúbricas para la evaluación de los estudiantes y la recolección de los datos de la encuesta, pudieron concluir que las rúbricas presentadas facilitan una evaluación de las competencias correspondientes a las prácticas clínicas del grado en Kinesiología. La percepción de los estudiantes fue positiva en aspectos como su utilidad para la evaluación de las prácticas clínicas, permitir una evaluación más objetiva, evaluar de forma integral y constatar el nivel de competencias.

En un estudio realizado por Parra, et al ²⁶, se diseñó un instrumento de evaluación que constaba de 19 competencias y se evaluó la percepción de los estudiantes sobre si se habían alcanzado las mismas en la práctica de enfermería, que luego serian correlacionadas con la nota final de la asignatura. El instrumento fue construido teniendo en cuenta las competencias descritas en el plan semestral que se le entrega al estudiante al iniciar su núcleo temático y aquellas contempladas en el Proyecto Educativo del Programa para el nivel; finalmente, fue avalado por la docente

experta en el área. El formato diseñado contiene 19 ítems, donde los estudiantes seleccionaban si habían o no alcanzado la competencia y en qué nivel, teniendo en cuenta una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, donde 5 era el mejor resultado alcanzado.

Fueron reclutados 40 estudiantes, de los cuales 39 contestaron todo el cuestionario para las tres rotaciones. El 95,69% de las rotaciones fueron realizadas en una institución de tercer nivel de atención, en las áreas de Alto Riesgo Obstétrico, Puerperio y Recién Nacido y Sala de Partos. De las 19 competencias evaluadas en los estudiantes de Enfermería, 5 fueron alcanzadas predominantemente en Alto Riesgo Obstétrico, 4 en Sala de Partos y las competencias 5 en Puerperio. Sin embargo, las competencias restantes fueron desarrolladas en casi todas las rotaciones en un porcentaje que oscila desde el 5% al 33%.

En este estudio se deja en claro que la descripción de las competencias permite conocer en qué medida éstas son cumplidas y en qué rotaciones o prácticas es más fácil o difícil alcanzarlas. De igual manera, en este artículo se discute sobre la importancia de hacer un reconocimiento de los factores que permiten o no el alcance de las competencias, más allá del paradigma cuantitativo, de tal forma que se identifiquen aquellos aspectos sujetos a mejoras en el ámbito curricular, a partir de la percepción de los estudiantes, de los docentes y del personal de salud que trabaja en los sitios de práctica; todo esto, desde una perspectiva integral.

En la Universidad de Antofagasta, Chile, Solari-Montenegro et al ²⁵ describieron el proceso utilizado para diseñar rúbricas para la evaluación de las prácticas del último año de la carrera de Kinesiología. El diseño de las rúbricas abarcó las competencias genéricas y específicas, el perfil de egreso de la carrera, los objetivos y contenidos de los programas, además de los resultados de los aprendizajes para establecer los criterios de evaluación, otorgar coherencia y utilidad objetiva en la evaluación durante el proceso de enseñanza y de aprendizaje. Así, un total de 15 kinesiólogos docentes, con participación habitual en exámenes de estudiantes en los últimos cinco años, fueron encargados de aportar opiniones a la rúbrica, todos ellos docentes de práctica profesional y/o internado y/o de asignaturas profesionales de la carrera. El total de kinesiólogos participantes correspondió al 80% de los docentes que regularmente

participan en los exámenes de titulación. La rúbrica se exploró mediante seis preguntas referidas a diversos aspectos del examen.

Considerando el total de las opiniones de los kinesiólogos consultados mediante las seis preguntas antes mencionadas, el 72% de sus respuestas expresaron un grado de acuerdo ante la propuesta de forma y de fondo planteada en la rúbrica. El 28% complementario manifestó observaciones a la propuesta en su arquitectura o formato que a su parecer podrían aportar algo a la mejora del instrumento, entre lo que se destaca la necesidad de descriptores más elaborados para las categorías propuestas para la calificación. Además, un 87% de los encuestados afirmaban que las rúbricas propuestas sirven para evaluar las principales competencias de un estudiante de kinesiología en su etapa final de formación, en tanto que se obtuvo un 73% de apoyo en cuanto a que la rúbrica de evaluación le parece amigable y fácil de comprender y aplicar, siendo que la descripción de cada valoración se entiende claramente y permite al docente una guía para evaluar con facilidad.

VI. b. Trabajo de campo

Se convocó para el estudio a 27 estudiantes (14 mujeres y 13 hombres) que asisten regularmente a sus PPPS de la asignatura Practica Hospitalaria II, la edad promedio fue de 23 años y 11 meses, siendo el mayor de 27 años y el menor de 21. En cuanto a los docentes, se reclutaron 5 (4 Hombres y 1 mujer), la edad promedio fue de 40 años y 9 meses, siendo el mayor de 49 años y el menor de 33.

Cada uno de los docentes estaba a cargo de una UDA diferente, entre las que se encontraban ILAR neuropediatría, que contaba con cuatro estudiantes; ILAR Hidroterapia, también con cuatro estudiantes; el Hospital Alberdi, consultorios externos contaba con seis estudiantes; en el Hospital Alberdi, sala de internación desarrollaban sus PPPS cuatro estudiantes; y, por último, el Hospital Roque Sáenz Peña, turno tarde que contaba con nueve estudiantes.

Se tomó como criterio de selección de las UDAs los diferentes niveles clínicos que presentaba cada una de ellas, buscando la mayor variabilidad de espacios de atención entre las cuales se diferenciaban neurología pediátrica, hidroterapia, sala de internación, consultorio externo y por ultimo una UDA que combina sala de internación y consultorio externos. Además, se tomo en cuenta a tutores que suelen tener un compromiso más crítico sobre las actividades docentes. Los estudiantes seleccionados fueron aquellos quienes estaban asistiendo a las UDAs seleccionadas en el momento que se realizó la encuesta programada con el docente-tutor a cargo.

