

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría

Tema:

Autoevaluaciones por competencias en Práctica Preprofesional Supervisada I

Autor:

Federico Julián Ardito

Tutor Metodológico:

Ps. Andrés Cappelletti

Tutores Académicos:

Lic. Prof. María Laura Coletto

Lic. Prof. María Victoria Pijuan

Año: 2020



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría

Título:

Autoevaluaciones por competencias en Práctica Preprofesional Supervisada I.

Autor:

Federico Julián Ardito

Tutor Metodológico:

Ps. Andrés Cappelletti

Tutores Académicos:

Lic. Prof. María Laura Coletto

Lic. Prof. María Victoria Pijuan

Año: 2020

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objeto el análisis e interpretación de autoevaluaciones por competencias que realizan los estudiantes del cuarto año de la carrera en Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría finalizado el cursado de la asignatura curricular Práctica Preprofesional Supervisada 1 de Kinefisitría Cardiorrespiratoria.

En dicha indagación se establecen aquellas competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales necesarias para el desarrollo del futuro profesional en el quehacer kinésico diario relacionados a una terapéutica específica.

La modalidad de autoevaluación constituye una herramienta válida y eficiente en virtud del análisis propiamente dicho de los procesos de enseñanza – aprendizaje, permitiendo que la relación pedagógica sea asimétrica y cordial sin apartarse de las responsabilidades.

Desde esta perspectiva, es posible identificar qué competencias mínimas son incorporadas totalmente, alcanzadas mínimamente o no y si han sido factibles de autoevaluarse.

Para las competencias que resultaron no alcanzadas se proponen estrategias didácticas que faciliten la comprensión de las competencias conceptuales (saber), fortalezcan las competencias procedimentales (saber - hacer); estimulando el juicio crítico y la decisión profesional (hacer – sabiendo) para competencias actitudinales (como se debe hacer).

El proceso de socialización deconstruido y reconstruido durante la autoevaluación, entre anclajes de saberes previos y nuevos saberes, indefectiblemente ofrece a los estudiantes una nueva forma de conocimiento implícito.

palabras clave

Autoevaluaciones

Competencias Educativas

Práctica Preprofesional Supervisada

Kinefisitría Cardiorrespiratoria

Índice

Resumen 1
palabras clave 2
Planteamiento del problema 4
Justificación 5
Marco teórico 6
Mini – CEX 6
Autoevaluación 7
Competencias 8
Socialización 10
Estrategias Didácticas 10
Programa de Asignatura Kinefisiatría Cardiorrespiratoria 12
Prácticas Profesionales Supervisadas 1 16
Programa de Asignatura Práctica Preprofesional Supervisada I 16
Objetivos 23
Objetivo general 23
Objetivo específico 23
Metodología 24
Técnica de Recolección de Datos - Instrumento de Recolección de Datos 25
Cronograma de Actividades 26
Análisis Estadístico 28
Análisis de los Datos 28
Conclusiones 64
Bibliografía 71
Anexos 73
Planilla de autoevaluación PPS / KCR 73
Planilla de competencias 76
Planilla de paridad de calificaciones 77

Planteamiento del problema

Durante las Prácticas Preprofesionales Supervisadas I, desarrolladas curricularmente dentro del Plan de Estudios de la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, correspondientes al cursado del cuarto año; se establecen habilidades contempladas en la denominadas Kinefisiatrías.

Más precisamente, cada una de las Kinefisiatrías abordan terapéuticas diseñadas para diferentes áreas específicas dentro de las incumbencias profesionales.

Las mismas fueron implementadas desde sus inicios, a través del aprendizaje por habilidades y competencias, - ya sean: conceptuales procedimentales y actitudinales-.

Respecto de Kinefisitría Cardiorrespiratoria, dichas competencias deben ser acotadas a la propia asignatura a través de la determinación de objetivos esperables durante su recorrido en campo profesional con criterios de evaluación que merecen ser revisados, planificados y rediseñados año a año.

Íntimamente relacionada a las nuevas tecnologías, a la medicina basada en la evidencia y a las estrategias didácticas oportunas en un intento de la homogeneización de los aprendizajes en contexto de una carrera de grado, se visibilizan interferencias entre el saber científico, el saber hacer, el hacer sabiendo y el hacer cómo se debe hacer.

Es por ello que, la presente investigación lleva por objeto el análisis e interpretación de estas competencias en contexto del futuro campo profesional: en diálogo y en contraste mediante autoevaluaciones por competencias realizadas por los propios estudiantes; con la identificación de estrategias didácticas en intento de favorecer los procesos de enseñanza – aprendizaje.

Justificación

La dinámica de Práctica Preprofesional Supervisada I implica sumergirse en el terreno laboral para trabajar a partir de los conocimientos, competencias y habilidades desarrolladas en todo el recorrido de la carrera y en el año en curso.

En este contexto se vivencian situaciones problemáticas reales identificadas en el campo profesional dentro de ámbito del paciente hospitalizado que cursa internación.

Es menester entonces, el andamiaje y la aplicación de conocimientos teórico-prácticos construidos y apropiados por el estudiante, utilizando las herramientas necesarias para tal fin, favoreciendo de esta manera la integración de los saberes previos.

Sin embargo, aunque estas situaciones vivenciales, se establezcan en compañía de tutores profesionales y académicos, no supone al momento de la finalización de la rotación práctica, se alcancen completamente las competencias y habilidades planteadas.

Por otra parte, como Alumno Auxiliar de las asignaturas en cuestión, habiendo sido anteriormente estudiante de las mismas asignaturas, vivenciando las mismas oportunidades de enseñanza – aprendizaje en un efector de magnas características, con intención de capacitación continua en el desarrollo en actividades pedagógicas y didácticas, encuentro oportunas las autoevaluaciones por competencias en contexto de ofrecer y socializar desde este lugar, nociones educativas.

Esta propuesta intenta brindar y fortalecer sólidamente aspectos científicos, actitudinales y de destrezas de la profesión interpretada en su recorrido mismo desde la práctica kinésica diaria.

Marco teórico

Mini – CEX

El Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) tiene su origen en Estados Unidos en la década de 1990 y fue desarrollado inicialmente por el American Board of Internal Medicine (ABIM). En 1972, el American Board of Internal Medicine modificó su sistema de evaluación de los residentes de medicina interna y adoptó el Clinical Evaluation Exercise (CEX), dirigido, fundamentalmente, a residentes de primer año (R1) y que consistía en un examen oral en la cabecera del paciente con el objetivo de valorar la competencia clínica del residente – estudiante.

El Mini-CEX se puede definir como un método de observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario y posterior provisión de feedback al residente - estudiante. El Mini-CEX está indicado para evaluar los componentes competenciales siguientes:

- Habilidades de entrevista clínica.
- Habilidades de exploración física
- Profesionalismo
- Juicio clínico
- Habilidades comunicacionales
- Organización-eficiencia

Las características del Mini-CEX se podrían sintetizar de la siguiente manera:

- Instrumento adecuado para habilidades clínicas con feedback inmediato.
- Basado en casos clínicos con pacientes reales y distintos observadores por caso.
- Los casos clínicos son de tipología y complejidad diferentes, y observados en distintos entornos.
- Cuenta con una ficha estructurada para recolección de datos.
- El tiempo promedio aconsejado es de 30 (treinta) minutos: observación + feedback.

Es importante que los observadores discutan y consensuen sobre casos concretos, lo que conduce a disminuir la variabilidad Inter observador.

Las características propias del Mini-CEX, como son su realización en pacientes reales, en entornos diferentes, en casos de distinta complejidad, le otorgan la validez suficiente para ser utilizado tanto en la evaluación formativa como sumativa.

Dicho feedback se basa en el retorno de información a quien está aprendiendo, en función de un acto clínico que se acaba de ejecutar, tomando como referentes los objetivos de aprendizaje o competencias. Debe ser interactivo, facilitar la autoevaluación, permitir capacidades reflexivas, de manera que se aseguren los aspectos mejorables de modo constructivo.

A su vez permite arribar conclusiones con un plan de acción.

Sin embargo, presenta ventajas y limitaciones:

- Es representativo de la realidad: distintos casos en entornos diferentes.
- Validez y eficiencia
- Varios observadores y observaciones inciden en la fiabilidad.
- Refuerzo de feedback.
- Estimula la autorresponsabilidad del estudiante
- Aplicabilidad y factibilidad.
- Satisfacción del evaluado/evaluador
- Flexibilidad en su diseño y ejecución.
- Medible.

Por otra parte, las principales limitaciones serían:

- Necesidad de contar con la colaboración de otros docentes-tutores.
- Necesidad de recopilación y seguimiento de las distintas sesiones.
- Creación de un consenso entre los observadores
- Necesidad de contar con estudiantes activos
- Posible conflicto de intereses cuando el evaluador es al mismo tiempo formador, especialmente en el contexto de un Mini-CEX con finalidad sumativa. (Fornells-Vallés, 2019)

Autoevaluación

La autoevaluación según Miryam Martínez-Izaguirre (2018) es un paradigma revolucionario en la educación.

En la educación tradicional, la evaluación del estudiante suele ser efectuada por una tercera persona (el profesor), quien determina el grado de aprendizaje de los estudiantes mediante pruebas de conocimiento, sean escritas, orales o prácticas. Esto hace del estudiante un sujeto pasivo de su propio aprendizaje.

Aunque la evaluación clásica es un componente importante de la educación, no siempre le permite a la persona comprender qué falla en su proceso educativo o qué merece la pena reforzar, es decir, no le permite tomar consciencia de aquello que debe ser trabajado. Así, la autoevaluación busca comprometer a los estudiantes hasta transformarlos en sujetos activos de su propio aprendizaje. Es un proceso permanente, participativo y reflexivo que permite establecer las fortalezas y debilidades de los programas académicos y a nivel institucional permitiendo el mejoramiento continuo.

La autoevaluación es una enseñanza que los profesores deben impartir a sus alumnos con el objetivo de que éstos puedan medir sus propios logros y tener una visión más real de cuál es su situación presente en un área en concreto (es decir, la autoevaluación es efectiva para combatir el autoengaño o el exceso de expectativas). Es un método efectivo porque aporta autonomía al alumno en su proceso de aprendizaje.

Gracias a la autoevaluación el alumno puede cumplir distintos objetivos en relación con el proceso de enseñanza - aprendizaje.

Para el proceso de autoevaluación, es menester:

- Clarificar los criterios que se deben seguir a lo largo del proceso de evaluación.
- Valorar de forma detenida la realización del ejercicio individual para comprobar cómo se ajustan los resultados a los criterios establecidos de acuerdo a determinar la nota final que puede quedar clasificada de una forma genérica en aprobado o suspenso.
- Tomar el resultado final es importante para elaborar un plan de acción adecuado de acuerdo con el caso concreto.

Competencias

Consideramos interesante aproximarnos al concepto de Competencia Educativa.

“La competencia es un constructo complejo, multifacético, multivariado, multidimensional, a menudo en relación con una situación multidisciplinaria, en particular en el campo de las Ciencias de la Salud”.

Schön, en 1987, propuso un modelo que todavía se utiliza en ciertos medios: “El modelo de la racionalidad técnica”. Este autor define la competencia como “la capacidad de resolver problemas seleccionando, aplicando y ajustando los conocimientos para afrontar problemas en contextos estables”. A pesar de que es un enfoque que se utiliza en ciertos medios, se trata de un modelo muy reduccionista para situaciones que no evolucionan, lo que hace que no pueda aplicarse a las Ciencias de la Salud.

La definición de Kane (1992) es mucho más dinámica e interesante. Este autor define la competencia profesional, para un individuo dado, como “…el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional.” Aquí encontramos una nueva dimensión que es fundamental: el buen juicio, la capacidad de razonar para tomar decisiones.

Además, Kane introduce otra noción importante: “todas las situaciones de la práctica profesional”, es decir, el aspecto dinámico del constructo.

En el año 2000 Ouellet, A; definió las competencias como: “conjunto de actitudes, de conocimientos y de habilidades específicas que hacen a una persona capaz de llevar a cabo un trabajo o de resolver un problema particular”.

En cambio; De Miguel (2005) considera que las competencias son: “la capacidad que tiene un estudiante para afrontar con garantía situaciones problemáticas en un contexto académico o profesional determinado”.

Laura Frade Rubio, en su libro: La evaluación basada en competencias, sugiere: “Saber pensar para saber hacer y ser en beneficio de uno mismo y de los demás”.

Respecto de la concepción de competencias, la Decana de la Facultad de Educación de la Universidad del Valle de Guatemala, Jacqueline García de De León en el 2010:

Competencias Conceptuales

Comprensión de conceptos datos, hechos, que pueden ser memorísticos, descriptivos, significativos, aplicables y transferibles. Cada área en particular tiene su propia base de datos, conceptos y hechos que la caracterizan.

Competencias procedimentales

Técnicas, habilidades, procedimientos y destrezas, relacionadas con el aprendizaje, procesos que consolidan conocimientos con la práctica, atiende la ejercitación, la reflexión y la aplicación en contextos diferenciados.

Competencias actitudinales

Procesos de socialización: normas, creencias y actitudes dirigidas al equilibrio personal y a la convivencia social. Se logran por acondicionamiento, modelos, interiorización. Exigen una educación y consistencia institucional sobre valores, actitudes y normas.

Respecto de la presente investigación cada una de las competencias precedentemente mencionadas tienen su lugar en el instrumento de recolección de datos para las autoevaluaciones de PPS1 KCR.

Socialización

En el marco de las competencias actitudinales referidas por la autora como procesos de socialización, cabe destacar su concepto:

La socialización es el proceso de compartir experiencias y por tanto de creación de un conocimiento tácito como modelos mentales y habilidades técnicas. Los individuos aprenden sus habilidades mediante la observación, la imitación y la práctica. En las organizaciones el adiestramiento laboral emplea básicamente los mismos principios. Este proceso conlleva a actividades como discusiones, tormenta de ideas, debates, presentaciones, conferencias, cursos, en donde las personas exponen su conocimiento a otros y prueban la validez de sus posiciones. (Ponjuan,2006). Se consideran agentes de socialización a las instituciones y a los individuos que tienen atribuciones necesarias para valorar el cumplimiento de las exigencias de la sociedad. La consolidación de la socialización del conocimiento académico se centra en brindarle un mayor rango de importancia a la producción intelectual que se extiende en las instituciones de educación superior a fin de consolidar el capital intelectual. (Nava,2007).

Estrategias Didácticas

Definiciones:

Díaz Barrida, (2002) define estrategia como “la ciencia que investiga y expone los hechos relativos a la evolución en el espacio y en el tiempo de los seres humanos y sus actividades colectivas y las relaciones psicofísicas de casualidades, que entre ellos existen según, los valores de cada época". La misma autora propone las estrategias de enseñanza

como "procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los alumnos". Son aliadas incondicionales del/a docente en el proceso de enseñanza aprendizaje. Es parte esencial en el proceso de enseñanza, pues el uso de estrategias adecuadas permite alcanzar los objetivos propuestos con más facilidad.

Díaz, M (2002) la define como "procedimientos (conjunto de pasos, operaciones o habilidades) que un aprendiz emplea en forma consciente, controlada e intencional como instrumentos flexibles para aprender significativamente y solucionar problemas".

Según Campos, (2000), hace referencia a una serie de operaciones cognitivas que el estudiante lleva a cabo para organizar, integrar y elaborar información y pueden entenderse como procesos o secuencias de actividades que sirven de base a la realización de tareas intelectuales y que se eligen con el propósito de facilitar la construcción, permanencia y transferencia de la información o conocimiento, del docente al alumno.

Las estrategias didácticas están consideradas como secuencias integradas de procedimientos o actividades elegidas con la finalidad de facilitar la adquisición, almacenamiento y /o utilización de la información.

La estrategia didáctica, es el conjunto de procedimientos que, apoyados en técnicas de enseñanza, tienen por objeto llevar a buen término la acción didáctica.

Avanzini G. (1998) considera que las estrategias didácticas requieren de la correlación y conjunción de tres componentes: misión, estructura curricular y posibilidades cognitivas del alumno. Por su parte, Saturnino de la Torre en su obra Estrategias Didácticas Innovadoras (2000), define el concepto de la siguiente manera: “Elegid una estrategia adecuada y tendréis el camino para cambiar a las personas, a las instituciones y a la sociedad”. Si se trata de resolver un problema, tal vez convenga distanciarse de él en algún momento; si se pretende informar, conviene organizar los contenidos; si hay que desarrollar habilidades o competencias necesitamos recurrir a la práctica; si se busca cambiar actitudes, la vía más pertinente es la de crear situaciones de comunicación informal.

“El concepto de estrategias didácticas se involucra con la selección de actividades y prácticas pedagógicas en diferentes momentos formativos, métodos y recursos en los procesos de Enseñanza – Aprendizaje”. Velazco y Mosquera (2010).

