

ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES FRENTE A LA EVALUACIÓN EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Belkis Rocío García Parada²⁴

RESUMEN

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

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

Resultados. Teniendo en cuenta la edad y el semestre de los estudiantes, respecto a las repuestas de actitudes no se encontraron resultados estadísticamente significativos. En el componente cognoscitivo se destaca la claridad, pertinencia e intencionalidad de los formatos utilizados para evaluar; el conocimiento de los momentos evaluativos y la falta de claridad en el estudiante del registro en la evaluación. En el componente Ser, las relaciones interpersonales deficientes son una limitante para el proceso evaluativo. Sin embargo, tanto docentes como estudiantes manifiestan que estos ítems de evaluación deben ser transversales en la práctica.

En el componente conductual hay respuestas relevantes frente a la jornada en la cual se desarrolla la práctica, la evaluación diagnóstica, la auto-evaluación y las diferentes estrategias utilizadas por el docente. **Conclusiones.** Los porcentajes de respuesta de los estudiantes y docentes frente a la evaluación de las prácticas son favorables; sin embargo en algunos componentes específicos hay respuestas desfavorables comunes.

Palabras claves: Actitudes, Docentes, Estudiantes, Evaluación, Prácticas formativas.

²⁴ Magister en Educación, Diseño, Gestión y Evaluación Curricular. Fisioterapeuta, Especialista en Docencia Universitaria.
** Enfermera jefe, especialista y magister en epidemiología y magister en salud pública.

INTRODUCCIÓN

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

ser evaluadas; y para esto, el programa ha definido dos momentos en los cuales se debe tener en cuenta el Saber, Saber hacer y Ser.

La evaluación en educación es definida como un proceso participativo, permanente e integral. Cumple diversas funciones: diagnóstico de dificultades, determinación de logros, mejora del currículum y reflexión teórica. Es multireferencial, incluyendo auto-evaluación, co-evaluación y meta-evaluación y hace uso de variados recursos para recoger información cualitativa y cuantitativa (Castañeda 2004). Se realiza en uso de la autonomía universitaria, para el mejoramiento continuo por procesos, en la búsqueda de la calidad de la educación dentro del marco de una pedagogía renovada que garantice la integralidad del aprendizaje.

Por lo tanto determinar las actitudes (desde lo cognoscitivo, afectivo y conductual) de los docentes y estudiantes del programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano extensión Neiva frente a la evaluación de esas prácticas permite conocer la realidad de un proceso que se viene ejecutando; permitiendo una mayor participación en los procesos de evaluación de calidad y perfeccionamiento del currículum dentro de la filosofía institucional de mejoramiento continuo.

Así como lo expresa el Ministerio de Educación de Colombia, “La formación integral de la persona y su capacitación para el trabajo constituyen el fin último del servicio educativo”.

El presente estudio ofrece una base a todos los programas de Educación Superior que incluyen prácticas formativas en su currículo profesional para que generen herramientas evaluativas que estén soportadas en una relación bi-direccional, continua y progresiva del aprendizaje, que fomente la participación activa de los estudiantes en el proceso y el cambio reflexivo del concepto evaluativo en los docentes. De esta forma se podría posteriormente examinar las actitudes (cognoscitivas, conductuales y afectivas) de la comunidad académica

para determinar sus representaciones de la evaluación no sólo en las prácticas sino en toda la formación profesional.

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

Evaluación. La evaluación se entiende como “un proceso participativo, permanente (por procesos), diagnóstico, formativo, holístico (integral, contextualizado, cualitativo y cuantitativo), multi-referencial (autoevaluación, co-evaluación, meta-evaluación) y multi direccional (alumno, docente, administrativo, programas, institución)” (Soto, 2010). Se realiza en uso de la autonomía universitaria, para el mejoramiento continuo por procesos, en la búsqueda de la calidad de la educación dentro del marco de una pedagogía renovada.

