



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO  
:571 @58'89'981 757 4B'M<I A5B8589G



# MODELO DE EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS PARA LAS ASIGNATURAS PROFESIONALES DE LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA

HYg]g'dUf'UcdHf'U'; fUXc'5 WUXfa jW6'XY  
AU] ghYf'DYXU] c[ ]U'dUf'U'U9Xi WUWOb'Gi dYf]cf

5i hcf.'; B57-C'EI -BH9FCG'AI wCN  
DfcZYgcf'; i ]U': F5 B7 -G7 C'7 -GH9FB5 '7 56 F9F5

''

BCJ-9A6F9'89'&\$\$,

A mi familia por su paciencia, apoyo y amor incondicional

A mis profesores por su bendita sabiduría

A mis amigos por su amistad y generosidad

A mis alumnos de Kinesiología por su infinita sed de aprender

A mí querida profesión por todo lo que me ha motivado

Y con especial dedicación para aquellos que creen en mejores días.....



## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1 DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA PEDAGÓGICO .....	2
1.1 Problema de investigación .....	2
1.2 Justificación de la Investigación .....	3
1.3 Preguntas de La Investigación .....	4
1.4 Objetivos .....	4
1.4.1 Objetivos generales.....	4
1.4.2 Objetivos específicos .....	4
1.5 Categorías y Subcategorías.....	5
1.5.1 Definiciones Conceptuales: .....	5
Categoría A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación .....	5
Categoría B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de la evaluación .....	5
Categoría C. Importancia de la praxis evaluativa en el dominio práctico, para la formación profesional .....	6
Categoría D. Importancia de la praxis de la evaluación en el dominio práctico para el desempeño laboral .....	6
1.5.2 Subcategorías.....	6
Subcategoría A.1. Competencias Procedimentales .....	6
Subcategoría A. 2. Finalidad de la Evaluación:.....	8
Subcategoría B.1. Instrumentos de Evaluación: .....	9
Subcategoría B.2. Elementos guías para la calificación.....	10
Subcategoría C.1. Importancia en la formación técnica general del alumno .....	10
Subcategoría C.2. Importancia de la evaluación en la formación específica para el dominio práctico del egresado. ....	10
Subcategoría D.1. Importancia de la praxis de la evaluación para un desempeño laboral apropiado en relación con la atención al paciente. ....	11

Subcategoría D.2. Importancia de la praxis de evaluación para un desempeño laboral orientado hacia una continua optimización profesional. ....	11
1.6 Referente Teórico .....	13
1.6.1 Aprendizaje motor y adquisición de praxias.....	13
1.6.2 Praxia:.....	15
1.6.3 Aprendizaje motor.....	18
Tipos de aprendizajes: .....	18
Etapas del aprendizaje motor: .....	18
Teorías del aprendizaje motor: .....	19
1.6.4 Evaluación de procedimientos prácticos .....	25
1.7 Aspectos Metodológico de la Investigación .....	25
1.7.1 Definición Paradigmática de la Investigación .....	25
1.8 Tipo de Investigación .....	25
1.8.1 Unidad y sujetos de estudio e Instrumentos para recoger la Información. ....	26
1.9 Interpretación de la investigación.....	31
1.10 Conclusiones de la investigación.....	33
1.11 Árbol de problemas .....	35
2 PROYECTO DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA.....	36
2.1 Modelo de Evaluación por Competencias para las Asignaturas Profesionales de la Carrera de Kinesiología.....	36
2.2 Objetivos .....	37
2.2.1 Objetivo General.....	37
2.2.2 Objetivos Específicos.....	37
2.3 Fundamentación teórica.....	37
2.3.1 Competencia .....	39
Componentes y subcomponentes de una competencia: .....	41

	Sistemas y procedimientos de evaluación en el modelo de desarrollo de competencias .....	42
	La Evaluación de los Procedimientos Prácticos.....	48
2.4	Operacionalización del Modelo Evaluativo por Competencias .....	59
2.4.1	Criterios de Evaluación .....	59
2.4.2	Procedimiento de evaluación del Modelo .....	60
2.4.3	Caso 1: Asignatura Fisioterapia I y II .....	61
	Competencia procedimental 1: .....	61
	Competencia procedimental 2: .....	64
	Competencia procedimental 3: .....	66
	Competencia procedimental 4: .....	68
2.4.4	Caso 2: Asignatura Gimnasia Médica y Rehabilitación .....	70
	Competencia procedimental 1: .....	70
	Competencia procedimental 2: .....	73
	Competencia procedimental 3: .....	75
	Competencia procedimental 4: .....	77
2.4.5	Caso3: Asignatura, Kinesiterapia Cardiorrespiratoria .....	79
	Competencia procedimental 1: .....	79
	Competencia procedimental 2: .....	83
	Competencia procedimental 3: .....	85
	Competencia procedimental 4: .....	87
2.4.6	Resolución de la Evaluación Procedimental Modelo .....	89
	Instrumento Modelo Evaluación de Procedimientos y Actitudes .....	90
3	PLAN DE VALIDACIÓN DEL PROYECTO .....	92
4	CONCLUSIONES GENERALES .....	93
5	BIBLIOGRAFÍA GENERAL .....	95
6	DOCUMENTOS ANEXOS .....	97

## **INTRODUCCIÓN**

Este proyecto comienza primeramente con una fase de investigación sobre las prácticas evaluativas de procedimientos en dos carreras de Kinesiología, que se tomaran como modelo para demostrar la necesidad de orientar un proyecto de innovación pedagógica sobre este importante recurso pedagógico, que es la evaluación, el cual se constituye en un pilar importante en el proceso de enseñanza aprendizaje, dentro del contexto del enfoque educativo por competencias. El aumento creciente de carreras de Kinesiología amerita mayor prolijidad de los docentes en todos los procesos educativos, de especial manera en la evaluación, y dentro de ésta, en particular la evaluación procedimental, dentro de las asignaturas de naturaleza profesional, considerando a la Kinesiología, como una disciplina donde la práctica se proyecta de manera activa en lo referente a procedimientos, y en forma especial, ya que éstos están dirigidos hacia la salud humana. Una practica evaluativa más objetiva deberá ser absolutamente dirigida al contexto autentico, al paciente, prevaleciendo criterios evaluativos conceptuales, procedimentales (practicidad, habilidades, praxias psicomotoras) y no menos importante, quizás necesariamente relevantes, en los aspectos actitudinales.

Finalmente este proyecto innovador en su segunda parte propone un modelo de evaluación de procedimientos disciplinares directos en el contexto del enfoque por competencias estableciendo análisis de indicadores de desempeño autentico y los niveles de logro de éstos.

# **1 DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA PEDAGÓGICO**

En el contexto del proceso de enseñanza-aprendizaje de la carrera de Kinesiología, se detallan en la investigación diagnóstica las problemáticas de la Praxis Evaluativa en las Asignaturas Profesionales.

## **1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

A partir de información recogida directamente en mi experiencia como alumno y posteriormente como docente de la carrera de Kinesiología, unida a información recogida mediante la revisión de literatura especializada, he podido ir percibiendo que uno de los aspectos más deficitarios de la praxis docente es aquél referido a la evaluación de los aprendizajes, actividad en la que en general, es posible visualizar poco desarrollo de aspectos esenciales, como criterios de evaluación, confiabilidad y validez de los instrumentos que se aplican, escasa diversificación de dichos instrumentos, ausencia de pautas de corrección, no incorporación de dominios cognitivos fundamentales para la formación profesional, todo lo que se estaría presentando con mayor frecuencia sobre todo en aquellas asignaturas del ámbito práctico, a la vez que se hace necesario implementar instrumentos de evaluación menos subjetivos, más justos para nuestros alumnos de Kinesiología, pensando que la evaluación es parte del proceso de aprendizaje y que también es un referente importante para el docente en la perspectiva de considerar este proceso como la resultante de la actuación en el aprendizaje.

Esta problemática nos parece de vital relevancia de ser investigada por cuanto estaría afectando directamente la calidad de la formación profesional y el futuro desempeño laboral de los egresados.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La enseñanza de la Kinesiología ha sufrido una “explosión” importante a nivel nacional, en cuanto a creación de carreras de Kinesiología se refiere, específicamente a nivel regional se han creado seis carreras de Kinesiología, solo una de ellas ya tiene tres promociones. Esto tiene una importancia enorme porque obliga a los docentes a adquirir competencias en el área educacional, no basta con tener experiencia profesional, para luego enseñar. La pedagogía actual, nos muestra que es pertinente más que nunca la incorporación de los docentes a una actividad competente en la Educación Superior, desde las TIC hasta la finalidad de este proyecto educativo, la evaluación. Siendo la labor del Kinesiólogo esencialmente de aplicación de destrezas en actividades procedimentales, la evaluación de éstas resulta relevante. Es evidente que los Kinesiólogos están obligados a tener que adquirir competencias en el área de la Pedagogía para la Educación Superior, en especial en el tema de las evaluaciones para actuar en justicia con sus alumnos, y poder entregar a ellos el fruto de procesos cada vez más objetivos, por el momento las Universidades han privilegiado un proceso de enfoque por competencias, que crea una realidad muy fuerte para muchos jóvenes, es en esta experiencia donde la acreditación debe resultar un hecho moderador y ordenador respecto a la obligación de los docentes al perfeccionamiento pedagógico durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, eso nos permite además conocer como ha sido tal proceso, si este cumple las expectativas planteadas en el programa o en la taxonomía psicomotriz, tal planteamiento redundará en una mejor competencia en tal o cual técnica específica. Es entonces vital la evaluación como elemento de retroalimentación para el mismo docente y establece un control de calidad sobre esa nueva competencia del alumno, enseñando que la evaluación no es un elemento punitivo y amenazador para el alumno, no es un elemento sumativo para sancionar los defectos de un ser como el alumno, sino más bien es un elemento que permitirá aprender a autoevaluarse, para crecer en el perfeccionamiento permanente.

### **1.3 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN**

1. - ¿Cuáles son las características de la praxis docente de los profesores de la carrera de Kinesiología en el ámbito concreto de la evaluación de los aprendizajes en aquellas asignaturas de tipo práctico?
2. - ¿Qué importancia tiene la praxis docente de los profesores de la carrera de Kinesiología en el ámbito concreto de la evaluación de los aprendizajes en aquellas asignaturas de tipo práctico para la formación profesional y el desempeño laboral de los egresados de esta carrera

### **1.4 OBJETIVOS**

#### **1.4.1 Objetivos generales**

1. Describir las características de la praxis docente de los profesores de la carrera de Kinesiología en el ámbito concreto de la evaluación de los aprendizajes en aquellas asignaturas de tipo práctico.
2. Determinar la importancia que adquiere la praxis docente de los profesores de la carrera de Kinesiología en el ámbito concreto de la evaluación de los aprendizajes en aquellas asignaturas de tipo práctico para la formación profesional y el desempeño laboral de los egresados de esta carrera.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar la praxis de la evaluación de los aprendizajes de los profesores de la carrera de Kinesiología en aquellas asignaturas de tipo práctico desde el ámbito de los criterios de evaluación
2. Caracterizar la praxis de los procedimientos de evaluación
3. Analizar la importancia de la evaluación de los aprendizajes para un mejor desempeño en la práctica profesional.

4. Analizar Importancia de la praxis de la evaluación para un desempeño laboral apropiado en relación con la atención al paciente.

## **1.5 CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS**

Las categorías y subcategorías apriorísticas desde las que se realizará esta investigación, con sus correspondientes definiciones conceptuales, son las siguientes:

### **1.5.1 Definiciones Conceptuales:**

#### **Categoría A. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación**

Se refiere a la evaluación desde los criterios o sea el referente fundamental para determinar el grado de consecución de los objetivos generales, de área y también de etapa, que han alcanzado los alumnos, campos de conducta bien definidos. Se refiere a los logros del aprendizaje. Estos deben estar declarados en el programa de las asignaturas, cuales son los objetivos, o sea el propósito instructivo que describe lo que los estudiantes podrán hacer o deberían ser capaces de hacer después de la instrucción y que antes no podían hacerlo. , estas conductas observables del alumnado que nos van a dar pautas para valorar su actividad. Los criterios son aquellos patrones que deben utilizar los profesores al momento de evaluar al alumno, ya sea cualitativamente o cuantitativamente.

#### **Categoría B. Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de la evaluación**

Hace referencia al como evaluar los aprendizajes. Conjunto de estrategias y técnicas de obtención de información que guían el proceso de evaluación de los alumnos. Específicamente va dirigido a las actividades prácticas.

### **Categoría C. Importancia de la praxis evaluativa en el dominio práctico, para la formación profesional**

Se refiere a la trascendencia de la evaluación de competencias para señalar lo referente a medir habilidades aprendidas de “saber hacer”, no solo en lo procedimental sino de cómo “saber entender”, el comprender las implicaciones de los hechos, entender las consecuencias y asumirlas de manera responsable. Definiendo “competencia” tenemos: un saber hacer en contexto, o sea, el conjunto de acciones que un estudiante realiza en un contexto particular y que cumplen con las exigencias específicas del mismo (Rocha, 2000: 17).

### **Categoría D. Importancia de la praxis de la evaluación en el dominio práctico para el desempeño laboral**

Se refiere a la trascendencia de la evaluación, con el objetivo de despertar en el alumno, a través de ella una permanente optimización de sus procedimientos desde un espíritu de autoevaluación de la eficacia y eficiencia de su hacer profesional en el campo laboral, con un compromiso actitudinal frente al paciente y al equipo de salud. Tiene además el sentido de control de calidad de las competencias que el alumno deberá desarrollar con sus pacientes garantizando una atención dentro de márgenes de óptima aplicabilidad.

#### **1.5.2 Subcategorías**

##### **Subcategoría A.1. Competencias Procedimentales**

Son las competencias o el “saber hacer en contexto”, desde el punto de vista procedimental en el contexto de lo práctico en Kinesiterapia. Recordando por ejemplo lo fundamental que resulta la valoración de lo cognitivo, aplicado a lo práctico, y lo actitudinal que deberá medir lo esencialmente valórico profesional, lo empático en la relación con el paciente.

- Se refiere a la evaluación de lo cognitivo (memorización (conocimientos de contenidos, de secuencias), comprensión (el porqué), interpretación (como veo la realidad en base a parámetros conceptuales), integración (integración de conocimientos de ciencias básicas con asignaturas profesionales, sumergidas en el contexto práctico profesional). Lo cognitivo evaluado se referirá a la producción de inferencias válidas a partir de premisas mediante el uso de sistemas de razonamiento, sacar deducciones de contenidos anteriores relacionados que permiten ir hacia lo práctico procedimental. Se pueden establecer seis niveles de dominio cognitivo desde el conocer, comprender, aplicar, analizar, y evaluar.
- En lo referente a la evaluación en lo procedimental, se evaluará la competencia desde la perspectiva psicomotriz, toma importancia definir etapas de dominio psicomotor como por ejemplo, desde una taxonomía psicomotriz, a través de ella se pueden realizar evaluaciones, usando los verbos:
  1. Percepción: Distinguir entre varias maniobras.  
Verbos usados: distinguir, escuchar, ver, oler, gustar, tocar.
  2. Postura: Posición para engranar en cada maniobra.  
Verbos usados: localizar, colocar, preparar, acercar, ajustar.
  3. Respuesta guiada: Duplicar una maniobra de un procedimiento habilitado presentado.  
Verbos usados: copia, duplica, reproduce, imita, repite.
  4. Mecanismo: Ajustar la maniobra a la respuesta que se necesita.  
Verbos usados: Ajusta, ilustra, indica, manipula, mezcla, set up.
  5. Respuesta compleja manifiesta: Coordinar varias maniobras para cumplir exitosamente la tarea o acción.  
Verbos usados: calibra, coordina, demuestra, opera.

6. Adaptación: Adaptar maniobras para obtener la respuesta más exitosa posible.

Verbos usados: adapta, construye, cambia, desarrolla, suministra, abastece.

7. Originalidad: Crea nuevas maniobras.

Verbos usados: crea, diseña, produce.

Esta taxonomía permite al profesor determinar que niveles de dominio psicomotor presenta el alumno y sus requerimientos para demostrar habilidades psicomotoras. (Cita de CW Ford (ed). Clinical Education for the Allied Health Professions. Mosby, 1978. Sheppard Catherine F. Jensen M. Gail. Handbook of Teaching for Physical Therapists. Butterworth-Heinemann. 2002. USA.)

En lo referente a lo actitudinal, se puede hacer referencia a la atención, el interés, apreciaciones, la relación tratante-paciente, compromiso, critica constructivamente. Podría aplicarse taxonomías afectivas: recepción, respuestas, valoración, organización, caracterización para construir una batería evaluativa de este dominio.

### **Subcategoría A. 2. Finalidad de la Evaluación:**

Según Cardona (1994) las evaluaciones persiguen las finalidades de calificación, retroalimentación, metacognición, optimización del aprendizaje.

- a. Finalidad diagnóstica, finalidad de la evaluación inicial.
- b. Reguladora: regula los aprendizajes de los alumnos en función del desarrollo.
- c. Retroalimentación: permite ejercer una función orientadora
- d. Previsora: facilitar las posibilidades de actuaciones y/ o rendimiento.
- e. De control: exigencias para establecer competencias adecuadas

También se podría establecer otra clasificación según la finalidad:

- a. Evaluación diagnóstica:
- b. Evaluación formativa: respecto a los logros y posibilidad de reorientación educativa
- c. Evaluación sumativa: Se comprueban los logros al final de un proceso y período de tiempo, como comprobación de estos, alcanzados.

### **Subcategoría B.1. Instrumentos de Evaluación:**

Pruebas escritas, orales, trabajos de investigación, mapas conceptuales, portafolios, maquetas, pautas de cotejo o de observación:

Aparatos concretos de recogida de información como las fichas anecdóticas, listas de control, escalas de evaluación, entrevistas, cuestionarios, técnicas sociométricas, técnicas proyectivas, tareas de adquisición, tareas de repaso, test, test estandarizados, entre otros. Son los recursos operativos o materiales de uso, cuya utilización es precisa para la puesta en práctica de una técnica o procedimiento.

En relación a lo procedimental toma relevancia el conocer los instrumentos de evaluación relativos a la “observación”. Instrumento de observación, utilizables en la recogida de datos, es aquel que se utiliza para obtener datos de una observación. Estos son fichas anecdóticas, listas de control y escalas de estimación. También figuran diarios de clase, anecdotarios, escalas de observación, listas de control, fichas de seguimiento, grabaciones, etc.

- a. Escala de estimación: Instrumento de recogida de datos donde se presenta un conjunto de conductas, o características, seguidas de una graduación, que describe la forma y el grado o intensidad con que se presentan los aspectos observables. Se pueden emplear categorías de apreciación valorativa que expresan ya sea frecuencia, o intensidad, ya cualidad o calidad.
- b. Escala de observación: Instrumento que puede construir el profesor o emplear otros estandarizados para sistematizar las observaciones, recoge capa-

ciudades o situaciones que observar y utiliza como clave algún tipo de escala numérica o verbal.

### **Subcategoría B.2. Elementos guías para la calificación**

Pautas de corrección, escalas de puntajes y notas. Niveles de exigencias

Calificación: “Enjuiciamiento o cuantificación de la evaluación de los alumnos al término de un periodo o tramo del proceso de aprendizaje, concretada en documentos preceptivos y en los términos establecidos para cada una de las etapas”.

### **Subcategoría C.1. Importancia en la formación técnica general del alumno**

Es indudable que la praxis evaluativa actúa como un elemento referente importante para que el alumno haga un autoevaluación en el control de calidad de su actuar técnico procedimental y actitudinal. Dicha situación favorece indudablemente todas las áreas de especialidades kinesiológicas.

### **Subcategoría C.2. Importancia de la evaluación en la formación específica para el dominio práctico del egresado.**

Evidentemente la evaluación de competencias específicas promueve la adquisición de habilidades en relación a la retroalimentación que proporciona al alumno, al constatar en que grado están esas habilidades adquiridas en el proceso de aprendizaje, absolutamente lo relacionado con lo procedimental es primordial. La autoevaluación de las competencias del alumno es una resultante contundente de una buena evaluación docente.

**Subcategoría D.1. Importancia de la praxis de la evaluación para un desempeño laboral apropiado en relación con la atención al paciente.**

Dice relación con la evaluación proyectada a la esfera de lo actitudinal, en la evaluación que extrae parte del proceso integral de enseñanza, el alumno consigna elementos importantes como es, aspectos esenciales en relación al paciente, partiendo desde el trato, el respeto a la privacidad del paciente, al secreto profesional, a las creencias religiosas, a los cánones legales que rigen la profesión, la evaluación de las precauciones y contraindicaciones que técnicamente deben ser parte persistente en la formación del Kinesiólogo y que su evaluación le promueve un sello de relevancia al hacer de el paciente, el destinatario final de todo el proceso de aprendizaje.

**Subcategoría D.2. Importancia de la praxis de evaluación para un desempeño laboral orientado hacia una continua optimización profesional.**

Dice relación con una prolongación de la praxis evaluativa al buscar optimizar los recursos a través de la formación continua donde eficacia y eficiencia deberán ser los objetivos de mi conducta, la experticia deberá ser una resultante de todo el aprendizaje de pregrado, en el que la evaluación marcará una orientación conductual, en el marco de una consecuencia lógica de la formación profesional.

Modelo de Evaluación por Competencias para las Asignaturas Profesionales de la Carrera de Kinesiología

Tabla 1. Resumen de categorías y subcategorías

CATEGORIAS		SUBCATEGORIAS
A	Praxis de la evaluación desde el ámbito de los criterios de evaluación	A-1: Competencias cognitivas que se evalúan: (memorización, comprensión, interpretación, integración). Competencias procedimentales desde la perspectiva psicomotriz (Destreza, habilidad manual, coordinación, intensidad, etc.) competencias actitudinales (Interés, atención, relación con paciente)
		A-2: Finalidad de la evaluación: (calificación, retroalimentación, metacognición, optimización del aprendizaje)
B	Praxis de la evaluación desde el ámbito de los procedimientos de la evaluación	B-1: Instrumentos de evaluación : Pruebas escritas, orales, trabajos de investigación, mapas conceptuales, portafolios, maquetas, pautas de cotejo o de observación
		B-2: Elementos guías para la calificación: Pautas de corrección, escalas de puntajes y notas. Niveles de exigencias
C	Importancia de la praxis evaluativa en el dominio práctico, para la formación profesional	C-1: Importancia para la formación técnica general del alumno.
		C-2: Importancia para la formación específica en el dominio práctico del egresado
D	Importancia de la praxis de la evaluación en el dominio práctico para el desempeño laboral	D-1: Importancia de la praxis de la evaluación para un desempeño laboral apropiado en relación con la atención al paciente
		D-2: Importancia para un desempeño laboral orientado hacia una continua optimización profesional

## **1.6 REFERENTE TEÓRICO**

El proceso de enseñanza aprendizaje se desarrolla en los dominios cognitivo, afectivo y psicomotor, que en este marco para los fines aplicativos y orientados a la carrera de Kinesiología, llamaremos a este último “procedimental”, que es mas bien el nombre utilizado en el ámbito de la evaluación educativa. Es sobre este último donde se pondrá la atención.

El dominio procedimental tiene que ver con las praxias, o sea con la función que permite la realización de gestos coordinados y eficaces. Es inevitable pasar a la acción a través del cuerpo pero con interacción de las actividades cognitivas superiores, atención, procesamiento de información y planificación (Da Fonseca, 2004). Las actividades cognitivas que los alumnos emplean para enfrentarse a la exigencia de la tarea son de una importancia esencial para el resultado motor. (Famose, 1988).

El individuo aprende los movimientos, a través de esos procesos va adquiriendo: las praxias, esa es una tarea; que el Kinesiólogo permanentemente va haciendo desde la sensorialidad, la kinestesia, desde lo molecular hasta la integración social de la motricidad de sus pacientes donde edifica un constructo o espectro motor continuo, por lo que resulta relevante el conocer como adquiere a través del aprendizaje, destrezas, habilidades y como se deben evaluar en el alumno, dichas capacidades de aprender a saber como este alumno logra incorporar estrategias y destrezas que deberá transmitir a sus pacientes con sus técnicas de tratamiento.

### **1.6.1 Aprendizaje motor y adquisición de praxias**

El “aprendizaje motor” se define como el proceso de adquirir estrategias flexibles en un individuo para tener un éxito consistente en un objetivo motor (Cita de Gentile, 1987, citado por Famose J, 1999. Aprendizaje Motor y Dificultad en la Tarea).

El estudio sobre control motor y aprendizaje tiene hoy un increíble apoyo en las neurociencias, muchos estudios neurofisiológicos dan un apoyo científico a estos tópicos esenciales en la motricidad humana.

Pero también es deseable tener en claro la definición de Tarea, “que se entiende como el conjunto organizado de condiciones materiales y de obligaciones que definen un objetivo cuya realización necesita el empleo de conductas motoras de uno o varios participantes. Las condiciones objetivas que presiden el cumplimiento de la tarea son a menudo impuestas por consignas o reglamentos”. (Cita de Parlebas, 1981, citado por Famose J. 1999. Aprendizaje Motor y Dificultad en la Tarea).

También tarea se define “como un objetivo dado en condiciones determinadas. (Cita de Leontiev (1975), citado por Famose. 1999. Aprendizaje motor y Dificultad en la tarea)

En la tarea se plantean las condiciones de realización tales como las bioinformaciones, las biomecánicas, el estado corporal, “las obligaciones de procedimientos”, esto es relativo al objetivo, o el efecto que se quiere obtener. Hay además una actividad interna, propias de cada sujeto, que son las operaciones cognitivas de tratamiento de la información y una actividad manifiesta, que es la estructura cinemática y estructura dinámica del gesto.

Finalmente tendremos el resultado, tarea regular, deficiente u excelente o el tanteo.

La facilidad con que cada individuo es capaz de cumplir con la tarea es fundamental, para una conducta motriz se señala un mundo de pertenencia comunicativa, una comunicación de movimientos, ritmos, juegos y sentidos. Por ejemplo, cuando abordamos un problema motriz (sacar unas cajas desde el más alto anaquel), se supone que utilizamos de modo estratégico técnicas ya conocidas involucrando con ello un proceso de toma de decisiones. ¿Vamos a decir que ante este problema la mente – cuerpo que somos, actúa disociadamente?. Porque el problema indica, antes que una tarea en sí, las características de la persona que lo afronta, su formación, conocimiento y experiencia.

Solucionar un problema es transformar una situación no deseada en una de deseo. Ante esto, ¿de dónde emergen los procedimientos de solución? ¿La confianza para aceptar cambios y errores? ¿La persistencia en la dificultad? ¿La autorregulación? ¿la responsabilidad ante los aprendizajes aprendidos y por aprender?. Hablamos de aprendizaje motor cuando éste provoca un cambio duradero, cuando lo aprendido es transferible a nuevas situaciones, y cuando es consecuencia de la práctica realizada. Por lo tanto, a diferencia de lo que ciertas ideas anacrónicas afirmaban, los procesos de aprendizaje motor activan en los estudiantes mecanismos de recepción sensorial, percepción, atención, memoria, procesos centrales de toma de decisión, organización-programación de la respuesta, etc. , pues aprender motrizmente no solo involucra aspectos de ejecución motriz, sino también aspectos cognitivos como son los procesos perceptivos y de toma de decisiones.

Es evidente que la adquisición de las praxias es fundamental, esa adquisición pasa por la reiteración de gestos motores aprendidos.

### **1.6.2 Praxia:**

El vocablo Praxia deviene del verbo griego “pratto” que significa atravesar, ejecutar, hacer, realizar, cometer, obrar. El adjetivo verbal “pakteos” significa lo que ha de hacerse, quiere decir: actividad en vista de un resultado

“Son movimientos organizados, producto de procesos de aprendizaje previos que tienden a un objetivo determinado”. Algunas de ellas son muy simples, como por ejemplo, los movimientos efectuados con los labios para mostrar los dientes, sacar la lengua, cerrar los ojos, etc. , en cambio otras son más complejas como enhebrar una aguja, patear una pelota, hacer nudos, trenzar, entre otras. Muy importante son las praxias manuales, puesto que éstas van a constituir la base para el aprendizaje de la escritura, por ejemplo o alguna destreza manual profesional, tal como la cirugía, alguna destreza manual para movilizar un segmento corporal, en la tarea del Kinesiólogo.

En cualquier aprendizaje motor intervienen procesos centrales (corticales) de análisis y síntesis de la información, procedentes de aferencias kinestésicas de músculos tendones y articulaciones que participan en las actividades motoras, a la que además concurren otras aferencias, como las visuales, auditivas y táctiles. El análisis y síntesis de ésta información propioceptiva, lleva a la formación de esquemas o patrones funcionales, de los movimientos, que tienden a consolidarse mediante la reiteración de los mismos. La eficacia de la actividad motora, se logra con el reforzamiento que permite estabilizarla y mantenerla como tal.

De esta forma se constituyen los estereotipos propioceptivos motores, que vienen siendo las unidades funcionales de las praxias. El logro de las praxias incluye la automatización de éstas, puesto que ya son producto del aprendizaje.