“En el campo de la pedagogía, las estrategias didácticas se refieren a tareas y actividades que pone en marcha el docente en forma sistemática para lograr unos determinados objetivos de aprendizaje en los estudiantes”. Pérez 1995, Rlich et al 1994.

Programa de Asignatura Kinefisiatría Cardiorrespiratoria

00 Código:	F M	C M2	Asign 28

El Programa de Asignaturas de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría correspondiente al año Lectivo 2015 Plan: M 210 (actualmente en vigencia), determina el cursado de la Asignatura Kinefisiatría Cardiorrespiratoria del cuarto año de la Carrera con un cursado anual de cuatro horas cátedras semanales.

En el mismo Programa, se establecen:

a- Ítems del perfil que desarrollarán los estudiantes con la propia asignatura y que a continuación se detallan:

- Esta materia pretende aunar los conocimientos adquiridos e integrarlos, haciendo que cada uno de ellos se relacione íntimamente con los demás para comprender al sujeto enfermo y sus tratamientos como totalidades.

- La misma se articula con dos ejes fundamentales: el conocimiento de la fisiopatología y evolución de la enfermedad y el desarrollo de terapias que se deben implementar tanto en forma preventiva como curativa.

- La materia Clínica Médica Kinefisiátrica, es eje de las materias del Ciclo Terapéutico, y articula vertical y transversalmente con: Semiopatología I, Semiopatología II, Técnicas Kinésicas I, Ortesis y Prótesis, Terapéutica en Neurología, Terapéutica en Traumatología, Psicología I.

- Desde lo procedimental, esta materia, resulta relevante y es el primer eslabón, para poder realizar un Protocolo de Tratamiento Kinésico. Las Técnicas Kinésicas deben ser aplicadas con bases científicas y acorde a la patología a tratar.

- Desde lo actitudinal, la materia sigue reforzando el perfil kinésico de nuestra currícula que apunta a formar un profesional, reflexivo, comprometido con su hacer, y con un profundo respecto por el paciente y la tarea interdisciplinaria.

- Su dictado y desarrollo es básicamente teórico práctico, dentro del ámbito hospitalario en estrecho contacto con el paciente y el resto del equipo de salud bajo un proyecto interdisciplinario orientado al abordaje del hombre como un ser bio-psico-social.

b- Exige un plan de correlatividades previas y posteriores a su cursado y aprobación:

Previas: Semiopatología I
Técnicas Kinésicas I
Farmacología Aplicada

Posteriores: Trabajo de Tesis

c- Presenta un diseño de articulación de asignaturas del mismo año de la Carrera.

Considerada desde una perspectiva epistémica como partes de los Conocimientos Kinésicos/Terapéuticos que debe apropiarse el futuro profesional en su formación de grado. La Asignatura de desarrollará dentro del Eje Socio – Profesional Intervención Kinésica y Aptitud Motora por lo que se articulará horizontal y verticalmente integrando contenidos y procedimientos de Asignaturas como Histología, Embriología y Genética, Anatomía Descriptiva y Topográfica, Anatomía Funcional y Biomecánica, Fisiología, Farmacología Aplicada, Semiopatología I y II, Terapéutica en Neurología, Terapéutica en Traumatología, Psicomotricidad y Desarrollo, y Ortesis y Prótesis

La actividad integradora se dará en el marco de actividades intercátedra en base al Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y la generación de actividades de extensión.

d- Considera Objetivos Generales de la asignatura para que el alumno logre:

- Identificar el rol del Kinesiólogo en los equipos interdisciplinarios de salud.
- Optimizar el concepto de prevención en el proceso de rehabilitación.
- Estudiar los dinamismos que se producen en la salud y en la enfermedad.
- Distinguir la Fisiopatogenia de las diferentes enfermedades.
- Comprender las causas y la evolución de las enfermedades.
- Realizar los métodos de Evaluación Kinésica.

- Identificar las Técnicas Kinésicas.
- Implementar un Plan de Tratamiento Kinésico
- Integrar conocimientos previos y nuevos en la resolución de situaciones problemáticas.
- Integrar los contenidos conceptuales, actitudinales y procedimentales
- Iniciar trabajos de investigación que tengan como finalidad que el alumno adopte conductas innovadoras y principios metodológicos a aplicar en su accionar.

e- Describe 23 (veintitrés) Unidades de desarrollo de los contenidos. Cada Unidad presenta apartados: Título; objetivos específicos de la unidad, contenidos y bibliografía.

f- Explica la Metodología de trabajo acerca del dictado de clases.

Se dictarán clases teóricas y prácticas, propiciando el trabajo en grupos reducidos de estudiantes y en forma individual, a los cuales se les darán temas a resolver.

Los trabajos tendrán como metodología, cuestionarios simples e hipótesis resueltas con la coordinación del docente. Se implementarán para algunos temas trabajos monográficos.

La metodología de trabajo,estará dirigida a aprender a aprender, por medio de Estrategias: Cognitivas, motivacionales y Metacognitivas.

g- Promueve la realización de Trabajos Prácticos.

El alumno concurrirá a realizar estancias clínicas de sensibilización y observación al hospital. Finalizado este periodo será evaluado por la cátedra en la presentación de una "Situación problema."

Durante el año se desarrollarán clases integradoras, estructuradas en clases expositivas, talleres con actividades teóricas y prácticas, discusiones grupales basadas en las guías de estudio, con los alumnos de todas las sedes y el cuerpo docente de 4º año, en las cuales a partir de una propuesta problemática y contando con la utilización de guías de trabajos prácticos, se trabajará en grupos de debate y reflexión. Su desarrollo será orientado y supervisado por todos los docentes, con una puesta en común final y una autoevaluación por parte del alumno.

Debido a la orientación eminentemente práctica de la Asignatura, los alumnos deberán cumplir 60 hs. reloj en fechas y horarios consensuados acorde a sus posibilidades horarias en un servicio de Kinesiología y Fisiatría.

Se observará el cumplimiento de las mismas para evaluar y posteriormente acreditar la faceta actitudinal y procedimental de la Asignatura en vistas a su posterior acreditación por nota final.
De esta forma se estimulará a los alumnos a la actividad de investigación, docencia y extensión y/o servicio.

h- Consigna bibliografía obligatoria y complementaria tanto en soporte digital como páginas web.

i- Redacta un Procedimiento de evaluación y criterio de promoción:

Cuatro evaluaciones parciales escritas las que deberán aprobarse con 4 (cuatro) como mínimo.
Un trabajo monográfico de integración.
El proceso evaluativo no solo comprenderá los conocimientos teóricos sino la capacidad de responder ante situaciones problemáticas planteadas con actitudes que revelen la comprensión del proceso de enseñanza y la capacidad de asociar conocimientos que generen actitudes críticas.
Fomentar la autoevaluación periódica que les permita a los estudiantes tener autonomía y una mirada reflexiva sobre el proceso de aprendizaje.

Para obtener la regularidad de la cursada será necesario haber cumplimentado:

- ✓ 80% de asistencia a clases teóricas.
- ✓ Entrega de la monografía dentro de los plazos establecidos oportunamente.
- ✓ Haber aprobado los exámenes parciales con 4 (cuatro) puntos o más.
- ✓ En caso de haber desaprobado uno o más parciales deberán aprobar el o los recuperatorios correspondientes.

Si habiendo cumplimentado las distintas instancias de evaluación mencionadas (parciales y recuperatorios), no se hubiese obtenido la regularidad de la materia, deberán rendir examen recuperatorio de la materia (las fechas se determinarán en forma coordinada con el resto de las materias correspondientes al 1er año para los meses de diciembre del 2014 y marzo del 2015).
La metodología que se aplicará para llevar a cabo la evaluación tendrá en cuenta los siguientes criterios de promoción:

- Los alumnos con promedio final entre 6 y 10, acceden al examen coloquial (examen grupal de no más de 3 alumnos. La evaluación será individual para cada uno de los integrantes del coloquio.
- Los alumnos con promedio final entre 4 y 5,99 rinden examen individual.
- Los alumnos con promedio entre 1 y 3,99 deberán rendir examen recuperatorio de la materia y en caso de aprobarlo con 4 puntos rendirán examen final.

Prácticas Profesionales Supervisadas 1

Los alumnos mediante procesos integradores llevados a cabo en seminarios y talleres, han articulado conocimientos, competencias y actitudes que le permitirán al finalizar el cuarto año de la carrera aplicarlos en las prácticas Preprofesionales I. El objetivo principal es introducir al alumno al campo profesional para establecer el primer contacto con pacientes de diferentes áreas relacionando los contenidos teórico- prácticos construidos.

Las Prácticas Pre-profesionales I se desarrollan en Hospitales, Centros Traumatológicos, Centros de Atención Neurológica y Centros especializados en Psicomotricidad y Estimulación Temprana a fin de poder vivenciar aplicar conocimientos teóricos pertinentes a la:

- Kinefisitría Cardiorrespiratoria
- Kinefisitría Traumatológica
- Kinefisitría Neurológica
- Psicomotricidad y la Estimulación Temprana

Programa de Asignatura Práctica Preprofesional Supervisada I

00 Código:	F M	C M2	Asign 32

El Programa de Asignaturas de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría correspondiente al año Lectivo 2015 Plan: M 210 (actualmente en vigencia), determina el cursado de la Asignatura Práctica Preprofesional Supervisada I, en el cuarto año de la Carrera con un cursado anual de seis horas cátedras teóricas semanales, y un total de 192 horas cátedra prácticas, de las cuáles 38 horas cátedras corresponden a Kinefisiatría Cardiorrespiratoria.

En el mismo Programa, se establecen:

a- Ítems del perfil que desarrollarán los estudiantes con la propia asignatura y que a continuación se detallan:

- La dinámica de Práctica Preprofesional Supervisada I implica sumergirse en el terreno de laboral para trabajar a partir de los conocimientos, competencias y habilidades desarrolladas en todo el recorrido de la carrera y en el año en curso.

- En este contexto se vivirán situaciones problemáticas reales identificadas en el campo profesional dentro de ámbito del paciente. Se rescatarán y aplicarán todos los conocimientos teórico-prácticos construidos y apropiados por el alumno, utilizando las herramientas necesarias para tal fin. Se formularán e implementarán la tutoría dentro del campo interdisciplinar favoreciendo la integración de los saberes previos.

- El objetivo principal de la Práctica Preprofesional Supervisada I es continuar y amalgamar el trabajo en actividades relacionadas con el futuro laboral kinésico a partir de la práctica misma.

- Los alumnos vivenciarán e interiorizarán, a partir de la indagación en sus conocimientos ya adquiridos y estableciendo relaciones, los aspectos asociados a las competencias e implicancias del título y su relación con el perfil profesional.

- La integración que se promoverá será un trabajo supervisado**,** en el que a partir de la interpretación de la necesidad de recurrir y recuperar conocimientos ya incorporados y su relación con situaciones reales a resolver, los alumnos accedan a un nuevo conocimiento. Esta propuesta abonará a fortalecer de manera sólida los aspectos científicos, tecnológicos y de destrezas de la profesión kinésica.

b- Exige un plan de correlatividades previas y posteriores a su cursado y aprobación:

Previas: Diagnóstico por Imágenes
Seminario Taller de Integración
Técnicas Kinésicas I

Posteriores: Prácticas Preprofesionales II
Trabajo de Tesis

c- Presenta un diseño de articulación de asignaturas del mismo año de la Carrera.

Considerada desde una perspectiva epistémica como partes de los Conocimientos Kinésicos/Terapéuticos que debe apropiarse el futuro profesional en su formación de grado. La Asignatura de desarrollará dentro del Eje Socio – Profesional Intervención Kinésica y Aptitud Motora por lo que se articulará horizontal y verticalmente integrando contenidos y procedimientos de todas las Asignaturas de la Carrera

La actividad integradora se dará en el marco de actividades intercátedra en base a la práctica.

d- Considera Objetivos Generales de la asignatura para que el alumno logre:

- Conocer la influencia del medio externo en su práctica profesional.
- Entrenarse en las distintas pautas de interrelación con el entorno y con las distintas posibilidades de actuación profesional.
- Introducirse en la elección de una forma de posicionarse en la oferta de los servicios profesionales fortaleciendo sus aptitudes y recursos para contestar y/o crear la demanda respectiva.
- Profundizar las características de los distintos roles posibles a asumir y/o con quienes vincularse.
- Lograr una actitud creativa, innovadora y dispuesta a la solución de problemas internacionales o con vinculación internacional como mecanismo natural de actuación profesional.
- Considerar la turbulencia del medio internacional como una variable característica de la época y acostumbrarse a convivir con ella, pudiendo contestar con una serie de herramientas y técnicas que le permiten crecer y desarrollarse como profesionales y como seres humanos cuidadosos de su calidad de vida.
- Considerar la ética profesional, como la base indispensable de todo accionar individual o colectivo –público o privado-.
- Entender la necesidad de conocer las normas legales, usos y costumbres y el respeto por la cultura del país receptor.
- Insertarse en el mundo laboral en una práctica preprofesional.

- Desarrollar la comunicación oral y la escritura académica.

e- Describe 5 (cinco) Unidades de desarrollo de los contenidos. Cada Unidad presenta apartados: Título y contenidos.

f- Explica la Metodología de trabajo acerca del dictado de clases.

Se trabajará con participación activa de los alumnos, utilizando la práctica supervisada. Se programarán las estrategias acerca de las acciones seleccionadas. Se realizarán análisis de los casos prácticos en forma grupal e individual permitiendo que los alumnos aprovechen los recursos a su disposición y que el docente evalúe el nivel de conceptualización alcanzados y de las habilidades adquiridas.

g- Promueve la realización de Trabajos Prácticos.

- Se realizarán ejercicios de simulación de los distintos roles.
- Se utilizará material audiovisual complementario
- Se analiza la actualidad asistencial en cada encuentro

h- Consigna bibliografía obligatoria y complementaria tanto en soporte digital como páginas web, estimulando la relectura de la bibliografía utilizada en las diferentes asignaturas de años anteriores y en curso.

i- Redacta un Procedimiento de evaluación y criterio de promoción:

- Asistencia a la práctica en grupos no mayores a 3 estudiantes por instructor.
- Interacción diaria con el instructor, el equipo y el paciente
- Asistencia y participación en ateneo de servicio
- Un informe final de seguimiento a un caso seleccionado por el alumno que haya asistido en la atención profesional.

El proceso evaluativo: No solo comprenderá los conocimientos teóricos sino la capacidad de responder ante situaciones problemáticas planteadas con actitudes que revelen la comprensión del proceso de enseñanza y la capacidad de asociar conocimientos que generen actitudes críticas.

- Participación y asistencia a la práctica
- Actualización y refuerzo de lectura en función de lo que el campo de trabajo imponga
- Entrega de informe final

Fomentar la autoevaluación periódica que les permita a los estudiantes tener autonomía y una mirada reflexiva sobre el proceso de aprendizaje.

Para obtener la regularidad de la cursada será necesario haber cumplimentado:

- ✓ 80% de asistencia a clases teóricas.
- ✓ Entrega de la monografía dentro de los plazos establecidos oportunamente.
- ✓ Haber aprobado la práctica y el informe con 4 (cuatro) puntos o más.
- ✓ En caso de haber desaprobado uno o más parciales deberán aprobar el o los recuperatorios correspondientes.

Si habiendo cumplimentado las distintas instancias de evaluación mencionadas (parciales y recuperatorios), no se hubiese obtenido la regularidad de la materia, deberán rendir examen recuperatorio de la materia (las fechas se determinarán en forma coordinada con el resto de las materias correspondientes

La metodología que se aplicará para llevar a cabo la evaluación tendrá en cuenta los siguientes criterios de promoción:

- Los alumnos con promedio final entre 6 y 10, acceden al examen coloquial (examen grupal de no más de 3 alumnos. La evaluación será individual para cada uno de los integrantes del coloquio.
- Los alumnos con promedio final entre 4 y 5,99 rinden examen individual.
- Los alumnos con promedio entre 1 y 3,99 deberán rendir examen recuperatorio de la materia y en caso de aprobarlo con 4 puntos rendirán examen final.

j- Establece criterios de Evaluación:

- Fundamentar sus respuestas dando cuenta de la comprensión del tema interrogado.
- Analizar una situación, problema o caso, descomponiendo sus partes con rigurosidad científica.

- Demostrar haber integrado los contenidos de la asignatura, mediante su transferencia a la resolución de situaciones, problemas o casos propuestos.
- Vincular los contenidos de la asignatura evaluada con otros abordados en otras asignaturas del Plan de estudios.
- Asumir una postura personal, con capacidad para argumentar científicamente sus aportes
- Demostrar las habilidades para la comunicación oral y la escritura académica durante la exposición y la presentación de TP escritos.