A continuación se presentan tres gráficos sobre los resultados arrojados por las encuestas, en cuanto al grado de acuerdo general sobre el instrumento de evaluación presentado a la muestra (Gráfico 1), y según afirmaciones consultadas (Gráficos 2 y 3):

Gráfico 1- Valoración de acuerdo general del instrumento por los estudiantes y los docentes

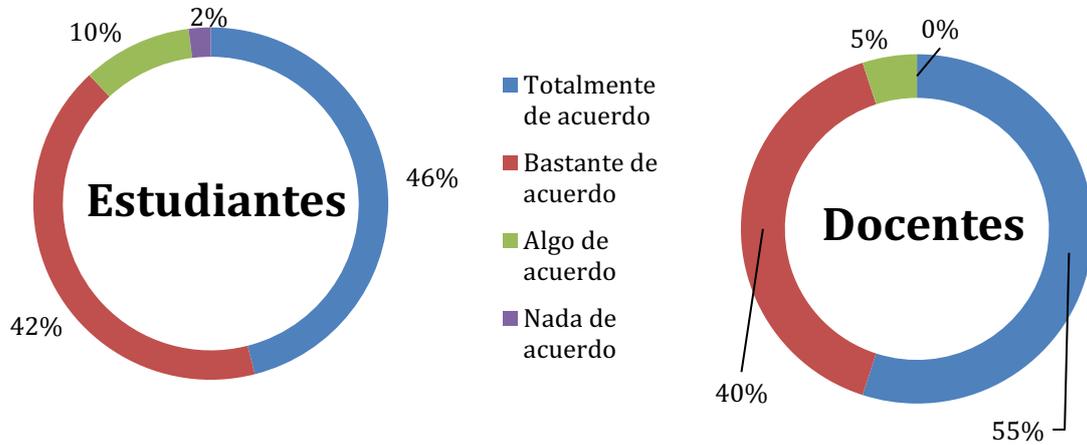


Gráfico 2- Resultados de las encuestas de estudiantes. Grado de acuerdo según afirmaciones de la encuesta.

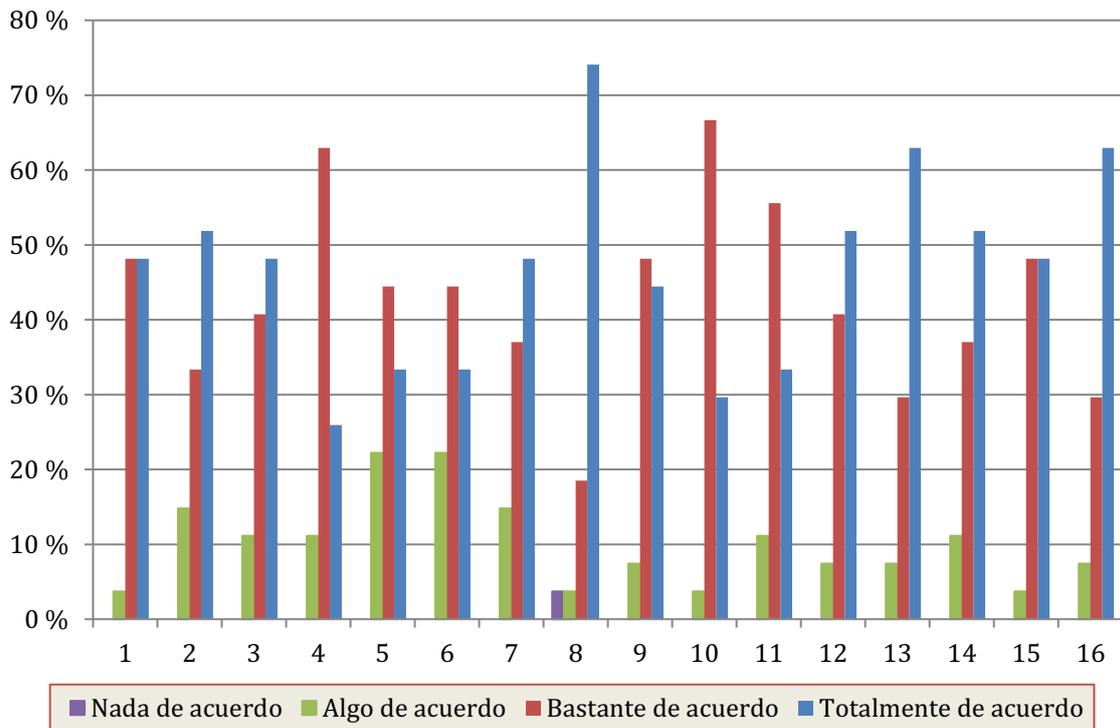
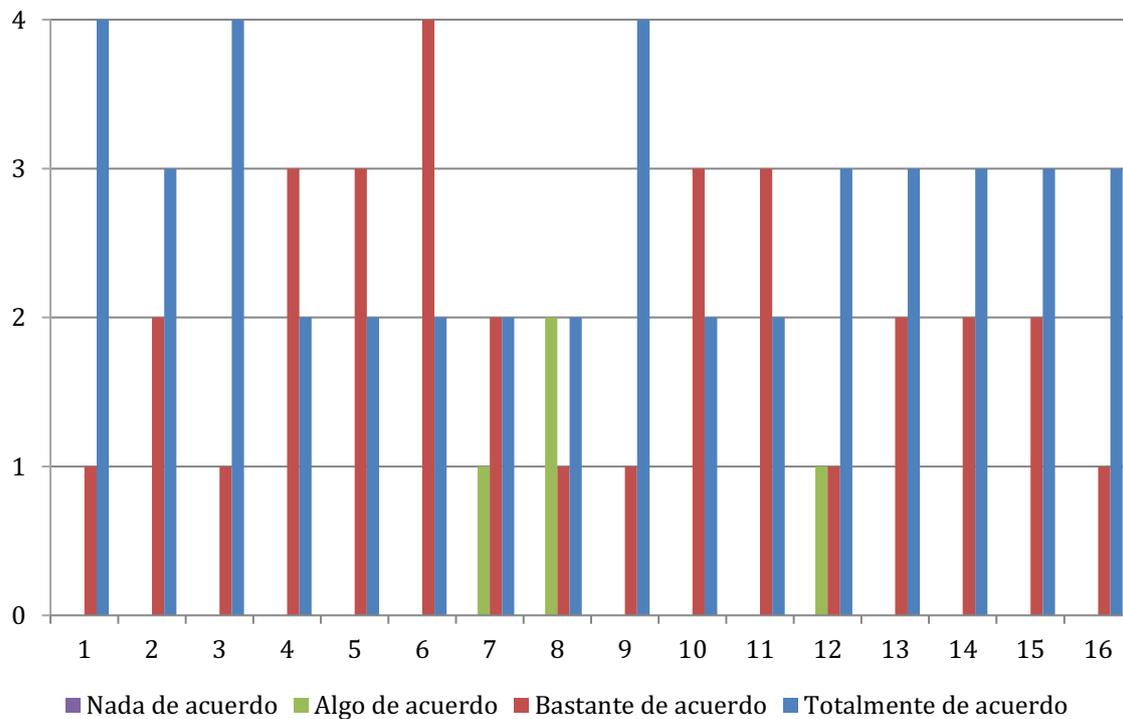