La autoevaluación, en la que los estudiantes valoran su propio trabajo, es la más radical, rompe las barreras en la relación estudiante-profesor y el alumnado participa en todas las fases del proceso evaluador, permitiéndole su control. *La evaluación de pares*, en ella valoran el trabajo de sus pares, desde la perspectiva formativa desarrolla las capacidades de reflexión y el producto del aprendizaje, pero desde la sumativa, es la más cuestionable. *La evaluación colaborativa entre estudiantes y profesorado*, aquí valoran conjuntamente el propio trabajo o el de los pares, se impulsa el diálogo entre ambos y puede darse en distintas fases y grados.

Reynolds y Trehan (2000), relacionan la participación del alumnado en su evaluación con la pedagogía crítica y resaltan que el papel fundamental es reflexionar sobre su propia experiencia para darle sentido e influir en la dirección y contenido de su aprendizaje. Si el alumno es gestor del aprendizaje, ¿por qué no considerar que deba ser gestor de la evaluación, de su propia evaluación?; si el centro de atención es el alumno y con él el aprendizaje, se debe considerar que el alumno logre ser gestor de su propia evaluación. El alumno puede autoevaluar lo que aprende y ser co-evaluador (evaluar a sus compañeros), así como lo expresa Olmos y cols. (2010).

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

Evaluación por Competencias. Para el Ministerio de Educación de Colombia (2000) “Se entiende por competencia un conjunto de conocimientos, enfoques, metodologías, actitudes, valores y creencias adquiridas que posibiliten las acciones pertinentes en un contexto de trabajo. La formación integral de la persona y su capacitación para el trabajo constituyen el fin último del servicio edu-

cativo. Sobre esta idea es posible llegar a una formulación de los propósitos y objetivos de los proyectos educativos de las instituciones. A ella se subordinan los intereses propios del perfil de cada institución”.

En esta definición se puede apreciar la referencia al ser y al saber pero se discrimina el saber hacer. Para la United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, UNESCO; las competencias son “Procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos, integrando diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), para realizar actividades y/o resolver problemas con sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y emprendimiento, dentro de una perspectiva de procesamiento meta cognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal, la construcción y afianzamiento del tejido social, la búsqueda continua del desarrollo económico-empresarial sostenible, y el cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas.”(UNESCO, 2009).

Tobón (2007), plantea que las competencias posibilitan gestionar la calidad de los procesos de aprendizaje de los estudiantes mediante dos contribuciones: evaluación de la calidad del desempeño y evaluación de la calidad de la formación que brinda la institución educativa.

Naturalmente se podría pensar que una evaluación por competencias necesariamente se deriva de un modelo de formación por competencias, pero ese no ha sido el caso colombiano, lo que ha obligado a académicos y pedagogos a repensar la educación de los estudiantes bajo un modelo de formación por competencias (Salas, 2005). Una evaluación por competencias implica esencialmente el cambio de evaluar por logros a hacerlo por procesos. Por lo tanto, no interesa solo el resultado, sino todo el proceso de aprendizaje en el que a su vez interfiere el contexto, la motivación, los sistemas simbólicos y el desarrollo cognitivo. Ello implica hacer un seguimiento al proceso de aprendizaje desde la motivación misma hasta la ejecución de la acción y su consecuente resultado.

Hay estrategias evaluativas diseñadas para evaluar competencias. Según Roldan, “en el método del caso clínico, solución de problemas, el estudiante debe integrar conocimientos de diversas disciplinas para aplicarlos frente a un paciente en particular, se ve comprometido a recordar, repensar, integrar, asociar, relacionar, a reconocer la validez relativa de ciertos conceptos generales para aplicarlos”(Roldan, 2005). La formación y evaluación por competencias abarca conocimientos (capacidad cognoscitiva), habilidades (capacidad sensorio -motriz), destrezas, actitudes y valores; en otras palabras, saber: ser, emprender, hacer en la vida y para la vida, sin dejar de lado saber vivir en comunidad y trabajar en equipo (Mockus et al., 1997).

