

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO**



**SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL INTERNADO DE
FONOAUDIOLOGÍA INFANTIL DE LA UDD: COHERENCIA
CON EL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE LA ROTACIÓN**

CLAUDIA GILLMORE SAN MARTÍN

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**Director de Tesis: Prof. Luis Romero Romero
Co Director de Tesis: Natasha Kunakov Pérez**

2014

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO

INFORME DE APROBACION TESIS DE MAGISTER

Se informa a la Comisión de Grados Académicos de la Facultad de Medicina, que la Tesis de Magister presentada por la candidata

CLAUDIA GILLMORE SAN MARTÍN

ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como requisito para optar al Grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud en el Examen de Defensa de Tesis rendido el día 11 de abril de 2014.

Prof. Luis Romero Romero
Director de Tesis

Prof. Natasha Kunakov
Co Director de Tesis

COMISION INFORMANTE DE TESIS

Prof. Ximena Hormazabal

Prof. Ricardo Puebla

Prof. Manuel Castillo
Presidente Comisión

A mi madre, que con su apoyo incondicional, hace que todo sea posible.

Agradecimientos

Quisiera comenzar agradeciendo a mi mamá, que me acompañó durante todo el camino, como una tutora sin serlo oficialmente, siempre con una palabra de aliento y un comentario acertado. Agradecer también a David, por su apoyo, comprensión y ánimo, recibido durante todo este proceso.

Hacer extensiva esta gratitud a mis compañeros de Magister, por la linda y sincera amistad que logramos, apoyándonos permanentemente.

Reconocer el apoyo entregado desde la Dirección de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad del Desarrollo, y a los/las colegas y alumnos que tan desinteresadamente participaron de la investigación.

Agradecer también a mi tutor Luis Romero por su participación, y especialmente a mi cotutora Natasha Kunakov, por sus oportunas correcciones. Mis sinceros agradecimientos a la comisión evaluadora por sus constructivos comentarios. Destacar la importante labor de Romy, siempre dispuesta a ayudar, siempre con una sonrisa.

Infinitas gracias a todos quienes me han acompañado, de diferentes maneras, en este camino de aprendizaje.

Como decía El Principito: “tengo amigos que descubrir y muchas cosas que aprender” (Saint-Exupéry, A., 1996), resume mi enriquecedora experiencia en el Magíster en Educación en Ciencias de la Salud, al cual agradezco por brindarme amigos, conocimientos y reflexiones, que me permiten ser mejor que ayer, y avanzar en este camino que me motiva: la docencia.

Índice

Contenido	Página
Resumen.....	07
Abstract.....	08
Introducción.....	09
1. Contexto Investigación	
1.1 Fonoaudiología en la Universidad del Desarrollo.....	09
1.2 Habilitación profesional.....	13
1.3 Internado de fonoaudiología pediátrica.....	16
1.4 Campos clínicos habilitación profesional fonoaudiología infantil	18
2. Problema de Investigación.....	20
3. Objetivos	
3.1 Objetivos generales.....	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
Marco Teórico.....	22
4. Marco Conceptual	
4.1 Educación basada en competencia.....	22
4.2 Fonoaudiología y currículo basado en competencias.....	28
4.3 Fonoaudiología en Chile.....	30
4.4 Evaluación de los indicadores de logro.....	32
4.5 Dispositivos de evaluación de la enseñanza.....	38
4.6 Uso de rúbricas.....	39
4.7 Formación en docencia clínica.....	44
4.8 Competencia Profesional.....	48
5. Marco Metodológico.....	50
5.1 Entrevistas.....	51
5.2 Grupo focal.....	52