Grafico 3- Resultado de encuestas docentes. Grado de acuerdo según afirmaciones de la encuesta.



En función de lo presentado en los gráficos anteriores, puede observarse, tanto entre docentes y estudiantes, un grado de acuerdo general del instrumento predominante entre los dos valores más altos de calificación. Concretamente, entre “totalmente de acuerdo” y “bastante de acuerdo” se encontraron el 88% y 95% de las respuestas en estudiantes y docentes, respectivamente. En un análisis por afirmaciones no se destaca ninguna en general, solamente la n° 8 (relacionada con la promoción de la autoevaluación) que tuvo un comportamiento sutilmente diferente, presentando la única calificación de “nada de acuerdo” por un estudiante y la única con dos (entre 5) ubicaciones en “algo de acuerdo” en docentes.

Del total de las encuestas realizadas (32), se contestaron todos los ítems propuestos en la escala de Likert, excepto el punto 16 en una encuesta docente, en

este caso particular, el docente-tutor alegaba *ser incapaz de determinar el pensamiento crítico que pueda tener un estudiante sin ver la planilla en funcionamiento*. Solo nueve contenían comentarios redactados por escrito en la planilla, de las cuales cinco eran las encuestas realizadas por los docentes. Por otra parte, en cuanto a la interacción oral, se invitó a los estudiantes a debatir sobre el instrumento de evaluación propuesto en forma grupal; dado el escaso material redactado por ellos en las planillas de encuesta, esto promovió el diálogo y el intercambio de ideas para enriquecer la consulta.

Las ideas predominantes, tanto en la charla grupal como en las encuestas con los estudiantes, estaban vinculadas con una mejor objetividad a la hora de evaluar, la posibilidad de tener una crítica con respecto a las competencias que se deben adquirir y mejorar, y que es un instrumento que puede favorecer la autoevaluación, aunque se destacó también el hecho de que, tanto la evaluación como el diálogo que se establezca entre el docente y el estudiante depende de cada persona en particular, y no del instrumento en sí mismo. Por ejemplo lo citado por LuGo23 *“Es una forma correcta de evaluar. Permite mejorar la crítica del docente y la autoevaluación.”*; por su parte, SoPe23 indicó que *“Los descriptores mejorarían la evaluación del docente para cada alumno, la participación docente depende de cada uno y no de la planilla. Es una forma de evaluación más objetiva.”*; LaFI21 aportó que *“Permite más objetividad en la evaluación y la corrección de falencias del estudiante.”*; y, por su parte, CaTo23 indicó que *“Es una forma más objetiva de evaluar. Orienta al alumno en que competencias puede mejorar y cómo”*.

En cuanto a los comentarios realizados por los docentes-tutores, el punto en común que todos ellos destacaron fue el hecho de que esta nueva forma de evaluar aumenta la dificultad de llegar al nivel más alto de las competencias, o en algunas ocasiones de siquiera llegar al mínimo requerido para su aprobación, y que, para algunos estudiantes, se dificulta la articulación entre los contenidos teóricos aprendidos en el aula y lo ejecutado en sus PPPS. Se destaca también la objetividad que presenta el formulario de rubricas con sus descriptores, pero que a su vez, es difícil poder mantener la misma mirada objetiva entre diferentes docentes-tutores. El docente tutor 1 opinó que *“Eleva el nivel evaluativo. Pocos estudiantes llegan a los requerimientos mínimos para la aprobación según los descriptores propuestos, es imposible calificar el punto 16, puesto que al no ver el material nuevo en práctica no*

puedo determinar si favorecerá el pensamiento crítico”; por su parte, el docente tutor 2 propuso que “Falta eslabón que vincule teoría con la práctica por ejemplo en cuanto a la evaluación de maniobras semiológicas. Hay competencias que tienen mayor relevancia que otras, como la proactividad y el manejo entre pares y profesionales.”; el docente tutor 3 comentó “Es importante destacar a los estudiantes que efectivamente tengan en cuenta esta planilla con los descriptores, ya que la que se encuentra vigente no se le da la importancia.”; el docente tutor 4 opinó lo siguiente “En algunos escenarios particulares se puede dificultar estar en un nivel 4 de las competencias y no solo por condiciones del estudiante sino múltiples factores que pueden afectar al desempeño”; por último el docente tutor 5 consideró lo siguiente “Buena redacción de descriptores. Difícil de mantener objetividad entre instructores. Aumenta la dificultad para acreditar la asignatura.”.

VII. Discusión

El material recuperado por medio de los instrumentos, técnicas seleccionadas, y la muestra permitió ver una tendencia respecto a la aplicabilidad y percepciones de actores principales sobre el formulario de rúbricas confeccionado en el proyecto de cátedra. Se incluyeron actores considerando la pluralidad de respuesta, buscando una tendencia más válida, pero que no puede pensarse como representativa de la totalidad de la población, donde se debería ampliar la cantidad de participantes buscando la saturación teórica de las respuestas.