La PPS 1 KCR tiene un diseño particular, ya que la relación del docente con el alumno es uno a uno. Esto se debe a que los contenidos conceptuales requieren transposición didáctica que se logra intensificando esta relación…VER NEXO con MARCO TEORICO

Desde la asignatura, y durante el cursado la PPS1 hospitalaria, se proponen los siguientes propósitos:

- Interpretar la información que otorga la Historia Clínica.
- Plantear objetivos de tratamiento.
- Planificar el tratamiento acorde a los objetivos planteados.
- Comprender e implementar apropiadamente el lenguaje técnico.
- Confeccionar fojas kinésicas del/ los pacientes asignados.

Se establecen los siguientes criterios de evaluación:

Conceptuales:

- Presentación en tiempo y forma de la guía de estudio correspondiente a los teóricos hospitalarios.
- Capacidad crítica para la selección de técnicas kinésicas.

Procedimentales:

- Cumplimentación de las normas de bioseguridad.
- Realización adecuada de las técnicas kinésicas.

Actitudinales:

- Responsabilidad. (criterios de ingreso al hospital y durante la práctica).
- Puntualidad.
- Tolerancia.
- Respeto.

Autoevaluación:

- Presentación a la finalización de la práctica.

Objetivos

Objetivo general

Analizar competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en PPSI KCR

Objetivo específico

Interpretar autoevaluaciones correspondientes a competencias conceptuales procedimentales y actitudinales.

Identificar competencias mínimas contempladas en las autoevaluaciones.

Relacionar las autoevaluaciones por competencias con las evaluaciones docentes en PPSI KCR.

Planificar estrategias didácticas que contemplen las observaciones críticas del análisis interpretativo.

Metodología

Área de Estudio:

La presente propuesta de investigación se lleva a cabo en las instalaciones áulicas y en Área de Cuidados Intermedios Altos (ACIA) de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad de Atención de pacientes de la Ciudad de Rosario. Dicho hospital, es un efector de Salud pública municipal cuya característica principal es la admisión de pacientes en emergencia y trauma. Brinda asistencia a la ciudad y a la región, organizado a través de un Sistema de Cuidados Progresivos.

Sujeto de Estudio:

Estudiantes de Práctica Preprofesional Supervisada I – Kinefisitría Cardiorrespiratoria correspondiente al Cuarto Año de la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.

Universo:

Todos los alumnos del Cuarto Año de la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría que asistan al cursado teórico – práctico de la Asignatura curricular "Kinefisitría Cardiorrespiratoria" y que conjuntamente realicen su práctica hospitalaria correspondiente a Práctica Preprofesional Supervisada I.

Muestra:

Representada por autoevaluaciones de 83 estudiantes.

Duración:

Período comprendido desde febrero de 2018 a junio 2019 (año lectivo)

Tipo de Investigación: Cualitativa

Diseño Metodológico:

Retrospectivo.

De campo.

Descriptivo.

Transversal.

Técnica de Recolección de Datos - Instrumento de Recolección de Datos

Al inicio del cursado de PPS 1 KCR hospitalario, se establecen los criterios de evaluación, donde se incluye la autoevaluación propiamente dicha en formato de Mini – CEX (adaptado a Kinefisitría Cardiorrespiratoria). Ver anexo Pág.

La misma considera las competencias mínimas que deben adquirir los estudiantes en un instrumento de recolección de datos denominado: “Planilla de Autoevaluación de PPS 1 KCR”, dividido en 13 (trece) apartados. Cada apartado discrimina un puntaje que referencia la forma en la que el estudiante autoevalúa su aprendizaje de dicha competencia. A saber: incorpora totalmente (ITC), supera (SCM), alcanza (ACM) o no alcanza (NACM) competencias mínimas; no puede autoevaluarse o no es evaluable (NE).

A su vez cada apartado contiene detalladamente aspectos pertinentes a la asignatura Kinefisitría Cardiorrespiratoria y a sus asignaturas correlativas, que darían cuenta del anclaje de saberes previos corroborados en la propia experiencia vivencial.

Al finalizar la rotación hospitalaria, el día de la presentación y evaluación docente de las historias clínicas kinésicas o fojas kinésicas, los estudiantes en términos de 30 (treinta) minutos, deben completar las autoevaluaciones, tildando en cada casillero la percepción de sus aprendizajes en términos de competencias.

A medida que cada grupo de estudiantes en rotación hospitalaria, van finalizando su práctica, se cargan los datos de las autoevaluaciones a una plantilla de Excel diseñada para tal fin denominada: “Planilla de Competencias” (ver anexo pág..) para realizar sistemáticamente el análisis de los mismos.

Al finalizar la práctica hospitalaria, los docentes a cargo de la asignatura determinan las notas de los estudiantes, que dan cuenta del desempeño de los mismos durante su cursado.

Estos datos son cargados en una nueva planilla de Excel denominada: “Planilla de Paridad de Calificaciones”, que compara el promedio de la autoevaluación que realiza el alumno por competencia con la calificación asignada por los docentes. (ver anexo pág.)

Cronograma de Actividades

2019-2020

Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diembre	Enero	Febrero
Búsqueda bibliográfica	X										
Revisión de literatura	X	X	X								
Diseño de instrumento de recolección de datos											
Ajuste y aprestamiento del instrumento para relevamiento											
Pilotaje del instrumento											
Selección de la muestra	X										
Relevamiento de los datos				X	X						
Redacción del marco teórico			X	X							
Sistematización del resultado					X	X					
Interpretación y análisis						X	X	X	X		

Conclusión										X	
Presentación / entrega											X

Cronograma adaptado de “El proyecto y la metodología de la investigación”. YNOUB.2007

En el cronograma superior, se distinguen tres actividades que no corresponden al año de investigación propiamente dicho.

Esto se debe principalmente a los siguientes motivos: El diseño del instrumento de recolección de datos, su ajuste y aprestamiento con el posterior pilotaje habría sido realizado con anterioridad mediante las docentes a cargo de las Asignatura Kinefisitría Cardiorrespiratoria y Práctica Preprofesional Supervisada I.

Análisis Estadístico

Los datos estadísticos del presente trabajo de investigación son procesados con el Microsoft Excel 2019 utilizando grafico circular 2D.

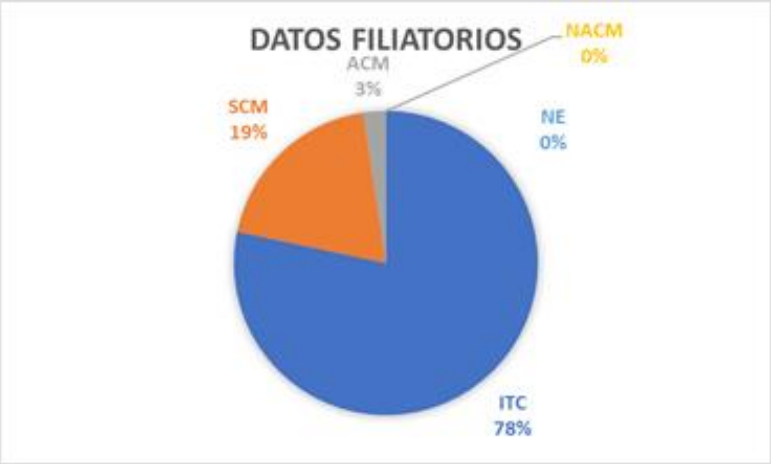
Análisis de los Datos

En este apartado se otorga especial atención al análisis estadístico e interpretación de todas las evaluaciones realizadas durante la investigación.

La planilla de autoevaluación constituida por 13 (trece) aspectos/apartados determinados refleja los siguientes datos.

Lectura e interpretación de historia clínica del paciente

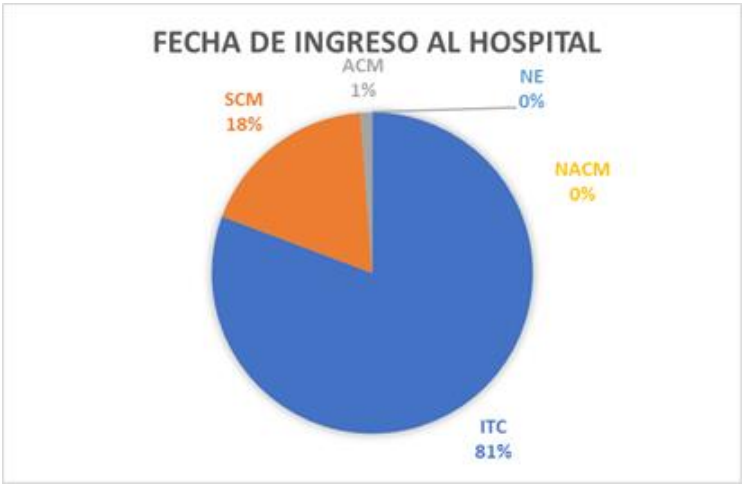
Gráfico n 1 resultado: Datos filiatorios



Durante el análisis exhaustivo de las autoevaluaciones realizada por los alumnos, se ha evidenciado que de la totalidad (83 alumnos) 65 alumnos incorporado totalmente la competencia respecto de datos filiatorio del paciente, reconociendo mediante la lectura y la interpretación de la historia clínica; dieciséis (16) alumnos superan las competencias mínimas y sólo dos alumnos alcanzan las competencias mínimas.

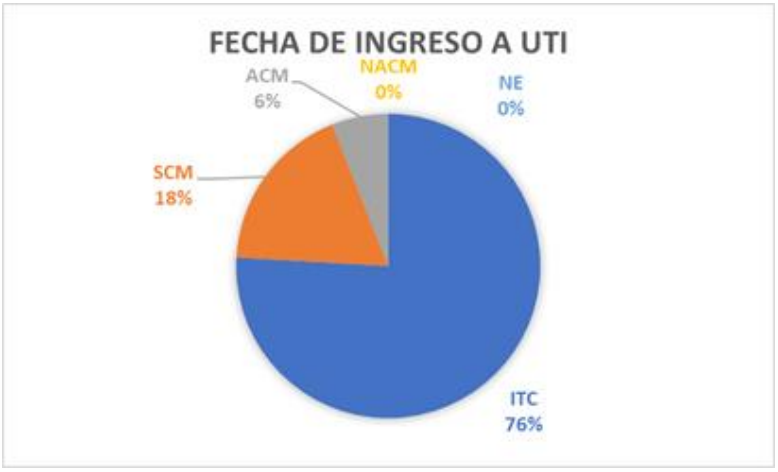
Recordemos que los datos filiatorios representan apellido y nombre del paciente, número de historia clínica, dirección, documento de identidad, lo cual nos hace reflexionar acerca de: En un primer momento la presencia de dichos datos en la historia clínica, en segundo lugar, la no localización de los mismos dentro de la historia clínica y en su defecto irregularidades a la hora de realizar adecuadamente la ficha kinésica.

Gráfico n2 resultados: Fecha de ingreso al hospital



El gráfico superior referente a fecha de ingreso al hospital demuestra que 67 alumnos reconocen este dato en la historia clínica incorporando totalmente dicha competencia, superan las mismas 15 estudiantes, mientras que sólo las alcanza un alumno.

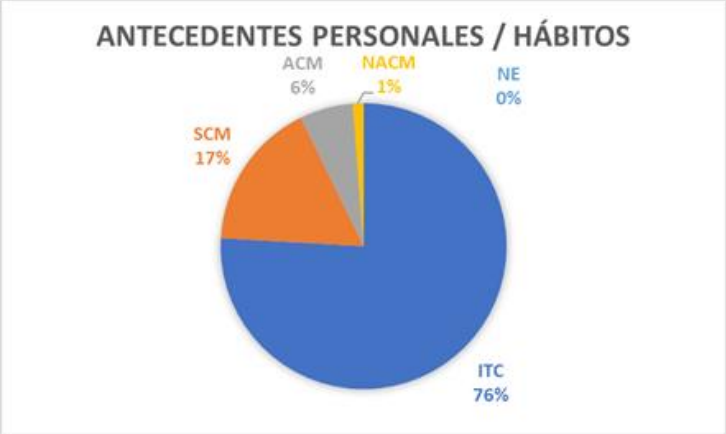
Gráfico n3 resultados: Fecha de ingreso a UTI



Respecto a la fecha de ingreso a unidad de terapia intensiva 63 alumnos incorporan dicha competencia, 15 la superan y 5 la alcanzan mínimamente.

Para los gráficos 1, 2, 3 no se registraron puntajes correspondientes a NACM ni NE.

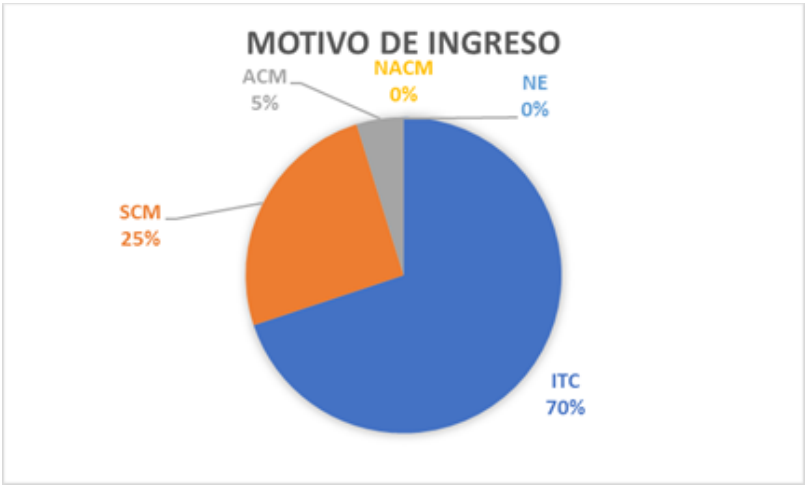
Gráfico n4 resultados: Antecedentes personales / hábitos



Para antecedentes personales y/o hábitos el gráfico demuestra que 63 alumnos incorporan dicha competencia, 14 lo superan, 5 lo alcanzan mientras que sólo uno, no lo hace.

En este punto es menester reflexionar que dichas competencias fueron evaluadas en un efector de salud de emergencia y trauma que tal como se explica en área y sujeto de estudio recibe pacientes traumatizados y/ o politraumatizados trasladados por el SIES (Sistema Integrado de Emergencia Sanitaria) que acude en situaciones de eventos en la vía pública. Es por ello que, existen situaciones en las que se desconocen antecedentes y/ o hábitos del paciente al ingreso al hospital; pudiendo generar inconvenientes a la hora de establecer este punto como una competencia.

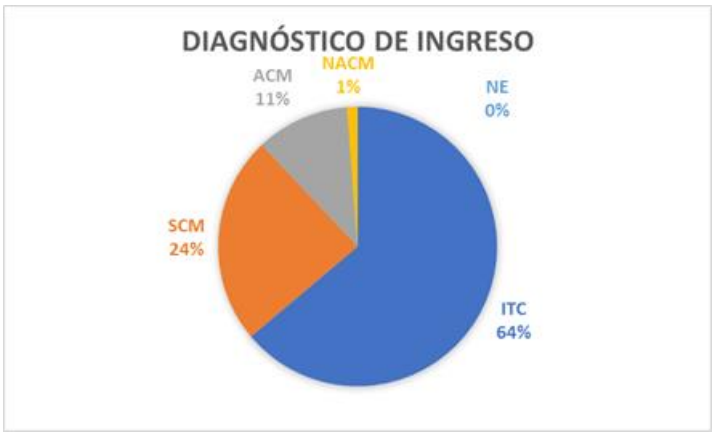
Gráfico n5 resultados: Motivo de ingreso



El motivo de ingreso habitualmente es referencia significativa y a su vez no lineal respecto del ingreso en un hospital de emergencia. Durante el cursado académico esta competencia conceptual adquiere el formato que depende del efector de salud al cual

asiste el alumno. En este marco 58 alumnos incorporan motivo de ingreso, 21 supera competencias mínimas y 4 alcanzan dichas competencias.

Gráfico n6 resultados: Diagnóstico de ingreso



Respecto de diagnóstico de ingreso diferenciaremos tres tipos: ingreso al hospital, ingreso a unidad de terapia intensiva e ingreso a kinesiología. Si bien en las autoevaluaciones ha sido contemplado como un solo ítems no significa que no haya sido pautada la forma de respuesta. En este caso: 53 alumnos incorporan la competencia, 20 superan las competencias mínimas, 9 alcanzan las competencias mínimas y sólo uno no lo hace.