En algunos casos las praxias se identifican como hábitos motores, como es el caso de "empuñar la cuchara o el tenedor" que llegan a ser un hábito motor, pero no es el caso, por ejemplo, cuando " se ejecuta un instrumento musical" que si bien, es un hábito (en el sentido de una actividad motora sistematizada), está integrada por muchas praxias individuales combinadas entre sí, constituyéndose en un comportamiento motor.

En el caso de las praxias manuales, estas comienzan, como ya se dijo, a partir de la prensión refleja, que se va adecuando de acuerdo con los diversos objetos que el niño va tomando, llegando gradualmente a regular la prehensión, por medio de la reiteración y reforzamiento proveniente de actividades exploratorias y motivaciones proporcionadas por el juego y otras actividades tendientes a este objetivo. De este modo llega el niño a conformar múltiples estereotipos manuales (enhebrar, picar, recortar, plegar, moldear) que van incorporando praxias más finas que introducen nuevas destrezas motoras, multiplicando la dotación de éstas.

Las praxias no se pueden considerar solas sino están acompañados de las gnosias. Son también resultado de procesos de aprendizaje en los que intervienen diferentes analizadores perceptivos de la información aferente.

Del mismo modo que las praxias se distinguen gnosias simples y complejas. Entre las primeras se pueden considerar algunas gnosias táctiles, como la diferenciación entre lo duro y lo blando, lo áspero y la suave gnosias auditivas, como la diferenciación y reconocimiento de ruidos. Entre las complejas pueden citarse las visomotoras, las espaciales y visomotoras-auditivas entre otras. Es probable que una de las gnosias más complejas sea el esquema corporal.

También en las gnosias, las unidades funcionales están dadas por los estereotipos sensorio-perceptivos, producto a la vez, de aprendizajes fisiológicos con reiteración y reforzamiento provenientes de actividades exploratorias y de juego.

Es importante reforzar las gnosias visoespaciales, por la importancia que tienen en el aprendizaje de la lectoescritura, en la que interviene no sólo la sensorio-percepción retiniana, sino que también la actividad propioceptiva de los músculos intrínsecos y extrínsecos de los ojos, que envían mensajes propioceptivos a la corteza cerebral, que se analizan y sintetizan con las aferencias de los receptores retinianos.

La capacidad de reconocer signos gráficos, está dada por la consolidación de síntesis de aferencias retinianas y propioceptivas, es decir, por estereotipos visoespaciales, base fisiológica de las gnosias visoespaciales.

De todo lo anterior se desprende la importancia del entrenamiento estructurado motor, que junto con las diversas actividades programadas en el proceso didáctico, desempeñan una importante función en el reforzamiento y consolidación de las gnosias.

Es necesario aclarar, que sólo en sentido expositivo, podemos hablar de praxias y gnosias separadamente, puesto que en la actividad neurofisiológica normal se dan en conjunto y son inseparables.

### **1.6.3 Aprendizaje motor**

#### **Tipos de aprendizajes:**

Esta categoría abarca muchas maneras de aprender actividades motoras, sin embargo podemos clasificarlas en asociativas y no asociativas.

##### **a) Asociativos:**

El aprendizaje ocurre al asociar dos hechos diferentes. Ejemplo de este tipo de aprendizaje son el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante.

##### **b) No Asociativos:**

El aprendizaje ocurre con un hecho único que se integra en nuestra memoria. Un ejemplo de este tipo de aprendizaje corresponde a la habituación, es decir, a habituarse con cierto estímulo de tal manera de tener una reacción instantánea frente a este.

El aprendizaje motor es: un proceso cognitivo de adaptación a un problema motor, el cual se expresa por una modificación persistente en la capacidad de desempeño del individuo. (L' Apprentissage Moteur. Sciences et techniques des activités physiques et sportives. PUF. citado por Famose J. 1995. Aprendizaje Motor y Dificultad en la Tarea.)

#### **Etapas del aprendizaje motor:**

En 1964, el psicólogo Paul Fitts propuso tres estados del aprendizaje motor:

##### **a) Etapa Cognitiva:**

Esta etapa se caracteriza por el intento de quien aprende por conocer la naturaleza de una habilidad motora en particular, usando información desde una variedad de diferentes fuentes.

Esta etapa del aprendizaje motor tiene una alta demanda de percepción y sensación y es aquí donde se realizan decisiones conscientes sobre la selección de la respuesta.

En esta etapa se producen numerosos errores y puede observarse, frecuentemente, a los practicantes hablando con ellos mismos, en un intento de producir patrones apropiados de movimiento.

***b) Etapa Asociativa.***

En esta etapa se aprende a activar y a refinar las habilidades motoras.

Una vez entrado en esta etapa se comienza a comprender como se interrelacionan los diferentes componentes de la habilidad. También se comienza a modificar y/o adaptar los patrones de movimientos como lo demanda la situación.

Uno de los procesos de esta etapa es el “trozamiento” de la memoria, donde se trabaja, sobre todo, la memoria a largo plazo.

***c) Etapa Autónoma:***

Es la última etapa, en la cual las habilidades motoras se vuelven automáticas.

Una vez alcanzada esta etapa, el aprendiz se concentra sobre la automatización de los patrones de los movimientos y así la atención puede ser dirigida a otros aspectos de la actividad.

En esta etapa las decisiones conscientes son reemplazadas enteramente con transacciones inconscientes de estímulos y respuesta.

**Teorías del aprendizaje motor:**

Las teorías tradicionales del aprendizaje motor asumen que éste está caracterizado por el desarrollo de apropiadas representaciones de memoria de las habilidades adquiridas, que se usan para guiar actividades de parámetros específicos de movimientos, prescritas para la meta de dicho movimiento. Son dos las teorías que

adoptan este sistema, la Teoría de Close Loop descrita por Adams (1971) y la Teoría de Esquemas de Schmidt (1975).

La Teoría Ecológica de percepción y acción descarta la necesidad de una representación discreta de acciones y se enfoca sobre la relación cambiante entre el individuo y el ambiente en el cual toma lugar su aprendizaje.

**a) Teoría de Circuito Cerrado de Adams:**

Este modelo es, quizás, la primera teoría contemporánea desarrollada para describir como se aprenden las habilidades motrices.

Esta teoría enfatiza el rol esencial del *feedback*, o retroalimentación, es necesario para guiar los intentos de la actividad a realizar en las etapas tempranas de su aprendizaje.

Los movimientos se ajustan de acuerdo a la percepción.

Se basa en las operaciones complementarias de dos diferentes estados de la memoria. El primer estado, denominado:

- a. diseño de memoria, es el responsable para la selección e iniciación de un plan de acción, mientras que el
- b. diseño perceptual sirve como un mecanismo comparador entre el movimiento en progreso y una memoria correcta de dicho movimiento. Adams considero el reforzamiento de estos estados de la memoria por lo central para el aprendizaje de cualquier habilidad motora.

Las ventajas de este mecanismo de control incluyen la exactitud, la flexibilidad del movimiento y la capacidad para producir movimiento, mientras que las desventajas corresponden al incremento en la demanda de atención y el incremento del tiempo requerido para correcciones sucesivas.

Esta teoría se opone al modelo de control por Circuito Abierto (*Open Loop Theory*) del movimiento, el que se enfoca sobre la generación a priori de planes de acción por un centro ejecutor en alguna parte de la corteza cerebral.

En este control de movimiento toda la información es procesada antes de que el movimiento comience. Este movimiento debe de ser programado, almacenado en la memoria a largo plazo junto con su secuencia y cronometraje. Esta memoria se denomina como un programa motor y se define como “un conjunto de comandos musculares que se estructuran antes de que comience el movimiento y que permite que la secuencia se lleve a cabo sin la influencia de un *feedback* periférico”.

Este mecanismo tiene la ventaja de producir movimientos rápidos, sin *feedback* y se requiere poca o ninguna atención sobre estos. Sin embargo su desventaja es que no existe una regulación sobre el error y puede ser inefectivo frente a cambios del ambiente.

### ***b) Teoría de Esquemas de Schmidt:***

Schmidt desarrolló esta teoría en base a dos deficiencias de la teoría de Adams. La primera corresponde a la capacidad de almacenamiento mental de cada movimiento cada vez que se realiza. La segunda en cambio, plantea que la teoría de Adams no señala ningún mecanismo para explicar como las habilidades sin experiencia previa pueden ser realizados inicialmente.

La teoría de Esquemas readopta la necesidad de dos estados de memoria, los esquemas de recuerdo y de reconocimiento de respuestas, propuestos por Schmidt son ideados menos inflexiblemente y, por lo tanto, tienen más capacidad para explicar una capacidad de quien aprende para adquirir un amplio rango de habilidades motoras. Tal como el diseño de memoria de Adams, el esquema de recuerdo de Schmidt se involucra en la producción de un movimiento por ser el responsable de la selección de los valores de parámetros que especifican ese movimiento en parti-

cular. Una vez seleccionados estos valores y ejecutados los movimientos se transforman en responsabilidad del esquema de reconocimiento de respuestas la evaluación correcta del movimiento completo, en lo que se refiere a la cantidad y a la dirección de los errores.

Schmidt plantea la hipótesis de que mientras más se practique y se reciba una retroalimentación del propio mecanismo y de fuentes externas, el reforzamiento de ambos esquemas aumentara.

Esta teoría presenta un centro característico, el Programa Motor Generalizado (*Generalized Motor Program, GMP*), una estructura de memoria abstracta que puede disponerse en el comienzo de un movimiento. Este mecanismo proporciona el medio por el cual se ejecuta un movimiento específico. Además, el GMP juega un rol importante particularmente en la ejecución de movimientos balísticos (en el cual el resultado deseado se traduce en un orden que se lleva a cabo independientemente de que haya ocurrido un error), donde la oportunidad de usar el *feedback* para guiar el movimiento esta limitada o no existe.

De acuerdo a este esquema, el desarrollo de los esquemas de recuerdo y de reconocimiento de respuestas es posible sobre la capacidad de quien aprende para extraer cuatro piezas importantes de información de cada actividad: la condición inicial asociada al movimiento, los parámetros específicos del movimiento o las especificaciones escogidas de las respuestas, las consecuencias que emergen del funcionamiento actual del movimiento y el resultado del movimiento.

Cuando cada pieza es extraída de la actividad, el aprendiz comenzará a ponerlas juntas. La relación entre las condiciones iniciales y los parámetros particulares del movimiento contribuirán a desarrollar el esquema de recuerdo, mientras que el esquema de reconocimiento se asume que se basa en la relación entre la condición inicial, el resultado del movimiento y las consecuencias sensoriales generadas.

Aunque esta teoría, como una explicación de abarcar todo acerca de la adquisición de las habilidades motoras, ha decaído, ciertas construcciones teórico-éticas emergidas de esta han perdurado.

Schmidt argumenta que el aprendizaje no solo depende de cuanto se practica una habilidad sino que también de como esta habilidad practicada varía.

### ***c) Teorías Ecológicas de Percepción y Acción:***

Estas emergen de un conjunto de papeles que influyen, escritos por Turvey y sus colegas (Turvey 1974, Turvey & Fowler 1978, Turvey & Carello 1988) en los que esbozaron una nueva teoría de aprendizaje motor incorporando conceptos descritos en la teoría ecológica de Gibson (1979) de percepción directa, y de los trabajos de Bernstein en el área de la coordinación de los movimientos en el aprendizaje de las habilidades motoras. Esta teoría comparte un tema en común con la teoría de los Sistemas Dinámicos de control motor desarrollada por ambos autores (Bernstein 1967 & Gibson 1966, 1979), el cual es la interacción entre quien realiza la acción y las dinámicas del medio ambiente en el cual se mueve.

En contraste con las teorías más tradicionales de aprendizaje motor desarrolladas por Adams y por Schmidt, la teoría ecológica de percepción y acción, descarta las explicaciones basadas en la memoria sobre el aprendizaje. Lo central de la proposición ecológica. es la idea de que quien aprende busca descubrir las propiedades legítimas o las relaciones invariantes entre las presentaciones físicas de los objetos en el ambiente que hacen posible aprender ciertas habilidades motoras. Al haber descubierto estas propiedades, el aprendiz se vuelve más capacitado para generar soluciones para cualquier problema de movimiento que es encontrado. Esto enfatiza la relación cambiante entre las percepciones de quien actúa y la acción del ambiente en el que toma lugar este aprendizaje.

Newel (1991) identificó dos debilidades mayores asociadas a las teorías tradicionales del aprendizaje motor. La primera es la incapacidad de explicar como se apren-

den nuevos patrones de coordinación. La segunda es la incapacidad para explicar la compensación espontánea hecha en respuesta a las perturbaciones o cambios que ocurren en el ambiente mientras se ejecutan los movimientos.

Los autores tradicionales se han opuesto a las aseveraciones hechas por los teóricos ecológicos. Schmidt argumenta que el rol del GMP ha sido malinterpretado y que es considerablemente más flexible y no específico en sus funciones que como lo dan a entender los ecologistas. Otra crítica frente a la proposición ecológica es cuanto al pequeño lugar, relativamente importante del conocimiento durante el aprendizaje. Colley (1984) describe un número de escenarios de movimientos en los cuales algún tipo de proceso cognitivo o representación mental necesita guiar la acción. Si el proceso de aprendizaje comenzara solo del medio ambiente, sería difícil imaginar como seríamos capaces de realizar las acciones apropiadas en la variedad de los deportes que se basan de reglas sin recurrir a una representación mental de algún tipo.

Por otra parte, “la secuenciación iconográfica interiorizada, representa un proceso cognitivo que mediatiza la realización motora de alta precisión (*outstanding performance*), y que es crucial para el atleta de alta competencia, como también para los músicos, los bailarines, los artistas, los escultores, los cirujanos, los obreros, los terapeutas físicos, los pilotos de Fórmula 1, porque entraña una acumulación plástica de conocimientos, actitudes, capacidades y destrezas, cuyo aprendizaje proviene de muchos años de práctica y entrenamiento” (Cita de Bruner, 1970. Citado por Da Fonseca, 2004).

Los conceptos de anticipación y de adaptabilidad funcional son exclusivamente inherentes a la condición humana, en tanto participan en lo referente a nuestra habilidad psicomotora para cumplir con una tarea práctico- profesional

Cómo evaluar el nivel de habilidad del alumno de Kinesiología para cumplir la tarea del gesto técnico, en lo referente al concepto de ésta, máximo de éxito en la

tarea ejecutada, tiempo ejecución y mínimo consumo energía es el eje central de este trabajo.

#### **1.6.4 Evaluación de procedimientos prácticos**

Esta sección que se revisó en este referente teórico de la investigación, se abordará en detalle en el contexto del Proyecto de Intervención Pedagógica (Pág. 48, La evaluación de Procedimientos Práctivos), donde su pertinencia lo amerita.

### **1.7 ASPECTOS METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.7.1 Definición Paradigmática de la Investigación**

Esta investigación educacional se funda sobre la base del paradigma hermenéutico que se expresa principalmente en una metodología de corte cualitativo, la cual está referida a la comprensión entre el investigador y los sujetos de estudio, considerándose como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida en el cual los participantes de la investigación toman decisiones concensuadas acerca de lo investigable.

En un método cualitativo, se distingue clásicamente la fase de recogida de datos y la fase de tratamiento de los mismos. Un método es, pues, una articulación específica de técnicas de recogida y de técnicas de tratamiento, apropiadas a la resolución de una problemática de investigación (conjunto de cuestiones a las que la investigación debe responder)

#### **1.8 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Corresponde a una investigación de tipo descriptiva, la que tiene como principales características describir una situación determinada, realizando caracterizaciones

del fenómeno estudiado de acuerdo con la finalidad expresada en los objetivos de la investigación.

### **1.8.1 Unidad y sujetos de estudio e Instrumentos para recoger la Información.**

Se investiga sobre el siguiente estamento y sujetos:

- 2 Docentes de Universidad San Sebastián.
- 2 Docentes de Universidad del Desarrollo
- 4 Egresados Universidad San Sebastián.
- 2 Alumnos de Universidad San Sebastián.
- 2 Alumnos de la Universidad del Desarrollo

Se investiga sobre las siguientes subcategorías:

- Competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales que se evalúan
- Finalidad de la evaluación
- Instrumentos de evaluación
- Elementos guías par la calificación
- Importancia par la formación técnica general del alumno
- Importancia para la formación específica en el dominio practico del egresado
- Importancia de la praxis de la evaluación para un desempeño laboral apropiado en relación con la atención al paciente
- Importancia para un desempeño laboral orientado hacia una continua optimización profesional.

Los instrumentos para recoger la información fueron las entrevistas (Ver anexos 4, 5 y 6)

**Tabla 2. Datos de los entrevistados**

Docente de Universidad San Sebastián	12 Años de egreso	8 años de Docencia.
Docente de Universidad San Sebastián	8 años de egreso	4 años de Docencia
Docente de Universidad del Desarrollo	25 años de egreso	12 años de Docencia
Docente de Universidad del Desarrollo	5 años de egreso	3 años de Docencia
Egresado de Universidad San Sebastián.	6 meses de egreso	
Egresado de Universidad San Sebastián	6 meses de egreso	
Egresado Universidad San Sebastián.	6 meses de egreso	
Egresado Universidad San Sebastián.	4 años de egreso	
Alumno. Universidad San Sebastián	Cuarto año	
Alumno. Universidad San Sebastián	Cuarto año	
Alumno. Universidad del Desarrollo	Cuarto año	
Alumno. Universidad del Desarrollo	Cuarto año	

**Tabla 3. Preguntas de Entrevistas a Docentes**

Subcategorías	Preguntas
Competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales que se evalúan	¿Qué competencias evalúa en las asignaturas profesionales que UD. imparte, en el dominio procedimental?
Finalidad de la evaluación	¿Qué finalidad considera que persigue su práctica evaluativa en las asignaturas profesionales de la carrera de Kinesiología?
Instrumentos de evaluación	¿Qué instrumentos de evaluación utiliza en las asignaturas profesionales de la carrera de Kinesiología?
Elementos guías para la calificación:	¿Qué elementos guías usa para la calificación de su evaluación?
Importancia para la formación técnica general del alumno.	¿Considera importante la evaluación para la formación técnica general del alumno?
Importancia para la formación específica en el dominio práctico del egresado	¿Considera importante la evaluación para la formación específica en el dominio práctico procedimental?
Importancia de la praxis de la evaluación para un desempeño laboral apropiado en relación con la atención al paciente	¿La evaluación de las asignaturas Profesionales cree Ud. tiene importancia para el desempeño laboral con relación a la atención de pacientes?
Importancia para un desempeño laboral orientado hacia una continua optimización profesional	¿La evaluación tiene una importancia para un desempeño laboral orientado a una continua optimización profesional?

**Tabla 4. Preguntas de Entrevistas a Egresados**

Subcategorías	Preguntas
: Competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales que se evalúan	¿Qué competencias se evaluaban en las asignaturas profesionales en lo referente a lo práctico?
Finalidad de la evaluación	¿Qué finalidad considera que tenían las prácticas evaluativas en las asignaturas profesionales de la carrera de Kinesiología?
Instrumentos de evaluación	¿Qué instrumentos de evaluación se utilizaban en las asignaturas profesionales de la carrera de Kinesiología?
Elementos guías para la calificación:	¿Que escalas de calificaciones usaban sus profesores para evaluar las asignaturas profesionales en el ámbito práctico?
Importancia para la formación técnica general del alumno.	¿Considera importante la evaluación para la formación técnica general del alumno?
Importancia para la formación específica en el dominio práctico del egresado	¿Considera importante la evaluación para la formación específica en el dominio práctico procedimental?
Importancia de la praxis de la evaluación para un desempeño laboral apropiado en relación con la atención al paciente	¿La evaluación de las asignaturas Profesionales cree UD. tiene importancia para el desempeño laboral con relación a la atención de pacientes?
Importancia para un desempeño laboral orientado hacia una continua optimización profesional	¿La evaluación tiene una importancia para un desempeño laboral orientado a una continua optimización profesional?

**Tabla 5. Preguntas de Entrevista a Alumnos**

Subcategorías	PREGUNTAS
Competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales que se evalúan	¿Qué competencias o destrezas se evalúan en las asignaturas de carácter profesional en lo referente a lo práctico?
Finalidad de la evaluación	¿Qué finalidad u objetivos considera que tienen las prácticas evaluativas en las asignaturas profesionales de la carrera de Kinesiología?
Instrumentos de evaluación	¿Qué instrumentos de evaluación se utilizan en la evaluación de asignaturas de carácter profesional de la Carrera de Kinesiología, en el ámbito práctico?
Elementos guías para la calificación	¿Que escalas de calificaciones usan sus profesores para evaluar las asignaturas profesionales en el ámbito práctico?
Importancia para la formación técnica general del alumno.	¿Considera importante la evaluación para la formación técnica general del alumno?
Importancia para la formación específica en el dominio práctico del egresado	¿Considera importante la evaluación para la formación específica en el dominio práctico de procedimientos en las asignaturas profesionales?
Importancia de la praxis de la evaluación para un desempeño laboral apropiado en relación con la atención al paciente	¿Considera importante la evaluación para la formación específica en el dominio práctico de procedimientos en las asignaturas profesionales?
Importancia para un desempeño laboral orientado hacia una continua optimización profesional	¿La evaluación tiene una importancia para un desempeño laboral orientado a una continua optimización profesional?

Ver anexos entrevistas

## **1.9 INTERPRETACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Mediante la información recabada en esta investigación se pone en evidencia que es corriente que no se elaboren criterios de evaluación declarados en relación con las actividades procedimentales denominadas prácticos. Los docentes declaran que se persigue constatar si se concretan los logros declarados en los programas, como una finalidad de la evaluación, pero se observa que no existe un consenso respecto a los otros roles que debiera cumplir la evaluación procedimental, y que si son reclamados por los otros dos estamentos, egresados y alumnos. Se reclama lo correctivo como una finalidad de retroalimentarse a través de la evaluación y así convertirla en un proceso real de aprendizaje en relación a corregir errores. Eso tiene que ver con la definición de cuales son los objetivos de la evaluación. En cuanto a lo referente como medio para medir las competencias estos instrumentos deberían definir indicadores de observación y niveles de logro de la competencia, en este caso la praxis procedimental que queremos evaluar, esto debería estar definido en instrumentos y criterios de evaluación.

En cuanto a los instrumentos, estos siempre tienen que ser conocidos por los alumnos, como un derecho, porque eso permitiría potenciar el proceso de aprendizaje, sería una guía para el éxito de cualquier enseñanza de procedimientos donde se requieren protocolos acotados, o secuencias de actividades ya sean manuales o instrumentales. La respuesta de los alumnos y egresados es tajante en creer que es un recurso privado del profesor.

En relación a los instrumentos se expresa además, que no existen escalas de conceptos de observación solo escalas de 1 a 7, lo que subjetiviza extremadamente la evaluación de actividades prácticas, donde los egresados y alumnos se quejan de exceso de importancia de la justificación teórica, es relevante la construcción de instrumentos de observación que puedan describir y medir los rasgos de praxias

procedimentales donde la habilidad sicomotora a través de cotejo u observación serían mas objetivos

La Kinesiología es una actividad donde los procedimientos son inevitablemente aplicables casi en un 100% de los casos, por lo tanto es llamativo el porcentaje que se le asigna en relación a lo teórico, solo un 30%, lo que dramáticamente hace que la evaluación teórica, encubra o relegue la evaluación de las habilidades o destrezas motoras o de procedimientos, lo que se manifiesta además en lo difícil que está resultando la aplicación en pregrado de la terapia física en pacientes, por lo crítico que resulta ocupar campos clínicos, o sea la actividad con pacientes se simula y la evaluación real aparece en el último año.

La evaluación actitudinal deberá ser un tópico imprescindible en cualquier pauta de evaluación, concepto que solo es mencionado como incorporado solo en las prácticas clínicas. Conceptos como control del nerviosismo, control emocional, intención e iniciativa no deben ser desechados de las evaluaciones procedimentales.

Todos los estamentos coinciden en lo positivo que resulta la evaluación respecto a control de calidad, definición de las competencias y como este reiterativo concepto puede influir en forma de autoevaluación permanente, es entonces, imprescindible perseverar en la implementación de buenas evaluaciones, de mejores instrumentos y de definir los criterios evaluables, para incentivar en los alumnos, un autocontrol que potencia el perfeccionamiento, para mejorar los niveles de atención a los pacientes.

Es además imprescindible que los alumnos sepan cómo serán evaluados, por lo tanto el conocer las pautas evaluativas son un poderoso recurso de autoevaluación y de aprendizaje, constituyendo así a la evaluación como parte del proceso de enseñanza aprendizaje.

## **1.10 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

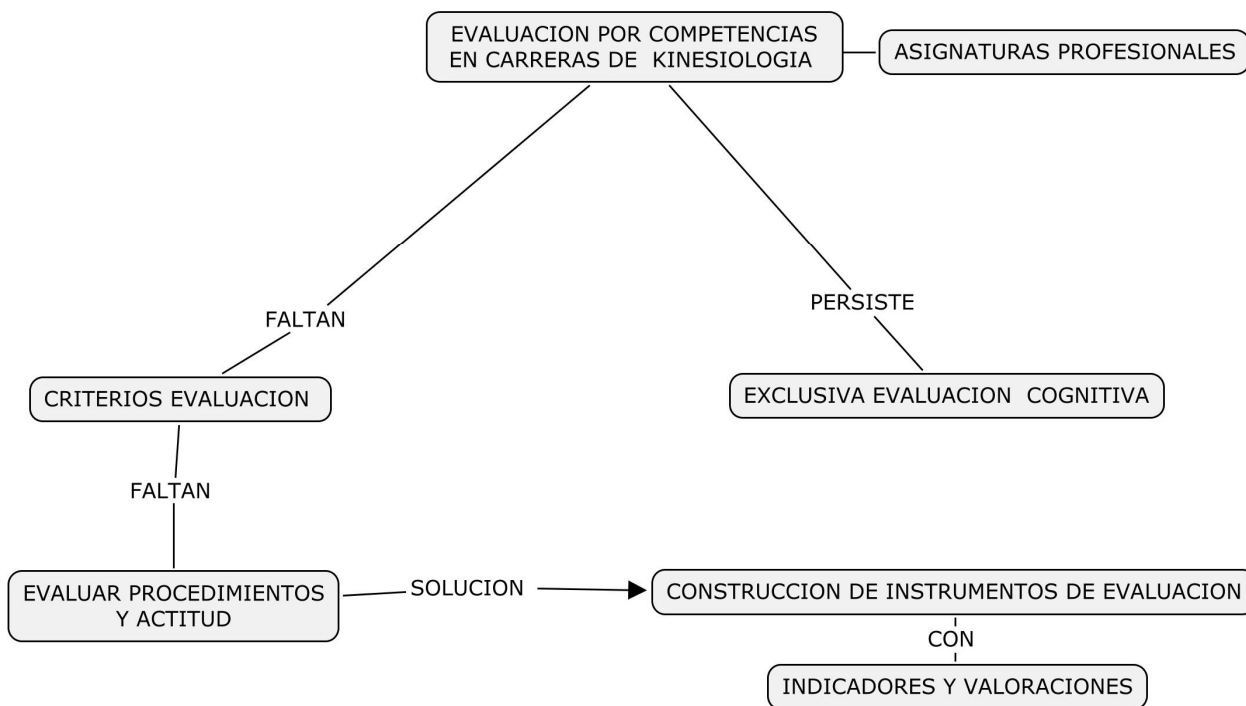
1. El estudio de esta investigación nos muestra una realidad que tiene como imprescindible la necesidad actual de la aplicación de instrumentos de evaluación para los procedimientos derivados del aprendizaje de habilidades propias de la profesión de Kinesiólogo. enseñadas en el marco de la formación universitaria.
2. Actualmente hay un crecimiento acelerado en el ámbito universitario, relativos a crear Carreras de Kinesiología, donde se desprende por la investigación que no existen instrumentos de evaluación que se adapten a las formas de enseñanza y a las exigencias curriculares respecto a objetivos y sus criterios.
3. La construcción de instrumentos evaluativos de las actividades prácticas es una necesidad actual. para que la docencia, en el aspecto de establecer objetivación, en medir las competencias del proceder kinesiológico, concordantes con los criterios establecidos en los programas de las asignaturas profesionales correspondientes.
4. Estos instrumentos deben tener un claro descriptor del porcentaje de los dominios evaluados de forma que lo procedimental referido a habilidades manuales o practicas que demuestre la coherencia con los objetivos del programa y tanto, el docente como el alumno, tengan o conozcan este instrumento como un referente universal, independiente de quien lo aplique, interpretándolo y aplicándolo fácilmente.
5. La Kinesiología es una disciplina orientada hacia la actividad clínica en el ámbito de la Salud principalmente, por lo cual lo procedimental es vital, y tanto la enseñanza y su evaluación juegan un papel importante, y es esta última la que debe convertirse en motor y un elemento retroalimentador del

Modelo de Evaluación por Competencias para las Asignaturas Profesionales de la Carrera de Kinesiología

aprendizaje, con fines absolutamente reparadores de errores, más que cumplir fines de promoción o cumplir requisitos administrativos

6. La cuantificación de las habilidades y los indicadores de calidad de procedimientos hacen necesarios instrumentos evaluativos objetivos, eficientes y eficaces.