Un aspecto importante a resaltar, también indicado por ciertos participantes docentes, es que es necesario su uso en la práctica para establecer una valoración más acorde. Esta misma situación se ve reflejada en los trabajos de Solari-Montenegro²⁵, Local²⁹ y Lima-Rodríguez²⁷, quienes confeccionaron un instrumento de evaluación por competencia y si bien fueron validados por actores participantes o expertos, no se evaluó en una puesta en práctica. A partir de esto, se evaluará con los integrantes del proyecto de cátedra la ejecución de una nueva prueba piloto donde los actores principales utilicen el formulario de rúbricas para la obtención de nuevos resultados y mejor la precisión sobre dimensiones como la utilidad, la aplicabilidad y la implementación de esta nueva herramienta de evaluación.

El volumen de encuestados permitió recuperar recomendaciones y críticas no consideradas en la construcción del formulario de rúbricas por competencia, además se puede considerar al instrumento de consulta (afirmaciones y valoración del acuerdo según escala de Likert, tomando como ejemplo el modelo propuesto por Martiáñez²³) como una herramienta clara, que no presentó observaciones por ninguno de los participantes (solo el punto 16 donde un docente considera no poder calificarlo) y que puede ser de utilidad en la segunda instancia de investigación. Se debe considerar también, que los participantes, si bien se les solicitó que se desapeguen del instrumento de uso actual, pueden haber brindado respuestas atravesadas por una comparación subyacente con la misma.

En cuanto a la implementación del formulario de rúbricas, los actores principales consultados estuvieron de acuerdo sobre un aumento en la objetividad a la hora de evaluar la PPPS. Los descriptores dan un marco en el cual tanto estudiantes como docentes-tutores saben cuáles son los criterios de evaluación y de formación en el proceso de enseñanza y aprendizaje, lo cual coincide con lo propuesto con Goodrich²¹. Sin embargo, se observaron y se estiman ciertas limitaciones en, por la característica autonomía histórica que manejan los docentes tutores en sus UDAs, cada uno utilizará la nueva herramienta propuesta de forma particular en su espacio de prácticas. Si bien las encuestas mostraron un alto nivel de aceptación en cuanto a la facilitación de la herramienta para la autoevaluación del estudiante (Grafico 2), este proceso, como la heteroevaluación y la evaluación propia mente dicha, mantendría un grado de subjetividad y diferenciación en su implementación entre las distintas UDAs. De todas formas, se debe destacar que, esta autonomía y subjetividad docente representa un aspecto positivo que diversifica la experiencia del estudiante en sus PPPS.²

No obstante, como propuesta para suplir esta limitación, se debería utilizar una libreta de bolsillo que acompañe al estudiante en todo su proceso de formación en las PPPS.² En la práctica esto no sucede frecuentemente, por parte de los estudiantes que o bien no la utilizan, o se pierde su libreta; y por parte de los docentes-tutores que en ocasiones no verifican el progreso del estudiante en sus rotaciones pasadas. Es importante en el proceso de formación integral, y para la acreditación total de la asignatura, que se establezca un nexo eficaz entre las distintas UDAs, quizá se deba pensar en una herramienta más adecuada a la época contemporánea de los estudiantes.

Otro aspecto a destacar, es el hecho que se debe tener en cuenta que el formulario de rúbricas por competencias, desarrollado en el proyecto de cátedra, está diseñado para evaluar un proceso integral de aprendizaje durante toda la rotación del estudiante y no para realizar una evaluación única como refleja Judd en su investigación.²⁸ Tanto los docentes-tutores, como los estudiantes deben tener en cuenta que en su última rotación se lleva a cabo un examen final, que si bien tiene una íntima relación con las competencias adquiridas y propuestas en el formulario de rúbricas, la evaluación debe ejecutarse en base a un documento llamado “orientación

para el examen final “,donde se especifican los aspectos a evaluar en esa evaluación sumativa final.²

Bajo otro punto de vista con respecto a la evaluación, los docentes-tutores encuestados comentaron que algunas competencias tienen más peso a la hora de pensar en la evaluación y son éstas las que deciden la aprobación o no del estudiante. Las competencias que se destacaron en esta línea fueron la proactividad, que si bien no fue presentada en el nuevo material por el hecho de que todavía no estaba confeccionada rigurosamente desde la cátedra, pertenece a la planilla actual de evaluación de la cátedra; y el respeto y comunicación entre pares y profesionales, puntos que ya fueron destacados con anterioridad y discutidos en un trabajo anterior². Es importante entonces, a partir de esta valoración diferencial, comunicar claramente a los actores que utilicen la nueva herramienta de evaluación, cómo será la forma de definir una nota de final de rotación.

Otro punto destacado por los docentes-tutores en la entrevistas es el hecho de que en ciertas ocasiones el conocimiento teórico que deben adquirir los estudiantes en el escenario áulico no acompaña al proceso de prácticas, y esto puede quedar directamente reflejado en la adquisición de ciertas competencias o en la acreditación de las mismas. Los docentes cuestionan que será difícil que la mayoría de los estudiantes alcancen un nivel máximo de adquisición de las competencias, y hasta incluso el nivel mínimo, sin embargo todos creen que, si bien la adquisición de conocimiento teórico no es el objetivo de las PPPS, el estudiante tiene la posibilidad de adquirirlos, consultando al docente tutor sobre la bibliografía a tener en cuenta para el escenario clínico que deben afrontar. Es por esto, que debe considerarse una vez más lo fundamental del rol docente a la hora de facilitar al estudiante las herramientas necesarias para su formación, y el rol del estudiante en la proactividad para su proceso de aprendizaje mencionado en el párrafo anterior.