Gráfico n7 resultados: Conducta quirúrgica



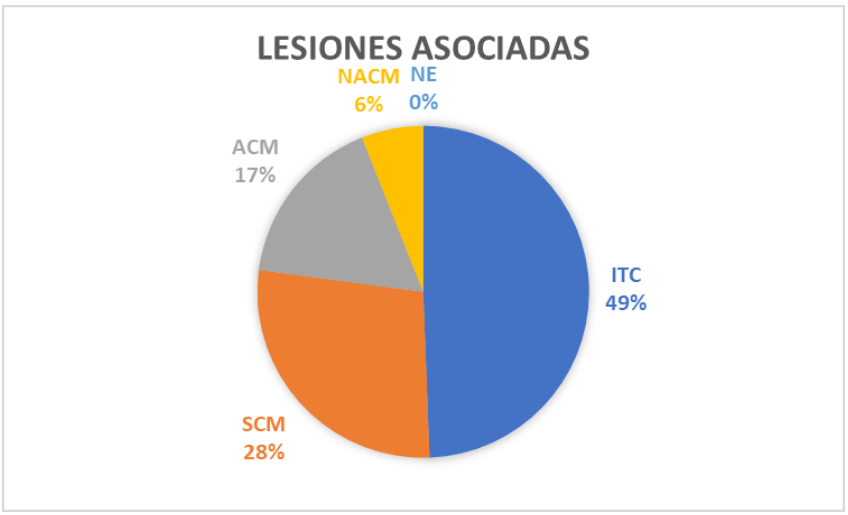
La conducta quirúrgica puede ser interpretada de forma activa o propiamente dicha o de forma expectante respecto de las autoevaluaciones. Sendos 31 alumnos incorporan y superan esta competencia, 17 alcanzan las competencias mínimas y 4 no lo hacen. Es posible que valores negativos de conducta quirúrgica correspondan a la asistencia kinésica respectiva del alumno en rotación.

Gráfico n8 resultados: Especificar abordaje quirúrgico / Hallazgos / Procedimiento quirúrgico.



Como la intervención quirúrgica es caracterizada según: diagnóstico preoperatorio, diagnóstico post operatorio, procedimiento, abordaje y hallazgos; han sido considerados en este ítem para las autoevaluaciones, en relación a la dinámica del servicio de cirugía del efector de salud y al registro en la historia clínica del mismo. Los resultados fueron 28 alumnos incorporan la competencia, 26 superan las competencias mínimas, 22 las alcanzan, 6 no alcanzan las competencias mínimas y uno no evaluable.

Gráfico n9 resultados: Lesiones asociadas



La muestra arroga que 41 alumnos incorporan la competencia, 23 superan las competencias mínimas, 14 alcanzan las competencias mínimas y 5 no alcanzan dichas competencias. Las lesiones asociadas se redactan en función del diagnóstico principal por

cuanto dependerá en el contexto en el que se inscriba dicho diagnostico principal, (ver análisis de los datos del grafico n6).

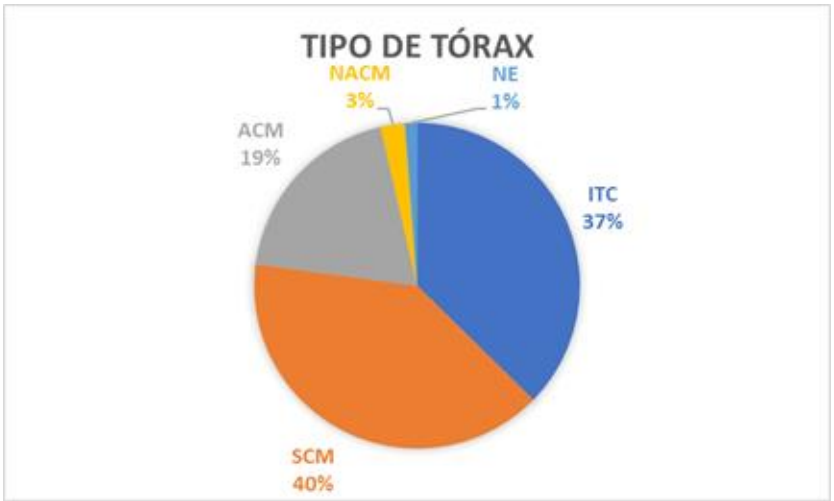
Gráfico n10 resultados: Complicaciones



Al igual que las lesiones asociadas, la identificación de las complicaciones estarán en concordancia al diagnóstico principal (ver análisis de los datos de los gráficos n6 y n9), 48 alumnos incorporan la competencia, 24 superan las competencias mínimas, 7 alcanzan las competencias mínimas, 3 no alcanzan dichas competencias y uno no es evaluable.

Examen físico del tórax: Evaluación estática

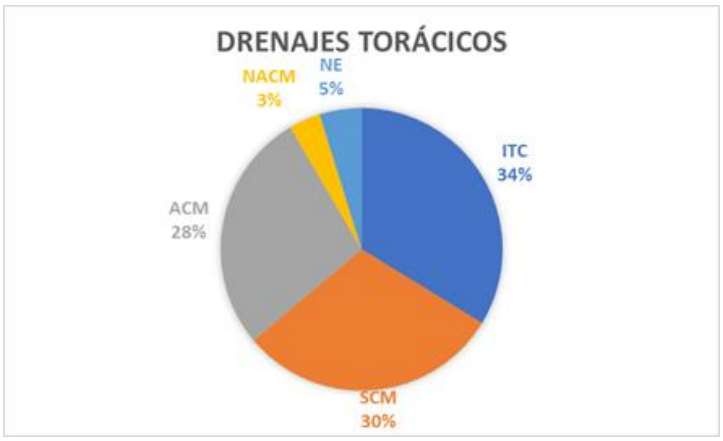
Gráfico n 11resultados: Tipo de tórax



La evaluación estática del tórax pretende un aprendizaje práctico a través del sentido observacional, de conceptos teóricos adquiridos en asignaturas previas correlativas. Para la muestra estudiada: 31 alumnos incorporan las competencias, 33 superan las

competencias mínimas, 16 las alcanza, 2 no alcanzan dichas competencias y uno no es evaluable.

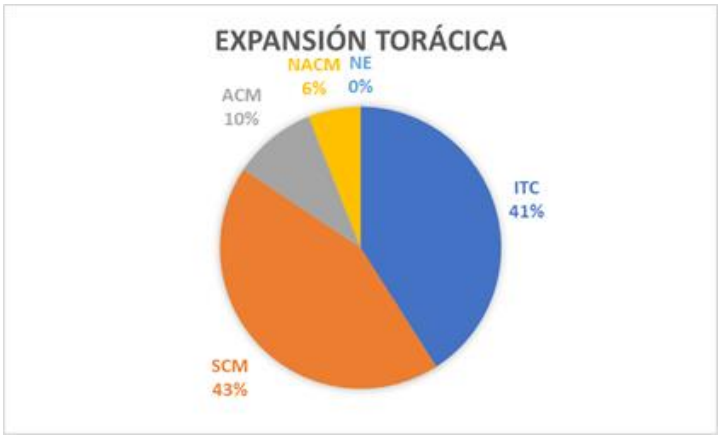
Gráfico n12 resultados: Drenajes torácicos



La presencia de drenajes torácicos tiene estrecha relación con el diagnóstico, con lesiones asociadas y/ o complicaciones desarrolladas en un contexto de morbilidad. En este caso:28 alumnos incorporan la competencia, 25 superan las competencias mínimas, 23 las alcanzan, 3 no alcanzan las competencias mínimas y 4 no son evaluables. Probablemente, los alumnos que respondieron que no han podido autoevaluar su propia competencia acerca del concepto de Drenajes torácicos; no hayan tenido familiaridad con ellos.

Examen físico del tórax: Evaluación dinámica

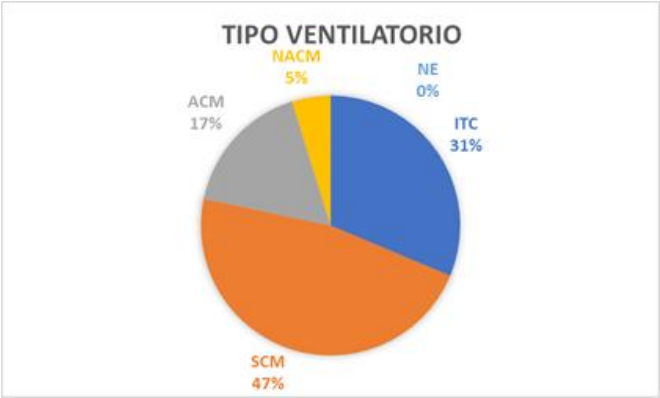
Gráfico n13 resultados: Expansión torácica



La expansión torácica se vuelve un concepto fundamental en el desarrollo de la propia asignatura en cuestión en términos de aprendizaje significativo.

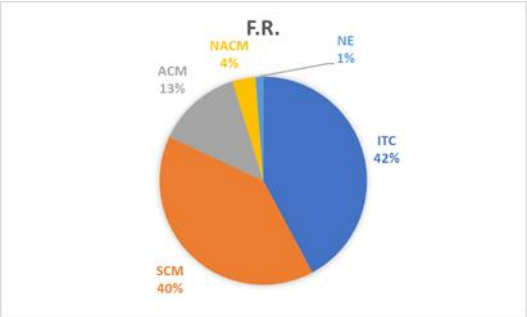
El análisis mostró que 34 alumnos incorporan la competencia, 36 superan las competencias mínimas, 8 las alcanzan mientras que 5 no lo hacen.

Gráfico n 14 resultados: Tipo ventilatorio



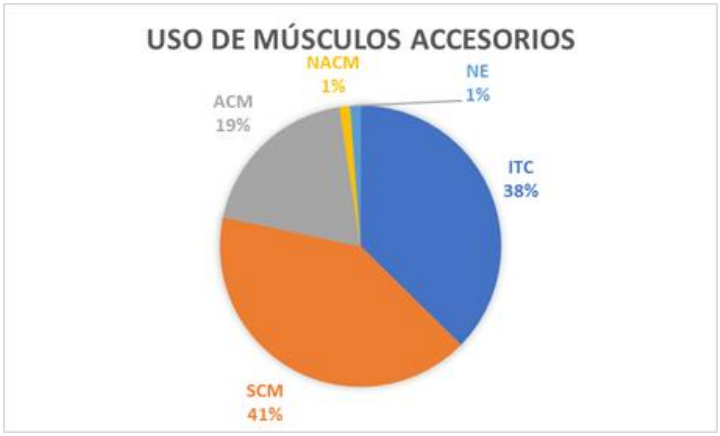
En el análisis de las autoevaluaciones del tipo ventilatorio 26 alumnos incorporan la competencia, 39 superan las competencias mínimas, 14 las alcanzan y 4 no alcanzan las competencias mínimas.

Gráfico n15 resultados: Frecuencia Respiratoria



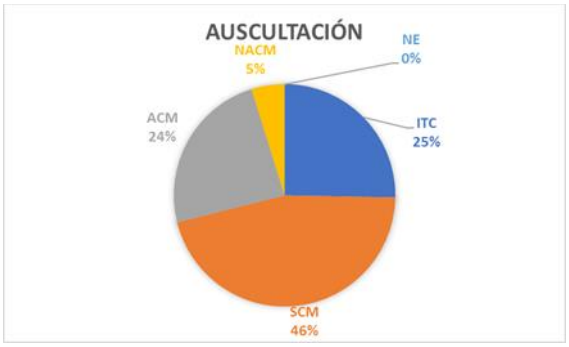
El análisis de este gráfico da como resultado que 35 alumnos incorporan la competencia, 33 superan las competencias mínimas, 11 las alcanzan, 3 no las alcanzan y uno no es evaluable. Debemos recordar que la frecuencia respiratoria en considerada un signo vital.

Gráfico n16 resultados: Uso de músculos accesorios



Respecto del uso de músculos accesorios: 31 alumnos incorporan la competencia, 34 superan las competencias mínimas, 16 las alcanzan, de los dos restantes: uno no lo hace y otro no es evaluable. Este parámetro da cuenta de dificultad respiratoria.

Gráfico n17 resultados: Auscultación



El aprendizaje de la auscultación requiere práctica que se adquiere con una relación de uno a uno entre el docente y el estudiante. Punto de inflexión entre competencia conceptual y procedimental. De la muestra: 21 incorporan la competencia, 38 superan las competencias mínimas, 20 alcanzan dichas competencias y 4 no lo hacen.

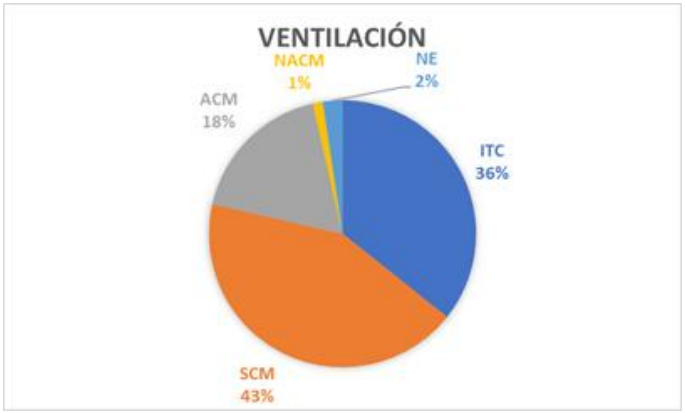
Gráfico n18 resultados: Signos y síntomas respiratorios



Los signos y síntomas respiratorios caracterizan diferentes cuadros clínicos. La independencia y o dependencia de ellos entre si determina la patología respiratoria. El análisis da cuenta que 18 alumnos incorporan la competencia, 43 superan las competencias mínimas, 19 alcanzan las competencias mínimas y 3 no alcanzan las competencias mínimas.

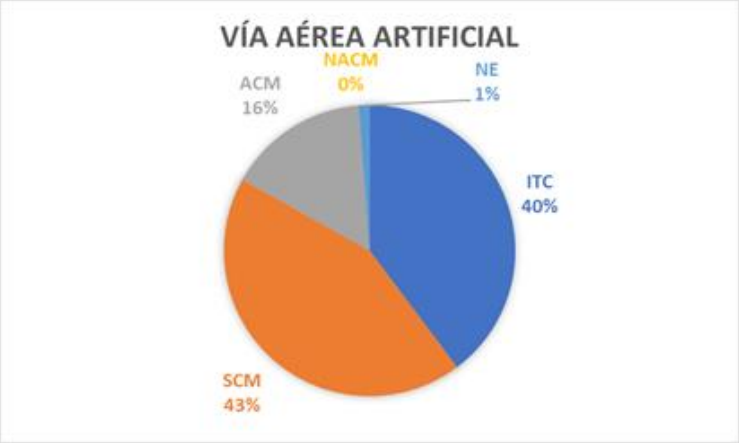
Evaluación de la Ventilación

Gráfico n19 resultados: Ventilación



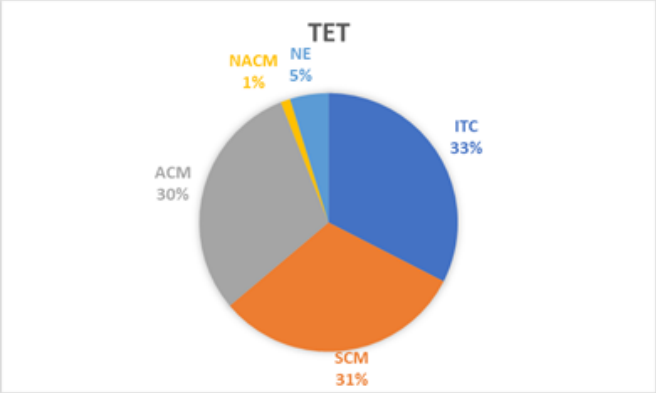
El concepto de ventilación expone conocimientos fisiológicos y biomecánicos, la incorporación practica de ventilación manifestara andamiaje de los previos. El análisis mostro que 30 alumnos incorporan la competencia, 35 superan las competencias mínimas, 15 alcanzan las competencias mínimas, uno no las alcanza y un alumno no es evaluable.

Gráfico n20 resultados: Vía aérea artificial



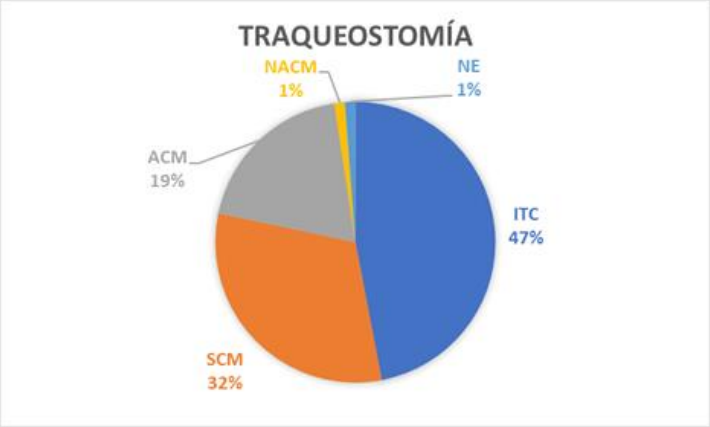
El concepto teórico de vía aérea artificial es competencia conceptual tanto para Kinefisitría cardio respiratoria como para la práctica PPS1, determinando en este punto objetivos específicos y criterio de evaluación de PPS. El grafico superior da muestra que 33 alumnos incorporan la competencia, 36 superan las competencias mínimas, 13 alcanzan las competencias mínimas y uno no es evaluable.