Los educadores se han limitado en las universidades a brindar sólo información de los conocimientos científicos, sin darle al estudiante el espacio y el tiempo necesarios a la formación de valores como la responsabilidad, la honestidad, el compromiso y la puntualidad. La misión del proceso educativo es formar personas con valores para poder convivir en sociedad, "saber-ser", que además tengan conocimientos en áreas específicas del conocimiento, "saber", pero que también sepan hacer tareas o labores para sí mismos y para los demás, "saber hacer", así como ser creativos, "saber emprender" (Pinilla, 2009).

El proceso de aprendizaje concebido desde la perspectiva constructivista, es el proceso por el cual el sujeto del aprendizaje procesa la información de manera sistemática y organizada y no solo de manera memorística sino que construye conocimiento. En este proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes en el aprendizaje: las actitudes, las aptitudes y los contenidos (lafrancesco, 2005).

La adquisición de conocimientos y habilidades y el desarrollo de actitudes en la enseñanza clínica deben ser evaluados mediante un proceso objetivo que mida adecuadamente el progreso en la formación. Para lafrancesco, se presenta un problema curricular si los cambios educativos no se dan producto del desarrollo actitudinal.

Actitudes. Para Allport (1935), la actitud es el "estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona". Rodríguez (1989) Carabús y colaboradores (2004), Morales (1997), consideran que las actitudes tienen tres componentes:

Componente cognoscitivo: denominado también cognitivo-perceptivo. Aspecto ideacional de la actitud. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las opiniones, atributos, conceptos, percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

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

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

Las actitudes que manifiestan los estudiantes durante el desarrollo de las distintas unidades didácticas son olvidadas a la hora de evaluarlos. Se debiera pensar en actividades de evaluación para los distintos dominios, integradas totalmente en el proceso de aprendizaje (Costamagna, 2006).

Evaluación de actitudes. En principio, todas las actitudes cumplen una función genérica de evaluación estimativa, es decir, es un "estado de preparación" ante un objeto (Sánchez et. al., 1998). Según Moscovici (1998), son las tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento y constituyen un componente fundamental de las representaciones. La escala de tipo Likert es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. (Aiken, 2003)

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

Prácticas Formativas. En Colombia las prácticas formativas en salud se definen como "Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión" (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Para el programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano, la Práctica no es un momento, ni un contexto de aplicación de saberes; es, ante todo, una estrategia académica, en la que se construyen, se utilizan y se comunican nuevos saberes" (FUMC, 2003). Para lo anterior el estudiante debe alcanzar el logro de competencias a nivel Ser, Saber y Saber Hacer.

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

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación. Descriptiva, evaluativa, tipo de análisis de resultados.

Población y muestra. Docentes y estudiantes que orientan y realizan prácticas clínicas en los semestres octavo, noveno y décimo en las jornadas mañana y tarde. Muestra no probabilística por conveniencia, cinco docentes y cincuenta

y un estudiantes que estaban en las cinco instituciones de práctica clínica con las cuales se tiene convenio, durante el primer periodo del 2011.

Técnicas y Procedimientos. Para la recolección de los datos se utilizaron dos técnicas, inicialmente una encuesta y al final una entrevista por grupo focal. La encuesta permitió identificar las actitudes bajo un esquema Tipo Likert y en su elaboración se tuvo en cuenta las siguientes categorías de medición:

| Componente Afectivo (Ser) y Componente Cognoscitivo (Saber) | |
|--|-----------------------|
| 1 | en total desacuerdo |
| 2 | en desacuerdo |
| 3 | de acuerdo |
| 4 | totalmente de acuerdo |
| Componente conductual (Hacer) | |
| 1 | Nunca |
| 2 | Algunas veces |
| 3 | Casi siempre |
| 4 | Siempre |

Se aplicó la prueba piloto, validación del instrumento por juicio de tres expertos y aplicación del formato de consentimiento informado a los docentes y estudiantes.