### 1.11 ÁRBOL DE PROBLEMAS



## **2 PROYECTO DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA**

### **2.1 MODELO DE EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS PARA LAS ASIGNATURAS PROFESIONALES DE LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA**

A través de la investigación respecto a los procesos evaluativos en el contexto del la enseñanza – aprendizaje de las asignaturas profesionalizantes de las Carreras de Kinesiología se puede establecer que es imperativo crear instrumentos evaluativos más modernos y de acuerdo con las nuevas tendencias educativas, las que abogan por dar una mayor relevancia a la evaluación de los procesos de aprendizaje sobre los resultados, ya que se consideran importantes el desarrollo de ciertas capacidades y habilidades del pensamiento, la comprensión de los contenidos curriculares y su relación con la vida real. Por lo tanto los sistemas de evaluación clásicos basados en los conocimientos y, en algún caso en habilidades deben centrarse en las competencias como conjuntos indisolubles de conocimientos, destrezas y actitudes. Los procedimientos de evaluación también deberán cambiar planteando situaciones reales y prácticas homologables a las tareas más relevantes del desempeño profesional, en este caso en específico, inherente a la profesión de Kinesiólogo. Se hace imperativo que se deberán tener a disposición baterías de técnicas e instrumentos bien clasificados según función y utilidad que le faciliten a los docentes ampliar los recursos evaluativos.

Las actividades del Kinesiólogo son eminentemente procedimentales y en la adquisición de habilidades clínicas hay que plantearse en las asignaturas profesionales el poder construir instrumentos que permitan evaluar las competencias en ese contexto.

## **2.2 OBJETIVOS**

### **2.2.1 Objetivo General**

Construir un modelo de evaluación por competencias centrado en los ámbitos procedimentales y actitudinales para las asignaturas profesionales en la carrera de Kinesiología de la Universidad del Desarrollo.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- a. Establecer criterios de evaluación por competencias de tipo procedimental y actitudinal preferentemente para las asignaturas profesionales de la carrera de Kinesiología de la Universidad del Desarrollo.
- b. Elaborar procedimientos de evaluación por competencias de tipo procedimental y actitudinal preferentemente para las asignaturas profesionales de la carrera de Kinesiología de la Universidad del Desarrollo.

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

El término de contenidos procedimentales incluye tanto actividad de ejecución manual (manipulación de instrumentos, ejecución de maniobras manuales corporales, ejecución de terapias manuales y digitales en el cuerpo), como aquellas que significan acciones y decisiones de naturaleza mental (habilidades recopilatorias y organización de información, medios de comunicación efectiva, resolución de problemas, etc.). La enseñanza de procedimientos es mucho más compleja que la de conceptos. El profesor debe ser capaz de mostrar a sus alumnos, verbalizando en forma clara y organizada cada una de las operaciones mentales que él, como experto, realiza para llevar a cabo una tarea, o “conjunto organizado de condiciones materiales y obligaciones que definen un objetivo cuya realización necesita el empleo de conductas motoras de uno o varios participantes. Las condiciones objetivas que presiden el cumplimiento de la tarea son a menudo impuestas por consignas o

reglamentos. ” (Cita de Parlebas. 1981. Citado por Famose J. 1999. Aprendizaje Motor y Dificultad en la Tarea).

La consecuencia final del proceso de enseñanza-aprendizaje en las asignaturas profesionales de Kinesiología es poner en práctica las competencias necesarias para el ejercicio de la profesión de Kinesiólogo, por lo que este proceso y su evaluación específicamente son el eje central de este proyecto.

Estas tareas se realizarán dentro de un marco referencial que se adopta como modelo educativo, específicamente en este caso se referirá al de Desarrollo de Competencias

El modelo de competencias es un conjunto indisoluble de conocimientos, habilidades, actitudes y valores. La enseñanza orientada a la adquisición de competencias implica la necesidad de manejar diversas modalidades organizativas, métodos de enseñanza y “sistemas de evaluación”.

Competencia se define como, ”un saber hacer en contexto”, es decir “el conjunto de acciones que un estudiante realiza en un contexto particular y que cumplen las exigencias específicas del mismo”. (Cita de Rocha, 2000. Citado por Montenegro I. 1999. Aprendizaje y Desarrollo de Competencias). Pero el saber hacer es una forma conceptual que pudiese limitar esta definición, sino que el concepto es más amplio, ser competente es saber hacer y saber actuar sabiendo lo que se hace, comprendiendo cómo se actúa, asumiendo de manera responsable las implicaciones y consecuencias de las acciones realizadas y transformando los contextos a favor del bienestar humano.

A través del largo proceso de adaptación, el hombre en su interacción con el ecosistema o medio natural y a través de las relaciones con sus congéneres, ha generado conocimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea. El análisis de este fenómeno junto con el de inteligencia contribuye a esclarecer el concepto de competencias. “Saber sin entender no tiene sentido, como tampoco lo tiene saber pensar acerca de

lo que no sabemos hacer”. (Cita de Ianfrancesco. 2000. Nuevos Fundamentos para la Transformación Curricular a propósito de estándares)

El conocimiento se puede abordar como la representación de la realidad y la capacidad para intervenir en ella, el medio de representación natural, es el cerebro (Leahey, 1988). Pero el conocimiento es mas que una codificación de hechos, también incluye la “habilidad para utilizar estos hechos en interacción con el mundo” (Cita de Sowa, 1984, citado por Ianfrancesco. 2000. Nuevos Fundamentos para la Transformación Curricular a propósito de estándares). Para Helen Gagne (1992) existen dos tipos de conocimientos, el declarativo y el procedimental. El declarativo se refiere a qué son las cosas y que relación hay entre ellas. El procedimental se refiere al “saber hacer”. Esta clasificación sirve para destacar dos aspectos básicos el saber qué y saber como. La validez de un enfoque por competencias es llamar la atención en como hacer las cosas.

La comprensión del mundo tiene por finalidad tomar las mejores decisiones para hacer y para actuar. (Russell, 1996)

### **2.3.1 Competencia**

Las competencias acuñan términos que son de importancia primordial para entender o aproximar este modelo hacia la Kinesiología y la evaluación de sus competencias.

Estos términos para describir competencias y sus procedimientos son

- a. **Aptitud:** Condición física o mental para realizar determinada actividad compleja. Es entonces predictor de una actividad futura. (Cita de Thorndike, 1991. Citado por De Miguel M. y Col. 2005.), Se homologa como sinónimo de capacidad, aunque semánticamente, este último se podría entender como la dedicación hacia algo. por ejemplo, la condición de avanzar en el aprendizaje de algo.

- b. Destreza: Conjunto de habilidades psicomotoras que posee una persona para realizar alguna actividad compleja.
- c. Habilidad: Capacidades instrumentales, sociales, sistémicas, cognitivas, tanto genéricas como específicas, como leer, escribir, hablar en público, manejo informático. Las habilidades se relacionan con los perfiles profesionales de egreso de los programas de egreso. (Proyecto Tuning para Latinoamérica. 2007.)
- d. Aprendizaje significativo: Es aquel aprendizaje que encuentra significado debido a experiencias anteriores ya conocidas. Es aquello a lo que nos referimos cuando hablamos de comprensión. : la información se almacena y se recupera más rápidamente (Cita de J. Anderson J, 1995; Ausubel y otros, 1978; Mayer, 1996. Citado por Ellis J. 2005. Aprendizaje Humano)
- e. Potencial de aprendizaje: La capacidad que tiene los individuos para pensar y desarrollar conductas inteligentes.

De esta forma estos conceptos forman parte primordial de la estructuras de los currículos del enfoque por competencias para la Carrera de Kinesiología.

“Las competencias están relacionadas con el uso apropiado de las aptitudes intelectivas y de las capacidades mentales para comprender lo que se hace y con el manejo eficiente, eficaz y efectivo de métodos, técnicas, procesos y procedimientos con habilidad y destreza para saber hacer lo que se comprende y, en utilizar este saber, con pertinencia, en la solución de problemas relevantes. Una competencia entonces podría ser, de forma mas sencilla pero estructurada, un saber ser, un saber pensar y un saber hacer en contexto” (Cita de Ianfrancesco. 2003)

Antes de entrar al proceso de evaluación de competencias de tipo procedimental es conveniente aclarar lo siguientes puntos. Definir lo que son procedimientos, “estos corresponden a un conjunto de acciones, dirigidas a la consecución de una meta”. (Cita de Ahumada. 2006). A continuación se define método, éste es “una sucesión

de acciones ordenadas que incluyen una serie de prescripciones que hacen referencia a actuaciones, procedimientos, técnicas, etc. ...”. (Cita de Ahumada. 2006). Un método puede incluir una diversidad de técnicas. Mientras que técnicas “corresponden a una sucesión ordenada de acciones que se dirigen a un fin concreto, conocido y que conducen a resultados precisos. ”. (Cita de Ahumada, 2006). Estas últimas corresponderían a procedimientos de tipo algorítmico o sea acciones prefijadas y la ejecución correcta del problema o tarea abordada.

### **Componentes y subcomponentes de una competencia:**

Las competencias se favorecen actuando tanto sobre aquellas características que constituyen la base de la personalidad de los estudiantes (motivos, rasgos de personalidad, autoconcepto, actitudes, y valores) como sobre aquellas características más visibles de la competencia (conocimientos, habilidades o destrezas).

#### ***Componentes de una competencia***

1. **Conocimientos:** Adquisición sistemática de conocimientos, clasificaciones, teorías, etc. Relacionadas con materias científicas o área profesional y sus subcomponentes: Conocimientos generales para el aprendizaje, conocimientos académicos vinculados a una materia y conocimientos vinculados al mundo profesional.
2. **Habilidades y destrezas:** Entrenamiento en procedimientos metodológicos aplicados relacionados con materias científicas o área profesional (organizar, aplicar, manipular, diseñar planificar realizar...) y sus subcomponentes: Intelectuales, de comunicación, interpersonales, de organización y, o gestión personal.
3. **Actitudes y valores:** Actitudes y valores necesarios para el ejercicio profesional: responsabilidad, autonomía, iniciativa ante situaciones complejas, coordinación, entre otros, y sus subcomponentes: actitud de desarrollo profesional y de compromiso personal.

Antes de entrar a la evaluación de las competencias corresponde hablar sobre los “métodos de enseñanza”, son los métodos que el docente puede escoger para implementar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

### ***Métodos de Enseñanza y Aprendizaje de las Competencias***

1. Métodos expositivos/lección magistral cuya finalidad es transmitir conocimientos y activar procesos cognitivos en el estudiante
2. Estudio de casos cuya finalidad es al adquisición de aprendizajes mediante el análisis de casos reales simulados
3. Resolución de ejercicios y problema cuya finalidad es ensayar y poner en práctica los conocimientos previos.
4. Aprendizaje basado en problemas (ABP) cuya finalidad es desarrollar aprendizaje activos a través de la resolución de problemas.
5. Aprendizaje orientado a proyectos cuya finalidad es la realización de un proyecto para la resolución de problema, aplicando habilidades y conocimientos adquiridos.
6. Aprendizaje cooperativo cuya finalidad es desarrollar aprendizajes activos y significativos de forma cooperativa
7. Contrato de aprendizaje. Cuya finalidad es desarrollar el aprendizaje autónomo.

### **Sistemas y procedimientos de evaluación en el modelo de desarrollo de competencias**

Los sistemas de evaluación son un elemento activo en la ejecución de este modelo. Este modelo supone un cambio de paradigma (Tagg, 2003) al trasladar el centro de atención desde la enseñanza del profesor al aprendizaje del alumno. Los sistemas de evaluación se convierten en el elemento principal que orienta y motiva el aprendizaje del alumno y motiva el aprendizaje y la propia enseñanza.

La evaluación innovadora se podría desarrollar de la siguiente forma:

### ***A. Evaluación auténtica (Authentic Assessment)***

Evaluar el desarrollo de competencias implica evaluar en forma integrada todos sus componentes, algo que se opone a una visión analítica y aditiva donde cada uno ellos serían evaluados por separado.

En la evaluación tradicional se ha hecho especial énfasis en los conocimientos mientras que la evaluación de las destrezas o procedimientos solía ser incompleta y/o sin correlato aparente con el desempeño profesional. El propio concepto de competencias se enraíza precisamente en la necesaria pertinencia entre la formación académica y el desempeño laboral de los titulados. Desde la perspectiva de los empleadores o de la sociedad en general, se espera que los trabajadores sean bastante más que meros especialistas (con conocimientos) en una o varias materias. Como señala Race (2003) los empleadores también esperan de sus trabajadores que a veces sean capaces de trabajar juntos, liderar un grupo, comunicarse, pensar creativamente, liderar un grupo, comunicarse, comprometerse socialmente, automotivarse, etc. Por lo tanto desearían que las calificaciones que figuran en el expediente académico del titulado reflejaran su nivel de logro en todos estos aspectos de manera integrada. La evaluación por lo tanto no puede ser un acto casual, marginal o parcial sino un acto planificado, integral y pertinente a las competencias a alcanzar, a las demandas que plantea el desempeño profesional. Este es precisamente el foco de lo que se denomina evaluación auténtica. “La evaluación auténtica presenta al alumno tareas o desafíos de la vida real, para cuya resolución debe desplegar un conjunto integrado de conocimientos, destrezas y actitudes” Esta evaluación es más holística que analítica al evitar presentar tareas que requieran el desempeño de una sola habilidad, conocimiento o actitud. Es también pertinente al desempeño profesional al plantear al alumno desafíos que, siquiera virtualmente, sean reales y relevantes en el mundo laboral.

### ***B. Evaluación referida al criterio***

La evaluación tradicional suele ser un enfoque selectivo y a posteriori donde la calificación puede definirse mas por comparación con el nivel medio alcanzado por el grupo, la norma, que en realidad con los niveles de competencia que, a priori, se han definido como bajos, medios o altos, , criterios o niveles.

En la programación tradicional los objetivos podían orientar los sistemas y contenidos de la evaluación pero raramente llegaban a precisarse los niveles que podían considerarse como idóneos. En ausencia de este referente, las calificaciones estaban influidas intencionadamente o no por el rendimiento de sus compañeros. La evaluación alineada con las competencias resulta necesario ir mas allá de la pura definición de estas competencias estableciendo para cada una de ellas o para cada conglomerado de las competencias los niveles de logro o desempeño que se consideren adecuados. Es preciso definir los niveles o criterios y serán estos los referentes los que orienten las calificaciones o la evaluación del alumno.

### ***C. Evaluación continua y formativa.***

La evaluación tradicional suele tener un orientación marcadamente sumativa y final. La evaluación sumativa tiene como función fundamental el calificar o certificar el nivel del alumno al terminar un periodo (Morales, 2000). Esta función certificadora y garantista sigue siendo esencial dentro del proceso de enseñanza – aprendizaje. En el nuevo paradigma la evaluación debe asumir más funciones, mayor profundidad y mayor cobertura. Las evaluaciones sumativas y finales deben complementarse con actividades de evaluación formativas y continuas.

El foco en el aprendizaje del alumno conlleva integrar dentro de este aprendizaje las actividades evaluativas prestando al alumno la necesaria y continua retroalimentación sobre sus logros y dificultades. A si mismo la evaluación continua a lo largo del curso va orientando al alumno en sus decisiones estratégicas sobre lo que debe aprender y como aprenderlo. Tiene una función motivadora, reforzando un esfuerzo mantenido mediante el logro de sucesivas metas próximas. “La evaluación continua y formativa orienta también al profesor sobre sus fortalezas y debilidades

v de su actuación permitiendo reorientar la enseñanza de manera rápida y eficaz. ”  
(Cita de Tobón S. 2006).

“La evaluación con base en competencias se orienta a evaluar las competencias en los estudiantes teniendo como referencia el proceso de desempeño de éstos ante actividades y problemas del contexto profesional, social, disciplinar e investigativo, teniendo como referencia evidencias e evidencias e indicadores buscando determinar el grado de desarrollo de tales competencias en sus tres dimensiones (afectivo-motivacional, conogscitiva y actuacional, , para brindar retroalimentación en torno a fortalezas y aspectos a mejorar” (Cita de Tobón S, Rial-Sánchez A. , Carretero M. A. , García J. A. 2006)

Al evaluar las competencias deberemos tener en consideración siete principios:

1. La evaluación se lleva a cabo para tomar decisiones que mejoren y aumenten el grado de idoneidad
2. La evaluación se realiza teniendo en cuenta el contexto profesional, disciplinar, social e investigativo.
3. La evaluación de competencias se basa esencialmente en el desempeño
4. La evaluación también es para el docente y la misma administración de la Universidad.
5. La evaluación desde el enfoque competencial integra lo cualitativo y lo cuantitativo.
6. Participación de los estudiantes en el establecimiento de las estrategias de valoración.
7. La evaluación debe acompañar todo proceso formativo

El proceso general de la evaluación de competencias en la Educación Superior se lleva a cabo a través de cuatro ejes interrelacionados entre si:

- a. Evaluación diagnóstica

Modelo de Evaluación por Competencias para las Asignaturas Profesionales de la Carrera de Kinesiología

- b. Evaluación formativa
- c. Evaluación de promoción
- d. Evaluación de certificación.

En Kinesiología se dan las tres primeras instancias en forma recurrente, es la de promoción la más frecuente y es esa la que someteremos a algunas consideraciones.

- a. La evaluación de promoción la realiza el docente, porque es él, el experto en la valorización del aprendizaje
- b. Es recomendable un entrenamiento previo por parte de los docentes antes de llevar a cabo la implementación de las estrategias de evaluación
- c. Tener presentes las evidencias del aprendizaje aportadas por el estudiante a lo largo del módulo, teniendo en cuenta las mejoras que se hayan hecho en tales evidencias
- d. Evaluar las evidencias teniendo en cuenta indicadores de desempeño en forma de rubricas
- e. Tener presente las tres dimensiones de toda competencia en el proceso de evaluación, como lo son la dimensión cognoscitiva, la dimensión actuacional y la dimensión actitudinal.
- f. La evaluación de promoción debe valorar al final del proceso de aprendizaje en un módulo el grado de consecución de los objetivos propuestos y del propio proceso, proporcionando propuestas de mejora y/o continuidad

Es pertinente analizar lo referente a lo que se refiere al punto d. , de las consideraciones recién expuestas. , esto se refiere a los indicadores de desempeño en forma de “rubricas”.

**Rúbrica:** es una matriz de valoración empleada con la finalidad de determinar el grado en el cual una persona posee una competencia. o parte de ésta, mediante el análisis de evidencias a partir de “indicadores de desempeño” y sus correspondientes “niveles de logro”, Esto permite saber cómo se desempeña el estudiante ante una actividad, tarea o problema con base en criterios, permitiendo definir un nivel de ejecución, aspecto importante para determinar los progresos en el aprendizaje y tomar decisiones relacionadas con la promoción o certificación.

Las rúbricas poseen varias propiedades y ventajas:

1. Entregan la posibilidad de determinar el grado de competencia de los estudiantes en áreas complejas, diversas e imprecisas.
2. Permiten evaluaciones sistemáticas los desempeños, más objetivas.
3. Las rubricas facilitan que los estudiantes revisen las evidencias del aprendizaje
4. Favorecen la autovaloración y la covaloración
5. Las rubricas permiten determinar los logros significativos de los estudiantes y concretamente los aspectos en los que debe mejorar.

Concretamente la metodología de construcción de cualquier evaluación donde se busca hacer evaluaciones de competencias procedimentales,

1. Primero se construyen los indicadores de desempeño y luego los niveles de logro. Si los indicadores de logro son muchos se recomiendan solo tres niveles de logro.
2. Los indicadores se colocan en forma vertical y los logros en forma horizontal.
3. A continuación se asigna puntuación a los niveles de logro.
4. Finalmente se establecen niveles de desarrollo de las competencias.

Características de la evaluación de las competencias:

- a. Fiabilidad
- b. Validez
- c. Indicadores
- d. Conocimiento previo
- e. Ejemplos de los niveles de desempeño
- f. Posibilidad de repetir una evaluación
- g. Retroalimentación detallada.

### **La Evaluación de los Procedimientos Prácticos**

Se entiende por evaluación el proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado unos objetivos previamente establecidos, lo cual supone un juicio de valor sobre la programación recogida, que se emite al contrastar esa información con los objetivos previamente establecidos. Esto demuestra que como consecuencia de la aplicación de los objetivos de la programación de las asignaturas durante el proceso de enseñanza y aprendizaje, los docentes no solo evalúan a los alumnos con una nota o juicio, sino que están evaluando el cumplimiento de la aplicación de lo que se enuncia y lo que concretamente se enseña o se hace. En este contexto, la evaluación es una retroalimentación permanente, una permanente información que permite tomar decisiones, las que nos pueden mostrar si el docente está también dispuesto a reedireccionar sus estrategias didácticas, si los resultados fuesen negativos para mejorar, o sea es un verdadero mapa de navegación de un proceso, una brújula indicadora.

Además de tener una relación directa con los objetivos del programa de la asignatura correspondiente la evaluación es establecer en el programa, los “criterios de dicha evaluación”, entendiéndose por estos, las conductas observables que nos

darán las pautas para valorar en el alumno su actividad. (Castillo Arredondo Santiago, . Vocabulario de la Educación. pág. 38. 2003)

La evaluación se caracteriza por ser un proceso continuo, permanente, dinámico y sistemático. El llevar a cabo una evaluación trae como consecuencia positiva el control en términos de observar y verificar que tanto los procesos como los fines, metas y objetivos se cumplan. Es por tanto fundamental que la evaluación se haga presente a lo largo de todo el proceso.

Cuando la acción evaluativa tiene como finalidad determinar el logro de las competencias de aprendizajes parciales del estudiante, ésta se ubicará durante el proceso formativo.

Cuando la finalidad de la evaluación sea comprobar los aprendizajes terminales al término del proceso de enseñanza-aprendizaje, debe ser realizada por tanto, como forma de validación de las metas de aprendizaje.

Los criterios de evaluación cumplen las siguientes funciones (Castillo Arredondo Santiago-Cabrerizo Diago, Jesús. Evaluación Educativa y Promoción Escolar. Pág. 65. Madrid. 2003.) :

- a. **Función homogeneizadora**, ya que permite evaluar los aprendizajes que se consideran básicos para todos los alumnos
- b. **Función formativa**, ya que proporcionan información para reconducir y regular el proceso de aprendizaje
- c. **Función orientadora**, ya que sirven al profesorado para orientar el proceso de aprendizaje de los alumnos
- d. **Función sumativa**, ya que constituyen referentes del aprendizaje al final de la etapa.

En el diseño curricular se puede establecer una diferenciación de los contenidos en “conceptuales, procedimentales y actitudinales”. Estos de por sí tienen un valor

didáctico. Esa diferenciación introduce campos diversos de actuación y planificación sobre que inciden directamente en la enseñanza y por lo tanto, sobre la evaluación.

### ***Evaluación de los contenidos conceptuales:***

La evaluación del aprendizaje de contenidos conceptuales (contenidos) es quizás el más conocido por los docentes, los conceptos dotan de significados a las informaciones adquiridas. Se define como contenido, a “la experiencia de aprendizaje en un sistema de instrucción. Normalmente se compone de la información relativa a una materia o asignatura, destrezas y/ o actitudes”. (Castillo Arredondo Santiago, . Vocabulario de la Educación. pág. 34. 2003)

### ***Evaluación del aprendizaje de contenidos procedimentales:***

Los contenidos procedimentales designan conjunto de acciones, de formas de actuar y de llegar a resolver tareas. Se trata de conocimientos referidos al saber hacer cosas o sobre las cosas. Hacen referencia a las actuaciones para solucionar problemas o tareas, para llegar a objetivos, o metas, para satisfacer propósitos y para conseguir nuevos aprendizajes. La esencia de la práctica profesional del Kinesiólogo es prevalente y evidentemente procedimental, y las asignaturas profesionales se precipitan en una constante real y objetiva de “el saber y saber hacer”, y que proyectada hacia la aplicabilidad de esas destrezas y de la praxis de sus recursos terapéuticos se consolida en la actitud frente al otro, el paciente, con una humanidad especial, ya que frente a ese otro, lo actitudinal. no es menos relevante. El paciente se transformará en un metaevaluador en el sentido de que esta fusión de saberes y actitudes podrá objetivamente resolver su problema en satisfacción, su recuperación y su funcionalidad será la mejor evaluación para su procedimiento profesional. Por consiguiente el aprendizaje procedimental es fundamental. El proceso de aprendizaje motor de destrezas y habilidades, de técnicas. de movimientos manuales en gran porcentaje, y por supuesto la evaluación es una condición sinequanon, para el éxito del aprendizaje. “Evaluar el grado de significatividad del aprendizaje

de procedimientos es constatar su funcionalidad” (Cita de Gómez y Mauri. 1991. Citado por Castillo S. 2003. Evaluación Educativa), de esto resulta relevante la evaluación.

### ***Clasificación de contenidos procedimentales***

Criterios de Valls

#### ***1. - Primer criterio (Característica de la regla que sustenta el procedimiento) :***

- a. Procedimiento algorítmico, que desarrollan estrategias con una base prefijada par la resolución del problema.
- b. Procedimiento heurístico, permiten cierto grado de iniciativa y por tanto variabilidad y sin garantía de obtener un resultado satisfactorio.

#### ***2. - Segundo Criterio (Tipo de meta al que van dirigidos)***

- a. Procedimientos Disciplinarios, que son específicos de un área curricular.
- b. Procedimientos Interdisciplinarios, de carácter más genérico y de general aplicación a todas las áreas.

Coll, Pozo y Valls (1992) diferencian entre:

- a. Procedimientos de componente cognitivo, que constituyen la base de las habilidades intelectuales.
- b. Procedimientos de componente motriz que son herramientas indispensables para el desarrollo de de destrezas específicas.

Valls (1998) considera que los contenidos procedimentales:

- a. Fundamentan la capacidad de operar con la información

- b. Se pueden poseer parcialmente y se adquieren con la práctica reiterada
- c. Resulta difícil poder verbalizarlas cuando se consolida el aprendizaje
- d. Su existencia se representa en la memoria mediante producciones.
- e. Cuando se dominan se accede a ellos de forma rápida y automática.

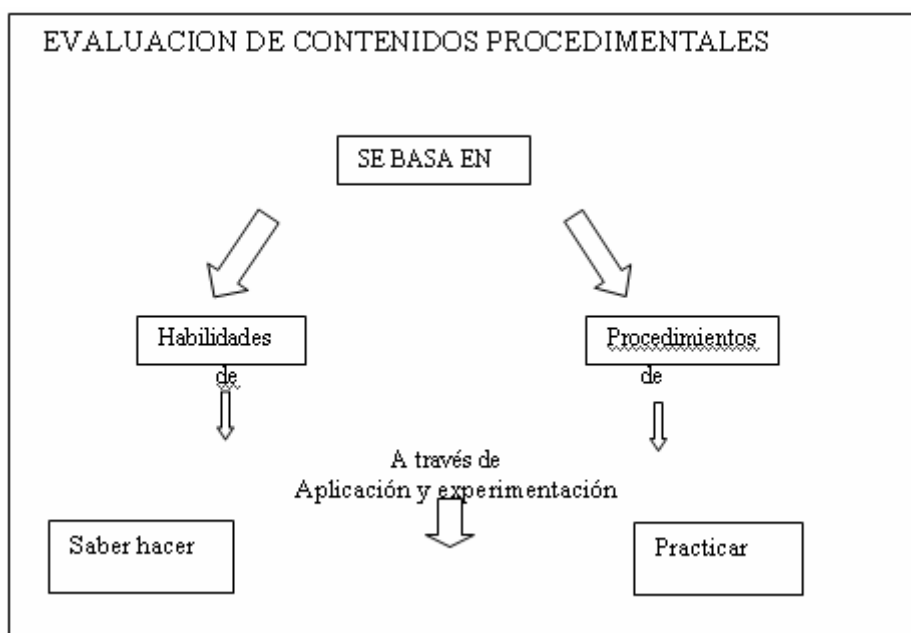
En lo referente a la evaluación de estos aprendizajes procedimentales deben realizarse desde la práctica de los mismos en diferentes situaciones, ha de estar integrada en el conjunto del proceso educativo de cada alumno, junto a los otros dos tipos de contenidos, conceptuales y actitudinales, y el resultado debe tener un carácter global (evaluación conjunta de los contenidos). Es fundamental la realización de pruebas o ejercicios que impliquen poner en práctica los procedimientos adquiridos, tanto en situaciones conocidas como en nuevas situaciones de aplicación, lo que supone la realización de una programación previa y adecuada, en la que figuren los criterios para evaluar contenidos procedimentales y la ponderación que se va a otorgar a los mismos en la evaluación global. (Castillo Arredondo Santiago-Cabrerizo Diago, Jesús. Evaluación Educativa y Promoción Escolar. Pág. 65. Madrid. 2003.)

Las dimensiones que se han de considerar en la evaluación de procedimientos son Coll, Pozo y Valls (1992) :

- a. El grado de acierto en la elección de procedimientos para solucionar una tarea
- b. El grado de conocimiento sobre el procedimiento
- c. La posibilidad de aplicación del procedimiento a situaciones particulares
- d. La generalización del procedimiento en otros contextos
- e. El grado de automatización del procedimiento
- f. La corrección y precisión en las acciones que componen el procedimiento.