Por otra parte, en acuerdo a Parra, la adquisición de las competencias puede variar respecto al Efecto de salud donde cada estudiante este rotando.²⁶ Teniendo en cuenta que en la asignatura PH II el estudiante desarrolla sus PPPS en diferentes áreas de la actividad kinésica (ortopedia y traumatología, sala de internación general, neurología y terapia acuática), se están desarrollando en forma diferenciada

competencias específicas para cada una de las áreas antes mencionadas, lo cual fue motivo de cuestionamiento al presentar el formulario de rúbricas a los estudiantes y docentes-tutores. Sin embargo, es de esperar que se muestre el mismo grado de adquisición e incluso una gradual progresión en las competencias genéricas que abarcan a todas las rotaciones en común. Cabe destacar nuevamente, la importancia de contar con un nexo de comunicación sobre la situación de cada estudiante en las diferentes rotaciones.²

Por último, otro cuestionamiento tratado por los docentes tutores critica el hecho de que al ser un formulario tan extenso, cabe la posibilidad que los estudiantes o los mismos docentes no se hagan con la totalidad del material para la revisión de las competencias con sus respectivos descriptores, por lo cual deja a la herramienta de evaluación carente de utilidad. Esto es un punto muy importante a tener en cuenta, dado que suele ocurrir con el material actualmente utilizado por la asignatura, que se contempla solo la planilla de competencias, pero no así las referencias que la acompañan.⁷ Sin los descriptores, el formulario de rubricas carece de valor, es por esto que se debe hacer hincapié en su utilización. En este sentido, una propuesta surgida de la consulta grupal con estudiantes es brindar una charla informativa en los seminarios áulicos sobre el nuevo instrumento de evaluación, para que realmente se le dé la importancia que amerita.

VIII. Conclusiones

La nueva herramienta de evaluación supone, a una parte de la muestra de esta prueba piloto, un aumento de la dificultad para acreditar la asignatura, y eleva el nivel de competencias adquiridas por los estudiantes en su formación como futuros profesionales en ciencias de la salud. Los descriptores propuestos para la evaluación de las competencias fueron percibidos como una herramienta que da mayor objetividad al proceso evaluativo, aunque se ve limitado por la gran dependencia del uso e interpretación que le dará el docente tutor. Se destacó también la unificación de criterios, por parte de los docentes para la evaluación, y de estudiantes, quienes admitieron en un gran porcentaje que podía facilitar su proceso de autoevaluación. Se debe destacar el rol docente, quien da la subjetividad que enriquece a cada rotación en particular y para darle el valor que amerita el nuevo modelo de evaluación.

La falta de competencias específicas dejó una incertidumbre en los docentes tutores consultados, ya que se consideran de gran relevancia para la evaluación en las áreas específicas desarrolladas en las diferentes UDAs. De esta manera, es importante que desde el proyecto de cátedra se avance en la construcción conjunta con los docentes tutores de los espacios específicos a evaluar. Así también, la valoración de la planilla debe realizarse mediante una prueba piloto con su implementación para considerar el alcance real de la misma.

La incorporación de un formulario de rúbricas basado en competencias supone, a partir de esta primera aproximación, una valiosa herramienta que facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje, tanto para docentes tutores como para estudiantes. El rol docente es clave para garantizar el éxito del modelo en el terreo y para lograr las metas establecidas de las PPPS de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría del IUGR.

IX. Referencias bibliográficas

1. Plan de estudios de la carrera de Kinesiología y Fisiatría del Instituto Universitario del Gran Rosario. 2008. Disponible en: <http://iugr.edu.ar/sitioiugr/wp-content/uploads/2016/09/Plan-de-estudios-LKF.pdf>
2. Cagnone, C. Koiffman, I (dir). Evaluación de un Modelo Didáctico Basado en Competencias en las Prácticas Pre-Profesionales Supervisadas de Kinesiología. Tesis Doctoral. Rosario. Instituto Universitario Italiano de Rosario, 2017.
3. Brown, S. y Glasner, A. Evaluar en la Universidad. 3º Edición. Madrid. Editorial Narcea SA. 2010
4. García, M. La evaluación por competencias en la educación superior. Vol. 12, Núm3 . Universidad de Granada, España. 2008
5. Sergio, T. Aspectos básicos de la formación basada en competencias. *Talca: Proyecto Mesesup. Bogotá. 2006*
6. Andrade H, Du Y. Student perspectives on rubric-referenced assessment. PARE. 2005
7. Mertler CA. Designing scoring rubrics for your classroom. PARE.2001.
8. Dos Santos Macêdo, M. C., Trino Romano, R. A., Monteiro Henriques, R. L., Pinheiro, R. Escenarios de aprendizaje: Intersección entre los mundos del trabajo y de la formación. En R. Pinheiro, R. Burg Ceccim, L. Koifman, R. A. Mattos (comp.). *Enseñar Salud: La integralidad y el SUS en los cursos de nivel de grado en el área de la salud* (pp. 313-342). Buenos Aires, Argentina: Teseo.
9. Nunes, E D, Hennington, E A, da Barros, N A, Montagner, M A. O ensino das ciencias sociais nas escolas médicas: revisão de experiências. *Ciencia & Saúde Coletiva*. 2003
10. Garcia-Garcia, J. A., González-Martínez, J. F., Estrada-Aguilar, L., Uriega-Gonzalez Plata S. Educación médica basada en competencias. *Rev Med Hosp Gen Mex*, 73 (1), 57-69. 2010
11. Saarinen-Rahiika, H., Brinkley, J M. Problem-Based Learning in, Physical Therapy: A Review of the Literature and Overview of the McMaster University Experience. *Physical Therapy*, 78(2), 195-207. 1998.