En el grupo focal de discusión participaron veintiún estudiantes y cuatro docentes, quienes desde su experiencia personal discutieron las relaciones existentes en las evaluaciones de las prácticas clínicas según sus actitudes con referencia a Proceso de evaluación: Co-evaluación, Auto-evaluación y Hetero-evaluación; Formatos de evaluación; Estrategias de evaluación; Metodología de evaluación.

PLAN DE ANÁLISIS. Para el análisis de la información se utilizó el Software SPSS 17, y se hizo un análisis de acuerdo a los objetivos de tipo univariado y bivariado de las variables de estudio, buscando diferencia de proporciones en la presentación de los eventos. Con los promedios de las actitudes se clasificaron de la siguiente manera:

| MUY DESFAVORABLE | DESFAVORABLE | FAVORABLE | MUY FAVORABLE |
|------------------|--------------|-----------|---------------|
| 1 - 1,7 | 1,8 - 2,5 | 2,6 - 3,3 | 3,4 - 4 |

ASPECTOS ÉTICOS. Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, se utilizó el consentimiento informado escrito de los docentes y estudiantes y se clasificó en investigación de riesgo mínimo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a 6 docentes y 51 estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo semestre, encontrándose que el 60% de los estudiantes son menores de 22 años; tienen un promedio de 23 años de edad, con una desviación de tres años; encontrándose una edad mínima de 20 años y una máxima de 35 años (Ver tabla 1).



Tabla 1. Distribución según Edad

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

Con base en la clasificación que se definió en la metodología, se consideran puntajes menores o iguales a 2.5 como clasificación de una actitud desfavorable y los superiores como favorable; encontrándose que en el 84% de las respuestas, este puntaje es igual ó superior a 2.6, que se puede considerar como favorable, aunque no se observaron puntajes de 3.4 en adelante. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los puntajes de actitudes

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

Buscando probables diferencias en cuanto a la actitud de acuerdo a la edad, no se encontraron resultados estadísticamente significativos (Chi-cuadrado de Pearson 5,8, gl 11, p 0,885). (Ver tabla 3)

Tabla 3. Distribución de la actitud de los Estudiantes según la edad.

| Edad en años | Frecuencia | | Total |
|--------------|--------------|-----------|-------|
| | desfavorable | Favorable | |
| 20 | 1 | 4 | 5 |
| 21 | 1 | 10 | 11 |
| 22 | 2 | 13 | 15 |
| 23 | 2 | 3 | 5 |
| 24 | 0 | 3 | 3 |
| 25 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | 0 | 2 | 2 |
| 28 | 0 | 1 | 1 |
| 29 | 0 | 1 | 1 |
| 30 | 0 | 1 | 1 |
| 31 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 8 | 43 | 51 |

También se buscaron probables diferencias en cuanto a la actitud de acuerdo al semestre, no se encontraron resultados estadísticamente significativos (Chi-cuadrado de Pearson 0,237, gl 2, p 0,88). (Ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la actitud los estudiantes según el Semestre

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

Actitudes de los Estudiantes en el componente Saber

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

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

En cuanto a la claridad, pertinencia y manejo del proceso de evaluación (evaluación diagnóstica, auto-evaluación, co-evaluación y hetero-evaluación), las actitudes de los estudiantes son en mayor porcentaje favorables, aunque existen porcentajes entre 21.6% y 31.4% desfavorables. Estos porcentajes se ven representados en el grupo focal de discusión, donde los estudiantes manifiestan que *"la evaluación diagnóstica tiene mucha importancia porque se puede describir las falencias académicas que tienen para enfrentarse a la práctica"*. Pero aceptan que es frecuente su queja de falencias académicas anteriores en áreas específicas según sea la intervención; por ejemplo: *"en cuidados intensivos se quejan de falencias en cardio, en el hospital de falencias en osteo y en neuro"*.

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

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

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

Actitudes de los Estudiantes en el componente Ser

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

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

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

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

Actitudes de los Estudiantes en el componente Hacer.