Gráfico n21 resultados: Tubo endotraqueal



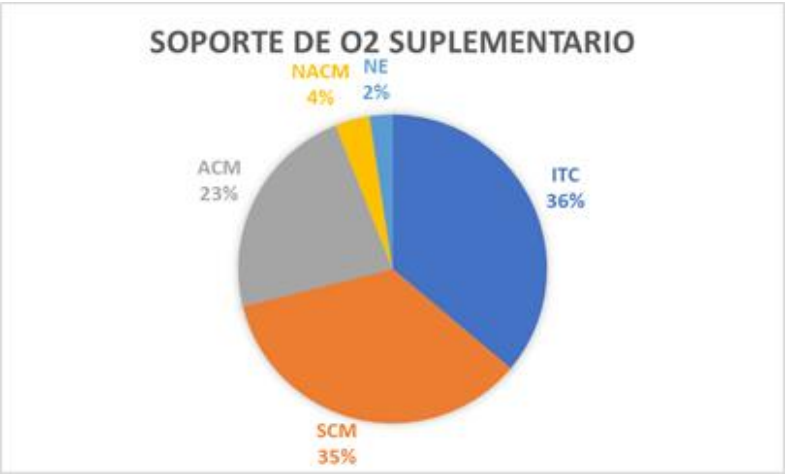
El tubo endotraqueal corresponde a un tipo de vía aérea artificial es competencia conceptual tanto para Kinefisitría cardio respiratoria como para la práctica PPS1, determinando en este punto objetivos específicos y criterio de evaluación de PPS. El análisis mostro que 27 alumnos incorporan la competencia, 26 superan la competencia mínima, 25 alcanzan las competencias mínimas, 1 no lo hace y 4 no son evaluables.

Gráfico n22 resultados: Traqueostomía



Como se plantea en análisis de los gráficos precedentes 20 y 21, la traqueostomía como forma de vía aérea artificial es competencia conceptual tanto para Kinefisitría cardio respiratoria como para la práctica PPS1, determinando en este punto objetivos específicos y criterio de evaluación de PPS. El grafico superior mostro que 39 alumnos incorporan la competencia, 26 superan las competencias mínimas, 16 las alcanzan, uno no lo hace y otro no es evaluable.

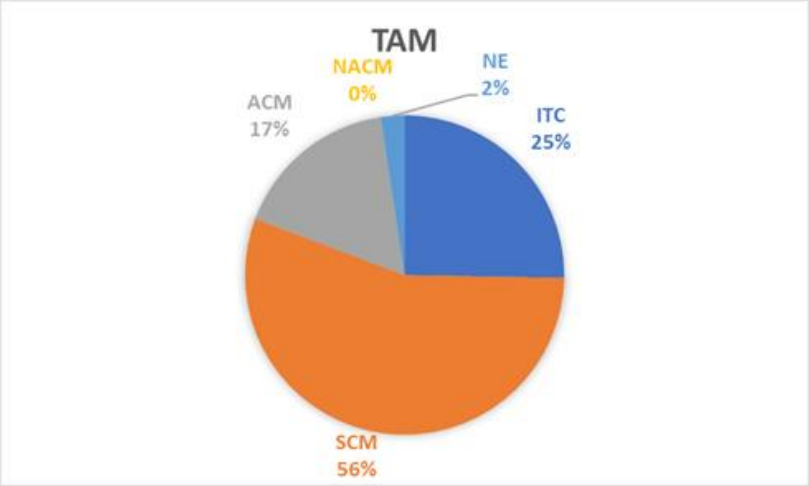
Gráfico n23 resultados: Soporte de Oxígeno suplementario



La oxigeno terapia se considera una competencia conceptual adquirida en la asignatura tales como: química biológica, fisiología y farmacología aplicada su aplicación práctica deviene en PPS. El gráfico superior arrogó que 30 alumnos incorporan la competencia, 29 superan las competencias mínimas, 19 alcanzan dichas competencias, 3 no las alcanzan y 2 no son evaluables.

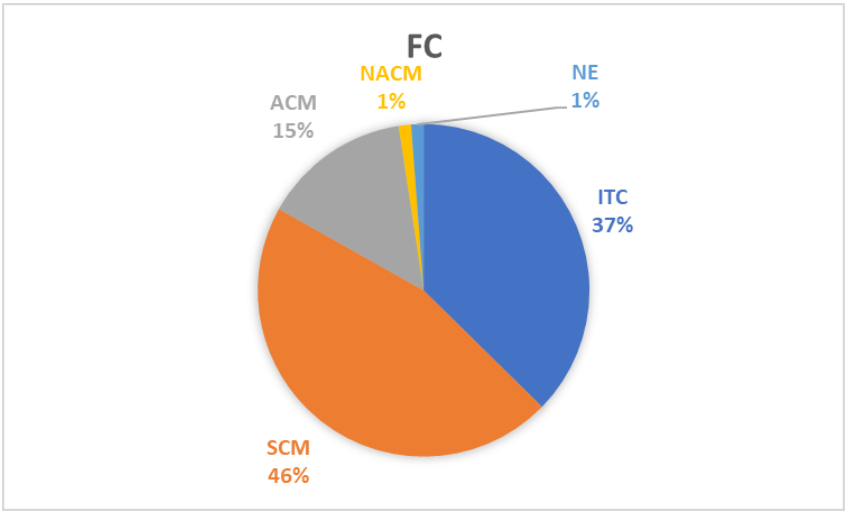
Evaluación de Signos Vitales

Gráfico n24 resultados: Tensión Arterial Media



Respecto de signos vitales la competencia conceptual TAM recibe andamiaje de física biológica, semiopatología I, fisiología que recupera Kinefisitría cardiorrespiratoria en contexto de estabilidad hemodinámica y su aplicación práctica a través de PPS. El análisis mostro que 21 alumnos incorporan la competencia, 46 superan las competencias mínimas, 14 alcanzan las competencias mínimas y dos no son evaluables.

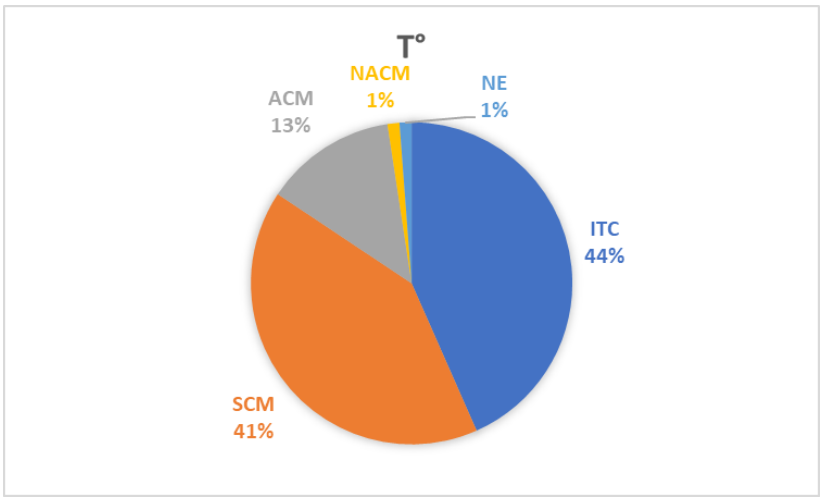
Gráfico n25 resultados: Frecuencia cardíaca



Del mismo modo que tensión arterial media la frecuencia cardiaca identificada numéricamente por los latidos por minuto representa el signo vital que es: pulso. Competencia conceptual previa y aplicación práctica previa. El análisis da cuenta que 31

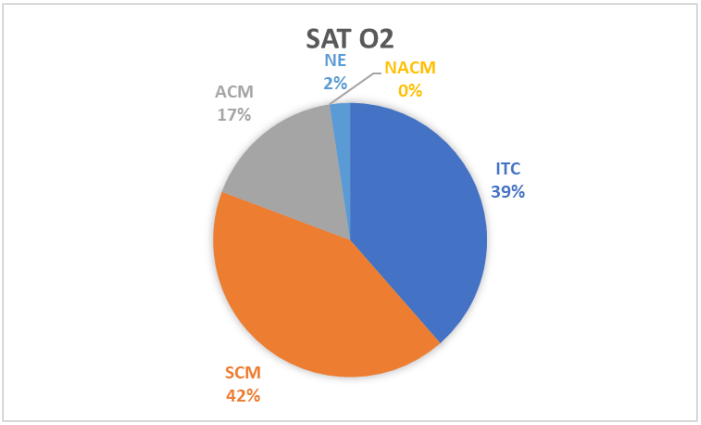
alumnos incorporan la competencia, 38 superan las competencias mínimas, 12 las alcanzan, de los dos restantes uno no lo hace y otro no es evaluable.

Gráfico n26 resultados: Temperatura



El gráfico superior muestra que 36 alumnos incorporan la competencia, 34 superan las competencias mínimas, 11 las alcanzan, uno no lo hace y uno no es evaluable.

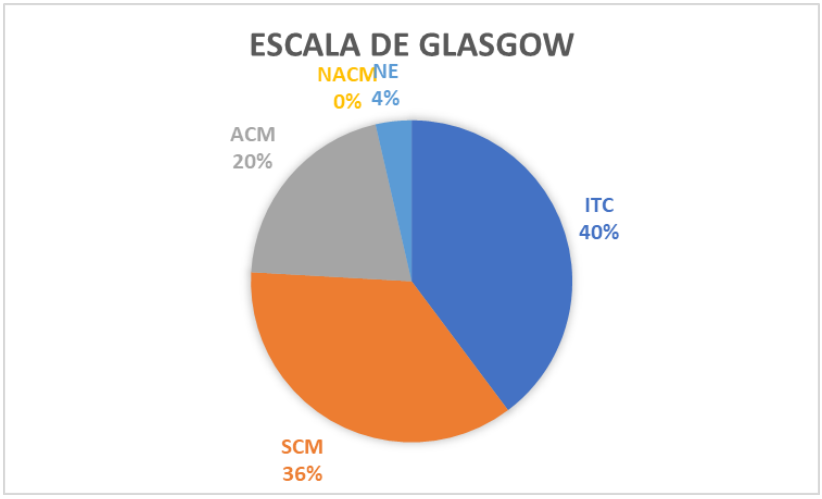
Gráfico n 27 resultados: Saturación de Oxígeno



El concepto teórico de saturación de oxígeno y oximetría de pulso se estable propiamente como competencia mínima de PPS en Kinefisitría cardiorrespiratoria. El grafico mostro que 32 alumnos incorporan la competencia,35 superan las competencias mínimas,14 alcanzan las competencias mínimas y 2 dos no son evaluables.

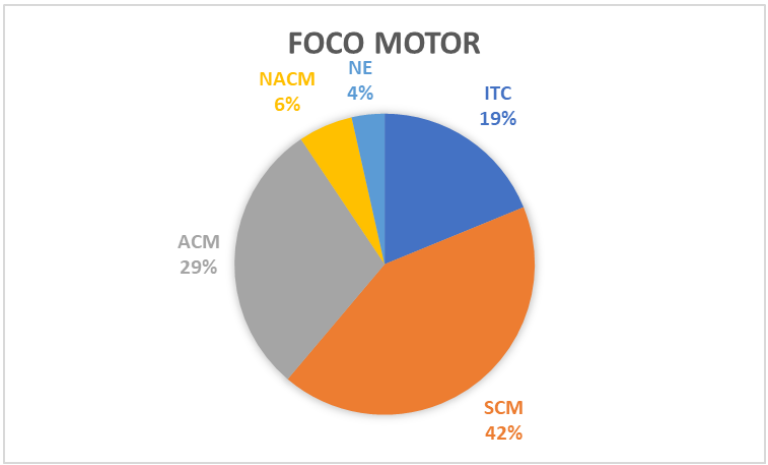
Evaluación Neurológica

Gráfico n 28 resultados: escala de Glasgow



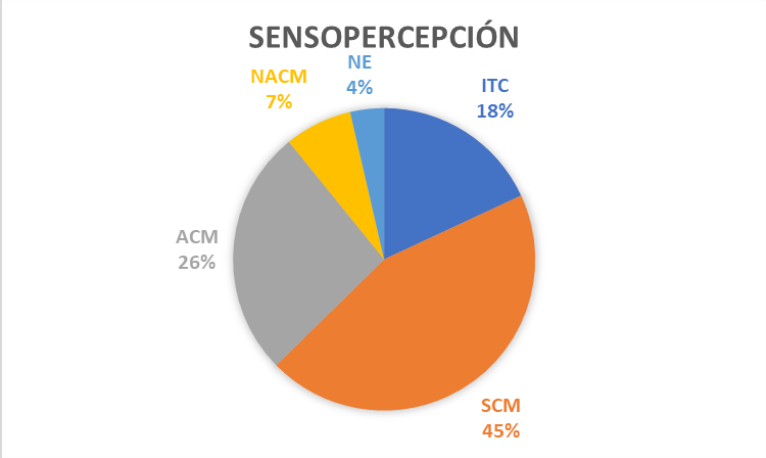
El desarrollo teórico de escala de Glasgow se vincula a semiopatología I Y II mientras que su actividad observacional se ve reflejada en PPS Kinefisitría cardiorrespiratoria y neurológica correlativas del mismo año de cursada. El análisis establece que 33 alumnos incorporan la competencia, 30 superan las competencias mínimas, 17 las alcanzan y 3 no son evaluables.

Gráfico n29 resultados: foco motor



Como consecuencia de patologías con secuela neurológica el foco motor es un importante indicador a la hora del planteamiento de objetivos de tratamiento. El análisis mostro que 16 alumnos incorporan la competencia, 36 superan las competencias mínimas, 25 las alcanzan, 5 no las alcanzan y 3 no son evaluables.

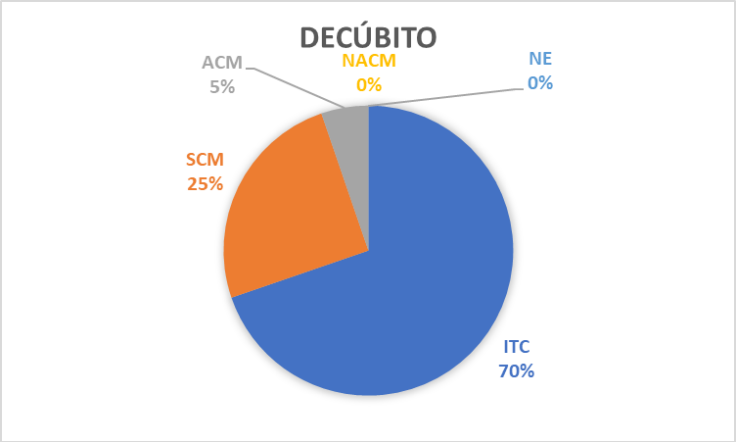
Gráfico n30 resultados: Sensopercepción



La sensopercepción entendida como evaluación o tratamiento proviene en su aprendizaje de asignaturas como semiopatología I, técnicas kinésicas, Kinefisitría neurológica, psicomotricidad y evaluaciones kinefisitricas, 15 alumnos incorporan la competencia, 37 superan las competencias mínimas, 22 las alcanzan, 6 no lo hacen y 3 no son evaluables.

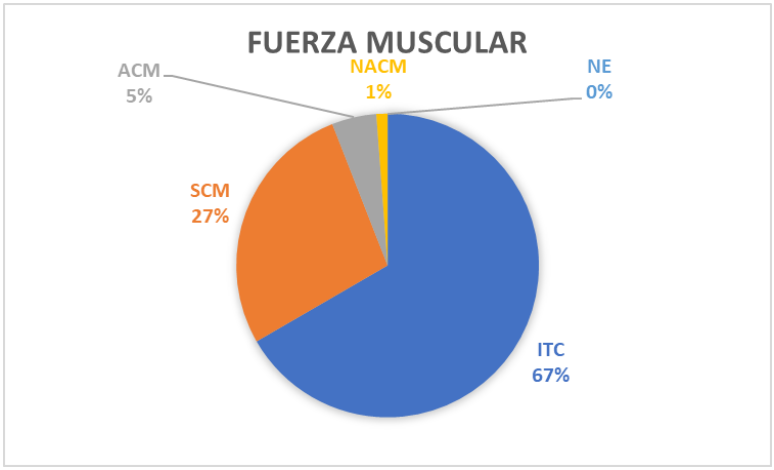
Evaluación Osteoarticular

Gráfico n 31 resultados: Decúbito



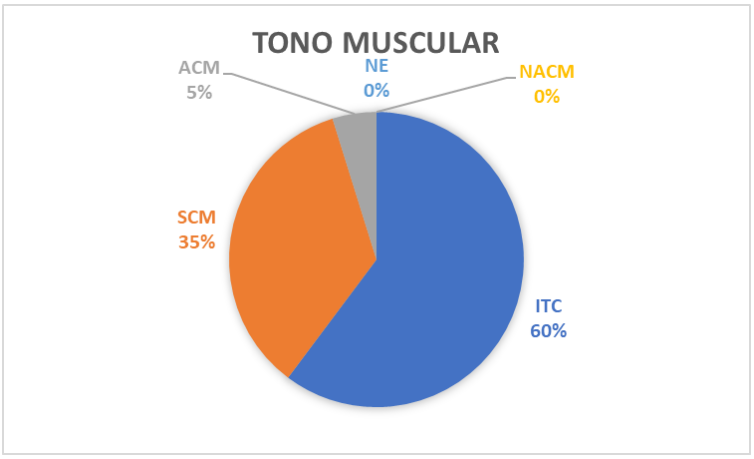
57 alumnos incorporan la competencia, 21 superan las competencias mínimas y 5 las alcanzan.