5.3 Análisis de los resultados.....	53
5.4 Criterios de Rigor.....	54
 Diseño de la Investigación	
6. Sujetos de estudio.....	56
7. Criterios de inclusión.....	56
8. Técnicas de recolección de datos.....	56
9. Validación.....	58
10. Proceso de implementación.....	59
11. Criterios de rigor.....	59
12. Análisis de los resultados.....	60
12.1 Definición categorías.....	62
 Resultados	
13. Descripción resultados entrevistas tutores clínicos.....	67
14. Descripción resultados entrevistas informantes clave universidad...	78
15. Descripción resultados entrevistas grupos focales.....	82
16. Análisis de Contenido del Programa de estudios.....	91
17. Matriz triangulación de sujetos.....	94
18. Matriz triangulación de métodos.....	93
 Discusiones.....	
Discusiones.....	101
 Conclusiones.....	
Conclusiones.....	108
 Limitaciones y Proyecciones.....	
Limitaciones y Proyecciones.....	112
 Propuestas de mejoras.....	
Propuestas de mejoras.....	113
 Referencias bibliográficas.....	
Referencias bibliográficas.....	115
 Anexos	
1. Plan de Estudios Fonoaudiología UDD.....	121
2. Guiones entrevistas.....	143
3. Consentimiento informado.....	147

Resumen

El presente trabajo indagó los dispositivos de evaluación que utilizaban los tutores del internado de fonoaudiología infantil de la Universidad del Desarrollo (UDD), sede Santiago, durante el año 2013. Posteriormente, se estableció la coherencia con el programa de estudios de la misma rotación, desde una propuesta del curriculum basado en competencias.

Parte importante de un proceso educativo está constituido por el procedimiento a utilizar para comprobar la adquisición de competencias, que no sólo revisten importancia a la hora de certificarlas, sino que también tienen una gran influencia en la formación del estudiante.

Para la presente investigación se diseñó un estudio cualitativo, en el cual se realizaron entrevistas semiestructuradas. Posteriormente, se contrastó esa información con un análisis de documentos del programa de estudios del internado de fonoaudiología infantil de la UDD, y finalmente se determinó la coherencia de los sistemas de evaluación que se utilizaban.

Los resultados de la investigación mostraron que los docentes clínicos consultados, carecen de formación en docencia que les permita desarrollar un sistema de evaluación que resulte coherente con el programa de estudios. Así mismo, el programa de estudios presentaba una serie de falencias, las cuales no permitían que fuese una guía adecuada en el actuar de cada docente. Por su parte, desde la escuela de fonoaudiología, reconocieron que deben apoyar de mejor manera a los docentes clínicos, con el fin de mejorar procesos de enseñanza – aprendizaje y entregar educación de calidad. Destacó la percepción de la mayoría de los participantes, de la necesidad de debatir y discutir de manera más frecuente acerca de las demandas formativas y el proceso de evaluación de los alumnos. Los hallazgos deben generar un proceso reflexivo en la carrera de Fonoaudiología, que permita mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje.

Abstract

The present investigation shows the analysis of the different evaluation devices used by the clinical professors of the infant Speech language therapist internship of the *Universidad del Desarrollo* (UDD) during 2013 in Santiago, Chile. The analysis was centred in the coherence between those evaluation devices and the content of the undergrad programme of the same institution, from a perspective of a competence based curriculum.

Critical parts of the educational process are the procedures used to evaluate the acquisition of competences by students. This is relevant not only to certify the acquisition of the competences, but also because it has a great influence in the students formation process.

A qualitative study was designed for the present investigation, conducted through semi-structured interviews. The resultant information was contrasted with a documents analysis of the contents of the infant Speech language therapist internship of the UDD. Finally, it was determined whether or not the evaluation systems used in the programme were coherent with the content and the goals of it.

The investigation concludes that the consulted clinic professors' lack of docent formation that disables them to develop an evaluation system that is both coherent and consistent with the contents of the programme. Regarding the programme, it presented some problems that were making it a poor guide for professors to develop and execute the programme in an appropriate manner. The Speech language therapist department of the UDD realised that they need to improve in their role of supporting the clinical professors, aiming to improve their teaching and learning methods to deliver high quality education. The vast majority of the participants perceived a necessity of debating and discussing more frequently the formation requirements and the evaluation processes for their students. The findings of this study should promote a meaningful reflection about the Speech language therapist career. Only through deep self-awareness and continuous improvement the teaching and learning methodology can be improved.