Los porcentajes de respuesta de los estudiantes frente a la metodología de la evaluación son favorables. El 78.5% de los estudiantes considera que la jornada de práctica es un factor relevante en la evaluación y el 70.6% se siente más

seguro si se encuentra solo con el paciente. Sin embargo el 33.3% considera que la evaluación en la práctica no tiene en cuenta los conceptos propios que el estudiante recoge en la intervención. Así mismo, el 58.8% no considera frecuente que los docentes ofrezcan oportunidades para mejorar los resultados de la evaluación.

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

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

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

Actitudes de los Docentes en el componente Saber.

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

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

Actitudes de los Docentes en el componente Ser

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

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

Actitudes de los Docentes en el componente Hacer.

Todos los docentes consideran que la jornada de práctica es un factor relevante en su evaluación, también coinciden en que sus estrategias de evaluación son variadas y permiten recoger los conceptos propios de la intervención del estudiante para ayudar en el desempeño profesional. No hay una posición marcada frente a: la suficiencia del tiempo de acompañamiento al estudiante, a los casos clínicos y a la evaluación de la investigación; así como la constancia de comentarios constructivos y el cumplimiento de las normas en la evaluación.

En el grupo focal de discusión, los docentes manifestaron que la Evaluación Diagnóstica es una herramienta muy útil que debe cambiar su forma de aplicación porque *"como se identifican los factores favorables y desfavorables del con-*

texto si el formato se aplica al inicio de la práctica, cuando no se conoce el contexto”, expresa un docente haciendo referencia al segundo ítem de los aspectos a analizar del formato existente para evaluación diagnóstica. Otro docente manifiesta que *“los resultados de esa evaluación diagnóstica no simplemente deben ser consignados en metas y estrategias, sino que además deben tener indicadores de cumplimiento que sirvan para determinar el progreso del estudiante”*; observación que los otros docentes se encuentran de acuerdo.

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

DISCUSIÓN

Para los estudiantes de Fisioterapia no es posible adquirir un buen nivel de formación si no es a través de la experiencia clínica. Por ese motivo, parte del aprendizaje debe llevarse a cabo en situaciones prácticas; lo que está de acuerdo con Ospina Rave y cols. (2005), quienes afirman que para un estudiante del área de la salud ingresar a una práctica formativa representa un reto para sí mismo, porque implica visualizar su proyecto de vida reconociéndose como persona y como profesional, propiciando la interacción con un equipo interdisciplinar, contribuyendo a su desarrollo individual y colectivo.

En el estudio de Serrano Rocío (2010), se encontró que los docentes manifiestan que las notas y calificaciones reflejan con fidelidad lo que el estudiante sabe y ha aprendido. En el presente estudio todos los docentes se encuentran de acuerdo con la integralidad de las evaluaciones que realizan, manifestando que los esfuerzos y evoluciones del aprendizaje son consignados en su totalidad. De igual forma en ambos estudios los docentes presentan una actitud favorable hacia la evaluación y consideran importante su actitud en el momento de realizarla.

Teniendo en cuenta el estudio de Bretones Román (2008), “Participación del alumnado de Educación Superior en su evaluación”, las formas de evaluación

participativa son tan válidas como las del profesorado, y tienen efectos positivos en el aprendizaje. También se reconoce que suele encontrarse en las investigaciones acerca de la autoevaluación del alumnado la coincidencia en las puntuaciones/calificaciones entre estudiantes y docentes al evaluar la misma actuación de aprendizaje, y esto es lo que se reconoce como precisión. Lo anterior se evidencia en la concordancia de las actitudes de los estudiantes y docentes del programa de Fisioterapia frente a las estrategias de evaluación de la práctica, las manifestaciones de falencias académicas de los estudiantes al llegar a la práctica, la influencia de las jornadas de práctica y la finalidad de la evaluación.