Gráfico n 32 resultados: Fuerza muscular



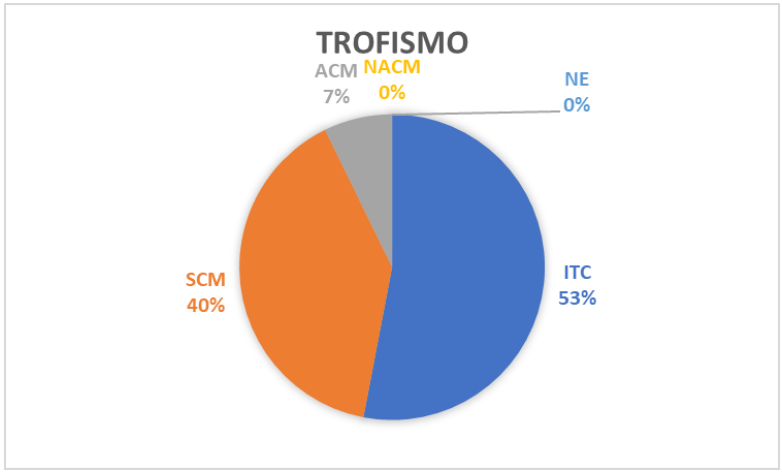
55 alumnos incorporan la competencia, 23 superan las competencias mínimas, 4 las alcanzan mientras que uno no lo hace.

Gráfico n 33 resultados: Tono muscular



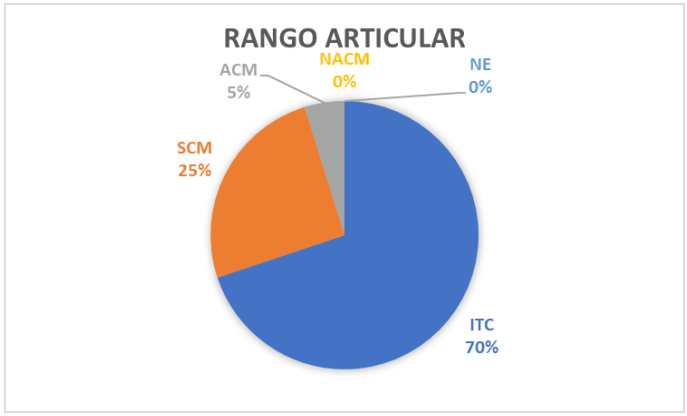
50 alumnos incorporan la competencia, 29 superan las competencias mínimas y 4 las alcanzan.

Gráfico n 34 resultados: Trofismo



44 alumnos incorporan la competencia, 33 superan las competencias mínimas y 6 las alcanzan.

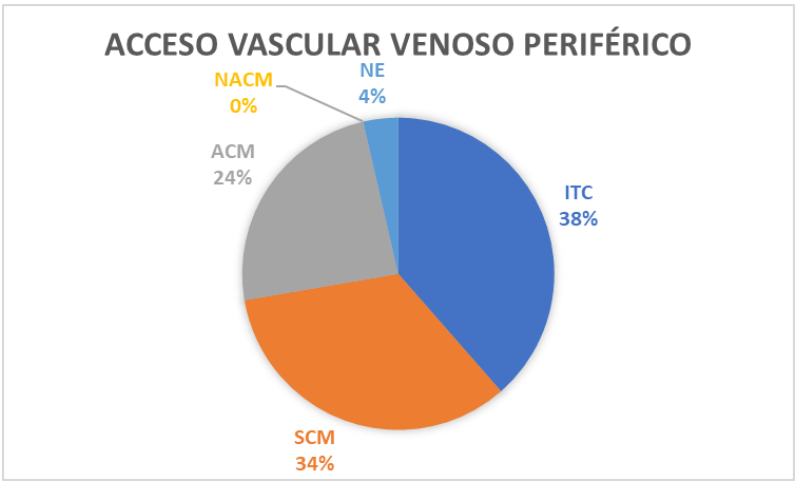
Gráfico n 35 resultados: rango articular



58 alumnos incorporan la competencia, 21 superan las competencias mínimas y 4 las alcanzan.

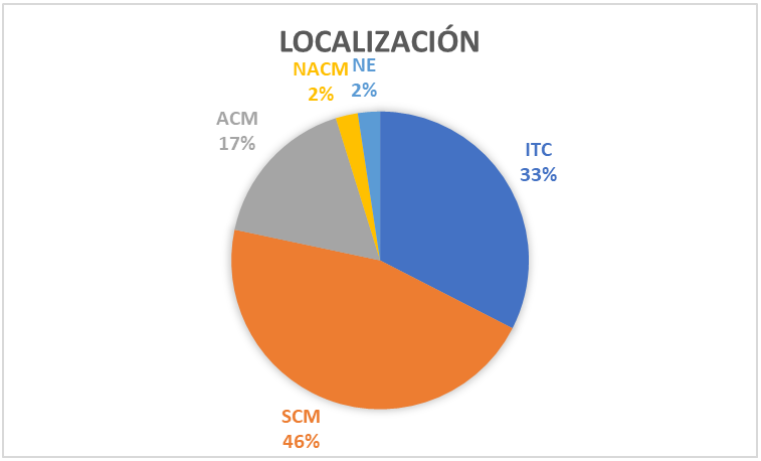
Evaluación accesos vasculares.

Gráfico n36 resultados: Acceso vascular venoso periférico



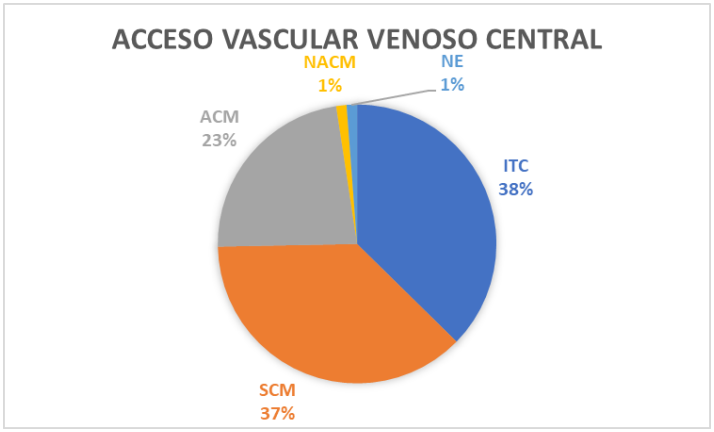
32 alumnos incorporan la competencia, 28 superan las competencias mínimas, 20 las alcanzan y 3 no son evaluables.

Gráfico n37 resultados: Localización



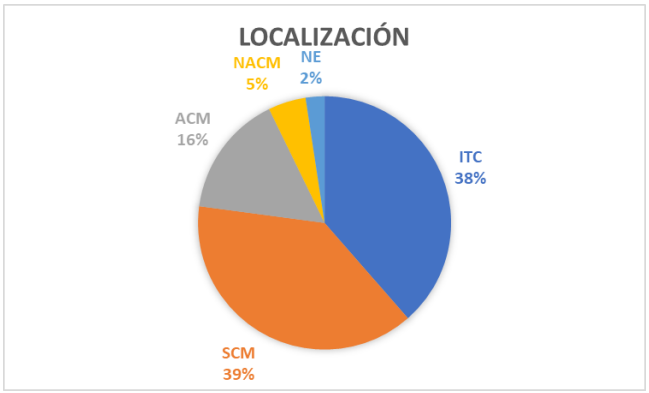
27 alumnos incorporan la competencia, 38 superan las competencias mínimas, 14 las alcanzan, 2 no lo hacen y 2 no son evaluables.

Gráfico n38 resultados: Acceso vascular venoso central



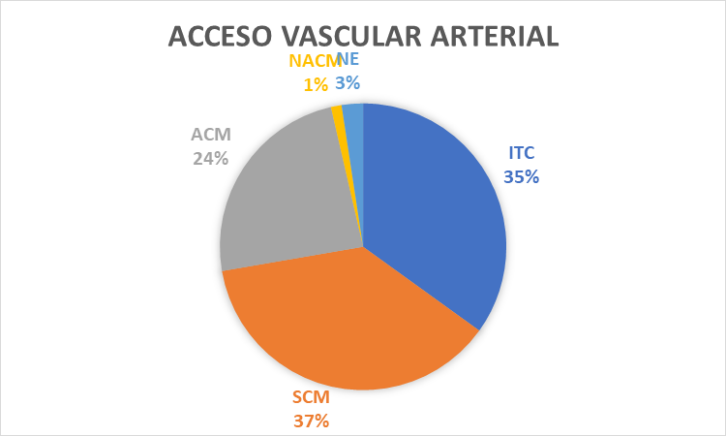
31 alumnos incorporan la competencia, 31 superan las competencias mínimas, 19 las alcanza, uno no las alcanza y uno no es evaluable.

Gráfico n 39 resultados: Localización



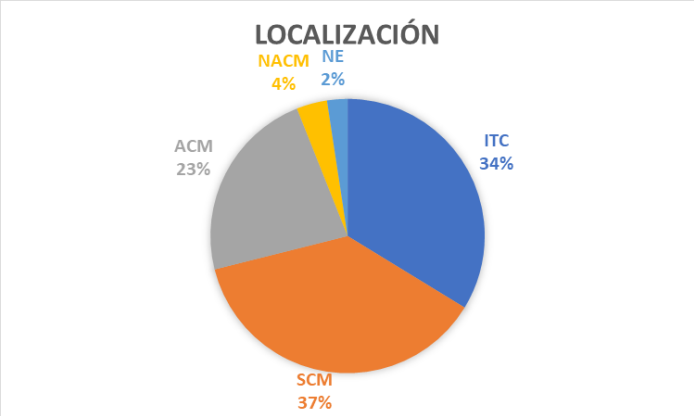
32 alumnos incorporan las competencias, 32 superan las competencias mínimas, 13 las alcanzan, 4 no lo hace y dos no son evaluables.

Gráfico n 40 resultados: Acceso vascular arterial



29 alumnos incorporan la competencia, 31 superan las competencias mínimas, 20 alcanzan las competencias mínimas, uno no lo hace y 2 no son evaluables.

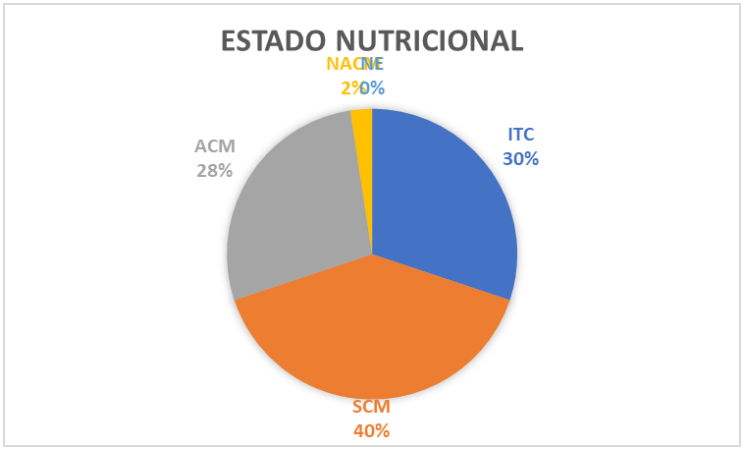
Gráficos n 41 resultados: Localización



28 alumnos incorporan la competencia, 31 superan las competencias mínimas, 19 las alcanzan, 3 no lo hacen mientras que 2 no son evaluables.

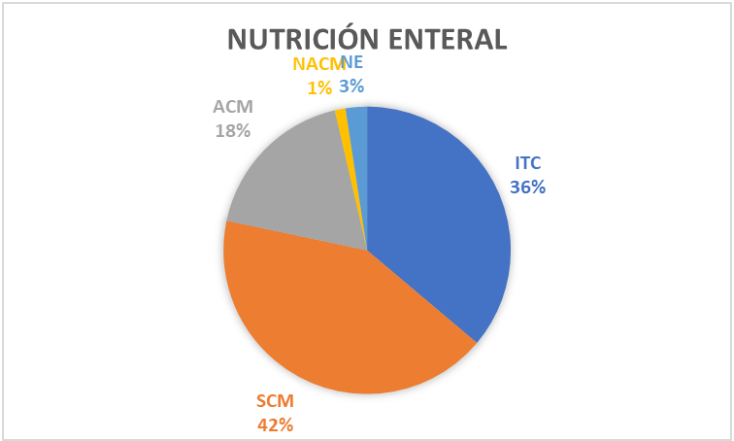
Nutrición

Gráfico n 42 resultados: Estado nutricional



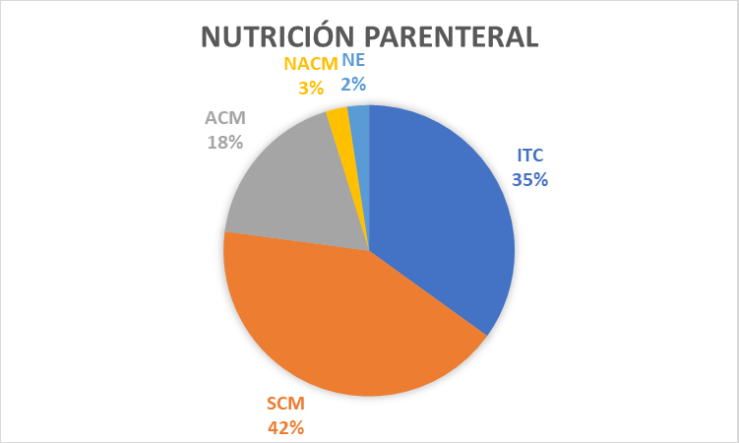
25 alumnos incorporan la competencia, 33 superan las competencias mínimas, 23 las alcanzan y dos no lo hacen.

Gráfico n 43 resultados: Nutrición enteral



30 alumnos incorporan las competencias, 35 superan las competencias mínimas, 15 alcanzan dichas competencias, uno no lo hace y dos no son evaluables.

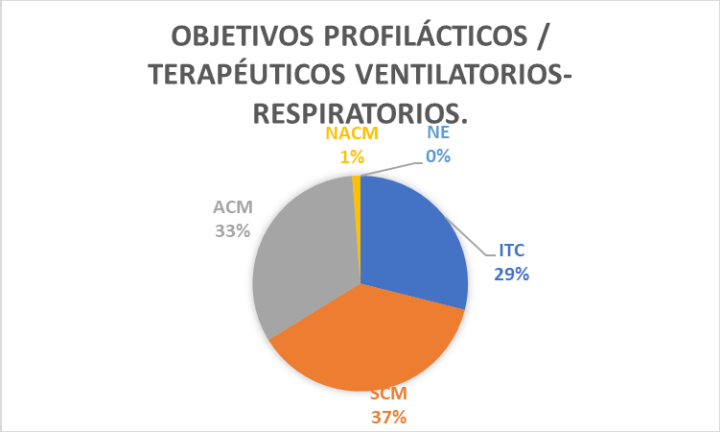
Gráfico n 44 resultados: Nutrición parenteral



29 alumnos incorporan la competencia, 35 superan las competencias mínimas, 15 las alcanzan, 2 no lo hacen y otros 2 no son evaluables.

Objetivos de tratamiento kinésico

Gráfico n 45 resultados: Objetivos profilácticos / terapéuticos ventilatorios-respiratorios.