Para evaluar los procedimientos, Valls (1989), establece determinadas dimensiones o niveles que considera más significativos y se centra en los siguientes elementos:

- a. Primer nivel: Adquisición de información sobre el procedimiento.
- b. Segundo nivel: Uso de conocimientos en tareas específicas.
- c. Tercer nivel: Sentido otorgado al aprendizaje procedimental.



**Figura 1. Resumen de la Evaluación de Contenidos Procedimentales**

Es necesario decir reiterativamente que no hay hacer sin saber que se hace y como se hace y lo que significa el valor de saber que se esta haciendo y construir los criterios de evaluación desde la perspectiva desde lo conceptual a lo taxonómico psicomotor, y por supuesto a la extensión lógica a lo actitudinal o afectivo.

***Evaluación del aprendizaje de contenidos actitudinales:***

Conceptos como: Buena disposición, interés, esfuerzo, curiosidad intelectual, responsabilidad, constancia, creatividad, actitud general, etc. son parte de lo que se conoce como actitud global frente al proceso de aprendizaje. Estos contenidos actitudinales se relacionan con otro concepto que se denomina: valores. Se entien-

de como valor un principio normativo que preside y regula el funcionamiento de las personas en cualquier momento para Zabalza (1998) “las actitudes poseen un componente valorativo y constituyen la cristalización de los valores asumidos”

La actitud en el caso de un profesional Kinesiólogo enfrentado a su contexto laboral tiene una relevancia importante, su comportamiento se relaciona íntimamente a la esfera del paciente, un ser humano que esta sufriendo, gran parte de ellos, una situación delicada de conflicto vital frente a enfermedades que comprometen a ella, angustiosamente. Se podrá entonces definir actitud como una tendencia a comportarse de una forma consistente y persistente ante determinadas situaciones, objetos, sucesos o personas (Coll, 1987).

Tanto la evaluación procedimental como la actitudinal son posibles de abordar a través de la observación de comportamientos, situaciones imposibles de evaluar a través de pruebas escritas u orales, entonces es conveniente hacer un análisis de estos procedimientos.

### ***Procedimientos de observación:***

El evaluador deberá recurrir a la observación directa, de aquellos comportamientos actitudinales, como actuaciones que denoten dominio de determinadas destrezas o tareas en su ejecución, o el producto de final en su contexto.

Algunos procedimientos a observar que interesan en algunas disciplinas específicas de Kinesiología

- Manipulación de instrumental de Fisioterapia y de elementos complementarios.
- Manipulación de elementos mecánicos para evaluación.
- Dominio en el uso de Herramientas terapéuticas
- Ejecución de maniobras manuales tanto evaluativas como de tratamiento.
- Emplear técnicas deportivas y recreativas o competitivas a grupo de pacientes.

- Elaborar estrategias de aprendizaje motor en pacientes discapacitados
- Manejo de instrumental compartidos con equipo de Salud y adaptación con ellos a trabajos sistematizados.
- Representar o exponer ideas, temas o formas de enseñar.
- Resolución de problemas.

La comprobación de estos y otros comportamientos podría establecerse como un plan sistemático, establecido a priori que permite al profesor delimitar los propósitos que persigue, así también la forma de obtener, registrar analizar y evaluar manifestaciones de comportamientos.

### ***Instrumentos de observación:***

Se distinguen dos instrumentos de Observación: Lista de Cotejo y Escala de Apreciación

#### ***A. Lista de Cotejo:***

Llamada también lista de Comprobación, de Corroboración, de Control o Punteo, consiste en un desglose de las características, rasgos, o atributos que se consideren representativos, ya sea de un comportamiento máximo o típico, ya de secuencias para desarrollar una actividad, ya de alguna producción obtenida como resultado de determinadas experiencias de aprendizaje. Este listado puede elaborarse mediante palabras, frases u oraciones que describan, con mayor o menor detalle, los elementos positivos o negativos referidos a lo que se pretende observar y evaluar. La lista de Cotejo permite registrar información cuando un rasgo o cualidad está presente o ausente. Si algún fenómeno o acción se efectuó o no, si un rasgo de comportamiento es positivo o negativo. Su lado negativo resulta de la imposibilidad de evaluar la calidad, grado o frecuencia de cada elemento componente de la variable observada.

#### ***B. Escala de Apreciación:***

Llamada también de Clasificación, Calificación o Evaluación. Se pueden indicar diversos matices para la calidad, cantidad o frecuencia de cada una de las características.

Es necesario emplear categorías de apreciación valorativa al realizar estas pautas de evaluación, ya sea que expresen frecuencia o intensidad o ya sea, calidad o calidad.

Terminología a usar:

1. - Términos para señalar apreciaciones extrema positivas y negativas sobre frecuencia o intensidad:

Bastante	En absoluto	Mucho	Nulo
Plenamente	Nada		
Siempre	Nunca		
Todo (a)	Ninguno (a)		

2. - Términos para señalar apreciaciones intermedias, positivas y negativas, sobre frecuencia e intensidad:

Alto	Mediano (a)	Poco (a)
En gran medida	Moderadamente	Algo
Generalmente	Más o menos	Muy poco
L a mayoría de las veces	A veces	Algunas veces
Usualmente	Regular	Casi nunca
Frecuentemente	Promedio	Rara vez
		Bajo (a)

3. - Términos para señalar apreciaciones intermedias, positivas y negativas sobre calidad o calidad

Bien	Bueno	Satisfactorio
Aceptable	Suficiente	Regular
Adecuado	Tolerable	Deficiente

4. -Términos para señalar apreciaciones extremas, positivas y negativas, sobre calidad o cualidad:

En alto grado	No
Excelente	Malo (a)
Muy bien	Deficiente
Muy bueno	Pobre
Muy satisfactorio (a)	Nulo (a)
Optimo (a)	Muy Deficiente
Sobresaliente	Mal
Superior	Inadecuado (a)
	Insuficiente
	Inaceptable
	Inferior
	Pésimo (a)

(Santibáñez, Juan Domingo. Manual para la evaluación del Aprendizaje Estudiantil. Universidad de Concepción. 1995”)

El registro y posterior análisis de las apreciaciones efectuadas sería más fácil y realizable si, previa definición operativa de sus categorías de respuesta, se atribuyera una equivalencia numérica a éstas. La categoría de respuesta que represente respaldo pleno a los ítems favorables a la variable objeto de la evaluación podría ser simbolizada con el número más alto. Por el contrario, proceder en forma inversa. Las categorías de apreciaciones intermedias serían simbolizadas por los números, también intermedios, que correspondiese, según fuera la cantidad de categorías empleadas y la dirección, positiva o negativa, que tuviese cada ítem.

El valor y significados atribuidos a cada categoría de respuesta que empleará el observador para emitir sus apreciaciones frente a los rasgos de la escala puede ser escrito en el sector de las instrucciones para el observador o bien, al reverso de este tipo de pauta.

Por ejemplo:

5	EXCELENTE	El rasgo se presenta en forma sobresaliente y sostenido, sin imperfecciones ni vacíos
4	BUENA	El rasgo se presenta según lo esperado, y con pocas imperfecciones subsanables, casi inadvertidas.
3	ACEPTABLE	El rasgo se presenta en forma minimamente tolerable o adecuado a lo esperado y con pocas imperfecciones reiteradas
2	DEFICIENTE	El rasgo se presenta en forma insuficiente en relación a lo esperado, con numerosas y reiteradas imperfecciones y vacíos
1	MALA	El rasgo no se presenta o se presenta en forma totalmente contraria a lo esperado, lleno de imperfecciones y vacíos que lo hacen inaceptables.

(Santibáñez, Juan Domingo. Manual para la evaluación del Aprendizaje Estudiantil. Universidad de Concepción. 1995.)

Generalmente las Universidades donde se imparten las carreras de Kinesiología en nuestra región tienen una escala numérica de uno a siete, se puede construir un puntaje que se puede asimilar a esta escala, y poder entregar una nota de acuerdo a esta exigencia.

## **2.4 OPERACIONALIZACIÓN DEL MODELO EVALUATIVO POR COMPETENCIAS**

Se hará énfasis en el aspecto de tipo procedimental y actitudinal, para las asignaturas profesionales de Fisioterapia, Gimnasia Médica y Rehabilitación, y Kinesiterapia Cardiorespiratoria, de la carrera de Kinesiología de la UDD.

### **2.4.1 Criterios de Evaluación**

Se establecen cuatro Ítems como ejes fundamentales sobre los cuales se realizara un análisis evaluatorio específico donde se observaran las conductas procedimentales establecidas como criterios o conductas observables (indicadores), enunciadas en los programas de las asignaturas (Ver anexos)

#### **A) Ítem I: En lo referente a parámetros (conceptos) :**

Se contemplan aquí indicadores que tienen valor en el ámbito cognitivo, identificación de enfermedades, la reactividad fisiopatológica, raciocinios semióticos de la fisiopatología, localización de conceptos anatómicos, ya sean descriptivos, topográficos y palpatorios, calculo de parámetros de dosificación de la disciplina a que se refiere la asignatura profesional, entender las precauciones y contraindicaciones del recurso terapéutico a aplicar con estrategias de tipo racional en el saber y comprender para llevarlo a la praxia en forma de competencia autentica.

#### **B) Ítem II: En lo referente al paciente:**

Se contemplan aquí los indicadores que tienen relación directa con el paciente en el ámbito técnico, posiciones o postura corporales que se relacionan con la técnica o método disciplinar correspondiente, también se contemplan los recursos relacionales con el paciente que son primordiales para el desarrollo de la aplicación del recurso terapéutico disciplinar

C) Ítem III: En lo referente a la destreza psicomotriz:

Se contemplen aquí los indicadores que tienen relación directa con las destrezas y la agilidad, para destacar las habilidades, con especial énfasis en lo manual tanto para el manejo instrumental como para las técnicas manipulativas específicas para cada disciplina kinesiológica pertinente.

D) Ítem IV: En lo referente a lo actitudinal:

Se contemplan aquí los indicadores que tienen relación directa con la relación humana, emocional y psicológica con el paciente, la forma didáctica, sencilla, clara para explicar y enseñar los procedimientos kinesiológicos pertinentes. Además indica la actitud emocional frente a la interrogación, de forma que no interfiera en su proceder, también la actitud frente a los aspectos deficitarios de su evaluación.

Estos ítems se han señalado como los referentes fundamentales sobre los cuales se construye una evaluación observacional de los procedimientos estos se hacen homologables a las competencias que los programas declaran y pretenden, de manera que al denunciar una competencia, esta se evalúa en el ámbito del Ítem referente pertinente.

#### **2.4.2 Procedimiento de evaluación del Modelo**

A continuación se muestran los procedimientos para tres asignaturas profesionales, Fisioterapia, Gimnasia Médica y Rehabilitación y Kinesiterapia Cardiorrespiratoria, con sus respectivos indicadores de desempeño, los niveles de logro, su puntuación y transformación a una escala numérica adecuada para cumplir con las exigencias institucionales, dentro del marco de las competencias.

### 2.4.3 Caso 1: Asignatura Fisioterapia I y II

<b>Asignatura 1: FISIOTERAPIA I Y II</b>
Nivel académico. Obligatoria
Quinto Semestre. Número de clases semanales: 2 teóricas y dos prácticas. Horas académicas de clases por periodo académico: 64. Créditos: 10

#### **Competencia procedimental 1:**

Evaluar y medir parámetros físicos de la dosificación del agente físico en la situación clínica correspondiente.

Esto corresponde Ítem I, referente a parámetros, Competencia que demuestra si el alumno es capaz de integrar y manejar con habilidad elementos necesarios para entregar los agentes físicos relativos a sus propiedades y su relación con el estado fisiopatológico de la condición del paciente, la identificación anatómica, la dosificación deductiva es una competencia eminentemente cognitiva.

Esta competencia se subdivide en los siguientes Subítems o indicadores de desempeño que secuencialmente se precipitan al momento de comenzar una terapia.

#### **Indicadores de desempeño, ítem I:**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Interpreta la patología diagnosticada</li> <li>b. Utiliza el agente físico indicado y menciona los parámetros relativos al diagnóstico</li> <li>c. Fundamenta los parámetros fijados</li> <li>d. Determina la dosificación del agente físico y la fundamenta</li> <li>e. Menciona e identifica los componentes anatómicos relacionados</li> <li>f. Advierte las precauciones del uso del agente físico utilizado y sus contraindicaciones</li> </ul> |
|--|

**Instrumento de evaluación:**

Se construye una tabla con los indicadores y su valoración, los números desde 0 a 4 corresponden a los niveles de logro:

ITEM I: EN LO REFERENTE A PARAMETROS	0	1	2	3	4
Interpreta la patología diagnosticada					
Utiliza el agente físico indicado y menciona los parámetros relativos al diagnóstico					
Fundamenta los parámetros fijados					
Determina la dosificación del agente físico y la fundamenta					
Menciona e identifica los componentes anatómicos relacionados					
Advierte las precauciones del uso del agente físico utilizado y sus contraindicaciones					

**Niveles de ponderación con respecto del total**

Ponderación asignada al Ítem I es de un 40% del total. Esta ponderación se sumará a las otras tres ponderaciones de los ítems respectivos para entregar la nota final

**Niveles de logro para el ítem I**

Para este Ítem I se establecen los siguientes niveles de logro:

0	Ausencia total de lo solicitado
1	Ausencia casi total de lo solicitado
2	Muestra un dominio menos que moderado, hay ausencia de algunos aspectos secundarios para satisfacer lo solicitado
3	Muestra un desempeño aceptable, cumple más que medianamente lo solicitado
4	Muestra el justo dominio de lo solicitado, su desempeño satisface y responde con precisión a lo deseado

**Puntaje:** Esta tabla tendrá un puntaje de 24 puntos lo que equivale a un 7 en la escala de uno a siete. Su ponderación, se reitera será el 40%

**Tabla de cálculo de notas ítem I: Porcentaje de exigencia Escala: 60%**

Puntaje	Nota
24	7,0
23	6,7
22	6,4
21	6,1
20	5,8
19	5,4
18	5,1
17	4,8
16	4,5
15	4,2
14	4,0
13	3,7
12	3,5
11	3,3
10	3,1
9	2,9
8	2,7
7	2,5
6	2,3
5	2,0
4	1,8
3	1,6
2	1,4
1	1,2
0	1,0

Ponderación 40%
Puntaje máximo: 24
Puntaje. Nota 4, 0: 14

## **Competencia procedimental 2:**

Habilidad para colocar al paciente en posición estable y localizar zona de aplicación de los agentes físicos.

Se desglosa el Ítem II, en los indicadores que se describen. Estos tiene que ver con el tributario de las acciones del alumno o Kinesiólogo, el paciente.

Esto se desarrolla en la esfera solamente técnica, postura, corporal o segmentaria relativa a la técnica de aplicación del agente físico pertinente y la relación de comunicación técnica, necesaria para el procedimiento.

### **Indicadores de desempeño, ítem II:**

- a. Coloca al paciente en posición adecuada y estable
- b. Coloca los electrodos o el agente físico en el lugar anatómico relacionado con el diagnóstico médico
- c. Explica al paciente el procedimiento e forma simple y clara
- d. Interactúa adecuada en forma oportuna y pertinente.

### **Instrumento de evaluación**

ITEM II: EN LO REFERENTE AL PACIENTE	0	1	2	3	4
Coloca al paciente en posición adecuada y estable					
b) Coloca los electrodos o el agente físico en el lugar anatómico relacionado con el diagnóstico médico					
c) Explica al paciente el procedimiento e forma simple y clara					
d) Interactúa adecuada en forma oportuna y pertinente					

Puntaje: Esta tabla tendrá un puntaje de 16 puntos lo que equivale a un 7 en la escala de uno a siete. Su ponderación, se reitera será el 20% del total y se sumará a los otros dos ítems restantes

**Niveles de logro para el ítem II**

El puntaje se llevara a una escala de uno a siete, donde 7 serán 16 puntos.

Niveles de logro de Ítem II	
4	Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3	Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2	Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1	Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0	Nulo: Rasgo no se presenta perceptible.

**Tabla de cálculo de notas: El nivel de exigencia corresponde al 60%**

Puntaje	Nota
16	7, 0
15	6, 5
14	6, 1
13	5, 6
12	5, 1
11	4, 7
10	4, 2
9	4, 0
8	3, 5
7	3, 2
6	2, 9
5	2, 6
4	2, 3
3	1, 9
2	1, 6
1	1, 3
0	1, 0

Ponderación 20%
Puntaje máximo: 16
Puntaje. Nota 4, 0: 9

La nota se ponderara en un 20%, resultado que se sumara a los ítems restantes

**Competencia procedimental 3:**

Aplicar los agentes físicos con destrezas y habilidad, en los segmentos anatómicos identificados. El alumno demuestra su capacidad de destrezas para la manipulación del instrumental y además las secuencias operativas de dicho instrumental.

**Indicadores de desempeño, ítem III**

- a. Manipula con destreza y agilidad el instrumental en lo referente a elementos mecánicos, controladores de parámetros y colocación de electrodos
- b. Procede secuencialmente y ordenadamente a realizar protocolos de encendido y pagado de instrumental y de controladores de parámetros.
- c. Adopta una postura corporal adecuada a la situación

Ponderación: corresponde a un 20% con respecto del total

**Instrumento de evaluación:**

Este instrumento define su acción en lo referente a las competencias descritas como competencias procedimental 3

ITEM III: EN LO REFERENTE A DESTREZAS PSICOMOTORAS	0	1	2	3	4
a) Manipula con destreza y agilidad el instrumental en lo referente a elementos mecánicos, controladores de parámetros y colocación de electrodos					
b) Procede secuencialmente y ordenadamente a realizar protocolos de encendido y pagado de instrumental y de controladores de parámetros.					
c) Adopta una postura corporal adecuada a la situación					

**Niveles de logro para el ítem III**

Los números indicaran los niveles de logro:

4	Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3	Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2	Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1	Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0	Nulo: Rasgo no se presenta perceptible.

El puntaje se llevara a una escala de uno a siete, donde 7 serán 28 puntos

**Tabla de cálculo de notas: El nivel de exigencia corresponde al 60%**

Puntaje	Nota
16	7, 0
15	6, 5
14	6, 1
13	5, 6
12	5, 1
11	4, 7
10	4, 2
9	4, 0
8	3, 5
7	3, 2
6	2, 9
5	2, 6
4	2, 3
3	1, 9
2	1, 6
1	1, 3
0	1, 0

Ponderación 20%
Puntaje máximo: 16
Puntaje. Nota 4, 0: 9

**Competencia procedimental 4:**

El alumno deberá mostrar una comunicación respetuosa, amable y empática con su paciente, como también la forma didáctica y clara para explicar el procedimiento al que será sometido. A su vez deberá mostrar seguridad en las respuestas, autocontrolando su estado emocional frente a la evaluación y actitud positiva de reconstrucción frente a la evaluación crítica.

**Indicadores de desempeño, ítem IV:**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se comunica con el paciente respetuosa, amable y empáticamente con su paciente</li> <li>b. Explica al paciente el procedimiento en forma clara y sencilla</li> <li>c. Muestra seguridad y autocontrol frente a la interrogación</li> <li>d. Muestra una actitud positiva y propone una autocorrección en los aspectos deficitarios de su evaluación</li> </ul> |
|--|

**Instrumento de evaluación:**

Indicadores de desempeño

ITEM IV: EN LO REFERENTE A LA ACTITUD (20%)	0	1	2	3	4
a. Se comunica con el paciente respetuosa, amable y empáticamente con su paciente					
b. Explica al paciente el procedimiento en forma clara y sencilla					
c. Muestra seguridad y autocontrol frente a la interrogación					
d. Muestra una actitud positiva y propone una autocorrección en los aspectos deficitarios de su evaluación					

***Niveles de logro para el ítem IV***

Los números mostraran el nivel de logro.

4	Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3	Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2	Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1	Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0	Nulo: Rasgo no se presenta perceptible.

El puntaje se llevara a una escala de uno a siete, donde 7 serán 28 puntos.

***Tabla de cálculo de notas: El nivel de exigencia corresponde al 60%***

Puntaje	Nota
16	7, 0
15	6, 5
14	6, 1
13	5, 6
12	5, 1
11	4, 7
10	4, 2
9	4, 0
8	3, 5
7	3, 2
6	2, 9
5	2, 6
4	2, 3
3	1, 9
2	1, 6
1	1, 3
0	1, 0

Ponderación 20%
Puntaje máximo: 16
Puntaje. Nota 4, 0: 9

### 2.4.4 Caso 2: Asignatura Gimnasia Médica y Rehabilitación

Asignatura 2: Gimnasia Médica y Rehabilitación
Nivel académico. Obligatoria
Sexto Semestre. Numero de clases semanales: 2 teóricas y dos prácticas. Horas académicas de clases por periodo académico: 64. Créditos: 10

#### **Competencia procedimental 1:**

Evaluar y producir protocolos para tratamientos de enfermedades tipo.

Esto corresponde Ítem I, referente a parámetros, Competencia que demuestra si el alumno es capaz de integrar y manejar con habilidad elementos necesarios para entregar los ejercicios terapéuticos relativos a sus propiedades y su relación con el estado fisiopatológico de la condición del paciente.

Esta competencia se subdivide en los siguientes Subítems, que secuencialmente de pensar al momento de comenzar una terapia.

#### ***Indicadores de desempeño, ítem I:***

- a. Interpreta la patología diagnosticada
- b. Utiliza el ejercicio terapéutico indicado y menciona los parámetros de dosificación relativos al diagnóstico
- c. Fundamenta los parámetros de dosificación fijados
- d. Determina la dosificación del ejercicio terapéutico y lo fundamenta
- e. Menciona e identifica los componentes anatómicos relacionados
- f. Advierte las precauciones del uso del ejercicio terapéutico utilizado y sus contraindicaciones

**Instrumento de evaluación:**

Se construye una tabla con los indicadores de desempeño y su valoración

ITEM I: EN LO REFERENTE A PARAMETROS	0	1	2	3	4
Interpreta la patología diagnosticada					
Utiliza el ejercicio terapéutico indicado y menciona los parámetros de dosificación relativos al diagnóstico					
Fundamenta los parámetros de dosificación fijados					
Determina la dosificación del ejercicio terapéutico y lo fundamenta					
Menciona e identifica los componentes anatómicos relacionados					
Advierte las precauciones del uso del ejercicio terapéutico utilizado y sus contraindicaciones					

Niveles de exigencia. Ponderación asignado al Ítem III un 20%.

**Niveles de logro para el ítem I**

Para este Ítem I se establecen los siguientes niveles de logro:

0	Ausencia total de lo solicitado
1	Ausencia casi total de lo solicitado
2	Muestra un dominio menos que moderado, hay ausencia de algunos aspectos secundarios para satisfacer lo solicitado
3	Muestra un desempeño aceptable, cumple más que medianamente lo solicitado
4	Muestra el justo dominio de lo solicitado, su desempeño satisface y responde con precisión a lo deseado

Puntaje: Esta tabla tendrá un puntaje de 24 puntos lo que equivale a un 7 en la escala de uno a siete. Su ponderación, se reitera será el 40% de la nota total.

**Tabla de cálculo de notas ítem I: Porcentaje de exigencia Escala: 60%**

Puntaje	Nota
24	7,0
23	6,7
22	6,4
21	6,1
20	5,8
19	5,4
18	5,1
17	4,8
16	4,5
15	4,2
14	4,0
13	3,7
12	3,5
11	3,3
10	3,1
9	2,9
8	2,7
7	2,5
6	2,3
5	2,0
4	1,8
3	1,6
2	1,4
1	1,2
0	1,0

Ponderación 40%
Puntaje máximo: 24
Puntaje. Nota 4, 0: 14

**Competencia procedimental 2:**

Habilidad para colocar al paciente en posición estable y localizar los ejercicios terapéuticos. Se desglosa el Ítem 2, en subítems: Estos tienen que ver con el tributario de las acciones del alumno o Kinesiólogo, el paciente.

**Indicadores de desempeño, ítem II:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Coloca al paciente en posición adecuada y estable</li> <li>b. Localiza lugar anatómico relacionado con el diagnóstico médico</li> <li>c. Explica al paciente el procedimiento de forma simple y clara</li> <li>d. Interactúa adecuada en forma oportuna y pertinente con el paciente</li> </ul> |
|---|

Ponderación corresponde a un 20% del total

**Instrumento de evaluación:**

ITEM II: EN LO REFERENTE AL PACIENTE (20%)	0	1	2	3	4
a. Coloca al paciente en posición adecuada y estable					
b. Localiza lugar anatómico relacionado con el diagnóstico médico					
c. Explica al paciente el procedimiento de forma simple y clara					
d. Interactúa adecuada en forma oportuna y pertinente con el paciente					

Ponderación corresponde a un 20% del total

**Niveles de logro para el ítem II:**

Los números pueden tener los siguientes indicadores:

Niveles de logro Ítem II	
4	Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3	Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2	Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1	Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0	Nulo: Rasgo no se presenta perceptible.

El puntaje se llevara a una escala de uno a siete, donde 7 serán 16 puntos.

**Tabla de cálculo de notas: El nivel de exigencia corresponde al 60%**

Puntaje	Nota
16	7, 0
15	6, 5
14	6, 1
13	5, 6
12	5, 1
11	4, 7
10	4, 2
9	4, 0
8	3, 5
7	3, 2
6	2, 9
5	2, 6
4	2, 3
3	1, 9
2	1, 6
1	1, 3
0	1, 0

Ponderación 20%
Puntaje máximo: 16
Puntaje. Nota 4, 0: 9

La nota se ponderara en un 20%, resultado que se sumara a los ítems restantes

### **Competencia procedimental 3:**

Aplicar los ejercicios terapéuticos con destrezas y habilidad, en los segmentos anatómicos identificados. El alumno demuestra su capacidad de destrezas para la localizar el ejercicio terapéutico y además las secuencias operativas de dicha acción

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

#### **Indicadores de desempeño, ítem III:**

a. Aplica con destreza y agilidad apoyos manuales y fijaciones de segmentos anatómicos del paciente
b. Procede secuencialmente y ordenadamente a realizar protocolos de graduación de apoyos y fijaciones en formas de graduación desde lo simple a lo complicado
c. Adopta una postura corporal adecuada a la situación,

#### **Instrumento de evaluación**

ITEM III: EN LO REFERENTE A DESTREZAS PSICOMOTORAS (20%)	0	1	2	3	4
a. Aplica con destreza y agilidad apoyos manuales y fijaciones de segmentos anatómicos del paciente					
b. Procede secuencialmente y ordenadamente a realizar protocolos de graduación de apoyos y fijaciones en formas de graduación desde lo simple a lo complicado					
c. Adopta una postura corporal adecuada a la situación,					

Ponderación del nivel de logros, un 20% de la nota, la que se sumará a los otros ítems

**Niveles de logro para el ítem III**

Niveles de logro Ítem III	
4	Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3	Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2	Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1	Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0	Nulo: Rasgo no se presenta perceptible.

El puntaje se llevara a una escala de uno a siete, donde 7 serán 16 puntos.

**Tabla de cálculo de notas: El nivel de exigencia corresponde al 60%**

Puntaje	Nota
16	7, 0
15	6, 5
14	6, 1
13	5, 6
12	5, 1
11	4, 7
10	4, 2
9	4, 0
8	3, 5
7	3, 2
6	2, 9
5	2, 6
4	2, 3
3	1, 9
2	1, 6
1	1, 3
0	1, 0

Ponderación 20%
Puntaje máximo: 16
Puntaje. Nota 4, 0: 9

La nota se ponderara en un 20%, resultado que se sumara a los ítems restantes

### **Competencia procedimental 4:**

El alumno deberá mostrar una comunicación respetuosa, amable y empática con su paciente, como también la forma didáctica, concisa y graduada en las dificultades, para explicar el procedimiento al que será sometido. A su vez deberá mostrar seguridad en la respuesta, auto-controlando su estado emocional frente a la evaluación y actitud positiva de reconstrucción frente a la evaluación crítica.

ITEM IV: EN LO REFERENTE A LA ACTITUD:

#### ***Indicadores de desempeño, ítem IV :***

- a. Se comunica con el paciente respetuosa, amable y empáticamente con su paciente
- b. Explica al paciente el procedimiento en forma clara y sencilla
- c. Muestra seguridad y autocontrol frente a la interrogación
- d. Muestra una actitud positiva y propone una autocorrección en los aspectos deficitarios de su evaluación

#### ***Instrumento de evaluación***

<b>ITEM IV : EN LO REFERENTE A LA ACTITUD (20%)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
a. Se comunica con el paciente respetuosa, amable y empáticamente con su paciente					
b. Explica al paciente el procedimiento en forma clara y sencilla					
c. Muestra seguridad y autocontrol frente a la interrogación					
d. Muestra una actitud positiva y propone una autocorrección en los aspectos deficitarios de su evaluación					

**Niveles de logro para el ítem IV**

Los números mostraran el nivel de logro. Los números pueden tener los siguientes niveles:

Niveles de logro Ítem IV	
4	Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3	Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2	Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1	Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0	Nulo: Rasgo no se presenta perceptible.

El puntaje se llevara a una escala de uno a siete, donde 7 serán 16 puntos.