Los docentes y estudiantes manifiestan que sus actitudes en el momento de la evaluación son importantes; considerando que las deficientes relaciones y la falta de motivación son una limitación para el proceso evaluativo. Según Serrano Sánchez (2010), la cercanía y la confianza en las relaciones entre profesores y alumnos influyen de modo positivo. Como dice Brew (2006), la evaluación es un ejercicio de poder que debe cambiarse y se necesita ser cuidadoso con la forma en que se ejerce. Si se ejerce de modo que inhibe al individuo de realizar juicios sobre su propia actuación, entonces no es probable que los alumnos desarrollen la habilidad de pensar por sí mismos, o desarrollen confianza en su habilidad de aprender y en su habilidad de valorar lo que aprenden y que continúen aprendiendo cuando concluyan sus días de formación.

Así como las relaciones entre los estudiantes y docentes influyen en la evaluación de la práctica, también lo hacen las relaciones con el paciente. Los estudiantes manifiestan que la evaluación se torna intimidante y se sienten más seguros cuando intervienen solos. Por ejemplo, en estudios como el de Albi García (2003), el respeto a la intimidad del paciente, la relación con la familia, y el trabajo en equipo son preguntas indispensables en el formato de evaluación.

Hay actitudes favorables de los docentes y estudiantes con respecto a la autoevaluación. Costamagna (2007), manifiesta que las percepciones de los desempeños de los estudiantes durante el desarrollo de las distintas unidades didácticas son olvidadas a la hora de evaluarlos. Se debiera pensar en actividades de evaluación para los distintos dominios, integradas totalmente en el proceso de aprendizaje.

Son favorables las actitudes de los docentes y los estudiantes en cuanto a la utilidad de los casos clínicos, la evaluación frente al equipo interdisciplinar, la evaluación diagnóstica y las pruebas escritas como estrategias evaluativas. Estos resultados coinciden con las ventajas encontradas según Piercy (2005), quien afirma que las revistas clínicas permiten una evaluación efectiva del aprendizaje.

El valor de las revistas se encuentra en la capacidad de participar activamente al estudiante en la transferencia de las discusiones en clase a la experiencia clínica, y permitir al evaluador participar en la experiencia del alumno desde la perspectiva del alumno. Utilizando un enfoque triangular, mediante el cual el estudiante enlace experiencias personales y profesionales con la teoría de la clase y la bibliografía, impide que los estudiantes escriban lo que piensan sus maestros quieren leer.

El análisis de las actitudes permite reconocer la dificultad de los estudiantes para comprender los resultados en la evaluación de las prácticas clínicas. Este resultado coincide con la afirmación de Álvarez (2011), de la conveniencia que, tanto los instrumentos, como los criterios y la porcentualización final, sean públicos y se expliquen, discutan y acuerden con el alumnado, para que éste sepa cuáles son los criterios de valor por los que se va a calificar su trabajo y aprendizaje.

La Convergencia hacia el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) plantea un nuevo escenario docente universitario, donde el alumno pasa a ocupar el centro del proceso de aprendizaje, lo que implica cambios y adaptaciones importantes y, en definitiva, nuevos roles a asumir por parte de los docentes y de los alumnos (Vallés, 2011). Todo ello supone una nueva forma de entender y organizar los procesos de enseñanza-aprendizaje en la Universidad, entre ellos la evaluación.

La colaboración de los estudiantes y docentes para el diligenciamiento del cuestionario de actitudes fue muy buena; sin embargo para la realización del grupo focal de discusión no se contó con la participación de todas las personas que diligenciaron la encuesta por motivos de tiempo y de distancia de las agencias de práctica. Así mismo, este estudio muestra los resultados de un programa de fisioterapia de una institución específica en una región determinada, lo cual debilita la oportunidad de hacer generalizaciones.

CONCLUSIONES

El análisis de los componentes nos arrojan que los porcentajes de respuesta de los estudiantes y docentes frente a la evaluación de las prácticas que se desarrollan en escenarios clínicos son favorables; sin embargo se encuentran porcentajes desfavorables en algunos componentes específicos de la evaluación.

En el **componente cognoscitivo**, referente a la información, percepciones y creencias acerca de la evaluación en las prácticas clínicas los estudiantes y docentes no presentan porcentajes altos de respuestas muy favorables, ni muy desfavorables.