12. Jette, D U, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway, RD, *et. al.* Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists. *Phys. Ther.*, (83), 786-805. 2003.
13. Miller, G. E. The assessment of clinical skills/ competence/ performance. *Acad Med.*, 65(9), 63-7. 1990.
14. Duarte, E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller. *RevHosp. Ital. B.Aires*, 26(2), 55-61. 2006.
15. Alves de Lima, A. E. Claves para la evaluación efectiva del residente. *RevHosp. Ital. B.Aires*, 25(3/4), 107-111. 2005.
16. Vega, M. Percepción de los estudiantes de kinesiología y fisioterapia del IUGR frente al inicio de sus prácticas pre-profesionales supervisadas. Tesina de grado. Rosario. Instituto Universitario del Gran Rosario, 2018.
17. Bunk, G.P. La transmisión de las competencias de la formación y perfeccionamiento profesionales, *Revista Europea de Formación Profesional*, 1, 8-14. 1994.
18. Prieto Navarro, L. *La enseñanza universitaria centrada en el aprendizaje*. Barcelona. Editorial Octaedro. 2008.
19. Perrenoud, P. *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar*. Barcelona. 2004.
20. Perrenoud, P. *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona. 2004.
21. Goodrich AH. Teaching with rubrics. The good, the bad and the ugly. *College Teaching* 2005
22. Jonsson A, Svingby G. The use of scoring rubrics: Reliability, validity and educational consequences. *Educ Res Rev.* 2007;2:130--44.
23. Martiáñez, N. L., Rubio, M., Terrón, M. J., Gallego, T. Diseño de una rúbrica para evaluar las competencias del Prácticum del Grado en Fisioterapia. Percepción de su utilidad por los estudiantes. *Madrid*. 2015.
24. Colussi-Vicentin, N. Evaluación de competencias en prácticas cinésicas preprofesionales. Aportaciones del *Mini Clinical Evaluation Exercise* (mini-CEX). Rosario. 2017

25. Solari-Montenegro, G.; Rivera-Iratchet, M.; Abarca-Castillo, M. Rúbricas para la evaluación de la práctica profesional, el internado y el examen de titulación para la carrera de kinesiólogía según competencias generales y específicas, perfil de egreso y proyecto educativo institucional de la Universidad de Antofagasta, Chile. Antofagasta. 2016
26. Parra DI, Tiga DC, Domínguez CC, Navas J. Evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de enfermería. RevCuid. 2016; 7(2): 1271-8. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.322>
27. Lima-Rodriguez, J.; LimaSerrano, M.; Ponce-González, J.; Guerra-Martín, M. Diseño y validación de contenido de rúbricas para evaluar las competencias prácticas en estudiantes de Enfermería. Sevilla. 2015.
28. Judd, B.; Scanlan, J.; Alison, J.; Waters, D.; Gordon, C. The validity of a professional competence tool for physiotherapy students in simulation-based clinical education: a Rasch analysis. BMC Medical Education (2016) 16:196
29. Local, F.; González, M.; Pérez García, E.; Musteiler León E.; Bustabad Ruiz, D. Guía de evaluación para el examen práctico de la asignatura Operatoria Clínica. RIC. 2018.

X.ANEXOS

Anexo 1. Planilla de Competencias – Práctica Hospitalaria II

		No corresponde/ No evaluable	No alcanzó las competencias mínimas	Alcanzó las competencias mínimas	Supero las competencias mínimas	Incorporada totalmente
	Competencias Genéricas					
1	Presentar actitud proactiva					
2	Identificar y solucionar situaciones problemáticas					
3	Manejo ético entre compañeros y profesionales					
4	Manejar adecuada y optimizadamente recursos del Servicio					
5	Expresión oral. Sintetizar un relato lógico, coherente y justificado del caso					
6	Confecionar HK completa. Seleccionar pruebas y tests de evaluación					
7	Seleccionar lógicamente el tratamiento. Correlacionar con objetivos					
8	Manejar adecuadamente las técnicas seleccionadas y necesarias del Servicio					
	Competencias Específicas					
9	Manejar al paciente pediátrico respiratorio en consultorio externo					
10	Manejar al paciente traumatológico de media a alta complejidad					
11	Evaluar y tratar funcionalmente al paciente neurológico					
12	Manejar al paciente en sala de internación general y el entorno de trabajo					
13	Otra específica de la Rotación:					

APELLIDO NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Fecha:

Nota:

Horas de práctica realizadas:

OBSERVACIONES:

FIRMA Y ACLARACIÓN DOCENTE

Referencias ampliadas sobre las Competencias:

1- Hace referencia a la motivación por aprender, superarse y no la mera puesta en práctica de las técnicas aprendidas en el aula.

2- Un principio fundamental del profesional es poder visualizar el problema, delimitarlo lógicamente para poder abordarlo y la puesta en marcha activa para su resolución.

3- Hace referencia a que el estudiante mantenga en todo momento el valor del respeto entre compañeros y profesionales, poniendo en práctica principios fundamentales de la ética profesional.

4- La habilidad de adaptarse al medio de trabajo es fundamental para brindar la mejor atención posible y respetar el trabajo en equipo.

5- La capacidad de síntesis es de gran importancia, ya que es una cualidad fundamental, como así el uso de vocabulario específico, para transmitir los datos más relevantes los cuales llevan a la interpretación del caso. Por otro lado, comprende la necesidad de adecuar el vocabulario para con el trato con el paciente particular.

6- Orden en el interrogatorio y registro escrito. Identificar el motivo de consulta del paciente. Seleccionar tests, pruebas, para medir las características más relevantes que van a permitir identificar la evolución del caso. Plantear objetivos a corto, mediano y largo plazo, en caso de ser pertinente.

7- Los objetivos de tratamiento surgidos de la interpretación de la evaluación e interrogatorio deben tener correspondencia con el/los tto/s seleccionado/s para abordarlos

8- Hace referencia, en principio, al “saber hacer”, el poder ejecutar correctamente una técnica la cual fue seleccionada, y por otro lado al manejo de las técnicas necesarias obligatorias requeridas en el presente Servicio.

9- Semiología, interrogatorio a la madre/padre, informar sobre signos de alarma, evaluar evolución, selección y ejecución de técnicas. Aspiración de secreciones.

10- Conocimiento de las patologías tratantes o actualización según necesidad. Incorporación de test o pruebas específicas en la evaluación. Poder identificar los objetivos del paciente particular y factores de riesgo o agravantes para el caso. Manejo de técnicas específicas.