**Tabla de cálculo de notas: El nivel de exigencia corresponde al 60%**

Puntaje	Nota
16	7, 0
15	6, 5
14	6, 1
13	5, 6
12	5, 1
11	4, 7
10	4, 2
9	4, 0
8	3, 5
7	3, 2
6	2, 9
5	2, 6
4	2, 3
3	1, 9
2	1, 6
1	1, 3
0	1, 0

Ponderación 20%
Puntaje máximo: 16
Puntaje. Nota 4, 0: 9

La nota se ponderara en un 20%, resultado que se sumara a los ítems restantes

### 2.4.5 Caso3: Asignatura, Kinesiterapia Cardiorrespiratoria

Asignatura 3: Kinesiterapia Cardiorrespiratoria
Nivel académico. Obligatoria
Cuarto año. Número de clases semanales: 2 teóricas y dos prácticas. Horas académicas de clases por periodo académico: 64. Créditos: 10

#### **Competencia procedimental 1:**

Evaluar y producir protocolos para tratamientos de enfermedades cardiorrespiratorias, tanto para pacientes pediátricos como adultos.

Esto corresponde Ítem I, referente a parámetros, Competencia que demuestra si el alumno es capaz de integrar y manejar con habilidad elementos necesarios para entregar relativos a sus propiedades y su relación con el estado fisiopatológico de la condición del paciente.

Esta competencia se subdivide en los siguientes Subítems, que secuencialmente de pensar al momento de comenzar una terapia.

#### **Indicadores de desempeño para ítem I:**

- a. Interpreta la patología diagnosticada
- b. Utiliza las técnicas kinésicas respiratorias indicadas y menciona los parámetros de dosificación relativos al diagnóstico
- c. Fundamenta los parámetros de dosificación fijados
- d. Determina la dosificación de y lo fundamenta
- e. Menciona e identifica los componentes anatómicos relacionados
- f. Advierte las precauciones del uso del ejercicio terapéutico utilizado y sus contraindicaciones

**Instrumento de evaluación:**

Se construye una tabla con los subitems o indicadores de desempeño y su valoración

ITEM I: EN LO REFERENTE A PARAMETROS (40%)	0	1	2	3	4
a. Interpreta la patología diagnosticada					
b. Utiliza el procedimiento kinésico indicado y menciona los parámetros relativos al diagnóstico					
c. Fundamenta los parámetros de dosificación fijados o interpreta aquellos que dicen relación con monitores o ventiladores adecuando su respuesta a la situación.					
d. Determina la dosificación de la técnica kinésica y la fundamenta					
e. Menciona e identifica los componentes anatómicos relacionados					
f. Advierte las precauciones respectivas y las contraindicaciones					

Ponderación asignado al Ítem I es de un 40% del total.

***Niveles de logro para el ítem I***

Para este Ítem I se establecen los siguientes niveles de logro:

0	Ausencia total de lo solicitado
1	Ausencia casi total de lo solicitado
2	Muestra un dominio menos que moderado, hay ausencia de algunos aspectos secundarios para satisfacer lo solicitado
3	Muestra un desempeño aceptable, cumple más que medianamente lo solicitado
4	Muestra el justo dominio de lo solicitado, su desempeño satisface y responde con precisión a lo deseado

Puntaje: Esta tabla tendrá un puntaje de 24 puntos lo que equivale a un 7 en la escala de uno a siete. Su ponderación, se reitera será el 40% de la nota total.

Modelo de Evaluación por Competencias para las Asignaturas Profesionales de la Carrera de Kinesiología

**Tabla de cálculo de notas Item I: Porcentaje de exigencia Escala: 60%**

Puntaje	Nota
24	7, 0
23	6, 7
22	6, 4
21	6, 1
20	5, 8
19	5, 4
18	5, 1
17	4, 8
16	4, 5
15	4, 2
14	4, 0
13	3, 7
12	3, 5
11	3, 3
10	3, 1
9	2, 9
8	2, 7
7	2, 5
6	2, 3
5	2, 0
4	1, 8
3	1, 6
2	1, 4
1	1, 2
0	1, 0

Ponderación 40%
Puntaje máximo: 24
Puntaje. Nota 4, 0: 14

**Competencia procedimental 2:**

Habilidad para colocar al paciente en posición estable y localizar la técnica kinésica respiratoria. Se desglosa el Ítem 2, en subítems: Estos tiene que ver con el tributario de las acciones del alumno o Kinesiólogo, el paciente.

**Indicadores de desempeño, ítem II:**

- a. Coloca al paciente en posición adecuada y estable
- b. Localiza el lugar anatómico relacionado con el diagnóstico médico
- c. Explica al paciente el procedimiento e forma simple y clara
- d. Interactúa adecuada en forma oportuna y pertinente.

**Instrumento de evaluación**

ITEM II: EN LO REFERENTE AL PACIENTE	0	1	2	3	4
a. Coloca al paciente en posición adecuada y estable					
b. Localiza lugar anatómico relacionado con el diagnóstico médico					
c. Explica al paciente el procedimiento de forma simple y clara					
d. Interactúa adecuada en forma oportuna y pertinente con el paciente					

Ponderación corresponde a un 20% del total

**Niveles de logro para el ítem II**

Los números pueden tener los siguientes indicadores:

Niveles de logro Ítem II	
4	Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3	Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2	Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1	Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0	Nulo: Rasgo no se presenta perceptible.

El puntaje se llevara a una escala de uno a siete, donde 7 serán 16 puntos.

**Tabla de cálculo de notas: El nivel de exigencia corresponde al 60%**

Puntaje	Nota
16	7, 0
15	6, 5
14	6, 1
13	5, 6
12	5, 1
11	4, 7
10	4, 2
9	4, 0
8	3, 5
7	3, 2
6	2, 9
5	2, 6
4	2, 3
3	1, 9
2	1, 6
1	1, 3
0	1, 0

Ponderación 20%
Puntaje máximo: 16
Puntaje. Nota 4, 0: 9

La nota se ponderara en un 20%, resultado que se sumara a los ítems restantes

**Competencia procedimental 3:**

Aplicar las técnicas kinesicas cardiotorrespiratorias con destrezas y habilidad, en los segmentos anatómicos identificados. El alumno demuestra su capacidad de destrezas para la localizar el ejercicio terapéutico y además las secuencias operativas de dicha acción

**Indicadores de desempeño, ítem III**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aplica con destreza y agilidad maniobras manuales, apoyos, bloqueos fijaciones de segmentos anatómicos del paciente cardiotorrespiratorio</li> <li>b. Procede secuencialmente y ordenadamente a realizar protocolos de manejo de monitores, de equipos y de apoyo respiratorio.</li> <li>c. Adopta una postura corporal adecuada a la situaciones del estado del paciente</li> </ul> |
|--|

**Instrumento de evaluación:**

ITEM III: EN LO REFERENTE A DESTREZAS PSICOMOTORAS	0	1	2	3	4
a. Aplica con destreza y agilidad maniobras manuales, apoyos, bloqueos fijaciones de segmentos anatómicos del paciente cardiotorrespiratorio					
b. Procede secuencialmente y ordenadamente a realizar protocolos de manejo de monitores, de equipos y de apoyo respiratorio.					
c. Adopta una postura corporal adecuada a la situaciones del estado del paciente					

Se establece un 20% de ponderación con respecto del total

**Niveles de logro para el ítem III**

Niveles de logro Ítem III	
4	Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3	Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2	Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1	Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0	Nulo: Rasgo no se presenta perceptible.

El puntaje se llevara a una escala de uno a siete, donde 7 serán 16 puntos.

**Tabla de cálculo de notas: El nivel de exigencia corresponde al 60%**

Puntaje	Nota
16	7, 0
15	6, 5
14	6, 1
13	5, 6
12	5, 1
11	4, 7
10	4, 2
9	4, 0
8	3, 5
7	3, 2
6	2, 9
5	2, 6
4	2, 3
3	1, 9
2	1, 6
1	1, 3
0	1, 0

Ponderación 20%
Puntaje máximo: 16
Puntaje. Nota 4, 0: 9

La nota se ponderara en un 20%, resultado que se sumara a los ítems restantes

**Competencia procedimental 4:**

El alumno deberá mostrar una comunicación respetuosa, amable y empática con su paciente, como también la forma didáctica, clara y graduada en las dificultades, para explicar el procedimiento al que será sometido. A su vez deberá mostrar seguridad en la respuesta, autocontrolando su estado emocional frente a la evaluación y actitud positiva de reconstrucción frente a la evaluación crítica.

ITEM IV: EN LO REFERENTE A LA ACTITUD:

**Indicadores de desempeño, ítem IV**

- |  |
|--|
| a. Se comunica con el paciente respetuosa, amable y empáticamente con su paciente                          |
| b. Explica al paciente el procedimiento en forma clara y sencilla  |
| c. Muestra seguridad y autocontrol frente a la interrogación   |
| d. Muestra una actitud positiva y propone una autocorrección en los aspectos deficitarios de su evaluación |

**Instrumento de evaluación**

ITEM IV : EN LO REFERENTE A LA ACTITUD (20%)	0	1	2	3	4
a. Se comunica con el paciente respetuosa, amable y empáticamente con su paciente					
b. Explica al paciente el procedimiento en forma clara y sencilla					
c. Muestra seguridad y autocontrol frente a la interrogación					
d. Muestra una actitud positiva y propone una autocorrección en los aspectos deficitarios de su evaluación					

**Niveles de logro para el ítem IV**

Los números mostraran el nivel de logro. Las letras pueden tener los siguientes indicadores:

Niveles de logro Ítem IV	
4	Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3	Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2	Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1	Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0	Nulo: Rasgo no se presenta perceptible.

El puntaje se llevara a una escala de uno a siete, donde 7 serán 16 puntos.

**Tabla de cálculo de notas: El nivel de exigencia corresponde al 60%**

Puntaje	Nota
16	7, 0
15	6, 5
14	6, 1
13	5, 6
12	5, 1
11	4, 7
10	4, 2
9	4, 0
8	3, 5
7	3, 2
6	2, 9
5	2, 6
4	2, 3
3	1, 9
2	1, 6
1	1, 3
0	1, 0

Ponderación 20%
Puntaje máximo: 16
Puntaje. Nota 4, 0: 9

La nota se ponderara en un 20%, resultado que se sumara a los ítems restantes

### 2.4.6 Resolución de la Evaluación Procedimetal Modelo

Una vez terminado el proceso de evaluación se sumaran los promedios de las ponderaciones de cada ítem, por ejemplo:

ITEM	NOTA	PONDERACION	
ITEM I (40%)	5, 8	2, 32	
ITEM II (20%)	6, 5	1, 30	
ITEM III (20%)	7, 0	1, 40	
ITEM IV (20%)	7, 0	1, 40	NOTA : 6, 40

## Instrumento Modelo Evaluación de Procedimientos y Actitudes

ITEM I: EN LO REFERENTE A PARAMETROS (40%)	0	1	2	3	4
Interpreta la patología diagnosticada					
Utiliza el procedimiento kinésico indicado y menciona los parámetros relativos al diagnóstico					
Fundamenta los parámetros de dosificación fijados o interpreta aquellos que dicen relación con monitores o ventiladores adecuando su respuesta a la situación.					
Determina la dosificación de la técnica kinésica y la fundamenta					
Menciona e identifica los componentes anatómicos relacionados					
Advierte las precauciones respectivas y las contraindicaciones					
NOTA:	PONDERACION:				

ITEM II: EN LO REFERENTE AL PACIENTE (20%)	0	1	2	3	4
a) Coloca al paciente en posición adecuada y estable					
b) Coloca los electrodos o el agente físico en el lugar anatómico relacionado con el diagnóstico médico					
c) Explica al paciente el procedimiento e forma simple y clara					
d) Interactúa adecuada en forma oportuna y pertinente					
NOTA:	PONDERACION:				

ITEM III: REFERENTE A DESTREZAS PSICOMOTORAS (20%)	0	1	2	3	4
Aplica con destreza y agilidad maniobras manuales, apoyos, bloqueos fijaciones de segmentos anatómicos del paciente cardiorrespiratorio					
Procede secuencialmente y ordenadamente a realizar protocolos de manejo de monitores, de equipos y de apoyo respiratorio					
Adopta una postura corporal adecuada a la situaciones del estado del paciente					
NOTA:	PONDERACION:				

ITEM IV: EN LO REFERENTE A LA ACTITUD (20%)	0	1	2	3	4
Se comunica con el paciente respetuosa, amable y empáticamente con su paciente					
Explica al paciente el procedimiento en forma clara y sencilla					
Muestra seguridad y autocontrol frente a la interrogación					
Muestra una actitud positiva y propone una autocorrección en los aspectos deficitarios de su evaluación					
NOTA:	PONDERACION:				

**Nivel de logro ítem I:**

0: Ausencia total de lo solicitado
1: Hay ausencia casi total de lo solicitado
2: Muestra un dominio menos que moderado, hay ausencia de algunos de algunos aspectos secundarios para satisfacer lo solicitado
3: Muestra un desempeño aceptable, cumple mas que medianamente lo solicitado
4. - Muestra el justo dominio de lo solicitado, su desempeño satisface y responde con precisión a lo deseado

**Nivel de logro ítem II:**

4: Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3: Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2: Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1: Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0: Nulo: Rasgo no se presenta perceptible

**Nivel de logro ítem III:**

4: Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3: Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2: Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1: Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0: Nulo: Rasgo no se presenta perceptible

**Nivel de logro ítem IV:**

4: Muy satisfactorio, el rasgo se presenta sin imperfecciones perceptibles
3: Regular: Rasgo se presenta con mínimas imperfecciones
2: Insuficiente: Rasgo se presenta numerosas y evidentes imperfecciones
1: Deficiente: Rasgo casi no se presenta y lo perceptible esta lleno de imperfecciones
0: Nulo: Rasgo no se presenta perceptible

ITEM	NOTA	PONDERACION	
ITEM I (40%)			
ITEM II (20%)			
ITEM III (20%)			
ITEM IV (20%)			NOTA :

### **3 PLAN DE VALIDACIÓN DEL PROYECTO**

Esta validación hasta el momento ha sido efectivamente empírica lo que ha permitido poder optimizar la construcción de ésta, corregir y ajustar los indicadores de desempeño y los niveles de logros. Además ha permitido una evaluación promedio entre 20 a 30 minutos por cada alumno, con un profesor y dos ayudantes lo que demuestra eficacia y eficiencia, con poco entrenamiento. Una opinión acogida en este contexto es que es fácil de interpretar, agiliza la evaluación. El comentario de los alumnos es que le permite estudiar y autoevaluarse en forma mas intensa que lo que era con las evaluaciones tradicionales, las que adolecían de presicion, hecho descrito en la investigación, agregando que además que se le ha facilitado a los alumnos, hecho absolutamente inédito en el contexto de esta carrera.

## 4 CONCLUSIONES GENERALES

1. Es posible acometer objetivamente la tarea innovadora de evaluar los procedimientos dentro de un enfoque de desarrollo de competencias para las asignaturas profesionalizantes de Kinesiología, compatibles con los perfiles de los estudiantes declarados en los programa de las asignaturas
2. Es posible desarrollar un modelo de evaluación de procedimientos en las asignaturas profesionalizantes que explicita los criterios de evaluación o conductas de desempeño y los niveles de logro de dichos comportamientos, con la finalidad de convertir la evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en un elemento de retroalimentación tanto para estudiantes, como para los docentes, además de establecer un control de calidad de la actuación real en la clínica habitual, o sea de una evaluación auténtica, tal como lo plantea el enfoque por competencias.
3. Es posible mejorar y construir nuevos modelos de evaluación para medir en base a la construcción de rubricas el desempeño en los procedimientos de los alumnos, lo cual además constituye un elemento activo de revisión en una autoevaluación, ya que el alumno conocerá en detalle la pauta antes de interrogar, siendo ésta un elemento analítico del desempeño procedimental, en contraste con la evaluación numérica, ambas son posibles de compatibilizar.
4. Es posible la construcción de un modelo que puede homogenizar la evaluación de los docentes, de forma que no hayan criterios o formas subjetivas de observación de desempeños de los alumnos lo cual no es justo ni deseable que así suceda en el contexto curricular, en otras palabras un modelo de tipo universal.
5. Es posible replantear el objetivo de ponderar con mayor relevancia lo procedimental y actitudinal por sobre lo meramente cognitivo en los pro-

gramas de las asignaturas profesionalizantes, en circunstancias que muchos programas se le asigna un porcentaje altísimo, un 70% en contraste con lo procedimental, que se le asigna un 30%.

6. Es posible extender este modelo para todas las carreras y profesiones donde existan procedimientos, donde también se ejecuten destrezas y habilidades psicomotoras en el ámbito de las ciencias de la Salud, construyendo criterios o indicadores de desempeño y niveles de logro, de forma que estos se adecuen a las exigencias o criterios de los programas de las asignaturas profesionales en el contexto del desarrollo de competencias.

## 5 BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Ahumada Acevedo Pedro. La Evaluación en una Concepción de Aprendizaje Significativo. Ediciones Universitarias de Valparaíso. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso Chile. Tercera Edición. 2006.
2. Bisquerra Rafael. Métodos de Investigación Educativa. Guía Práctica. Ediciones CEAC. 1988
3. Casanova M. Antonia. "Manual de Evaluación Educativa". Editorial, La Muralla SA. 1999.
4. Castillo Arredondo Santiago. Cabrerizo Diago Jesús. Evaluación Educativa y Promoción Escolar. Ed. PEARSON. Prentice Hall. Madrid. 2003.
5. Castillo Arredondo Santiago. Vocabulario de la Evaluación Educativa. Ed. PEARSON. Prentice Hall. Madrid. 2003.
6. Cázares Aponte Leslie y Cuevas De La Garza José Fernando. Planeación y Evaluación basadas en Competencias. Editorial Trillas. 2006.
7. Cisterna, C. Francisco. Investigación cualitativa en Educación. Conceptualización y Diseño. Agosto 2006.
8. Contreras Gladys. Apuntes de Evaluación Pedagógica. Magíster Pedagogía para Educación Superior. Universidad del Bio Bío. 2006
9. Da Fonseca Vítor. "Psicomotricidad". Editorial Trillas. 2004.
10. De Miguel Díaz Mario y Col. Modalidades de Enseñanza Centradas en el Desarrollo de Competencias. Orientaciones para Promover el Cambio Metodológico en el Espacio Europeo de Educación Superior. España. 2005.
11. Ellis Ormrod Jeanne. Aprendizaje Humano. Cuarta Edición. Editorial Pearson Prentice Hall. España. 2005.

12. Famose, Jean Pierre. Aprendizaje Motor y Dificultad en la Tarea. Editorial Paidotribo. 1999
13. Ianfrancesco V., Giovanni M. Nuevos Fundamentos para la Transformación Curricular a propósito de estándares. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio 2003
14. Montenegro Ignacio Abdón. Aprendizaje y desarrollo de competencias. Cooperativa Editorial Magisterio. 2003. Colombia.
15. Santibáñez, Juan Domingo. Manual para la evaluación del Aprendizaje Estudiantil. Universidad de Concepción. 1995
16. Shepard Catherine F. Jensen M. Gail. Handbook of Teaching for Physical Therapists. Butterworth-Heinemann. 2002. USA.
17. Simone Rychen Dominique y Hersh Salganik Laura. Defining and Selecting Key Competencies. Hogrefe & Huber Publishers. Toronto. Canada. 2001
18. Tobón Sergio. Formación Basada en Competencias Editorial ECOE. Colombia. 2006
19. Tobón Sergio, Rial Antonio, Carretero Miguel A. García Juan. Competencias Calidad y Educación Superior. Editorial Alma Mater Magister. Colombia – España. 2006.

Modelo de Evaluación por Competencias para las Asignaturas Profesionales de la Carrera de Kinesiología

## **6 DOCUMENTOS ANEXOS**

## ANEXO 1

### *Programa de estudio Universidad del Desarrollo*

#### **Antecedentes Generales.**

- Nombre de la asignatura : Fisioterapia I
- Código de la Asignatura
- KFT 315
- Docente : Ignacio Quinteros Muñoz
- Carácter de la asignatura (obligatoria/ electiva) : Obligatoria
- Pre – requisitos : Semiología Kinésica
- Créditos : 10
- Ubicación dentro del plan de estudio : 5º Semestre
- Número de clases por semanas : 2 teóricas y 2 practicas
  - Horas académicas de clases por período académico : 64
- Horas académicas de prácticas por período académico : 64

#### **Descripción de la Asignatura**

La Fisioterapia se inserta en la línea disciplinaria de las asignaturas propias de la Carrera. Este curso se articula horizontalmente con Téc. Kinésicas de Evaluación, Fisiología del Ejercicio. Verticalmente sigue la línea de Semiología Kinésica se proyecta como prerrequisito para la asignatura de Fisioterapia II.

Curso de modalidad teórico -práctica cuya finalidad es capacitar al alumno de Kinesiología para conocer, comprender y aplicar correctamente los agentes físicos utilizados en Fisioterapia, al mismo tiempo desarrollar la capacidad de analizar y evaluar la casuística a tratar.

## **Objetivos Generales**

### **I.- COGNITIVOS**

- Conocer las bases físicas de los agentes de Fisioterapia y su respuesta al ser aplicados sobre tejidos vivos.
- Identificar, reconocer, comprender como aplicar correctamente los agentes físicos usados en Fisioterapia I.
- Analizar los criterios de oportunidad y de selección apropiada del agente de Fisioterapia, tanto frente al estado fisiopatológico, como también a otras variables dependientes del paciente.

### **II.-PROCEDIMENTALES**

- Evaluar correctamente el manejo de parámetros físicos en la dosificación y analizar las técnicas procedimentales en la aplicación de los agentes fisioterápicos de Termoterapia.
- Aplicar los agentes físicos en los casos clínicos mas relevantes y frecuentes desde la perspectiva de la práctica habitual en nuestra realidad regional y nacional, con destreza y habilidades respectivas..
- Evaluar las precauciones y contraindicaciones de cada agente físico de termoterapia aplicado en los respectivos casos clínicos

### **III.- ACTITUDINALES**

- Promover una actitud responsable en la aplicación de instrumentales de los agentes físicos termoterápicos
- Incentivar y valorar la investigación en Termoterapia
- Internalizar el valor que esta disciplina tiene como una herramienta poderosa en la terapia física de los pacientes

## **Unidades Temáticas**

### **Unidad 1: Termoterapia Superficial**

#### **Objetivos Específicos**

##### **I.- COGNITIVOS**

Reconocer los agentes físicos empleados por el Kinesiólogo en Termoterapia Superficial en su génesis física.

Identificar los efectos biofísicos ocasionados por la Termoterapia Superficial.

Analizar, medir y calcular los parámetros dosificadores, elaborando para la respuesta biológica. pautas adecuadas para la respuesta biológica respectiva a cada caso en cuestión, frente al agente fisioterapéutico.

Comprender y prevenir los peligros o daños que eventualmente podrían aparecer a causa de una mala aplicación o por desconocimiento de las contraindicaciones

##### **II.- PROCEDIMENTALES**

1. Aplicar y desarrollar habilidades que permitan manipular con destreza, en forma de técnica, el instrumental de termoterapia Superficial
2. Evaluar, medir y comprobar en forma oportuna la reactividad fisiológica y su efecto terapéutico ,
3. Construir protocolos que permitan contemplar lo inherente al paciente, al tratante y a la terapia física aplicada, como Termoterapia Superficial.

##### **III.- ACTITUDINALES**

1. Asumir actitud responsable frente al paciente y en el uso del instrumental de Termoterapia Superficial
2. Valorar e incentivar la observación de los efectos de la termoterapia superficial, promoviendo la investigación en esta área.
3. Internalizar el valor de esta terapia como herramienta terapéutica.

## **Contenidos**

1. Agentes físicos empleados en Fisioterapia I. Definición de termoterapia.
2. Efectos biofísicos del calor terapéutico. Indicaciones y contraindicaciones.
3. Parámetros y dosificación. Elaboración de pautas.
4. Espectro electromagnético y su relación con Termoterapia Superficial. Aspectos biofísicos. Análisis.
5. Daño biológico producido por el Calor Superficial.
6. Termoterapia Superficial por radiación. Radiación Infrarroja:
  - a. Descripción. Fuentes de producción. Leyes de iluminación. Técnicas de aplicación. Parámetros. Dosificación. Indicaciones y contraindicaciones.
7. Termoterapia Superficial por conducción:
  - a. Fuentes de origen. Parámetros. Técnica de aplicación. Dosificación
  - b. Indicaciones y contraindicaciones de:
  - c. Sólidos (Compresas húmedo calientes, otros).
  - d. Semisólidos (Parafina, parafango, fango).
  - e. Líquidos (Agua caliente: Hidroterapia).
  - f. Otros (Aire caliente: Local y general: Sauna).

## **Unidad 2: Termoterapia Profunda**

### **Objetivos Específicos**

#### **I.- COGNITIVOS**

Reconocer los agentes físicos empleados por el Kinesiólogo en Termoterapia Profunda en su génesis física.

Identificar los efectos biofísicos ocasionados por la Termoterapia Profunda.

Analizar, medir y calcular los parámetros dosificadores, elaborando para la respuesta biológica. pautas adecuadas para la respuesta biológica respectiva a cada caso en cuestión, frente al agente fisioterapéutico de Termoterapia Profunda.

Comprender y prevenir los peligros o daños que eventualmente podrían aparecer a causa de una mala aplicación o por desconocimiento de las contraindicaciones de Termoterapia Profunda

## **II.- PROCEDIMENTALES**

1. Aplicar y desarrollar habilidades que permitan manipular con destreza, en forma de técnica, el instrumental de termoterapia Profunda.
2. 6..Evaluar, medir y comprobar en forma oportuna la reactividad fisiológica y su efecto terapéutico de la Termoterapia Profunda.
3. Construir protocolos que permitan contemplar lo inherente al paciente, al tratante y a la terapia física aplicada, como Termoterapia Profunda.

## **III.- ACTITUDINALES**

1. Asumir actitud responsable frente al paciente y en el uso del instrumental de Termoterapia Profunda
2. Valorar e incentivar la observación de los efectos de la Termoterapia Profunda, promoviendo la investigación en esta área.
3. Internalizar el valor de esta terapia como herramienta terapéutica.

## **Contenidos**

1. Definición. Generación de ondas electromagnéticas de Alta Frecuencia. Circuitos oscilantes. Efectos biofísicos y terapéuticos.
2. Terapia por Ondas Cortas a campo electrostático. Instrumentales. Parámetros y dosificación. Técnicas de aplicación de electrodos. Precauciones. Indicaciones y contraindicaciones.
3. Terapia por Ondas Cortas a campo electromagnético (Inducción). Tipos de Electrodo. Efectos. Técnicas de aplicación. Dosificación. Indicaciones y contraindicaciones.
4. Onda Corta continua y pulsátil. Efectos térmicos y efectos biológicos. Indicaciones y contraindicaciones. Precauciones. Parámetros y dosificación.

5. Terapia por Microondas y Ondas Ultracortas. Instrumental. Descripción. Efectos biofísicos. Precauciones. Indicaciones y contraindicaciones. Técnica de aplicación.
6. Termoterapia Profunda por Ultrasonidos o Ultrasonoterapia. Efectos biofísicos térmicos y otros. Refracción de tejidos. Selectividad histo-topográfica de su radiación sónica. U.S. Continuo y Pulsátil. Técnica de aplicación. Precauciones. Indicaciones y contraindicaciones. Precauciones. Parámetros y dosificación.

### **Unidad 3: Actinoterapia**

#### **Objetivos Específicos**

##### **I.- COGNITIVOS**

1. Reconocer los agentes físicos empleados por el Kinesiólogo en Actinoterapia y en su génesis física.
2. Identificar los efectos biofísicos ocasionados por la Actinoterapia.
3. Analizar, medir y calcular los parámetros dosificadores, elaborando para la respuesta biológica. pautas adecuadas para la respuesta biológica respectiva a cada caso en cuestión, frente al agente fisioterapéutico.
4. Comprender y prevenir los peligros o daños que eventualmente podrían aparecer a causa de una mala aplicación o por desconocimiento de las contraindicaciones

##### **II.- PROCEDIMENTALES**

1. Aplicar y desarrollar habilidades que permitan manipular con destreza, en forma de técnica, el instrumental de Actinoterapia
2. Evaluar, medir y comprobar en forma oportuna la reactividad fisiológica y su efecto terapéutico ,
3. Construir protocolos que permitan contemplar lo inherente al paciente, al tratante y a la terapia física aplicada, como Actinoterapia.

### **III.- ACTITUDINALES**

1. Asumir actitud responsable frente al paciente y en el uso del instrumental de Actinoterapia
2. Valorar e incentivar la observación de los efectos de la Actinoterapia , promoviendo la investigación en esta área.
3. Internalizar el valor de esta terapia como herramienta terapéutica.

#### **Contenidos**

Actinoterapia: Radiación Ultravioleta: Generación. Aspectos Físicos. Efectos Biológicos, Precauciones. Indicaciones, Contraindicaciones. Técnicas de aplicación. Parámetros Dosificación.

#### **Unidad 4: Laserterapia**

##### **Objetivos Específicos**

##### **I.- COGNITIVOS**

Reconocer los agentes físicos empleados por el Kinesiólogo en Laserterapia y en su génesis física.

Identificar los efectos biofísicos ocasionados por la Laserterapia.