Para los estudiantes (86.2%) y 4 docentes la evaluación en la práctica clínica facilita el acercamiento a profesionales de otras disciplinas y la relación con el contexto.

Dentro de las estrategias de evaluación; la evaluación frente al equipo interdisciplinar (90.2%) y los casos clínicos (92.1%) son considerados por los estudiantes y el total de docentes (6) como una importante herramienta para el logro de resultados, seguidas de las revisiones de tema y los clubes de revista. Sin embargo, existen diferencias entre sus planteamientos de evaluación frente al paciente y la observación permanente.

No se observa una respuesta favorable frente a la claridad de los ítems del formato de evaluación, así como del proceso de auto-evaluación, hetero-evaluación y co-evaluación. Los 6 docentes y estudiantes (85.2%) consideran importante la evaluación diagnóstica, aunque los docentes manifestaron inconformidad en el foro con respecto al formato existente, debido a que no permite medir a través de indicadores los logros del estudiante. En el formato de seguimiento, aunque no es el mayor porcentaje, el 39% de los estudiantes considera que la información semanal que se consigna en él no es suficiente para describir sus conocimientos.

En relación a las actividades investigativas, los docentes y estudiantes están en desacuerdo entre sí con respecto a la pertinencia de su existencia dentro del proceso evaluativo de la práctica; mientras que los docentes presentan respuestas positivas (5), los estudiantes no (40%).

El promedio general de respuestas de los docentes y estudiantes en lo referente al **componente emocional - afectivo** acerca de la evaluación en las prácticas clínicas se encuentra cerca a la posición media, sin porcentajes altos de actitudes favorables, ni desfavorables. En la evaluación de las Relaciones Interpersonales (estudiante-asesor, estudiante-paciente, estudiante cooperador), los estudiantes y docentes presentan respuestas favorables; sin embargo los docentes no están de acuerdo con que la buena relación estudiante - paciente garantice el éxito del tratamiento. Para los estudiantes (88.2%) y 5 docentes, hay influencia de sus actitudes en el proceso evaluativo y consideran que se hace difícil para el estudiante comprender los resultados obtenidos.

Para los estudiantes (52%) y 6 docentes, los ítems de evaluación de la práctica clínica en el componente del ser son insuficientes; y ambos consideran que la evaluación de este componente debe ser transversal a todo el proceso de práctica. Existe un alto porcentaje de estudiantes 33.4% que considera que el respeto por su compañero no es fácil de medir. El porcentaje de respuestas des-

favorables de los estudiantes y docentes hacia la claridad del ítem colegaje es alto. Hay discrepancias entre sus respuestas, por el uso del uniforme y presentación personal; sin embargo, los dos consideran importantes la puntualidad y la motivación. Todos los docentes y un alto porcentaje de estudiantes 96.1% consideran que los estudiantes se quejan de falencias académicas anteriores.

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

Los estudiantes (78.5%) y 6 docentes indican que se considera la jornada de práctica como factor relevante en la evaluación; así como su variación dependiendo del acompañamiento del paciente.

Hay diferencias entre las respuestas de los estudiantes y docentes con respecto a: la frecuencia de oportunidades ofrecidas para mejorar los resultados de la evaluación, la variedad de las estrategias de evaluación utilizadas, tiempo utilizados en los casos clínicos y la satisfacción de aprendizaje que permite el instrumento de evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SEBASTIÁN SÁNCHEZ y M^a CARMEN MESA. Actitudes hacia la tolerancia y la cooperación en ambientes multiculturales : Evaluación e Intervención educativa en

un contexto concreto : la ciudad de Melilla / Sebastián Sánchez Fernández, M^a Carmen Mesa Franco (eds.). 1998. Universidad de Valladolid. España. Disponible en Internet:<http://www.uva.es/consultas/guia.php?menu>.

MOSCOVICI S. Psicología social. España: Paidós; 1988. p. 302.

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

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

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

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

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

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