11- Más allá del conocimiento clínico médico del caso, del movimiento normal y patológico, el estudiante debe poder lograr una evaluación funcional general a partir de la cual plantear objetivos de tratamiento, de los cuales se desprenderá el tratamiento específico.

12- El rol del kinesiólogo en una sala de internación general requiere de ciertos conocimientos y habilidades específicas para poder desarrollarlo eficazmente:

conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad, manejo de historias clínicas médicas, conocimiento del equipamiento básico, identificación de problemáticas y formulación de objetivos de tratamiento.

13- Ciertas unidades docentes asistenciales requieren del manejo de otras competencias específicas, las mismas se darán a conocer por el Instructor a cargo y sobre ella también se realizará el seguimiento y evaluación.

Anexo 2. Descriptores de competencias genéricas – Práctica Hospitalaria II

Competencia: Demostrar conocimientos teóricos de la afección de base del paciente y sus comorbilidades.	
0	No observable / No evaluable
1	Demuestra conocimiento teórico insuficiente de las afecciones de base del paciente y sus comorbilidades, lo cual impide una mirada acorde del caso.
2	Demuestra conocimientos básicos sobre fisiopatología y evolución natural de las afecciones de base del paciente, identifica las comorbilidades pero presenta dificultad en relacionarlas.
3	Demuestra conocimiento aceptable de la mayoría de los aspectos de la patología de base del paciente (fisiopatología, evolución natural y etiología), identifica y conoce básicamente las comorbilidades y las relaciona parcialmente.
4	Demuestra vasto conocimiento de las afecciones de base del paciente (fisiopatología, evolución natural y etiología) y las relaciona adecuadamente con las comorbilidades identificadas.

Competencia: Identificar las problemáticas implicadas en el motivo de consulta, tanto en aspectos biológicos y psicosociales.	
0	No observable/ No evaluable.
1	Presenta dificultad para identificar situaciones problemáticas con respecto al motivo de consulta y/o no indaga sobre aspectos emocionales y psicosociales relevantes.
2	Identifica ciertas situaciones problemáticas con respecto al motivo de consulta, indaga inespecíficamente sobre aspectos emocionales y sociales, y correlaciona parcialmente con la patología de base.
3	Identifica ciertas situaciones problemáticas implicadas en el motivo de consulta, indaga y/o reconoce organizadamente aspectos emocionales y psicosociales, y correlaciona con la patología de base.
4	Identifica situaciones problemáticas implicadas en el motivo de consulta, indaga y/o reconoce organizadamente aspectos emocionales y psicosociales, y los articula lógicamente con la patología de base.

Competencia: Consultar información de interés según el motivo de consulta durante la anamnesis e interrogatorio	
0	No observable/ No evaluable
1	Presenta dificultad para indagar en relación al motivo de consulta, no registra adecuadamente los datos que surgen de la anamnesis e interrogatorio.
2	Presenta dificultad al indagar de manera específica en relación al motivo de consulta. Registra datos que surgen de la anamnesis e interrogatorio relevante junto a otros que no lo son.
3	Indaga sobre diferentes aspectos en relación al motivo de consulta. Registra los datos que surgen de la anamnesis e interrogatorio.
4	Indaga de forma precisa, ordenada, clara y metódica sobre aspectos en estricta relación al motivo de consulta. Recolecta y registra de forma sintética la información más relevante.

Competencia: Seleccionar y ejecutar correctamente las pruebas de evaluación semiológicas	
0	No observable/ No evaluable
1	No selecciona pruebas/tests semiológicos según el motivo de consulta del paciente, o presenta dificultades relevantes al momento de realizar/explicar las maniobras de evaluación semiológicas.
2	En ocasiones presenta dificultad para identificar, seleccionar y ejecutar las pruebas/tests semiológicos según la condición del paciente, generalmente realiza/explica las maniobras de evaluación semiológicas correctamente.
3	Identifica, selecciona y ejecuta correctamente las pruebas/tests semiológicos según la condición del paciente y realiza/explica de manera apropiada las maniobras de evaluación semiológicas. Presenta dificultades al momento de interpretar la implicancia de los resultados de las mismas.
4	Selecciona pruebas de evaluación semiológicas que se ajustan pertinentemente a la condición del paciente, durante el proceso de aplicación de las pruebas es muy claro y metódico en el desarrollo de las mismas. Interpreta la implicancia de los resultados de las mismas relacionándolos con el diagnóstico y los objetivos del tratamiento.

0	No observable/ No evaluable
1	En función de la evaluación específica del paciente, no plantea objetivos de tratamiento acordes al caso que orienten los procesos de atención.
2	Plantea objetivos de tratamiento relacionados con la evaluación, pero los mismos no se adaptan del todo al estado general del paciente, y/o son poco abordables o evaluables.
3	Plantea los objetivos según una lógica de progresión, relacionados con la evaluación del paciente, pero persisten limitaciones en cuanto a la evaluación de los alcances de los mismos.
4	A partir de la evaluación y expectativas del paciente, logra plantear adecuadamente los objetivos a corto, mediano y largo plazo, sobre el alcance funcional para la condición específica del paciente y basados en metas evaluables o verificables.

Competencia: Comunicarse de forma efectiva y acorde con el paciente, familiar o responsable	
0	No observable/ No evaluable
1	Utiliza un vocabulario inadecuado en la comunicación con el paciente, no logra seleccionar la información apropiadamente a comunicar.
2	Utiliza un vocabulario acorde con el paciente pero en su discurso intercala términos técnicos o impropios, en ocasiones presenta dificultad para transmitir la información seleccionada.
3	Utiliza un vocabulario contemplando las características particulares del paciente y logra transmitir adecuadamente la información seleccionada. Presenta dificultad para realizarlo de manera sintética.
4	Utiliza un vocabulario adecuado contemplando las características particulares del paciente y demuestra flexibilidad para adecuarlo en situaciones diversas. Logra transmitir la información de manera acorde y sintética.