Analizar, medir y calcular los parámetros dosificadores, elaborando para la respuesta biológica. Pautas adecuadas para la respuesta biológica respectiva a cada caso en cuestión, frente al agente fisioterapéutico.

Comprender y prevenir los peligros o daños que eventualmente podrían aparecer a causa de una mala aplicación o por desconocimiento de las contraindicaciones

##### **II.- PROCEDIMENTALES**

5. Aplicar y desarrollar habilidades que permitan manipular con destreza, en forma de técnica, el instrumental de Laserterapia

6..Evaluar, medir y comprobar en forma oportuna la reactividad fisiológica y su

efecto terapéutico ,

7. Construir protocolos que permitan contemplar lo inherente al paciente, al tratante y a la terapia física aplicada, como Laserterapia.

### **III.- ACTITUDINALES**

Asumir actitud responsable frente al paciente y en el uso del instrumental de Laserterapia

Valorar e incentivar la observación de los efectos de la terapia Láser promoviendo la investigación en esta área.

Internalizar el valor de esta terapia como herramienta terapéutica.

#### **Contenidos**

Terapia Láser, Generación. Aspectos físicos y biofísicos, Efectos biológicos, , Técnicas de aplicación. Parámetros. Dosificación, Precauciones. Indicaciones y Contraindicaciones.

#### **Metodología de Trabajo**

Las clases teóricas se realizarán bajo la perspectiva de la metodología cooperativa, donde el alumno deberá participar activamente, tendrá la oportunidad de hacer presentaciones respecto a los contenidos del programa en sus unidades respectivas y construcción de mapas conceptuales a través de software adecuados y ensayos previos a los prácticos con simuladores virtuales.

La actividad de laboratorio tendrá una relevancia primordial, bajo la perspectiva constructiva. Construcción de protocolos y demostraciones de procedimientos entre alumnos. El alumno deberá elaborar listas de cotejo para el uso de los diversos instrumentales.

### **Porcentaje de Asistencia Exigido:**

- **Teórico: 80%**
- **Pasos Prácticos: 100%**

### **Evaluación**

La nota de presentación a examen se obtiene de la siguiente ponderación:

#### **Notas Parciales**

1 <sup>er</sup> Certamen	30%
2 <sup>do</sup> Certamen	30%
Práctico, test y trabajos	40%
NOTA DE PRESENTACIÓN A EXAMEN	100%

#### **Nota Final**

Nota de presentación a Examen	70%
Nota del Examen	30%
NOTA FINAL DE LA ASIGNATURA	100%

#### **Bibliografía Obligatoria**

1. ELECTROTHERAPY-EVIDENCE- BASED PRACTICE; SHEILA KITCHEN; 2002 1<sup>st</sup> EDITION. ED. CHURCHILL LIVINGSTONE.
2. PHYSICAL AGENTS FOR REHABILITATION TEXT AND HANDBOOK PACKAGE; MICHELLE CAMERON; 2005 PACKAGE EDITION; ED. WB.SAUNDERS COMPANY.
3. EVIDENCE-BASED GUIDE TO THERAPEUTIC PHYSICAL AGENTS; ALAIN-YVAN BELANGER; 2002 FIRST EDITION; ED. LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.

4. ELECTROTERAPIA EN FISIOTERAPIA; JOSE MARIA RODRIGUEZ MARTIN;  
2000 PRIMERA EDICION; EDITORIAL PANAMERICANA.

5. **Bibliografía Complementaria**

1. THERAPEUTIC MODALITIES FOR PHYSICAL THERAPISTS; WILLIAM  
B.PRENTICE; 2001 SEC.EDITION; EDITORIAL MC GRAW- HILL MEDICAL.

2 ANALGESIA POR MEDIOS FISICOS; JUAN PLAJA; 2003 PRIMERA EDICION;  
EDITORIAL MC GRAW-HILL. INTERAMERICANA.

## **ANEXO 2**

### *Programa de estudio Universidad del Desarrollo*

#### **Antecedentes Generales.**

- Nombre de la asignatura : Gimnasia Médica y Rehabilitación
- Código de la Asignatura : KGR411
- Docente : Ignacio Quinteros Muñoz
- Carácter de la asignatura (obligatoria/ electiva) : Obligatoria
- Pre – requisitos : Análisis del Movimiento
- Créditos : 10
- Ubicación dentro del plan de estudio : 4° año 1° Semestre
- Número de clases por semanas : 2 teóricas y 2 practicas
- Horas académicas de clases por período académico : 64
- Horas académicas de prácticas por período académico : 64

#### **Descripción de la Asignatura**

La Gimnasia Medica y Rehabilitación se inserta en la línea disciplinaria de las asignaturas propias de la Carrera. Este curso se articula horizontalmente con Téc. Kinésicas de Evaluación, Fisiología del Ejercicio. Verticalmente sigue la línea de Semiología Kinésica se proyecta como prerrequisito para la asignatura de Gimnasia

Médica y Rehabilitación .

Curso de modalidad teórico -práctica cuya finalidad es capacitar al alumno de Kinesiología para conocer, comprender y aplicar correctamente los recursos del ejercicio terapéutico utilizados en Gimnasia Médica y Rehabilitación , al mismo tiempo desarrollar la capacidad de analizar y evaluar la casuística a tratar.

#### **Objetivos Generales**

##### **I.- COGNITIVOS**

- Identificar, reconocer y comprender como el ejercicio terapéutico se puede aplicar con carácter preventivo, correctivo, curativo, y en la rehabilitación de diversos estados patológicos que afectan principalmente al sistema músculo-esquelético, y que se asocian a disfunciones específicas, principalmente en Medicina Ortopédica y otras.
- Análisis para desarrollar criterios de oportunidad y de selección apropiada y racional del ejercicio terapéutico, tanto frente al estado fisiopatológico, como también a otras variables dependientes del paciente-.
- Crear pautas de ejercicios para los diferentes estados fisiopatológicos dentro de la perspectiva de discapacidades temporales o definitivas que puedan afectar a los paciente

## **II.- PROCEDIMENTALES**

- Evaluar y Producir protocolos para tratamientos de patologías tipo
- Diseñar y construir pautas de ejercicios para diferentes estados estados fisiopatológicos dentro de la perspectiva de discapacidades temporales o definitivas que puedan afectar a los paciente
- Ejecutar los ejercicios terapéuticos en demostraciones e imitaciones.
- Adaptar maniobras de ejercicios terapéuticos para obtener una respuesta eficaz y eficiente.

## **III.- ACTITUDINALES**

- Valorar este forma de recurso terapéutico para aplicarlo en la practica clínica
- Impulsar la creatividad y iniciativa en la construcción de protocolos y pautas de ejercicios terapéuticos
- Buscar la oportunidad para aumentar el aprendizaje e incrementar el conocimiento en el área teórica y práctica de esta disciplina.

## **Unidades Temáticas**

## **Unidad 1: Gimnasia Médica, Kinesiterapia y Rehabilitación**

### **Objetivos Específicos**

#### **I.- COGNITIVOS**

1. Determinar la forma de emplear los ejercicios terapéuticos en la construcción de modelos de intervención del Kinesiólogo frente a la prescripción y el diagnóstico médico
2. Idear protocolos de ejercicio terapéuticos de acuerdo a evaluaciones determinadas para cada oportunidad de intervención clínica pertinente.
3. Analizar los ejercicios terapéuticos desde la perspectiva aplicativa, basado además en la evolución de cada caso clínico y la dosificación apropiada pertinente.

#### **II.. PROCEDIMENTALES**

4. Construir protocolos de ejercicios terapéuticos en forma secuenciada de manera de establecer estrategias prediseñadas para abordar deductivamente los diagnósticos médicos de patologías del aparato locomotor y otras asociadas a la Rehabilitación.
5. Evaluar adecuadamente los resultados y el proceso de aprendizaje psicomotor de las habilidades enseñadas en las formas de ejercicio terapéutico
6. Ejecutar modelos de ejercicios terapéuticos eficaces y eficientes

#### **III.- ACTITUDINALES**

7. Valorar este forma de recurso terapéutico para aplicarlo en la practica clínica y la Rehabilitación
8. Impulsar la creatividad y iniciativa en la construcción de protocolos y pautas de ejercicios terapéuticos proyectándolos a la Kinesiterapia y la Rehabilitación.
9. Buscar la oportunidad para aumentar el aprendizaje e incrementar el conocimiento en el área teórica y práctica de la Kinesiterapia y la Rehabilitación.

## **Contenidos**

- 1.- Definiciones conceptuales de Gimnasia Médica, Kinesiterapia y Rehabilitación. Interrelación e interacción de estas disciplinas relacionadas con el ejercicio terapéutico.
- 2.-Modelo de intervención del ejercicio terapéutico. Elementos del Sistema de movimiento. Estados del control del movimiento. Eficiencia y eficacia.
- 3.-Construcción de protocolos de ejercicios terapéuticos. Clasificación de tipos de ejercicios terapéuticos. Objetivos. Secuencia, graduación y progresión. Parámetros de dosificación de ejercicios terapéuticos.
- 4.-Aproximación funcional del ejercicio terapéutico a deficiencias fisiológicas, deficiencias de la resistencia muscular, deficiencias de la movilidad, de deficiencias de estabilización o balance. Deficiencias de postura y movimiento

## **Unidad 2:**

### **Gimnasia Médica en las deficiencias de la movilidad o la flexibilidad funcional.**

#### **Técnicas de estiramientos**

#### **Objetivos Específicos**

##### **I.- COGNITIVOS**

1. Determinar la forma de emplear los ejercicios terapéuticos en la construcción de modelos de intervención del Kinesiólogo frente a la prescripción y el diagnóstico médico en lo referente a las deficiencias de la movilidad o la flexibilidad funcional
2. Idear protocolos de ejercicio terapéuticos de acuerdo a evaluaciones determinadas para cada oportunidad de intervención clínica pertinente en las deficiencias de la movilidad o la flexibilidad funcional
3. Analizar los ejercicios terapéuticos desde la perspectiva aplicada, basado en además en la evolución de cada caso clínico y la dosificación apropiada pertinente, en las deficiencias de la movilidad o la flexibilidad funcional..

##### **II.. PROCEDIMENTALES**

4. Construir protocolos de ejercicios terapéuticos en forma secuenciada de manera de establecer estrategias prediseñadas para abordar deductivamente los diagnósticos médicos de patologías del aparato locomotor y otras asociadas a la Rehabilitación.
5. Evaluar adecuadamente los resultados y el proceso de aprendizaje psicomotor de las habilidades enseñadas en las formas de ejercicio terapéutico
6. Ejecutar modelos de ejercicios terapéuticos eficaces y eficientes

### **III.- ACTITUDINALES**

7. Valorar esta forma de recurso terapéutico para aplicarlo en la práctica clínica en las deficiencias de la movilidad o la flexibilidad funcional.
8. Impulsar la creatividad y iniciativa en la construcción de protocolos y pautas de ejercicios terapéuticos proyectándolos a las deficiencias de la movilidad o la flexibilidad funcional.
9. Buscar la oportunidad para aumentar el aprendizaje e incrementar el conocimiento en el área teórica y práctica en las deficiencias de la movilidad o la flexibilidad funcional..

### **Contenidos**

- 1.-Causas y efectos de la disminución de la movilidad. Efectos sobre músculos, tendones, sobre ligamentos y sitios de inserción, sobre cartílagos articulares y hueso.
- 2.-Examen de la movilidad y evaluación
- 3.-Efectos del Estiramiento terapéutico.
- 4.-Técnicas de Estiramientos estáticos, balísticos y facilitados.
- 5.-Dosificación : Secuencia, frecuencia , intensidad y duración.

### **Unidad 3**

#### **Entrenamiento en Cadena Cinética Cerrada y Abierta**

#### **Objetivos específicos**

## **I.- COGNITIVOS**

1. Determinar la forma de emplear los ejercicios terapéuticos en la construcción de modelos de intervención del Kinesiólogo frente a la prescripción y el diagnóstico médico en lo referente al Entrenamiento en Cadena Cinética Cerrada y Abierta.
2. Idear protocolos de ejercicio terapéuticos de acuerdo a evaluaciones determinadas para cada oportunidad de intervención clínica pertinente en Entrenamiento en Cadena Cinética Cerrada y Abierta.
3. Analizar los ejercicios terapéuticos desde la perspectiva aplicativa, basado en además en la evolución de cada caso clínico y la dosificación apropiada pertinente en Entrenamiento en Cadena Cinética Cerrada y Abierta...

## **II.. PROCEDIMENTALES**

4. Construir protocolos de ejercicios terapéuticos en forma secuenciada de manera de establecer estrategias prediseñadas para abordar deductivamente el Entrenamiento en Cadena Cinética Cerrada y Abierta...
5. Evaluar adecuadamente los resultados y el proceso de aprendizaje psicomotor de las habilidades enseñadas en las formas de ejercicio terapéutico para el Entrenamiento en Cadena Cinética Cerrada y Abierta...
6. Ejecutar modelos de ejercicios terapéuticos eficaces y eficientes en el Entrenamiento en Cadena Cinética Cerrada y Abierta...

## **III.- ACTITUDINALES**

7. Valorar esta forma de recurso terapéutico para aplicarlo en la práctica clínica como
8. Impulsar la creatividad y iniciativa en la construcción de protocolos y pautas de ejercicios terapéuticos en la forma de Entrenamiento en Cadena Cinética Cerrada y Abierta...
9. Buscar la oportunidad para aumentar el aprendizaje e incrementar el conocimiento en el área teórica y práctica como Entrenamiento en Cadena Cinética Cerrada y Abierta...

## **Contenidos**

- 1.-Definiciones y objetivos
- 2.-Características de las Cadenas Cinéticas Abiertas y Cerradas
- 3.-Principios Fisiológicos básicos
- 5.-Modelos de Entrenamiento en Cadenas Cinéticas Abiertas y Cerradas para Extremidades Superiores e Inferiores
- 6.-Dosificación
- 7.-Indicaciones y Contraindicaciones.

## **Unidad 4**

### **Gimnasia Medica en las Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades**

#### **Objetivos específicos**

#### **I.- COGNITIVOS**

1. Determinar la forma de emplear los ejercicios terapéuticos en la construcción de modelos de intervención del Kinesiólogo frente a la prescripción y el diagnóstico médico en lo referente a las Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades
- .2. Idear protocolos de ejercicio terapéuticos de acuerdo a evaluaciones determinadas para cada oportunidad de intervención clínica pertinente en las Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades
3. Analizar los ejercicios terapéuticos desde la perspectiva aplicada, basado en además en la evolución de cada caso clínico y la dosificación apropiada pertinente para las Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades

#### **II.. PROCEDIMENTALES**

4. Construir protocolos de ejercicios terapéuticos en forma secuenciada de manera de establecer estrategias prediseñadas para abordar deductivamente las Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades...
5. Evaluar adecuadamente los resultados y el proceso de aprendizaje psicomotor de las habilidades enseñadas en las formas de ejercicio terapéutico para las Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades...

6. Ejecutar modelos de ejercicios terapéuticos eficaces y eficientes en las Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades...

### **III.- ACTITUDINALES**

7. Valorar esta forma de recurso terapéutico para aplicarlo en la práctica clínica de las Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades

8. Impulsar la creatividad y iniciativa en la construcción de protocolos y pautas de ejercicios terapéuticos en Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades...

9. Buscar la oportunidad para aumentar el aprendizaje e incrementar el conocimiento en el área teórica y práctica de los ejercicios terapéuticos en las Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades

### **Contenidos**

Definición. Análisis de la Hiperlaxitud e Hipotonía. Criterios de evaluación de hiperlaxitud. Tonicidad: Evaluación y reeducación. Adaptabilidad muscular a la función mecánica normal y patológica. Leyes de Borelli y Weber Fick.

Reeducación Tónica Postural y Corrección. Metodología Integral. Repaso de deformidades como Escoliosis, Dorso Curvo, Hiperlordosis, Genu Valgo, Pie Plano:

Análisis patomecánico. Análisis de intervención kinésica.

Entrenamiento con balón suizo: Aspectos teórico-prácticos.

## **UNIDAD 5**

### **Gimnasia Médica en Algias Vertebrales**

#### **Objetivos específicos**

#### **I.- COGNITIVOS**

1. Determinar la forma de emplear los ejercicios terapéuticos en la construcción de modelos de intervención del Kinesiólogo frente a la prescripción y el diagnóstico médico en lo referente a la Gimnasia Médica en Algias Vertebrales

2. Idear protocolos de ejercicio terapéuticos de acuerdo a evaluaciones determinadas para cada oportunidad de intervención clínica pertinente en las Gimnasia Médica en Algias Vertebrales

3. Analizar los ejercicios terapéuticos desde la perspectiva aplicada, basado en además en la evolución de cada caso clínico y la dosificación apropiada pertinente

en la Gimnasia Médica en Algias Vertebrales

## **II. PROCEDIMENTALES**

4. Construir protocolos de ejercicios terapéuticos en forma secuenciada de manera de establecer estrategias prediseñadas para abordar deductivamente la Gimnasia Médica en Algias Vertebrales.
5. Evaluar adecuadamente los resultados y el proceso de aprendizaje psicomotor de las habilidades enseñadas en las formas de ejercicio terapéutico para la Gimnasia Médica en Algias Vertebrales
6. Ejecutar modelos de ejercicios terapéuticos eficaces y eficientes en la Gimnasia Médica en Algias Vertebrales....

## **III.- ACTITUDINALES**

7. Valorar este forma de recurso terapéutico para aplicarlo en la practica clínica de la Gimnasia Médica en Algias Vertebrales
8. Impulsar la creatividad y iniciativa en la construcción de protocolos y pautas de ejercicios terapéuticos en la Gimnasia Médica en Algias Vertebrales...
9. Buscar la oportunidad para aumentar el aprendizaje e incrementar el conocimiento en el área teórica y práctica de los ejercicios terapéuticos en la Gimnasia Médica en Algias Vertebrales.

## **Contenidos**

Repaso anatómico, biomecánico y de patologías álgicas más comunes. Sintomatología regional. Evaluación kinésica. Intervención de la Gimnasia Médica y Rehabilitación: Protocolos de ejercicios terapéuticos: Análisis y construcción. Estabilización espinal.

## **Unidad 6**

### **Gimnasia Medica en Áreas Especiales: Entrenamiento Piso Pélvico, Deformaciones Torácicas y Síndrome de Respiración Bucal.**

#### **Objetivos específicos**

#### **I.- COGNITIVOS**

1. Determinar la forma de emplear los ejercicios terapéuticos en la construcción de modelos de intervención del Kinesiólogo frente a la prescripción y el diagnóstico médico en Áreas Especiales: Entrenamiento Piso Pélvico, Deformaciones Torácicas y Síndrome de Respiración Bucal.

.2. Idear protocolos de ejercicio terapéuticos de acuerdo a evaluaciones determinadas para cada oportunidad de intervención clínica pertinente en Áreas Especiales: Entrenamiento Piso Pélvico, Deformaciones Torácicas y Síndrome de Respiración Bucal.

3. Analizar los ejercicios terapéuticos desde la perspectiva aplicativa, basado en además en la evolución de cada caso clínico y la dosificación apropiada pertinente para las Áreas Especiales: Entrenamiento Piso Pélvico, Deformaciones Torácicas y Síndrome de Respiración Bucal.

#### **II.. PROCEDIMENTALES**

4. Construir protocolos de ejercicios terapéuticos en forma secuenciada de manera de establecer estrategias prediseñadas para abordar deductivamente las Áreas Especiales: Entrenamiento Piso Pélvico, Deformaciones Torácicas y Síndrome de Respiración Bucal....

5. Evaluar adecuadamente los resultados y el proceso de aprendizaje psicomotor de las habilidades enseñadas en las formas de ejercicio terapéutico para las Áreas Especiales: Entrenamiento Piso Pélvico, Deformaciones Torácicas y Síndrome de Respiración Bucal....

6. Ejecutar modelos de ejercicios terapéuticos eficaces y eficientes en Áreas Especiales: Entrenamiento Piso Pélvico, Deformaciones Torácicas y Síndrome de Respiración Bucal.

### **III.- ACTITUDINALES**

7. Valorar esta forma de recurso terapéutico para aplicarlo en la práctica clínica de las Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades
8. Impulsar la creatividad y iniciativa en la construcción de protocolos y pautas de ejercicios terapéuticos en Insuficiencias del Sistema de Sostén y Deformidades...
9. Buscar la oportunidad para aumentar el aprendizaje e incrementar el conocimiento en el área teórica y práctica de los ejercicios terapéuticos en las Áreas Especiales: Entrenamiento Piso Pélvico, Deformaciones Torácicas y Síndrome de Respiración Bucal.

#### **Contenidos**

Repaso anatómico del piso pélvico. Disfunción del piso pélvico. Técnica de ejercicios para el Piso Pélvico.

Repaso de deformaciones torácicas. Intervención kinesica. Protocolo de ejercicios terapéuticos.

Análisis del Síndrome de Respiración Bucal. Intervención kinesica .Protocolo de ejercicios .

#### **Metodología de Trabajo**

Las clases teóricas se realizarán bajo la perspectiva de la metodología cooperativa, donde el alumno deberá participar activamente, tendrá la oportunidad de hacer presentaciones respecto a los contenidos del programa en sus unidades respectivas de contenido disciplinar e interdisciplinar y construcción de mapas conceptuales a través de software adecuados.

La actividad de laboratorio tendrá una relevancia primordial, bajo la perspectiva constructiva. Construcción de protocolos y demostraciones de procedimientos entre alumnos, de base algorítmica y heurística.

### **Porcentaje de Asistencia Exigido:**

- **Teórico: 80%**
- **Pasos Prácticos: 100%**

### **Evaluación**

La nota de presentación a examen se obtiene de la siguiente ponderación:

### **Notas Parciales**

1 <sup>er</sup> Certamen	30%
2 <sup>do</sup> Certamen	30%
Práctico, test y trabajos	40%
NOTA DE PRESENTACIÓN A EXAMEN	100%

### **Nota Final**

Nota de presentación a Examen	70%
Nota del Examen	30%
NOTA FINAL DE LA ASIGNATURA	100%

### **BIBLIOGRAFÍA**

#### **OBLIGATORIA**

#### **1.- EJERCICIO TERAPÉUTICO. Fundamentos y técnicas**

**Autor:** Kisner, Carolyn.Colby, Lynn A..EDITORIAL PAIDOTRIBO.2004

## **2.- EJERCICIO TERAPÉUTICO. Recuperación funcional**

**Autor:** Hall, Carrie M.. Brody, Lori Thein.

**Fecha de edición:** 7/2006

EDITORIAL PAIDOTRIBO

### **COMPLEMENTARIA**

#### **1.- TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN EN LA MEDICINA DEPORTIVA**

**Autor:** Prentice, William E..

**fecha edición:** 9/2001

EDITORIAL PAIDOTRIBO

#### **2.- COMPENDIO DE GIMNASIA CORRECTIVA.**

**Autor:** Tribastone, Francesco.

**Colección:** MEDICINA DEPORTIVA. **Número edición:** 3ª

**fecha edición:** 2/2001

EDITORIAL PAIDOTRIBO

#### **3.- Kinesioterapia**

*Génot y colaboradores*

**Evaluaciones. Técnicas pasivas y activas del Aparato Locomotor (2 Tomos)**

EDITORIAL PANAMERICANA

### **ANEXO 3**

#### **Programa del curso Universidad del Desarrollo**

##### **Antecedentes Generales.**

- Nombre de la asignatura :Terapia Cardiorrespiratoria
- Código de la Asignatura : KTK413
- Docente Encargado : Orlando Leiton Delgado
- Carácter de la asignatura : Obligatoria
- Pre – requisitos : Técnicas Kinésicas de Evaluación Imagenología
- Créditos : 10

- Ubicación dentro del plan de estudio :4° año 1° Semestre
- Número de clases por semanas : 2 teóricas y 2 practicas
- Horas académicas teóricas por período académico: 64
- Horas académicas prácticas por período académico: 64

## **B. Intenciones del Curso**

En este curso se espera que el alumno comprenda y analice las diferentes técnicas evaluativas y terapéutica del paciente cardiorrespiratorio, los alumnos deben aplicar los principios de distintas alternativas terapéuticas, valorando la importancia del trabajo multidisciplinario y la interacción con el paciente.

Este curso se relaciona directamente con el plan de estudios al brindar una formación sólida en el ámbito del área cardiorrespiratoria aplicada, tanto clínica como de tratamiento cardiorrespiratorio, imprescindible para la formación de todo futuro Kinesiólogo. Asimismo es una base necesaria para que el licenciado pueda incorporar dentro de la práctica clínica los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidos en esta área.

Este es un curso teórico-práctico que a través de metodologías demostrativas, evaluativas y análisis de casos, pretende lograr que el alumno potencie sus habilidades de aprendizaje logrando comprender, analizar, sintetizar y aplicar el conocimiento aprendido.

Esta asignatura pertenece al segundo ciclo de estudios y se ubica dentro de los llamados cursos disciplinares. Se relaciona directamente con las asignaturas de terapia traumatológica, terapia neurológica, terapia deportiva e investigación en Kinesiología, verticalmente sigue la línea de las Técnicas kinésicas de Evaluación e Imagenología y se proyecta como pre-requisito para el Internado Clínico y Habilitación Profesional

## **Objetivo General del Curso:**

El objetivo general del Curso es lograr que el estudiante adquiera las competencias, habilidades y actitudes necesarias para evaluar, analizar y aplicar terapias Cardiorrespiratorias básicas a pacientes pediátricos y adultos con trastornos del Sistema Respiratorio y trastornos Cardiovascular en adultos.

### **A nivel conceptual**

Describir e interpretar adecuadamente las distintas pautas de evaluación en el área Cardiorrespiratoria.

Reconocer y Seleccionar la mejor alternativa terapéutica para un paciente con Patología Cardiopulmonar.

### **A nivel procedimental**

Aplicar las pautas de evaluación del paciente cardiorrespiratorio

Preparar el escenario terapéutico para la intervención adecuada del paciente Cardiopulmonar.

Aplicar y demostrar en forma correctas las diferentes técnicas de tratamiento en pacientes cardiorrespiratorios

Describir y manejar (manipular, emplear, operar) equipos y materiales a ser utilizados en el manejo y cuidados en terapia cardiorrespiratoria

Manipular adecuadamente equipos, instrumentos y materiales que favorezcan la ejecución acertada de los procedimientos utilizados en terapia respiratoria

### **A nivel actitudinal**

Valorar y demostrar respeto hacia el paciente en su intervención terapéutica

Aceptar las diferencias individuales de sus pacientes

Disposición a colaborar en el equipo de salud

## **Unidad 1: Bases anatómico-funcionales del sistema cardiorrespiratorio población adulta y pediátrica**

### **Contenidos conceptual:**

Reconocer la fisiología, mecánica y fisiopatología del Sistema cardiorrespiratorio

Reconocer e interpretar el equilibrio ácido-base y su relación con las enfermedades respiratorias

Interpretar y relacionar la importancia de los músculos respiratorios en la patología respiratoria crónica

### **Contenidos procedimentales:**

Reconocer, describir y demostrar anatomía del sistema Cardiorrespiratorio

Comprender e interpretar la regulación ácido-base y su relación con la enfermedad cardiorrespiratoria

### **Contenidos actitudinales:**

Valorar la importancia del kinesiólogo en el equipo de trabajo

## **Unidad 2: Evaluación del paciente respiratorio**

### **Contenidos conceptual:**

Reconocer, identificar y describir signos y síntomas del sistema cardiorrespiratorio

### **Contenidos procedimentales:**

Identificar y describir los elementos de la semiología cardiorrespiratoria en apoyo al diagnóstico médico

Efectuar evaluación del paciente con enfermedad respiratoria

Desarrollar habilidades en evaluación paciente respiratorio.

Identificar e Interpretar las pruebas de función pulmonar aplicadas al paciente con enfermedad respiratoria.

**Contenidos actitudinales:**

Valorar la importancia del kinesiólogo en el equipo de trabajo

Valorar y respetar la relación kinesiólogo-paciente

**Unidad 3: Patología pulmonar aguda-crónica del adulto y pediátrica**

**Contenidos conceptuales:**

Reconocer las principales patologías agudas y crónicas del sistema respiratorio adulto y del infante

Identificar las diferentes terapias farmacológicas utilizadas en la terapia respiratoria.

**Contenidos procedimentales:**

Analizar las principales patologías agudas y crónicas del sistema respiratorio del Adulto e infante

**Contenidos actitudinales:**

Valorar la importancia del kinesiólogo en el equipo de trabajo

Valorar y respetar la relación kinesiólogo-paciente

**Unidad 4: Terapia Kinésica en el Tratamiento Respiratorio**

**Contenidos conceptuales:**

Conocer, comprender, relacionar y seleccionar las diferentes terapias kinésicas

Planificar y aplicar terapia kinésica adecuada a la patología y evaluación del paciente respiratorio

**Contenidos procedimentales:**

Seleccionar y aplicar técnicas de ventilación y desobstrucción respiratoria acorde a la patología del paciente

Describir, analizar y desarrollar técnicas respiratorias preventivas.