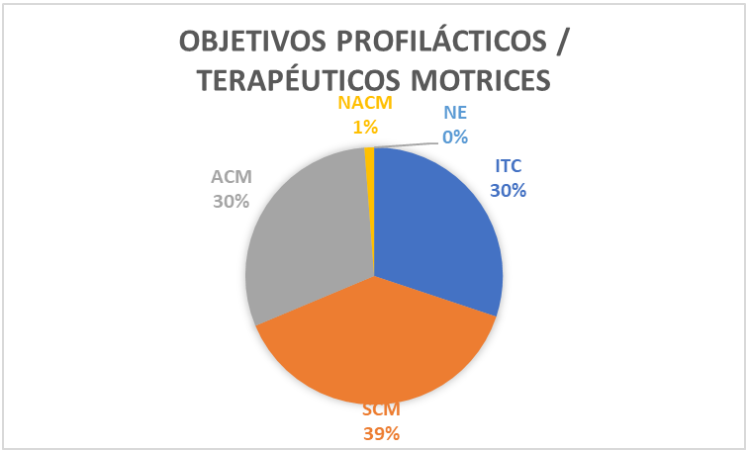


Los objetivos de tratamiento fueron divididos respecto a la diferencia teórica entre ventilar y respirar. La redacción de dichos objetivos implica en principio una correlación y coherencia con la evaluación kinésica de los estudiantes durante la PPS1 KCR del paciente en internación. Posteriormente, el uso apropiado del lenguaje técnico y la visibilización de la práctica de la redacción en contexto de una habilidad profesional.

Los resultados para este apartado en las autoevaluaciones fueron las siguientes:

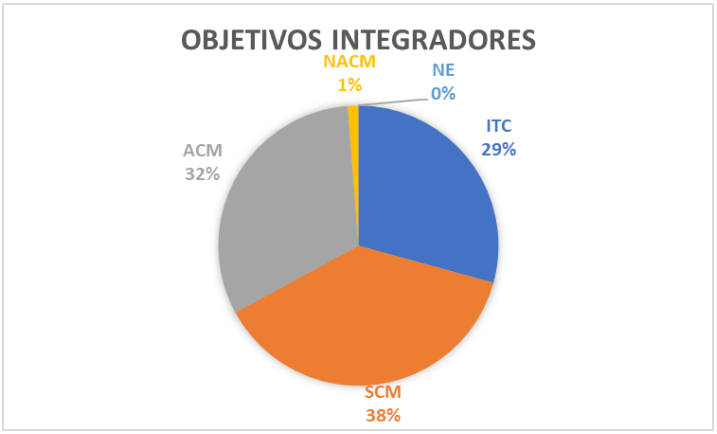
24 alumnos incorporan totalmente la competencia, 31 superan las competencias mínimas, 27 las alcanzan, mientras que uno no lo hace.

Gráfico n 46 resultados: Objetivos profilácticos / terapéuticos motrices



De igual manera que en análisis del Gráfico n45, los objetivos tienen implicancia semántica a la hora de su redacción. La utilización adecuada de los verbos en infinitivo es de suma importancia a la hora de la aplicación práctica; pues supone elección de una técnica kinésica u otra. También deben expresarse de acuerdo a la evaluación kinésica inicial y estar en coherencia a ella. En este punto: 25 alumnos incorporan la competencia, 32 superan las competencias mínimas, 25 las alcanzan y uno no alcanza las competencias mínimas.

Gráfico n 47 resultados: Objetivos integradores

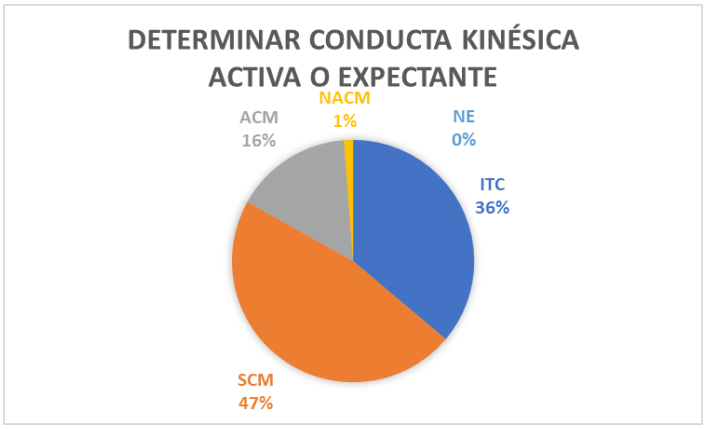


El planteamiento de objetivos integrales o integradores supone trascendencia al quehacer kinésico profesional en sí mismo. Implica independización del paciente, transdisciplina, actividades que involucren a los acompañantes y/o familiares. Pretenden adhesión a los

tratamientos y a la mejoría en la calidad de vida. En este contexto y desde esta perspectiva: 24 alumnos incorporan la competencia, 32 superan las competencias mínimas, 26 las alcanzan y uno no lo hace.

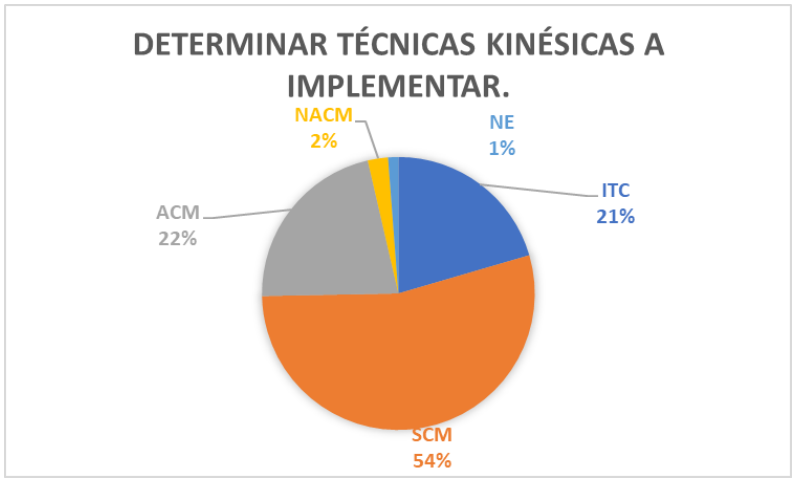
Plan Terapéutico

Gráfico n 48 resultados: Determinar conducta kinésica activa o expectante



Posicionarse en conducta expectante y/o activa es muy importante como competencia. Esto habla de la capacidad del futuro profesional en determinar con juicio crítico entre el saber, el hacer, el saber-hacer, el hacer sabiendo y el hacer sabiendo cuándo se deba o no, oportunamente. Los resultados de las autoevaluaciones muestran que 30 alumnos incorporan la competencia, 39 superan las competencias mínimas, 13 las alcanzan mientras que uno no lo hace.

Gráfico n 49 resultados: Determinar técnicas kinésicas a implementar.



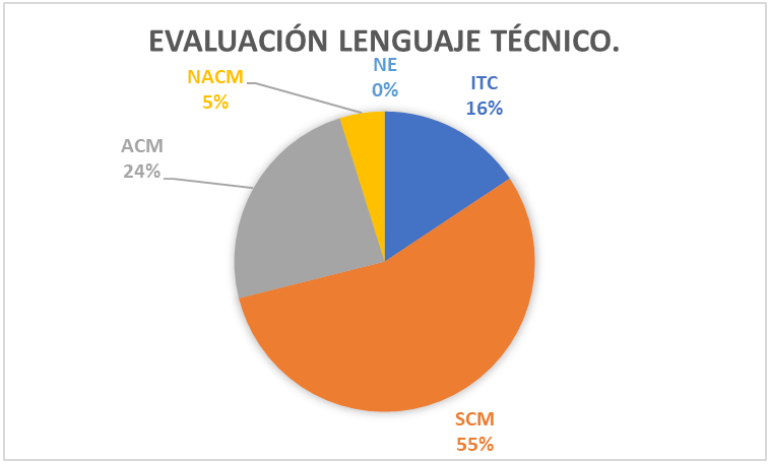
El gráfico superior marca una diferencia notable respecto de los que incorporan totalmente la competencia a quienes las superan: 17 alumnos incorporan la competencia,

45 superan las competencias mínimas, 18 alcanzan las competencias mínimas, dos no lo hacen y uno no es evaluable.

Es preciso mencionar que, para la selección de las técnicas kinésicas respiratorias propiamente dichas, exista una estrecha relación entre el período en que se desarrolla la teoría y se realiza la práctica; ya que son conceptos adquiridos simultáneamente en el año en curso.

Presentación oral y escrita

Gráfico n 50 resultados: Evaluación lenguaje técnico.

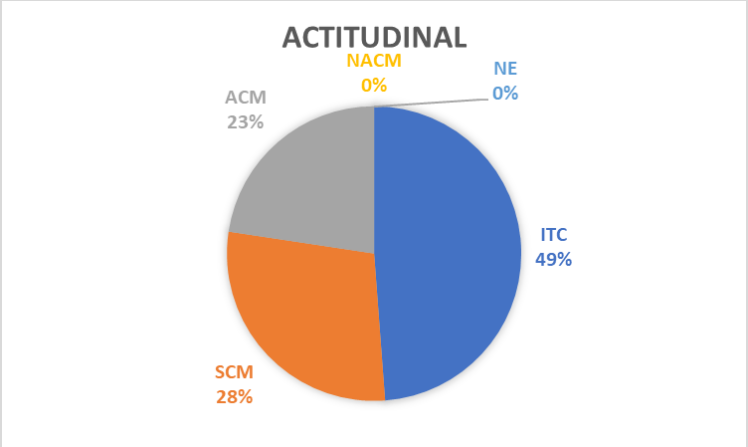


La presentación oral y escrita hace hincapié fundamentalmente al aprendizaje y habilidad para expresión del lenguaje técnico. Exige coherencia en persona y tiempos verbales para la redacción. Es fundamental que el alumno pueda relacionarse con sus pares, con sus docentes y con otros profesionales de la salud a partir del lenguaje técnico.

En este apartado, los resultados fueron:13 alumnos incorporan la competencia, 46 superan las competencias mínimas, 20 las alcanzan y cuatro no lo hacen.

Otras competencias

Gráfico n 51 resultados: Actitudinal



Las competencias actitudinales son esclarecidas y reforzadas previas y durante la PPS. Se establecen desde la presentación de la asignatura y son evaluadas por el docente, por cuanto se adicionan en las autoevaluaciones. Recordemos: responsabilidad, tolerancia, respeto y puntualidad. Sin embargo, otras competencias actitudinales que se consideran están relacionadas a la presencia, predisposición, al cumplimiento de normas de bioseguridad e higiene de manos. En este caso:40 alumnos incorporan la competencia, 24 superan las competencias mínimas y 19 las alcanzan.

Planilla de paridad de calificaciones

Autoevaluación	Nota del alumno	Nota del docente
1	6.1	8
2	6.5	8
3	4.1	4
4	5.1	6
5	8.5	9
6	7.0	9
7	7.6	8
8	8.4	8
9	8.4	9
10	8,5	8
11	8,8	8
12	5,4	7
13	7.5	9
14	7.4	8
15	8.3	7
16	6.4	9
17	4.7	9
18	4.6	6
19	7.4	7
20	8	8
21	5.7	9

22	7.6	8
23	7.6	9
24	7.6	9
25	6.7	8
26	4.8	6
27	7.7	8
28	6.8	7
29	5.7	6
30	8.7	9
31	6.3	9
32	7.0	8
33	7.3	10
34	5.7	7
35	7.2	9
36	7.3	8
37	8.4	8
38	8.2	8
39	7.6	10
40	7.5	10
41	8.6	9
42	5.4	10
43	7.5	7
44	8.2	8
45	8.2	8

46	6.7	10
47	5.9	8
48	7.4	8
49	5.0	8
50	8.4	8
51	8.2	8
52	8.4	9
53	7.2	7
54	7.8	7
55	8.0	10
56	7.8	8
57	7.0	9
58	5.9	9
59	7.0	10
60	8.4	9
61	6.9	9
62	7.4	9
63	7.1	9
64	7.4	9
65	7.2	8
66	7.2	8
67	6.3	9
68	7.8	10
69	7.3	8

70	7.1	8
71	4.3	7
72	6.1	4
73	7.2	8
74	6.0	8
75	6.4	9
76	7.2	8
77	5.5	10
78	8.3	10
79	6.8	7
80	7.3	10
81	5.3	7
82	8.4	7
83	6.5	9
Promedios	7.0	8.2

Respecto de los datos obtenidos de las autoevaluaciones se ha realizado un trabajo de promedio ya que cada ítem contemplado por apartados podía tener asignados una nota o más, a saber:

Para ITC - Entre 10 y 8 puntos = 9

Para SCM - Entre 8 y 6 puntos = 7

Para ACM- Entre 5 y 4 puntos = 4.50

Para NACM 3 Puntos

Para NE 0 Puntos

Se asume una nota promedio de cada apartado al final la autoevaluación y se compara con la evaluación final docente.

Si bien la diferencia del promedio de notas asignadas por docente (8.22) y la nota autoasignada por el alumno (7.0) no desvía demasiado el estándar, del 100% de la muestra (83 autoevaluaciones), el 12 ,04% representado en 10 autoevaluaciones fueron señaladas en la planilla de paridad en color verde asumiendo una diferencia de mayor o igual a 3 puntos entre la nota del alumno y la nota docente.

Planilla de competencias para PPS Kinefisitría Cardiorrespiratoria

Lectura e interpretación de HC del paciente					
Aspectos	**ITC**	**SCM**	**ACM**	**NACM**	**NE**
Datos Filiatorios	65	16	2	0	0
Fecha de ingreso al Hospital	67	15	1	0	0
Fecha de ingreso a UTI	63	15	5	0	0
Antecedentes personales / hábitos	63	14	5	1	0
Motivo de ingreso	58	21	4	0	0
Diagnóstico de ingreso	53	20	9	1	0
Conducta quirúrgica	31	31	17	4	0
Especificar abordaje quirúrgico / hallazgos / procedimiento quirúrgico	28	26	22	6	1
Lesiones asociadas	41	23	14	5	0
Complicaciones	48	24	7	3	1
Examen físico del tórax: Evaluación estática					
Tipo de Tórax	31	33	16	2	1
Drenajes torácicos	28	25	23	3	4
Examen físico del tórax: Evaluación dinámica					
Expansión torácica	34	36	8	5	0
Tipo ventilatorio	26	39	14	4	0
F.R.	35	33	11	3	1

Uso de músculos accesorios	31	34	16	1	1
Auscultación	21	38	20	4	0
Signos y síntomas respiratorios	18	43	19	3	0
Evaluación de la Ventilación					
PUNTAJE	**ITC**	**SCM**	**ACM**	**NACM**	**NE**
Ventilación	30	35	15	1	2
Vía aérea artificial	33	36	13	0	1
TET	27	26	25	1	4
Traqueostomía	39	26	16	1	1
Soporte de O_2 suplementario	30	29	19	3	2
Evaluación de Signos Vitales					
TAM	21	46	14	0	2
FC	31	38	12	1	1
T°	36	34	11	1	1
Sat O_2	32	35	14	0	2
Evaluación Neurológica					
Escala de Glasgow	33	30	17	0	3
Foco motor	16	36	25	5	3
Sensopercepción	15	37	22	6	3
Evaluación Osteoarticular					

Decúbito	57	21	5	0	0
Fuerza muscular	55	23	4	1	0
Tono muscular	50	29	4	0	0
Trofismo	44	33	6	0	0
Rango articular	58	21	4	0	0
Evaluación accesos vasculares.					
PUNTAJE	**ITC**	**SCM**	**ACM**	**NACM**	**NE**
Acceso vascular venoso periférico	32	28	20	0	3
Localización	27	38	14	2	2
Acceso vascular venoso central	31	31	19	1	1
Localización	32	32	13	4	2
Acceso vascular arterial	29	31	20	1	2
Localización	28	31	19	3	2
Nutrición					
Estado nutricional	25	33	23	2	0
Nutrición enteral	30	35	15	1	2
Nutrición parenteral	29	35	15	2	2
Objetivos de tratamiento kinésico					
Objetivos profilácticos / terapéuticos ventilatorios-respiratorios.	24	31	27	1	0
Objetivos profilácticos / terapéuticos motrices	25	32	25	1	0
Objetivos integradores	24	32	26	1	0
Plan Terapéutico					

PUNTAJE	ITC	SCM	ACM	NACM	NE
Determinar conducta kinésica activa o expectante	30	39	13	1	0
Determinar técnicas kinésicas a implementar.	17	45	18	2	1
Presentación oral y escrita					
Evaluación lenguaje técnico.	13	46	20	4	0

Otras competencias					
PUNTAJE	**ITC**	**SCM**	**ACM**	**NACM**	**NE**
Actitudinal	40	24	19	0	0

Para cada nivel de competencia alcanzado se colorean en la planilla de competencias el valor superior e inferior respectivamente.

El apartado con mayor porcentaje de ITC es la lectura e interpretación de historia clínica en su aspecto de fecha de ingreso al hospital y menor corresponde al apartado de presentación oral y escrita en su aspecto de evaluación de lenguaje técnico.

Para SCM, el mayor porcentaje se observa de igual forma a los aspectos TAM en signos vitales y evaluación de lenguaje técnico para presentación oral y escrita. El menor corresponde al aspecto de antecedentes personales / hábitos para la lectura e interpretación de la historia clínica.

Las competencias mínimas alcanzadas corresponden al apartado de objetivos de tratamiento en su aspecto de objetivos ventilatorios / respiratorios en 27 autoevaluaciones y una autoevaluación respecto de fecha de ingreso al hospital.