Competencia: Comunicación oral con pares, docentes y profesionales	
0	No observable/ No evaluable
1	No logra transmitir adecuadamente la información, utiliza vocabulario inapropiado (confuso o vulgar), y/o en ocasiones no lo realiza en un marco de respeto acorde hacia los demás.
2	En ocasiones presenta dificultades para transmitir la información o no utiliza en todo momento un vocabulario adecuado al contexto. Sostiene siempre en la comunicación respeto hacia los demás.
3	Logra transmitir la información aceptablemente valiéndose de un vocabulario adecuado al contexto, demostrando uso pertinente de vocabulario técnico y en marco de respeto hacia los demás.
4	<i>Se comunica de manera asertiva demostrando respeto hacia sus pares y el docente, manifiesta sus convicciones y defiende sus posturas con argumentos a través de un vocabulario adecuado al contexto.</i>

Competencia: Confeccionar clara y organizadamente la Historia Kinésica	
0	No observable/ No evaluable
1	Registra datos que no son relevantes, que resultan de difícil interpretación y/o de forma desorganizada.
2	Registra datos de interés y relevantes para el caso, pero persisten ciertas omisiones, limitaciones en la coherencia o carencias en la capacidad de analizar la información en su totalidad.
3	Registra datos relevantes, los procesa y los organiza coherentemente en la historia kinésica, pudiendo advertirse solo algunas omisiones necesarias para un análisis integral del caso.
4	A partir de la anamnesis y la entrevista con el paciente, logra registrar datos de valor, procesarlos y transformarlos en información relevante en una secuencia sintética, ordenada y legible.

Anexo 3. Encuesta de opinión de los docentes tutores

Participante (código: 2 primeras siglas nombre y apellido + edad):

Categoría a evaluar	1	2	3	4
Implementación				
1-Será útil para la evaluación general de las prácticas				
2-Permitirá una evaluación mas objetiva				
3-Entregará resultados más claros a la hora de calificar al estudiante				
4-Permitirá unificar criterios sobre las competencias a evaluar				
5-Se muestra como un instrumento didáctico en el proceso de evaluación				
6-Facilitará mi rol docente en el proceso de evaluación				
7-Puede favorecer y orientar mi diálogo e intercambio con el estudiante				
8-Colaborará a promover la autoevaluación del estudiante				
Contenido				
9-Las competencias y descriptores son relevantes para las prácticas				
10-Los descriptores son representativos de la evolución en la adquisición de las competencias				
11-Contiene las competencias fundamentales para la evaluación de las prácticas				
12-Los contenidos de las competencias son relevantes para la formación profesional del estudiante				
Desarrollo de competencias				
13-Las competencias tienen correspondencia con las actividades desarrolladas en las prácticas				
14-Le da un carácter integral al proceso de formación del estudiante				
15-Puede ayudar a orientar el desempeño del estudiante en las prácticas				
16-Las competencias estimulan el pensamiento crítico y positivo del estudiante				
Comentarios				

Referencias: 1= Nada de acuerdo; 2= Algo de acuerdo;
3= Bastante de acuerdo; 4= Totalmente de acuerdo

Anexo 4. Encuesta de opinión de los estudiantes.

Participante (código: 2 primeras siglas nombre y apellido + edad):

Categoría a evaluar	1	2	3	4
Implementación				
1-Será útil para la evaluación general de las prácticas				
2-Permitirá una evaluación mas objetiva				
3-Entregará resultados más claros para mi calificación y rendimiento				
4-Permitirá unificar criterios sobre las competencias a evaluar				
5-Se muestra como un instrumento didáctico en el proceso de evaluación				
6-Puede generar mayor participación docente en la práctica				
7-Puede favorecer el diálogo e intercambio entre el tutor docente y el estudiante				
8-Colaborará a esclarecer mi autoevaluación				
Contenido				
9-Las competencias y descriptores son relevantes para las prácticas				
10-Los descriptores son representativos de la evolución en la adquisición de las competencias				
11-Contiene las competencias fundamentales para la evaluación de las prácticas				
12-Los contenidos de las competencias son relevantes para mi formación como profesional				
Desarrollo de competencias				
13-Las competencias tienen correspondencia con las actividades desarrolladas en las prácticas				
14-Le da un carácter integral a mi proceso de formación				
15-Puede ayudar a orientar mi desempeño como estudiante en las prácticas				
16-Las competencias estimulan un pensamiento crítico y positivo sobre mi aprendizaje				
Comentarios:				

Referencias: 1= Nada de acuerdo; 2= Algo de acuerdo;
3= Bastante de acuerdo; 4= Totalmente de acuerdo

Anexo 5. Informe de consentimiento informado.

Le estamos pidiendo participar en la investigación “Análisis sobre la aplicabilidad de un sistema de rúbricas basado en competencias en la asignatura Prácticas Hospitalarias II de la carrera de Kinesiología y Fisiatría del IUGR”. Dicha investigación corresponde a la Tesina de grado del estudiante Fabucci, Pablo como autor y el Dr. Cagnone, Carlos como tutor en el marco del trabajo final de la carrera de Kinesiología y Fisiatría del Instituto Universitario del Gran Rosario.

Confidencialidad del participante.

Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros del equipo de investigación. Nosotros no divulgaremos ninguna información sobre usted, o proporcionada por usted durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Si es su voluntad, su nombre no será registrado en la entrevista ni en ninguna otra parte. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. Frente a cualquier duda posterior a la entrevista puede contactarse con el investigador que conduce este proyecto: Fabucci, Pablo teléfono 3416-200629, correo electrónico: pablofabucci@gmail.com. Su participación en esta investigación es voluntaria. Su decisión de participar o no en este proyecto no afectará sus relaciones actuales o futuras con el Instituto Universitario del Gran Rosario. Si usted decide participar, usted está libre de retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia para usted. En el momento que solicite información relacionada con el proyecto los investigadores se la proporcionarán.

Consentimiento del sujeto del estudio.

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en este estudio y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación.

Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante:

Firma: _____

Código de identificación: _____

Nombre del investigador: Fabucci, Pablo

Firma: _____

Fecha: / /