Desarrollar los elementos de la práctica kinésica

**Contenidos actitudinales:**

Demostrar respeto hacia el paciente en su intervención terapéutica

Valorar la importancia del kinesiólogo en el equipo de trabajo

**Unidad 5: Kinesiterapia en cuidados Intensivos**

**Contenidos conceptuales:**

Reconocer e identificar los índices de monitoreo, hemodinamia y equipamiento de apoyo respiratorio en el paciente crítico

Conocer, comprender y describir los diferentes mecanismos de la oxigenoterapia y aerosolterapia que se aplican al paciente con patología respiratoria

Conocer y comprender los diferentes Modalidades Ventilatorias de la ventilación invasiva y no-invasiva del paciente respiratorio y sus indicaciones, contraindicaciones y sus complicaciones

Comprender e Identificar las diferentes modalidades de la retirada de la ventilación mecánica

**Contenidos procedimentales:**

Demostrar y aplicar métodos de aplicación de oxígeno a los pacientes con enfermedad respiratorias

Demostrar y aplicar métodos de aplicación de inhaloterapia a los pacientes con enfermedad respiratorias

**Contenidos actitudinales:**

Valorar la importancia del kinesiólogo en el equipo de trabajo

Valorar y respetar la relación kinesiólogo-paciente

**Unidad 6: Kinesiterapia Cardiovascular**

**Contenidos Conceptuales:**

Conocer la epidemiología nacional de la enfermedad cardiovascular y su impacto en salud

Analizar en el contexto clínico la fisiopatología de la enfermedad cardiovascular aguda y crónica.

Conocer e interpretar el examen Electrocardiográfico de las patologías estudiadas

**Contenidos Procedimentales:**

Interpretar la evaluación del paciente.

Interpretación Electrocardiográfica básica.

**Contenidos actitudinales:**

Valorar la importancia del kinesiólogo en el equipo de trabajo

Valorar y respetar la relación kinesiólogo-paciente

**Metodología de Enseñanza**

- Metodologías expositivas que se impartirán en dos módulos semanales (2 H pedagógicas) dentro de las cuales los contenidos entregados serán apoyados con material audiovisual y didáctico preparados por el profesor.
- Metodología colaborativa, análisis de casos, revisiones bibliográficos trabajo en grupos, Se contempla la resolución y discusión de ejercicios en clases prácticas de manera individual y grupal para el desarrollo del pensamiento analítico y crítico de los estudiantes.
- Metodología activa en trabajos con pacientes y entre alumnos. En el semestre se realizarán actividades prácticas. Al término de la sesión los alumnos deben entregar un informe grupal de los resultados, observaciones y conclusiones obtenidas en la actividad. Se exige puntualidad en la hora de entrada, redacción apropiada para el nivel universitario, entrega de informes y cumplimiento de las siguientes normas: uso de delantal, uso de cuaderno de protocolos.

F. Evaluaciones

○ 1 <sup>er</sup> Certamen	Ponderación	20%
○ 2 <sup>do</sup> Certamen	Ponderación	20%
○ Examen Oral	Ponderación	30%

- Examen escrito 30%

**Ponderación Final: 100%**

Asistencia: Clases teóricas 80%. 100% clases prácticas

Bibliografía:

- Bibliografía Obligatoria

Respiratorio Fisiología y Clínica”: Cruz Mena E., Moreno R.

Editorial Mediterráneo

Essentials of Cardiopulmonary Physical Therapy”: Hillegass E., Sadowsky

Edit. W.B.Saunders Co.

2001

"Autoaprendizaje de la Electrocardiografía" Eduardo Fasce .Universidad.  
de Concepción.2003

- Bibliografía Complementaria :

“Fisiopatología Respiratoria” : West, J.B.

: Editorial panamericana

“ Fisiología Respiratoria” : West. J. B.

Editorial Panamericana

“ Fisioterapia y Reanimación Respiratoria”: Delplanque D y col.

Editorial Masson

**ANEXO**  
**TABLA 4.1: SINTESIS INTERPRETATIVA, DESDE LAS CATEGORIAS: DOCENTES**

CATEGORIAS SUJETOS	A	B	C	D
DOCENTES	<p>Los docentes dicen que se evalúan los logros declarados en los programas desde lo cognitivo, siguiendo, por lo procedimental a lo actitudinal. Todos coinciden que se relaciona con los perfiles declarados en el currículo de la carrera.</p> <p>No hay un consenso en definir los fines de la evaluación, mientras unos dicen que tiene un fin reorientador, o retroalimentador, otro comprobar la integración de conocimientos previos, Otro medir competencias.</p> <p>No hay definiciones sobre criterios de evaluación.</p>	<p>Se dice que se evalúa con instrumentos en el internado o clínica, en cuanto a asignaturas profesionalizantes no hay claridad que tipo de instrumentos se utilizan.</p> <p>Uno de los docentes señala lista de cotejos.</p> <p>Se señala que el valor de lo procedimental corresponde al 30 % y a lo cognitivo un 70%, lo actitudinal es señalado solo en lo referente a prácticas clínicas o internado no así en lo referente a asignaturas profesionalizantes.</p> <p>En una de las Universidades se declara en 50% el corte general para el nivel mínimo, en las otras Universidades es el 60%.. En todas las Universidades se usan escalas numéricas de 1 a 7.</p>	<p>Los docentes coinciden que una buena evaluación certifica una calidad de atención, la calidad del aprendizaje. Debiera promover la calidad de la competencia en una técnica específica.</p> <p>Una evaluación debiera promover la autoevaluación del alumno de manera que permita al alumno darse cuenta de sus nivel de experticia o elegir un camino determinado en una especialidad.</p>	<p>Los docentes coinciden que resulta fundamental la evaluación en la formación permanente del Kinesiólogo. El kinesiólogo esta evaluando y siendo evaluado en diario contexto laboral, por lo que la evaluación tiene un significado de autorreflexión y autoevaluación para crecer permanentemente.</p>

**Anexo 5**  
**TABLA 4.2: SINTESIS INTERPRETATIVA, DESDE LAS CATEGORIAS: EGRESADOS**

CATEGORIAS SUJETOS	A	B	C	D
EGRESADOS	<p>Consideran que se evaluaba lo procedimental, había un procedimiento entre alumnos con reproducción de los hechos de la clase práctica, que se evaluaba sin pautas conocidas por ellos, Se privilegiaba siempre lo teórico, con justificación de lo obrado. No se consideraban los aspectos correctivos.</p>	<p>Todos coinciden que en las asignaturas profesionales, salvo una o dos excepciones, no conocieron pautas de evaluaciones para las asignaturas en lo procedimental. Todos coinciden en pensar que eran facultades privativas del profesor. Un egresado menciona que las conoció solamente durante el internado. Menciona que se les calificaba con escalas de 1 a 7 y que los prácticos tenían una ponderación del 30% del total.</p>	<p>Los egresados coinciden que la evaluación les permitía certificar grados de competencias y control de calidad, certificando que lo aprendido se podría proyectar a la atención del paciente. también hacen referencia a que no se hicieron correcciones durante las evaluaciones, considerando que eso hubiese sido provechoso, para su formación general y además de promover el interés por las disciplinas específicas de las especialidades kinésicas.</p>	<p>Los egresados coinciden que hubiese sido provechoso la corrección de los errores, para así aprender que la evaluación es un proceso importante para el crecimiento profesional en lo referente al perfeccionamiento, y acostumbrarse a la evaluación permanente que se realiza en los servicios donde el trabajo. La autoevaluación es un manara de crecer profesionalmente.</p>

TABLA 1-1: TRANSCRIPCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE CADA SUJETO POR CADA SUBCATEGORÍA: DOCENTES

PREGUNTAS  SUJETO DE ENTREVISTA	A-1: ¿Qué competencias evalúa en las asignaturas profesionalizantes que Ud. imparte, en el dominio procedimental?	A-2: ¿Qué finalidad considera que persigue su práctica evaluativa en las asignaturas profesionalizantes de la carrera de Kinesiología?	B-1: ¿Qué instrumentos de evaluación utiliza en las asignaturas profesionalizantes de la carrera de Kinesiología?	B-2: ¿Qué elementos guías usa para la calificación de su evaluación?	C-1: ¿Considera importante la evaluación para la formación técnica general del alumno?	C-2: ¿Considera importante la evaluación para la formación específica en el dominio práctico procedimental?	D-1: ¿La evaluación de las asignaturas profesionalizantes cree Ud. tiene importancia para el desempeño laboral con relación a la atención de pacientes?	D-2: ¿La evaluación tiene una importancia para un desempeño laboral orientado a una continua optimización profesional?
<b>Docente 1</b>	Las declaradas en el programa de la asignatura, específicas, examen, evaluación, diagnóstico, e intervención. Estos elementos configuran las competencias. Las que constituyen las competencias, esas son las que se evalúan, donde hay mucha actividad procedimental.	Es parte del proceso de enseñanza aprendizaje, es una participación activa de alumnos y profesores, es medición de logros de los objetivos que señalan los programas. Cada docente debe saber cuál es el perfil denunciado por cada universidad, cuáles son las competencias que se están	Diferentes instrumentos, certámenes, exámenes en respiratorio,, por ejemplo, lo práctico es un 30% del total. Esa es una forma, que esta basada en un criterio de solo frecuencia, uso, No existe un consenso racional, creo que ese porcentaje aún es insuficiente, por ser carrera. en desarrollo, habrá que hacer ajustes,	Yo uso escalas de uno a siete, En cuanto a las exigencias estas son de un 50%, esto se ha discutido, y quizás un 60% , se ajustaría mejor. Es, el porcentaje que usan las otras, carreras de Kinesiología de las otras Universidades. Se están evaluando continuamente los procesos, por ser ésta una carrera en	Es la profesión de kinesiólogo una combinación de teoría y destrezas manuales, entonces se requiere practicidad en abundancia, pero estas competencias deben ser básicas para el pregrado, luego en el postgrado ellos podrán adquirir mas habilidades, más conocimientos.L a evaluación	Es fundamental, es relevante, en clínica en el manejo las competencias básicas, en determinadas especialidades, eso debe ser bien evaluados, pero no solo lo práctico, sino saber lo que se hace. La evaluación es vital.	La evaluación es un elemento importante para el Kinesiólogo no solo para el docente, ya que la evolución de muchas actividades, en la atención de pacientes deben ser revisadas para saber si mis competencias ayudan a éste, y mis competencias tienen éxito real. El alumno, luego Kinesiólogo, siempre estará	Siempre estaremos evaluando y evaluados, por lo tanto, el control de calidad sobre lo que haremos con nuestros pacientes, promueve la optimización profesional, eficacia y eficiencia se deben dar permanentemente, sino no hay crecimiento. Cualquier gestión debe ser evaluada.

	midiendo y el resultado de está medición.	un margen de un 40% ,sería a lo mejor ideal.	formación..	debe ser concordante con ese nivel.	evaluando		
<b>Docente 2</b>	Yo evaluó destrezas de tipo cognitivo, motoras y en clínica, en el internado se agregan las aptitudinales, en concordancia con el perfil que denuncia la carrera.	Utilizo pruebas escritas, pero en lo práctico uso lista de cotejo, lo que no hago son evaluaciones de actitudinal en los ramos profesionalizantes, pero si lo hago con los internos. Utilizo allí un instrumento formal, donde la evaluación formativa es hecha semanalmente, para hacer que el alumno se retroalimente. Esto lo hago en el Internado, no así en las asignaturas anteriores.	<p>Uso una escala sicométrica, de una exigencia de un 60%, en lo práctico uso una escala con conceptos, es cómodo para no tener problemas con los decimales para definir las diferencias como por ejemplo, de 3.9 a la nota 4, que podría definir la repitencia de asignaturas, yo lo pongo como ejemplo. Hay una distribución poco equitativa, lo práctico se evalúa en un 30% frente a lo teórico que se evalúa en un 70% del total. Creo que eso debe revisarse..</p>	<p>Creo personalmente, que debe recalcarse la evaluación en lo actitudinal, siempre uno debe tender a la formación y evaluación integral</p>	<p>Los procedimientos técnicos deben ser bien realizados, en beneficio de nuestros pacientes, en su salud. Procedimientos y actitud emocional deben ir de la mano. Por lo tanto una competencia específica debe ser bien evaluada. Pero todos los dominios deben ser enseñados y evaluados. Debe darse una ponderación equitativa a todos los dominios, pero Bien ponderado. Hay mucha importancia en lo cognitivo, eso es quizás por la forma de enseñar.</p>	<p>De acuerdo a los constructos mentales que debe tener ante el paciente, es relevante en la evaluación, exigir el razonamiento clínico y luego el alumno debe ser habilidoso en el hacer clínico, son fundamentales, para el proceso del aprendizaje y por lo tanto la evaluación, debe contemplar aquello. Por lo tanto, es vital para los pacientes.</p>	<p>Es una constante personal, el que los alumnos tiendan a una constante, optimización de los recursos de procedimientos y a un proceso actitudinal de autodisciplina, por lo tanto es vital, que los alumnos perseveren, los docentes somos quizás, responsables de ello. Tanto la enseñanza y la evaluación deberán contemplar estos aspectos.</p>

<p><b>Docente3</b></p>	<p>La integración clínica, la integración de las teorías, y la aplicación prácticas de destrezas, y doy mucha importancia a las destrezas, la parte actitudinal, la postura del Kinesiólogo. Le pido los fundamentos de la evaluación, de lo que hace. La destreza manual, la actitud., etc....</p>	<p>Es un proceso de saber como razona su proceder , doy un 40% a lo cognitivo, un 40% a lo procedimental y un 20% lo actitudinal.</p>	<p>Uso una pauta de evaluación, que la uso en la asignatura y en el internado. Contempla Lo teórico, lo procedimental y lo psicosocial.</p>	<p>Escala cuantitativa, de uno a siete, numérica. He tenido poca experiencia, he tenido problemas al realizar interrogaciones en circuito, los alumnos se angustiaban, al pasar las estaciones en un tiempo dado, y eso entregaba malos resultados. Yo creo que una escala con conceptos es más útil. Los números no son tan objetivos, para este caso.</p>	<p>Creo que es importante aprender evaluar, estoy consciente, por que creo que el alumno debe aprender incluso con mi evaluación, a autoevaluarse, y yo debo también a autoevaluarme, a partir de lo que yo evalúo. Los alumnos conocen las escalas con que se evalúan.</p>	<p>Si tiene importancia para su técnica específica, porque el alumno, ya no estará conmigo al momento de la técnica en clínica, de una buena evaluación dependerá su comportamiento asertivo.</p>	<p>Es vital para una integración profesional, para tener una relación personal más eficaz y eficiente, la evaluación es un elemento entonces que yo permite que yo aprenda a revisar mi propia autoevaluación conociendo el instrumento desde el comienzo del proceso de aprendizaje, yo creo que es un arma poderosa. para la atención al paciente.</p>	<p>Es importante porque enseña a autoevaluarse, o sea conocerse a si mismo, si mi aprendizaje es óptimo o va ser necesario el nuevo aprendizaje o el perfeccionamiento.</p>
<p><b>Docente4</b></p>	<p>En la parte clínica evaluó la parte Cognitiva, la parte psicomotora y lo actitudinal, respecto del trabajo con otros profesionales del equipo de salud.</p>	<p>Creo que se ven dos cosas: Por un lado cómo integran, en los tres dominios, como son capaces de integrar los conocimientos previos con los objetivos de la asignatura. En segundo</p>	<p>Se utilizan pautas de evaluación con distintos puntos. En lo procedimental se establecen ítems. Creo que los alumnos deben conocer con que se les evalúa y el</p>	<p>Los niveles de exigencias son de un porcentaje, en la Universidad hay un nivel de un 60%. Se pueden usar notas numéricas o en otras universidades se usan</p>	<p>Es importantísima, no solo que conozca la especialidad, la materia en cuestión, sino el lenguaje que deberá usar frente al paciente, y será un marco de regencia de</p>	<p>Es importante en la medida que la evaluación sea específica y consideré las competencias pertinentes para determinada área del conocimiento de</p>	<p>La evaluación es relevante en la medida que pueda corregir lo que está malo, de la mano del docente evaluador. Para acostumbrarse a un método de metacognición del proceso de</p>	<p>La optimización se logra con la permanente revisión de lo que se hace , una buena evaluación en lo práctico puede enseñar al alumno a revisar lo que esta malo o bueno,</p>

		<p>lugar si fueron capaces de cumplir con los objetivos del programa. Se deben evaluar los tres dominios.</p>	<p>modo operativo de la evaluación. Muchas pautas son muy abundantes en datos, y parecen en la práctica difíciles de aplicar. Muchos docentes terminan por ignorar muchos ítems, valorando muy subjetivamente otros. Los alumnos deben ser informados de los resultados para corregir sus conductas y aprender.</p>	<p>conceptos.</p>	<p>cómo enfrentar al paciente en el ejercicio profesional independiente, ya como Kinesiólogo, manejándose integralmente, no solo con acopio de conocimientos.</p>	<p>especialidad, y que redundará en mejor e idónea atención del paciente. ...</p>	<p>ambos y proyectarse en el plano laboral.</p>	<p>obligándolo a una revisión permanente.</p>
--	--	---	---	-------------------	---	---	---	---

TABLA 1.2: TRANSCRIPCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE CADA SUJETO POR CADA SUBCATEGORÍA: EGRESADOS

PREGUNTAS  SUJETO DE ENTREVISTA	A-1: ¿Qué competencias se evaluaban en las asignaturas profesionalizantes en lo referente a lo práctico?	A-2: ¿Qué finalidad tenían las prácticas evaluativas en las asignaturas profesionalizantes de la carrera de Kinesiología?	B-1: ¿Qué instrumentos de evaluación se utilizaban en las asignaturas profesionalizantes de la carrera de Kinesiología?	B-2 ¿Que escalas de calificaciones usaban sus profesores para evaluar las asignaturas profesionalizantes en el ámbito práctico?	C-1 ¿Considera importante la evaluación para la formación técnica general del alumno?	C-2: ¿Considera importante la evaluación para la formación específica en el dominio práctico procedimental?	D-1 ¿La evaluación de las asignaturas profesiona- lizantes cree UD. tiene importancia para el desempeño laboral con relación a la atención de pacientes?	D-2: ¿La evaluación tiene una importancia para un desempeño laboral orientado a una continua optimización profesional?
<b>Egresado1</b>	Lo que se evaluaba era lo que se enseñaba, pero había que justificar mucho la teoría, en algunas asignaturas no sabíamos que era lo que el profesor quería que respondiéramos.	Me imagino que saber si aprendido o no, pero siempre nos parecían era el resultado del proceso de aprendizaje. A veces nos dejaban la impresión de que nos faltaba práctica.	En lo teórico certámenes escritos, en lo referente a lo práctico, en algunas asignaturas habían instrumentos, que también no conocíamos que sabíamos que solo el profesor nos iba a evaluar con esos instrumentos. Diría que solo uno o dos profesores	Siempre se usaron escalas numéricas, de 1 a siete, el dominio de la calificación en esa escalas siempre la supimos como facultad privada del profesor. Creo que estábamos presionados por el efecto sumativo de las notas.	Me parece fundamental Porque nos permite saber realmente en que nivel mis procedimientos, lo que yo hago tiene un nivel de calidad aceptable, y se ven cuales son las cosas en las que puedo mejorar	Si porque me permite dar fe de mi experiencia en un tema específico, y también mostrar mis mejores aptitudes para una especialidad en relación a otras.	La evaluación siempre, salvo en los exámenes de grado, fueron simuladas entre compañeros. La evaluación entonces no era para nada real, la actitud era simulada incluso en el trato. Eso si en el internado fue otra cosa, pero la situación era diferente, la evaluación también.	Yo creo que si la evaluación denunciara el propósito de ser orientadora y reedificadora nte uno la consideraría como de efectos de optimización Pero terminaba siendo solo sumativa, y de poco dialogo, quizás por que habla muchos alumnos y el profesor era uno solo

<b>Egresado2</b>	Era lo práctico pero era casi como una evaluación oral de mucha teoría para justificar lo que hacíamos y porqué lo hacíamos. Mucho práctico, no teníamos mucha habilidad, creo que eso nos faltó, y con pacientes La evaluación siempre fue algo estresante para mí.	Colocar una nota para saber si habíamos aprendido los contenidos de las materias del programa.	Excepcionalmente, Te, conocí una pauta que fue declarada y mostrada por un profesor, en otras asignaturas sabíamos que el profesor tenía una pauta, pero era privada de él, nunca la mostré, y solo conocíamos el desenlace, que era la nota.	La escala de 1 a 7. los pasos prácticos generalmente eran el 30% de la nota final.	Creo fundamental porque nos da una referencia de cómo deberemos hacer las cosas en el plano laboral. Quizás mas contacto con pacientes nos habría dado mas confianza en nuestras practicas, porque ahora me doy cuenta, que eso es relevante.	Personalmente creo que debiera tener alguna importancia, pero a mí no me produjo la evaluación en si, nada como para especificament e tuviera provecho.	Evidentemente, ya que ejerce la evaluación un control de la calidad de lo que yo haré con le paciente, debería ponerse énfasis en lo referente a la actitud con los pacientes	Si, porque debería enseñarme una especie de auto evaluación de cómo hago mis cosas y como perfeccionar mi destrezas.
<b>Egresado3</b>	Personalmente creo que la evaluación en lo práctico de tratar de medir habilidades de cómo hacer las cosas, pero creo nunca supe que se evaluaba ya que en muchas asignaturas, se pedía más teórico que práctico. Hoy me doy cuenta que	Yo creo que la evaluación debería ser parte de la formación para informarnos en que nos equivocábamos , pero casi nunca se uso en esos sentido salvo uno que otro docente que nos decía nuestros errores.	Sabíamos que se nos evaluaba de una forma, pero no conocíamos el detalle de la pauta, yo creo que si lo hubiésemos sabido, hubiéramos sacado provecho para aprender a estudiar o adquirir experiencia.	Las notas eran numéricas de uno a siete, los prácticos eran el 30% de un 100%, lo demás era teórico.	Fundamental ya que nos entrega información de nuestra capacidad real para enfrentar con éxito nuestro desafío Profesional	Debiera servir como guía para saber donde tengo mas habilidades y potenciales, para mi futuro laboral	Yo pienso que me permite saber si soy competente y cuanto me falta para poder ejercer y poder relacionarme con el paciente. Quizás la a evaluación me debía permitir saber cuales son mis potenciales para una mejor relación con mis enfermos.	Pienso que debe permitir conocer como debe perfeccionarse, ya que aprendo a conocer cuando me equivoca y como debo cuestionarme críticamente lo que siempre hago.

	<p>debía ser útil hacer mas prácticos, pues daba mas destreza en las cosas más fundamentales</p>							
<p><b>Egresado4</b></p>	<p>Se pedía mucho el porqué hacíamos las cosas, mas que la habilidad para hacer las cosas, uno tenía que saber reproducir lo que hacíamos entre los compañeros de curso.</p>	<p>Creo que debía servir para enmendar nuestros errores, pero excepcionalmente un profesor u otro lo hacía, corregir nuestras fallas, Habían muchos alumnos mas de cincuenta para un solo profesor, quizás eso fue la causa.</p>	<p>Se utilizaban pautas que eran privativas del profesor, solo en uno o dos casos las conocimos, Las evaluaciones de prácticos eran orales y con simulaciones. Solo en las prácticas clínicas conocimos pautas de evaluación al comienzo de las rotativas clínicas.</p>	<p>Las notas eran de uno a siete.</p>	<p>Es vital para ratificar mis habilidades y poder tener las capacidades básicas en las competencias más frecuentes en la práctica clínica.</p>	<p>Si , me permite Tener un control para saber que me falta.</p>	<p>Yo creo que es un referente, de capacidad, si a lo mejor evaluara lo referente a la relación tratante paciente nos potenciaría en esa faceta -</p>	<p>Es vital para hacerme una retroalimentación de mi nivel y querer optimizar mis recursos.</p>

TABLA 1.3: TRANSCRIPCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE CADA SUJETO POR CADA SUBCATEGORÍA: ALUMNOS

PREGUNTAS	A-1: ¿Qué competencias o destrezas se evalúan en las asignaturas de carácter profesionalizantes en lo referente a lo práctico?	A-2: ¿Qué finalidad u objetivos considera que tienen las prácticas evaluativas en las asignaturas profesionalizantes de la carrera de Kinesiología?	B-1: ¿Qué instrumentos de evaluación se utilizan en la evaluación de asignaturas de carácter profesional de la Carrera de Kinesiología, en el ámbito práctico?	B-2: ¿Que escalas de calificaciones usan sus profesores para evaluar las asignaturas profesionalizantes en el ámbito práctico?	C-1 ¿Considera importante la evaluación para la formación técnica general del alumno?	C-2: ¿Considera importante la evaluación para la formación específica en el dominio práctico de los asignaturas profesionalizantes?	D-1 ¿La evaluación de las asignaturas profesionalizantes cree Ud., tienen importancia para el desempeño laboral con relación a la atención de pacientes?	D-2: ¿La evaluación tiene una importancia para un desempeño laboral orientado a una continua optimización profesional?
<p>SUJETO DE ENTREVISTA</p> <p><b>Alumno1</b></p>	<p>Se evalúan los prácticos, maniobras, manuales, o como aplico instrumentales en el caso de la Fisioterapia y se responde oralmente, generalmente es reproducir la maniobra y después se debe justificar la mayoría de las veces teóricamente lo que se hace.</p>	<p>Pienso que deben ser los de cumplir con los objetivos del programa de la asignatura, pero debería ser corregir nuestros errores, para poder corregirlos, gran parte de esto, no ocurre, o la corrección es bastante ligera, hay muchos compañeros y en la evaluación se ocupa mucho tiempo. Hay pocos profesores para muchos alumnos</p>	<p>Parece ser que los profesores usan unas pautas, solo hay uno o dos profesores que muestran sus pautas al inicio de semestre, son ellas bien objetivas, pero son excepciones, la mayoría de las veces no conocemos los</p>	<p>Las escalas son numéricas de uno a siete. En relación a lo teórico se le da una ponderación en la mayoría de las asignaturas de un 70% a los certámenes y a los prácticos un 30%.</p>	<p>Yo creo que en la medida que la evaluación nos corrija los errores y nos oriente sería beneficioso y súper importante.</p>	<p>Yo pienso que si nos permite corregir y garantizarnos un logro, reflejo de lo que hemos aprendido sería importante.</p>	<p>Si la evaluación y mas que nada la formación con más contacto clínico con pacientes sería más útil. Con el objeto de ganar más confianza.</p>	<p>Si actúa como orientadora y correctora nos puede enseñar el hábito de interrogarnos a nosotros mismos para saber en que fallamos y corregirnos aprendiendo de nuestros errores.</p>

<b>Alumno2</b>	Se evalúan materias prácticas como maniobras, a pesar de no conocer pautas de evaluación en la mayoría de los casos, reproducimos los prácticos con compañeros como modelos y después, se justifica, lo que se hace teóricamente.	Creo que la evaluación cumple con el objetivo si es que lo hacemos bien y si hemos estudiado los contenidos de las unidades interrogadas.	instrumentos de evaluación Se usan al parecer pautas que no conocemos salvo en uno o dos profesores que las muestran, para que nos guiemos.	Escalas de uno a siete, los prácticos tiene un porcentaje final de un 30% del valor total, lo demás es teórico.	Si, porque otorga un control de calidad y nos muestra el nivel de calidad, de lo que hago y así me permite mejorar-	Si, porque nos permite realimentarnos para obtener mejoras en lo que hago, nos muestra un camino y nos aclara lo difícil, siempre que el profesor nos muestre los errores, muchas veces , sen pone la nota y no sabemos cuales fueron los errores y que tengo que corregir.	L a evaluación nos muestra en que condiciones estamos, sobre todo en lo práctico, muchas veces nos gustaría que se nos corrigiera lo que está mal, para llegar a la clínica con mas confianza y más destreza y poder mejorarlas, la evaluación debería ser algo realimentador, para atender mejor a los pacientes	Sin en el sentido constructivo, nos enseña a habituarnos a cuestionarnos para no quedarnos solo con el mínimo, debería ser incentivadora y no como algo temible, como ocurre generalmente.
<b>Alumno3</b>	Se evalúan las materias pasadas en los pasos prácticos, donde repetimos maniobras que reproducimos y justificamos dosis, et.. desde el punto	Cumple el objetivo de saber si hemos aprendido y de tener nota suficiente, poder aprobar la asignatura o sea nos otorga un pase de control, para acceder a otras barreras o	Uno o dos profesores nos muestran las pautas. La mayoría no lo hace, yo pienso que es privativo de ellos, pero creo que uno	Escala de uno a siete.	Si, porque nos entrega una observación para saber cuales son los puntos a mejorar.	Si, porque permite saber lo que está malo y corregirlo.	En la medida que sean el reflejo de lo que aprendí y lo que se me enseñó, mejor atenderé a los pacientes..	Si esta nos da una guía de los errores que cometí, si es importante, es importante acostumbrarse a eso, a cuestionarnos, a saber que tengo que preguntarme si lo estoy

	de vista teórico, como un examen oral.	conocimientos.	debiera conocer la pauta, así sabríamos que es lo muchos profesores les gustaría que nosotros contestáramos y supiéramos bien .	Escalas de uno a siete, hay un solo profesor que tiene una escala de conceptos y que saca un puntaje que después la pasa a los números y nos entrega la nota de uno a siete.	Creo que la evaluación para mi ha sido sinónimo de exigencia, no le visto otro valor , quizás si nos corrigiera, sería un elemento menos amenazante y le vería otros atributos.	Si la evaluación nos permite corregir errores y el profesor se da el tiempo, sería un elemento de perfeccionamiento de mi conocimiento	En relación a eso si el proceso de aprendizaje contempla herramientas de mejorar relación con los pacientes y se evalúa eso, sería la evaluación positiva en ese aspecto. Además si corrige mis errores es positiva en todo sentido para entregar lo mejor de mis conocimientos a el paciente.	haciendo bien. Es importante la guía del profesor, pero la realidad es que la evaluación es una cosa temida. Debiera ser más orientadora y permitir darme cuenta que debo mejorar y así optimizar mi trabajo.
<b>Alumno4</b>	Se evalúan los prácticos, donde tratamos de reproducir lo que aprendimos en las clases prácticas, siempre con compañeros. Hay mucha cosa de justificación teórica, no sabemos que es lo que se evalúa en mayor porcentaje.	El saber si hemos obtenido un aprendizaje satisfactorio, un nivel adecuado de destreza de lo que se nos ha enseñado.	En verdad en los prácticos solo en una o dos asignaturas había una pauta de evaluación los demás profesores me imaginan, la tendrían allí, no las conocimos.					