No alcanzan competencias mínimas en los aspectos de abordaje quirúrgico y sensopercepción 6 autoevaluaciones respectivamente.

En valor absoluto de 1 NACM los siguientes aspectos: antecedentes personales hábitos, diagnóstico de ingreso, uso de músculos accesorios, ventilación, tubo endotraqueal, traqueostomía, frecuencia cardiaca, temperatura, fuerza muscular, accesos vasculares (venoso central y arterial), nutrición enteral, objetivos de tratamiento y plan terapéutico.

Para las competencias no evaluables se representan con mayor promedio drenaje torácico y tubo endotraqueal.

En valor absoluto de 1 para NE los siguientes aspectos: abordaje quirúrgico, complicaciones, tipo de tórax, frecuencia respiratoria, uso músculo accesorios, vía aérea artificial, traqueostomía, frecuencia cardiaca, temperatura, acceso venoso central y técnica kinésicas a implementar.

Conclusiones

Como se puede observar durante todo el trabajo de investigación, el análisis de los resultados obtenidos de las diferentes autoevaluaciones posee un carácter exhaustivo.

Respondiendo de forma coherente y ordenada, al objetivo general planteado en la indagación, comenzaremos clasificando cada uno de los apartados respecto de competencias Conceptuales, procedimentales y actitudinales:

Lectura e Interpretación de HC del paciente: competencias conceptuales

Examen físico: Evaluación estática del tórax: competencias conceptuales

Examen físico: Evaluación dinámica del Tórax:

- Tipo Ventilatorio: competencia Conceptual
- Uso de músculos accesorios: competencia Conceptual
- Signos y síntomas respiratorios: competencia Conceptual
- Expansión torácica: competencia Procedimental
- Frecuencia respiratoria: competencia Procedimental
- Auscultación: competencia Procedimental

Evaluación de la Ventilación: competencias Conceptuales

Signos Vitales:

- Tam: competencia conceptual
- Fc: competencia procedimental
- T °: competencia procedimental
- Sat O2: competencia conceptual, procedimental.

Evaluación Neurológica: competencias Procedimentales

Evaluación Osteoarticular:

- Decúbito: competencia Conceptual
- Fuerza muscular: competencia Procedimental
- Tono muscular: competencia Procedimental
- Rango articular: competencia Procedimental

Evaluación de Accesos Vasculares: competencias Conceptual

Nutrición: competencias Conceptual

Objetivos de Tratamiento: competencias Conceptual. Su diseño y redacción depende de la Evaluación Kinésica.

La ejecución de dichos objetivos: competencias Procedimentales y Actitudinales

Plan Terapéutico:

Determinar conducta: competencia Conceptuales

Determinar e implementar técnicas kinésicas: competencia Procedimental

Presentación Oral y Escrita: competencia Procedimental y Actitudinal

Actitudinal:

- Responsabilidad
- Puntualidad
- Tolerancia
- Respeto

Durante la interpretación de las autoevaluaciones se ha podido relacionar actividades conceptuales, procedimentales y actitudinales respecto de las autoevaluaciones, que a saber son.

Considerado la fecha de ingreso al hospital una competencia conceptual en el apartado de lectura de historia clínica con 67 autoevaluaciones que incorporan totalmente dicha competencia.

Respecto de superar competencias mínimas en control de signos vitales la tensión arterial media (TAM) como competencia conceptual en 46 autoevaluaciones. De igual manera, para lenguaje técnico como competencias procedimental y actitudinal.

Para el puntaje ACM los objetivos de tratamientos ventilatorios y respiratorios representados por 27 autoevaluaciones en el apartado objetivo de tratamiento kinésico como competencia conceptual.

En cuanto a NACM abordaje quirúrgico como competencia conceptual (6) y sensopercepción como competencia procedimental (6).

Con un máximo de 4 no evaluables (NE) drenaje torácico y tubo endotraqueal como competencia conceptual.

Con valores mínimos para ITC procedimentales y actitudinales en el apartado presentación oral y escrita con 13 autoevaluaciones.

En lectura e interpretación de historia clínica con un puntaje SCM en 14 autoevaluaciones para el aspecto de antecedentes personales / hábitos de competencia conceptual.

En cuanto a ACM como competencia conceptual se presenta una autoevaluación para fecha de ingreso al hospital.

Ocho competencias conceptuales, tres procedimentales y una conceptual / procedimental con puntaje NACM de diferentes aspectos de los distintos apartados.

Ocho competencias conceptuales y tres procedimentales con puntaje NE de diferentes aspectos de los distintos apartados.

Para el cumplimiento del objetivo de identificación de competencias mínimas se realizó el siguiente cuadro de concordancia.

Puntaje	Aspecto	Autoevaluaciones	Competencia	Anclajes
SCM	Antecedentes personales / hábitos	14	Conceptual	LKF
ACM	Fecha de ingreso a hospital	1	Conceptual	LKF
NACM	Abordaje quirúrgico Sensopercepción	6 6	Conceptual Procedimental	PPS1/KCR LKF
NE	Drenaje torácico TET	4 4	Conceptual conceptual	PPS1/KCR PPS1/KCR

NACM	• Antecedentes personales / hábitos • Diagnóstico de ingreso • Uso de músculos accesorios • Ventilación • TET • TQT	1 1 1 1 1 1	Conceptual Conceptual Conceptual Conceptual Conceptual	LKF LKF KCR PPS1/KCR PPS1/KCR

	• FC • T° • Fuerza muscular • Accesos vasculares • Nutrición enteral • Objetivo de tratamiento	1 1 1 1 1 1	Procedimental Procedimental Procedimental Conceptual Conceptual Conceptual / procedimental	LKF LKF LKF PPS1/KCR PPS1/KCR LKF
NE	• Complicaciones • Tipo de tórax • Vía aérea artificial • Acceso venoso central • Técnicas kinésicas a implementar	1 1 1 1 1	Conceptual Conceptual Conceptual Conceptual Procedimental	LKF PPS1/KCR PPS1/KCR PPS1/KCR PPS1/KCR

Respecto de la relación entre las notas promedio de las autoevaluaciones por competencias y las notas asignadas por los docentes, analizadas mediante la Planilla de Paridad de Calificaciones; los resultados muestran alguna semejanza en las percepciones a la hora de calificarse y ser calificados.

Debemos recordar que la PPS 1 KCR es planificada desde el inicio del calendario académico, aun cuando no se tienen competencias conceptuales ni procedimentales propias de dicha asignatura. Es ejemplo de ello: la fundamentación teórica de las técnicas kinésicas respiratorias, su aplicación práctica, técnica y procedimental, al igual que los conceptos de vía aérea artificial, administración de oxigenoterapia, accesos vasculares, nutrición enteral y parenteral.

Consideramos oportuna la investigación para destacar que se enfatizan entonces las competencias actitudinales en términos de calificación docente, en aquellos alumnos que cursan PPS1 KCR en descontextualización teórica.

Sin embargo, los mismos alumnos, sincerados en sus propias autoevaluaciones, sugieren y solicitan la posibilidad de recursado de sus prácticas hospitalarias de manera prudencial y posterior a las actividades áulicas.

En cuanto a la planificación de estrategias didácticas que contemplen las observaciones críticas del análisis interpretativo abordaremos dos instancias:

a-En primera instancia, aquellas estrategias que faciliten el proceso de enseñanza – aprendizaje para las competencias que resultaron no alcanzadas y/ o no evaluables.

b-Por otro lado, aquellas estrategias que resultaron generales a la observación crítica del análisis interpretativo.

a-Facilitadores del proceso enseñanza – aprendizaje:

Con la finalidad de que los estudiantes logren la construcción del aprendizaje por competencias estimulando anclajes en saberes previos y alcancen los objetivos propuestos por la asignatura PPS1 KCR se plantean a modo de estrategias didácticas las siguientes actividades:

Respecto de la construcción y redacción de historia clínica en los aspectos de motivo de ingreso, antecedentes personales y diagnóstico de ingreso:

Recursos Audiovisuales (Videos): Entrevistas a profesionales y pacientes que llegan a hospitales de emergencias. Estos recursos pueden ser extraídos de películas, series televisivas y documentales. La consigna posterior a estos relatos: confección de historias clínicas donde se identifiquen estos aspectos divisados y surgidos de historias reales o ficticias.

Respecto de la evaluación estática y dinámica del tórax

Dramatización y propiocepción ventilatoria: A cada grupo pequeño de estudiantes se le asignará un patrón respiratorio (normal o patológico) que mediante la actividad lúdica “Dígalo con mímica”, deberá dramatizar frente a sus compañeros. Podría agregarse puntaje grupal para estimular en el aula una mínima competencia.

Respecto de la evaluación del tórax

Recursos Audiovisuales (Fotografía): Cada fotografía deberá mostrar diferentes tipos de tórax en alineación en plomada en sus vistas anterior, lateral y posterior. Los alumnos deberán completar una planilla de evaluación en plomada, resaltando las características principales del tórax. Una vez construida dicha evaluación, se le asignará a cada tipo de tórax su nombre propio en lenguaje técnico.

Respecto de accesos vasculares:

Simulación: La utilización de simuladores (muñecos y/o mismos estudiantes) a los que pueden anexarse elementos constitutivos de accesos vasculares venosos o arteriales y centrales o periféricos.

Body Paint: Los estudiantes podrían dibujar sobre sus cuerpos el recorrido de los diferentes troncos venosos y arteriales colocando sobre los ellos accesos vasculares.

Respecto de abordajes quirúrgicos:

Recursos Audiovisuales (Videos): Los mismos serán atinados para cada una de las temáticas abordadas desde la asignatura. Se ofrecerían videos de cirugías que presenten cada uno de los componentes de una intervención quirúrgica: Diagnóstico preoperatorio, diagnóstico postoperatorio, procedimiento quirúrgico y abordaje quirúrgico.

Confección de foja quirúrgica: Al finalizar la actividad anterior, los estudiantes deberán confeccionar una foja quirúrgica donde puedan desarrollar cada uno de los conceptos visualizados en los videos.

Respecto de signos vitales:

Demostración con anclajes de saberes previos y simulación entre los estudiantes con o sin elementos de medición fomentando la interpretación clínica.

b-Estrategias generales:

Simulación en el aula:

La simulación realizada entre los estudiantes con diferentes consignas estimularía la autoconfianza al momento de la asistencia de pacientes durante la actividad hospitalaria, facilitando las competencias procedimentales y estimulando las competencias actitudinales.

Modificación de inicio de PPS1 KCR:

Es cierto que el plan de estudios propone el inicio de las rotaciones hospitalarias en el mes de febrero, en discordancia con la actividad en el aula hasta el mes de abril.

Este diseño curricular en ocasiones genera dificultades en el proceso de enseñanza – aprendizaje, ya que las actividades propias de PPS1 KCR requiere de técnicas y maniobras kinésicas que le son específicas a KCR y no suelen asimilarse hasta el final del primer cuatrimestre, en especial para aquellos estudiantes que realizan sus prácticas previas al inicio de clases áulicas.

Algunas de las propuestas para resolver esta problemática podrían ser: el retraso del inicio de PPS1 KCR o en su defecto, la posibilidad que los estudiantes que realicen sus prácticas en febrero regresen hacia el final del año lectivo a reafianzar sus aprendizajes.

Bibliografía

Avanzini, G. (1998). *La pedagogía hoy.* Mexico: FCM.

Campos, Y. (2000). *Estrategias Didácticas Apoyadas en Tecnología.* VENEZUELA .

De Miguel, M. (2005). Adaptación de los planes de estudio al proceso de. *Servicio de publicaciones de la*.

DIAZ, B. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo.* mEXICO : Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.

Díaz, M. (2000). La formación de profesores en la Educación Superior Colombiana. *Problemas, conceptos, políticas y estrategias. ICFES*.

DONAL, S. (1987). *La formación de profesionales REFLEXIVOS* . BARCELONA .

Fornells-Vallés, J. (2019). *Viguera Editores*. Obtenido de Viguera Editores: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwitxbCJj-LiAhUpHrkGHWcrCLIQFjABegQICxAE&url=http%3A%2F%2Fwww.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es%2Fresources%2FEl%2BABC%2Bdel%2BMini-CEX%2BJM%2BFornells.pdf&usg=AOvVaw1tyzppCq8UlcoYMs

J, P. (1995). *Fundamentación de la DIDACTICA* . mexico: ediciones generica .

Kane, M. (1992). *The assessment of clinical competence.*

León, J. G. (2010). TALLER DE FORMACIÓN DE. *Guatemala FORM* .

Martínez-Izaguirre, M. (2018). *RED. Revista de Educación* . Obtenido de RED. Revista de Educación : http://www.um.es/ead/red/56/martinez_et_al.pdf

Mosquera, V. y. (2010). *MANUAL DE ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA EDUCACIÓN A DISTANCIA.* OVE.

Nava Muñoz, R. (2007). Socialización del conocimiento académico. *Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*.

Ouellet, A. (2000). La evaluación informativa al servicio de las competencias. *Revista Escuela deAdministración de Negocios*, 41, 30-42.

Rubio, L. F. (2008). *La evaluación basada en competencias.* mexico .

TORRE, S. D. (2000). *Estrategias didácticas en el aula.* UNED.

www.uai.edu.ar. (2019). Obtenido de www.uai.edu.ar: https://www.uai.edu.ar/facultades/medicina-y-ciencias-de-la-salud/licenciatura-en-kinesiolog%C3%ADa-y-fisiatr%C3%ADa/plandeestudios/

Anexos

Mini Cex

Planilla de autoevaluación PPS / KCR

Lectura e interpretación de HC del paciente					
PUNTAJE	**ITC**	**SCM**	**ACM**	**NACM**	**NE**
Datos Filiatorios					
Fecha de ingreso al Hospital					
Fecha de ingreso a UTI					
Antecedentes personales / hábitos					
Motivo de ingreso					
Diagnóstico de ingreso					
Conducta quirúrgica					
Especificar abordaje quirúrgico / hallazgos / procedimiento quirúrgico					
Lesiones asociadas					
Complicaciones					
Examen físico del tórax: Evaluación estática					
Tipo de Tórax					
Drenajes torácicos					
Examen físico del tórax: Evaluación dinámica					
Expansión torácica					
Tipo ventilatorio					
F.R.					
Uso de músculos accesorios					
Auscultación					

Signos y síntomas respiratorios					
Evaluación de la Ventilación					
PUNTAJE	**ITC**	**SCM**	**ACM**	**NACM**	**NE**
Ventilación					
Vía aérea artificial					
TET					
Traqueostomía					
Soporte de O_2 suplementario					
Evaluación de Signos Vitales					
TAM					
FC					
T°					
Sat O_2					
Evaluación Neurológica					
Escala de Glasgow					
Foco motor					
Sensopercepción					
Evaluación Osteoarticular					
Decúbito					
Fuerza muscular					

Tono muscular					
Trofismo					
Rango articular					
Evaluación accesos vasculares.					
PUNTAJE	**ITC**	**SCM**	**ACM**	**NACM**	**NE**
Acceso vascular venoso periférico					
Localización					
Acceso vascular venoso central					
Localización					
Acceso vascular arterial					
Localización					
Nutrición					
Estado nutricional					
Nutrición enteral					
Nutrición parenteral					
Objetivos de tratamiento kinésico					
Objetivos profilácticos / terapéuticos ventilatorios-respiratorios.					
Objetivos profilácticos / terapéuticos motrices					
Objetivos integradores					
Plan Terapéutico					
PUNTAJE	**ITC**	**SCM**	**ACM**	**NACM**	**NE**
Determinar conducta kinésica activa o expectante					

Determinar técnicas kinésicas a implementar.					
Presentación oral y escrita					
Evaluación lenguaje técnico.					

Otras competencias					
PUNTAJE	**ITC**	**SCM**	**ACM**	**NACM**	**NE**
Actitudinal					

PUNTAJE:

Incorporada totalmente (ITC) 10- 8

Superó las competencias mínimas (SCM) 8 - 6

Alcanzó las competencias mínimas (ACM) 5 - 4

No alcanzó las competencias mínimas (NACM) 3 o menos

No corresponde/No evaluable (NE). Sin puntaje.

Planilla de competencias

autoevaluaciones	Lectura e interpretación de HC del paciente	Examen físico del tórax: Evaluación estática	Examen físico del tórax: evaluación dinámica	EV ventilación	E V signos vitales	EV Neurológica	EV Osteoarticular	EV accesos vasculares	Nutrición	Objetivos de tratamiento kinésico	Plan Terapéutico	Presentación oral y escita	Otras competencias	promedio

1														
2														
3														
4														
5														
83														
promedios														

Planilla de paridad de calificaciones

Autoevaluación	Nota del alumno	Nota del docente
1		
2		
3		
4		
5		
83		
Promedios		