TABLA 2.1: TRANSCRIPCIÓN INTERPRETATIVA DE LAS RESPUESTAS DE CADA SUJETO POR CADA SUBCATEGORÍA: DOCENTES.

PREGUNTAS	A-1: ¿Qué competencias evalúa en las asignaturas profesionalizantes que Ud. imparte, en el dominio procedimental?	A-2: ¿Qué finalidad considera que persigue su práctica evaluativa en las asignaturas profesionalizantes de la carrera de Kinesiología?	B-1: ¿Qué instrumentos de evaluación utiliza en las asignaturas profesionalizantes de la carrera de Kinesiología?	B-2: ¿Qué elementos guías usa para la calificación de su evaluación?	C-1: ¿Considera importante la evaluación para la formación técnica general del alumno?	C-2: ¿Considera importante la evaluación para la formación específica en el dominio práctico procedimental?	D-1: ¿La evaluación de las asignaturas profesionalizantes cree Ud. tiene importancia para el desempeño laboral con relación a la atención de pacientes?	D-2: ¿La evaluación tiene una importancia para un desempeño laboral orientado a una continua optimización profesional?
SUJETO DE ENTREVISTA								
Docente1	Se refiere a las competencias declaradas en su programa, contemplando las actividades procedimentales.	Medición de logros declarados en sus programas de sus asignaturas.	Utiliza diversos instrumentos. Lo procedimental vale un 30% del total.	Usa escalas numéricas de 1 a 7. Permanentemente se evalúan los procedimientos. El nivel de exigencia es del 50%.	La evaluación tanto teórica como de procedimientos es importante dentro de la actividad de pregrado, para certificar los logros en esa etapa.	Es vital para establecer control sobre competencias básicas, de especialidades específicas Kinesicas.	El Kinesiólogo siempre esta evaluando y siendo evaluado, debe ser una práctica habitual.	Al evaluar y ser evaluado se promueve un permanente deseo de optimizar la practica profesional
Docente2	Evalúa ámbitos cognitivos y motores, en clínica agrega, los actitudinales	Es un proceso retroalimentado, orientado, redirección. No es un castigo.	Usa pruebas escritas, pero en lo práctico, uso lista de cotejo. En clínica agrego una evaluación semanal, además actitudinal.	Usa escalas psicométricas de exigencias de un 60%. Con conceptos, Lo práctico tiene un valor de un 30%, eso debe revisarse.	Recalca lo referente a lo actitudinal	La evaluación debe hacerse en todos los ámbitos. Los procedimientos técnicos deben hacerse bien en beneficio de la salud de los pacientes	La evaluación siempre es vital para el alumno, luego para el Kinesiólogo, tanto como para el docente.	Una autoevaluación debería ser una constante, para un profesional, Debe educarse Eso siempre, para optimizar mi atención.

<b>Docente3</b>	Solicita siempre la integración de los dominios y la justificación del quehacer clínico.	Es un proceso de saber como se hace. Asigna un 40%.por igual a lo cognitivo y práctico, lo actitudinal un 20%.	Usa una pauta que evalúa lo teórico, procedimental y lo psicosocial.	Usa una escala numérica de 1 a 7. Ha experimentado otra experiencia, no muy productiva. Cree que los conceptos son más claros	La evaluación debe promover una autoevaluación permanente de alumnos y profesores.	La evaluación me certifica un control de calidad sobre una técnica específica, al momento de su egreso.	Desde el momento que la evaluación acentúa mis convicciones, eso redundará en mayor seguridad frente al paciente.	La evaluación me enseña a autoevaluar me, Y por consecuencia me obliga a perfeccionamiento constante.
<b>Docente4</b>	Evalúa lo cognitivo, lo práctico y lo actitudinal.	Evalúa los tres dominios, como integran los conocimientos previos en la práctica, como se cumplen con los objetivos.del programa de las asignaturas.	Se deben usar pautas bien resumidas, pero en los tres dominios. El alumno debe conocer las pautas con que se le evalúa.	Notas numéricas de 1 a 7. nivel de exigencia un 60%	La evaluación es un marco de referencia de cómo enfrentar al paciente, certifica la calidad de atención y preparación del profesional.	La evaluación debe ser específica. Mostrara la competencia en particular.	La evaluación del docente debe mostrar lo que se debe corregir, y el mismo proyectar ese espíritu en el alumno al plano laboral.	La evaluación debe enseñar a una revisión de lo que se hace y así enseñar a autoevaluarse, para optimizar lo que se hace.

TABLA 2.2: TRANSCRIPCIÓN INTERPRETATIVA DE LAS RESPUESTAS DE CADA SUJETO POR CADA SUBCATEGORÍA: EGRESADOS

PREGUNTAS	A-1: ¿Qué competencias se evaluaban en las asignaturas profesionalizantes en lo referente a lo práctico?	A-2: ¿Qué finalidad tenían las prácticas evaluativas en las asignaturas profesionalizantes de la carrera de Kinesiología?	B-1: ¿Qué instrumentos se utilizaban en las asignaturas profesionalizantes de la carrera de Kinesiología?	B-2 ¿Que escalas de calificaciones usaban sus profesores para evaluar las asignaturas profesionalizantes en el ámbito práctico?	C-1 ¿Considera importante la evaluación para la formación técnica general del alumno?	C-2: ¿Considera importante la evaluación para la formación específica en el dominio práctico procedimental?	D-1 ¿La evaluación de las asignaturas profesionalizantes UD. tiene importancia para el desempeño laboral con relación a la atención de pacientes?	D-2: ¿La evaluación tiene una importancia para un desempeño laboral orientado a una continua optimización profesional?
Sujeto de Entrevista Egresado1	Se evaluaba lo práctico, sin saber los términos de la evaluación..	Se ve como el resultado del aprendizaje, de lo práctico, con la percepción que deberían tener más prácticos.	Se evaluaban con instrumentos que nunca conocieron, salvo excepciones, uno o dos.	Se usaron escalas de uno a siete. Nunca se supo de otra notación. Pensaba en facultad privada del docente.	Le parece vital para conocer su nivel de experticia, y el poder corregir sus defectos.	Le permite conocer en que tema tiene más potenciales. Para desarrollar-se en el futuro.	La evaluación no fue real en lo práctico, eran simulaciones, hasta el internado.	La evaluación No fue orientadora Tuvo solo un efecto sumativo.

Egresado2	La evaluación parecía una interrogación oral, Simulada, sin pacientes. Era estresante.	La colocación de una nota como antecedente del aprendizaje.	Solo conoció una pauta de evaluación de prácticos. Lo demás fue considerado como facultad privada del profesor.	La escala de uno a siete con el porcentaje de un 30%, lo demás teórico en un 70%.	Es trascendente por que le anticipa lo laboral. Por eso cree que debió tener más prácticos con pacientes.	La evaluación en específico como un referente especial no le dejó nada.	La evaluación Le sirvió como un control de calidad, quizás lo acitudinal debió hacerse lo relacionado con el paciente, mucho mas fuerte.	Si la evaluación promueve la autoevaluación, para el perfeccionamiento y la optimización de mis conocimientos.
Egresado3	La evaluación certifica como se deben hacer las cosas. No conoció las pautas de evaluación. Se daba mucha atención a lo teórico.	La evaluación debió dar a conocer los errores, para la corrección..	Reconoce que se sabe lo que se evalúa, pero detalles no. Si se hubiesen sabido sería el aprendizaje más provechoso.	Las notas eran numéricas de uno a siete. Lo práctico tenía un valor de un 30%	Fundamental entrega la realidad de la capacidad de competencia que yo tengo para aplicar al paciente.	Una guía para saber los potenciales que se tienen para un futuro, en cada especialidad kinésica.	Si es así cuando le permite conocer su realidad, lo que es útil, para relacionarse con el paciente.	Debe permitirme saber cuando, como, en que me equivoco, en
Egresado4	Poca praxia mas referente teórico. Más saber, que hacer o saber hacer.. Mucha reproducción.	No se corregían errores. Muchos alumnos, pocos profesores.	Pautas privativas del profesor. En las practicas clínicas conocieron instrumentos.	Las notas eran de uno a siete.	Es vital para reconocer potenciales habilidades, y mejorarias.	Conocer las carencias..	Si se evaluará un proceso de aprendizaje de lo relacionado con el paciente	Como un proceso de realimentación sirve para la optimización n.

TABLA 2.2: TRANSCRIPCIÓN INTERPRETATIVA DE LAS RESPUESTAS DE CADA SUJETO POR CADA SUBCATEGORÍA: ALUMNOS

PREGUNTAS SUELO DE ENTREVISTA	A-1: ¿Qué competencias se evalúan en las asignaturas de carácter profesionalizantes en lo referente a lo práctico?	A-2: ¿Qué finalidad u objetivos considera que tienen las prácticas evaluativas en las asignaturas profesionalizantes de la carrera de Kinesiología?	B-1: ¿Qué instrumentos de evaluación se utilizan en la evaluación de asignaturas de carácter profesional de la Carrera de Kinesiología, en el ámbito práctico?	B-2: ¿Qué escalas de calificaciones usan sus profesores para evaluar las asignaturas profesionalizantes en el ámbito práctico?	C-1: ¿Considera importante la evaluación para la formación técnica general del alumno?	C-2: ¿Considera importante la evaluación específica en el dominio práctico de procedimientos en las asignaturas profesionalizantes?	D-1: ¿La evaluación de las asignaturas profesionalizantes cree Ud., tienen importancia para el desempeño laboral con relación a la atención de pacientes?	D-2: ¿La evaluación tiene una importancia para un desempeño laboral orientado a una continua optimización profesional?
Alumno1	Evaluación de Práctica de maniobras manuales y otras para después justificar teóricamente.	Le parece que se cumple con los objetivos del programa. Solo necesita corrección de errores. Aduce a muchos alumnos y pocos profesores.	Instrumentos de evaluación que no conocen, pero cree que si los tiene el profesor.	Las escalas la entiende numéricas de 1 a 7. Ponderado el aspecto práctico en un 30%	Será beneficioso en la medida que se corrijan los errores.	Si se permite la corrección y se obtienen logros es importante..	Se insiste en el plano práctico con pacientes tanto evaluación como aprendizaje son importantes	Si la evaluación es orientadora puede enseñar a una autoevaluación permanente y optimización profesional.
Alumno2	Se evalúan los prácticos, reproduciendo Procedimientos entre compañeros, con justificación teórica.	Cree que la evaluación certifica si el alumno demuestra si es capaz de reproducir lo hecho en clases.	Los profesores usan pautas, pero los alumnos no las conocen.	Escalas de uno a siete. Con un 30% del valor total.	La importancia permite conocer el nivel de preparación que tienen.	La evaluación debe mostrar los errores.No siempre eso ocurre. Muchos alumnos para un profesor.	La evaluación Debiera tener un poder realimentador Para llegar a lo laboral con un mejor nivel de practicidad	Debiera tener la evaluación de crear un sentido de autocuestionamiento permanente de modo de optimizar nuestro trabajo.

Alumno3	Se evalúan los conocimientos prácticos, entre alumnos, reproduciendo procedimientos entre compañeros. Con una justificación oral.	Es una especie de control para acceder a otros niveles.	Se usan pautas que parecen ser privativas del profesor.	Escala numérica de uno a siete.	Permitiría Saber los errores y tener una conducta correctiva.	Debe tener un carácter Correctivo Para mejorar una técnica Específica.	Es así si la evaluación certifica lo que aprendí y esto se traduce en una mejor atención del paciente.	Si la evaluación es orientadora y permite que nos cuestionemos permanentemente e Sería una forma de aprender a optimizar el trabajo.
Alumno4	Evaluación de conocimientos prácticos, que se reproducen entre compañeros. Hay justificación teórica importante..	La evaluación refleja el nivel de destreza obtenido Con el aprendizaje	Solo conoció una o dos pautas de evaluación. Suponia que los profesores las tenían, sin acceso a los alumnos.	Escala de 1 a siete. Excepcionalmente .alguna escala de conceptos asimilada luego a escala numérica de 1 a 7.	La evaluación es un sinónimo de exigencia. Carácter amenazante.	Si tiene sentido correctivo con participación del docente.	Si la evaluación tiene un sentido correctivo y contempla además actitudes con el paciente.	Si la evaluación tiene un sentido correctivo y permite enseñar el autocuestionamiento permanente.

TABLA 3-1. TRANSCRIPCIÓN INTERPRETATIVA DE LAS DOS RESPUESTAS DE CADA SUJETO POR CADA CATEGORÍA: DOCENTES.

PREGUNTAS SUJETOS	A-1 A-2	B-1 B-2	C-1 C2	D-1 D-2
Docente1	Dice que se evalúan las competencias y logros declarados en los programas y se persigue comprobar si estos objetivos se han cumplido a través de ella.	Dice que se usan instrumentos sin especificarlos, usando escalas de 1 a 7, con un nivel de exigencia del 50%. Dejando lo procedimental con un valor de un 30% del total. Quizás un 40% sería más justo. No hay justificación.	Dice que es fundamental para establecer los logros en Pregrado y un control de calidad en las competencias específicas de algunas especialidades en pregrado.	Dice que el Kinesiólogo En su practica profesional esta evaluando y siendo evaluado, debería ser una conducta permanente para la autoexigencia y una metacrítica, para optimizar su desempeño.
Docente2	Dice evaluar los aspectos cognitivos y motores, agregando lo actitudinal.en el internado. Manifiesta que es una forma de retroalimentar, reedireccionar, orientar el aprendizaje. Su visión es positiva en cuanto no lo considera castigo.	Dice que en lo procedimental usa una escala de cotejo, incorporando conceptos, No agrega si lo hace en clínica o asignaturas. Le da un valor de un 30% del valor total respecto al teórico. Agrega lo actitudinal solo en internado clínico. Agrega que se debe revisar el valor de porcentaje de lo práctico	Dice que la evaluación debe hacerse en todos los ámbitos ya que eso garantiza una atención adecuada en lo técnico a los pacientes.	Dice que la evaluación es fundamental para alumnos, kinesiólogos y Docentes y propicia la optimización permanente, pero no explica como lo materializa en la práctica docente.
Docente3	Dice que siempre solicita la integración de los dominios, da importancia a las destrezas, a las actitudes, posturas y la justificación del quehacer clínico. Asigna un porcentaje de un 40% a lo teórico, a lo práctico un	Dice usar una pauta con lo teórico, lo práctico y lo psicosocial, eso en clínica. En las asignaturas ha ensayado formas de evaluar adoptadas de otras universidades, que no han sido positivas .No revela si usa una pauta en	Dice que la evaluación debe promover una autoevaluación de alumnos y docentes. Esta además certifica un control de calidad de una técnica específica.	Dice que la evaluación mejora el sentido de seguridad del saber teórico- práctico, lo que redunde en una mejor atención al paciente. La evaluación promueve además la autoevaluación para perfeccionarme

	<p>40%, a lo actitudinal solo un 20%. No especifica si lo hace en el internado, en las asignaturas, si está así en las pautas o si el programa para el resultado final arroja otro porcentaje.</p>	<p>la asignatura, se refiere a la del internado.. Usa notas de 1 a siete.</p>		<p>permanentemente.</p>
<p>Docente4</p>	<p>Evalúa los tres dominios cognitivo, procedimental y actitudinal y de acuerdo con lo establecido en los programas</p>	<p>Dice que se deberían evaluar los tres dominios, con pautas breves, no engorrosas ni largas, eso evita que se subjetivize la evaluación. Los alumnos deberían conocer las pautas .Al menos declara que él lo hace. con su declaración en condicional devala que no siempre se hace. Usa escalas numéricas de 1 a 7..</p>	<p>Dice que la evaluación le permite certificar la calidad de preparación y finalmente de atención al paciente. Permite además controlar la competencia en una destreza específica de una técnica en particular.</p>	<p>Dice que la evaluación debe tratar de tener un sentido correctivo para así enseñar al alumno que debería trasladarlo al plano laboral. Enseñar al alumno que la evaluación es una forma de aprender a la autoevaluación para así aprender a revisarse y perfeccionarse.</p>

TABLA 3-2. TRANSCRIPCIÓN INTERPRETATIVA DE LAS DOS RESPUESTAS DE CADA SUJETO POR CADA CATEGORÍA: EGRESADOS.				
PREGUNTA	A-1 A.2	B-1 B-2	C-1 C-2	D-1 D-2
SUJETO Egresado1	Dice que se evaluaba lo práctico, pero que no se conocía si había una pauta. Tiene la impresión que necesitaba mas pasos prácticos	Dice que no se conocieron pautas de evaluación práctica, salvo una o dos Asignaturas lo tenían. Piensa que eran facultades privativas del docente y no derechos del alumno. Las notas eran en escalas numéricas. De 1 a 7.	Dice que la evaluación le permite conocer su grado de preparación para poder ejercer. Por otro lado también le muestra cuales son sus potenciales par asumir una determinada especialidad.	El dice que los prácticos estaban dados por simulaciones en las asignaturas profesionalizantes. Las notas de las evaluaciones siempre fueron sumativas y no tuvieron un carácter correctivo y de autoevaluación.
Egresado2	La evaluación era en las asignaturas profesionalizantes una situación entre alumnos, de forma de simulación.. La evaluación siempre le pareció un antecedente sumativo, sin otro carácter.	Dice que solo conoció una pauta de evaluación práctica. Pensaban que rea facultad privada del docente no dar a conocer la pauta. Lo práctico siempre tuvo un valor de 30% del total.	Cree que debiera ser trascendente por lo que lo que representa la práctica en referencia al antecedente que uno se proyecte en lo laboral.	L a evaluación es un control de calidad de lo que se proyectará- Cree que si se promueve la autoevaluación puede servir para optimizar mi labor-
Egresado3	La evaluación certificaba una aprobación o reprobación a como se hacían los procedimientos. Se daba importancia a la justificación teórica .No hubo oportunidad a que estas corrigieran los errores.	Ignora que detalles tenía la evaluación, quizás así el aprendizaje hubiese sido mas provechoso. Tenía una escala numérica de 1 a 7. el valor de un 30% del total.	La evaluación le muestra la realidad de su competencia para la atención de pacientes y los potenciales que tiene para su futuro profesional, de manara de especializarse en un área determinada.	Si la evaluación que permite relacionarse con su propia realidad es útil, pues le muestra cuales son los errores que se cometen y me permiten educar la autoevaluación como un importante elemento de perfeccionamiento.
Egresado4	Mucho referente teórico, poca praxis, por lo tanto la evaluación se ajustaba a referentes teóricos mas que procedimentales propiamente tales. Considera que la evaluación carecía de aspectos correctivos. Señala como causa muchos alumnos para pocos profesores	Considera que las pautas, creía, eran privativas del profesor. Solo en internado conoció pautas detalladas del proceso evaluatorio pero en los asignaturas no vio pautas. Se usaban escalas numéricas de 1 a 7.	Piensa que el conocer las fallas y carencias hubiese sido mas provechoso para su corrección, lo que redundaría en una mejor atención a los pacientes. Y conocer sus potenciales para especializarse en algo en específico.	Piensa que si se evalúa bien, incluso lo actitudinal, mejoraría su acercamiento a los pacientes. Además la evaluación debiera ser un proceso de realimentación para así optimizar la atención a los pacientes a través del perfeccionamiento y certifica que supere determinados niveles de competencia.

TABLA 3-3. TRANSCRIPCIÓN INTERPRETATIVA DE LAS DOS RESPUESTAS DE CADA SUJETO POR CADA CATEGORÍA: ALUMNOS.

PREGUNTAS RESPUESTAS	A-1 A-2	B-1 B-2	C-1 C-2	D-1 D-2
Alumno1	La evaluación le parece que se hace de acuerdo a los programas, había que hacer procedimientos pero con mucha justificación oral de teoría. No se hace corrección de los errores. Le parece por muchos alumnos para pocos profesores.	No conocieron pautas, pero si les parece que los profesores las tenían y pensaba que eran privativas del profesor. Se ponderaban los procedimientos en un 30%. Se usaban escalas numéricas de 1 a 7.	Piensa que la evaluación tiene aspectos correctivos eso redundará en una mejor atención a los pacientes, porque enriquece el aprendizaje. Esa carencia hace que la evaluación no tenga aspectos positivos, sino se hace, afecta la atención a pacientes.	Cree que el contacto con pacientes desde la perspectiva de la evaluación con ellos, hubiese tenido importancia relevante en su formación y lo referente a la reorientación y corrección en la evaluación tendrían efectos positivos para el perfeccionamiento permanente.
Alumno2	La evaluación de prácticos eran una reproducción entre compañeros de un hecho clínico o demostración de una técnica con una justificación teórica importante. La evaluación debe cumplir con una acreditación de calidad y un criterio de cumplir con un programa de las asignaturas.	En las asignaturas profesionalizantes no conoció las pautas con que eran evaluados. Se usaron escalas de notas de 1 a 7. Los prácticos tienen una ponderación de un 30%.	Piensa que la evaluación le permite saber el nivel de preparación y competencias. Pero si se superan los errores y estos se corrigen el aprendizaje si tendría efectos positivos. Cree que hay muchos alumnos y pocos profesores.	Insiste en la importancia de la práctica con pacientes y su evaluación. Y la posibilidad de la corrección y orientación de la evaluación para que esta tenga efectos de autoevaluación para buscar el perfeccionamiento permanente.
Alumno3	Hay controles prácticos entre compañeros, reproduciendo un procedimiento, con una justificación oral. La evaluación la interpreta como una barrera más para acceder a otro peldaño más.	No conoce ninguna pauta de evaluación de procedimientos, piensa que cada profesor tiene su pauta, que es privativa de ellos, no sabe si tiene derecho a conocerla. Se usan escalas numéricas, los prácticos valen un 30% de la nota final.	Piensa que la evaluación debe tener un carácter de corrección de los errores. No tiene oportunidad de aquello, lo que redundaría en no poder acceder a una mejor competencia en materias específicas.	La evaluación si se orienta en cuanto a corregir los errores, enseña a perfeccionarse, a acostumbrarse a corregir. Permitiría a cuestionarse para perfeccionar mi desempeño y así hacerlo más óptimo.
Alumno4	La evaluación de procedimientos es una reproducción de lo hecho en clases prácticas entre compañeros, con mucha justificación teórica. Cree que es una manera de acreditar el nivel de habilidades y conocimiento de las materias evaluadas.	Conoce una o dos pautas de evaluación de prácticos. Estos mismos tenían escalas de conceptos que se asimila a la numérica de uno a 7. Piensa que es una facultad de los docentes no mostrar las pautas de evaluación antes del evento.	La evaluación tiene un carácter amenazante, debiera tener un valor si el docente corrigiera los errores. Además considera relevante el tema actitudinal frente al paciente.	La evaluación debiera tener un carácter correctivo y orientador para enseñar una autoevaluación permanente, para tener una actitud de perfeccionamiento

**TABLA 4.1: SINTESIS INTERPRETATIVA, DESDE LAS CATEGORIAS: DOCENTES**

CATEGORIAS SUJETOS	A	B	C	D
DOCENTES	<p>Los docentes dicen que se evalúan los logros declarados en los programas desde lo cognitivo, siguiendo, por lo procedimental a lo actitudinal. Todos coinciden que se relaciona con los perfiles declarados en el currículo de la carrera.</p> <p>No hay un consenso en definir los fines de la evaluación, mientras unos dicen que tiene un fin reorientador, o retroalimentador, otro comprobar la integración de conocimientos previos, Otro medir competencias.</p> <p>No hay definiciones sobre criterios de evaluación.</p>	<p>Se dice que se evalúa con instrumentos en el internado o clínica, en cuanto a asignaturas profesionalizantes no hay claridad que tipo de instrumentos se utilizan.</p> <p>Uno de los docentes señala lista de cotejos.</p> <p>Se señala que el valor de lo procedimental corresponde al 30 % y a lo cognitivo un 70%, lo actitudinal es señalado solo en lo referente a prácticas clínicas o internado no así en lo referente a asignaturas profesionalizantes.</p> <p>En una de las Universidades se declara en 50% el corte general para el nivel mínimo, en las otras Universidades es el 60%.. En todas las Universidades se usan escalas numéricas de 1 a 7.</p>	<p>Los docentes coinciden que una buena evaluación certifica una calidad de atención, la calidad del aprendizaje. Debiera promover la calidad de la competencia en una técnica específica.</p> <p>Una evaluación debiera promover la autoevaluación del alumno de manera que permita al alumno darse cuenta de sus nivel de experticia o elegir un camino determinado en una especialidad.</p>	<p>Los docentes coinciden que resulta fundamental la evaluación en la formación permanente del Kinesiólogo. El kinesiólogo esta evaluando y siendo evaluado en diario contexto laboral, por lo que la evaluación tiene un significado de autorreflexión y autoevaluación para crecer permanentemente.</p>

**TABLA 4.2: SINTESIS INTERPRETATIVA, DESDE LAS CATEGORIAS: EGRESADOS**

CATEGORIAS SUJETOS EGRESADOS	A	B	C	D
	<p>Consideran que se evaluaba lo procedimental, había un procedimiento entre alumnos con reproducción de los hechos de la clase práctica, que se evaluaba sin pautas conocidas por ellos, Se privilegiaba siempre lo teórico, con justificación de lo obrado. No se consideraban los aspectos correctivos.</p>	<p>Todos coinciden que en las asignaturas profesionales, salvo una o dos excepciones, no conocieron pautas de evaluaciones para las asignaturas en lo procedimental. Todos coinciden en pensar que eran facultades privadas del profesor. Un egresado menciona que las conoció solamente durante el internado. Menciona que se les calificaba con escalas de 1 a 7 y que los prácticos tenían una ponderación del 30% del total.</p>	<p>Los egresados coinciden que la evaluación les permitía certificar grados de competencias y control de calidad, certificando que lo aprendido se podría proyectar a la atención del paciente. también hacen referencia a que no se hicieron correcciones durante las evaluaciones, considerando que eso hubiese sido provechoso, para su formación general y además de promover el interés por las disciplinas específicas de las especialidades kinésicas.</p>	<p>Los egresados coinciden que hubiese sido provechoso la corrección de los errores, para así aprender que la evaluación es un proceso importante para el crecimiento profesional.en lo referente al perfeccionamiento, y acostumbrarse a la evaluación permanente que se realiza en los servicios donde el trabajo. La autoevaluación es un manara de crecer profesionalmente.</p>

**TABLA 4.3: SINTESIS INTERPRETATIVA POR CATEGORIA: ALUMNOS**

CATEGORIAS SUJETOS	A	B	C	D
ALUMNOS	<p>Los alumnos coinciden en que los prácticos son eventos donde se simulan procedimientos terapéuticos entre compañeros. Se exige mucha justificación teórica. Los objetivos están en los programas. Lo entienden como una manera de cumplir con los programas, y como procedimientos sin mas objetivos de exigencias para comprobar niveles de aprendizaje. Pero no ven objetivos correctivos, ni de retroalimentación, desconocen los criterios de la evaluación..</p>	<p>No conocen pautas de evaluación de procedimientos, Solo uno menciona que conoce una o dos pautas, eso es carácter excepcional. Pensaban que era una facultad del docente. La ponderación aluden que es del 30%. Se utilizan escalas de 1 a 7. No consideran un derecho del alumno, conocer la pauta de evaluación. Aluden un exceso de numero de alumnos respecto a los profesores, eso impide una buena calidad de evaluación de procedimientos..</p>	<p>Piensen que la evaluación debiera tener un carácter correctivo, esto podría afectar, además la atención de los pacientes. . Por lo tanto se queda en efecto solo sumativo. De otra manera sería productivo para corregir los errores, que de esa manera se perpetúan y se podrían trasladar a la atención de pacientes.. Uno de los alumnos considera realmente a la evaluación amenazante. Este mismo hace mención a lo actitudinal como una forma de enseñar y evaluar esta aspecto.</p>	<p>Insisten en la importancia de el aspecto correctivo de la evaluación, para así mejorar a partir de los errores. Desde un punto de vista de habituación a la corrección va a generar una conducta hacia el perfeccionamiento.</p>