Introducción

1. Contexto Investigación

1.1. Fonoaudiología en la Universidad del Desarrollo

La UDD, remonta sus inicios a 1990 con la creación de la universidad en la ciudad de Concepción. En 1999 se expandió hacia Santiago, y desde octubre de 2006 la carrera de Fonoaudiología comenzó a impartirse en la UDD, en dicha sede, aumentando la oferta de carreras de la Facultad de Medicina creada el 2001, cuando se consolida una alianza con la clínica Alemana de Santiago, que se mantiene en la actualidad. El año 2011 se recibe la primera generación de graduados en Fonoaudiología.

La Universidad, en su proyecto educativo¹, publicado en la página web de la Universidad, declara una orientación curricular basada en un aprendizaje significativo, entendiéndolo como aquel que genera procesos de pensamiento más elaborados y profundos, y una mayor organización de ideas, lo que favorece desempeños de calidad y procesos de aprendizaje. En este proceso, el estudiante debe buscar información, investigar, cuestionar, descubrir y autorregularse, estableciendo las estrategias necesarias para llegar a dicho aprendizaje.

La Institución declara, en el marco curricular, que los docentes deben planificar los procesos pedagógicos incorporando diversas estrategias, coherentes a las necesidades de cada grupo, contenido y contexto, incorporando diferentes herramientas y generando las instancias para la aplicación y ejercitación de lo aprendido (a través de estrategias metodológicas como aprendizaje basado en problemas, análisis de casos, roll playing, portafolio, ensayos creativos, integración curricular de la tecnología, entre otros). La orientación curricular de la universidad se adscribe a dos modelos:

¹ Proyecto educativo Universidad del Desarrollo: Marco curricular – Orientación curricular socio - cognitiva (<http://www.udesarrollo.cl/mailling/Proyecto%20Educativo.swf>). Información obtenida el 01 de diciembre 2012.

1. Formación por competencias, mencionando el proyecto Tuning, 2003 y enfatizando que aquellas carreras que apliquen este modelo desarrollarán competencias genéricas y específicas y se definirán, para cada asignatura, líneas disciplinares y ciclos formativos para cumplir con el perfil de egreso según corresponda.
2. Modelo mixto de formación, en donde se conjugan competencias con objetivos de aprendizaje, para aquellas carreras en las cuales sólo algunas líneas disciplinares o bien determinadas asignaturas se orienten al desarrollo de competencias, y el resto quede bajo el modelo tradicional de educación superior. Sin embargo, se hace hincapié, que en este último modelo, será requisito el logro de las competencias genéricas de la Universidad del Desarrollo.
(<http://www.udesarrollo.cl/mailling/Proyecto%20Educativo.swf>).

Para la carrera de Fonoaudiología, la información obtenida de la página web (<http://medicina.udd.cl/fonoaudiologia-santiago/sobre-la-carrera/descripcion-de-la-carrera/>) no es concluyente respecto a la orientación curricular bajo la cual funciona. De las seis áreas de trabajo, en 4 se mencionan las competencias a lograr y el equipamiento con el cual cuenta la universidad para ello (como por ejemplo en voz y audiolgía), y en las dos restantes están descritos objetivos operacionales, considerados como resultados de aprendizaje.

A partir del documento “Plan de estudios Fonoaudiología UDD” se obtienen datos de la carrera, los cuales no se encuentran en la página web de la universidad, ni publicados, de manera tal que cualquier individuo pueda acceder a ellos. Estos documentos fueron obtenidos para efectos de esta tesis y enviados por la coordinadora académica de la carrera de fonoaudiología. Dicho documento se encuentra anexo (p.72) y se aplica desde Marzo de 2011. Pese a no ser un documento público vigente, es lo que guía el actuar de la escuela en cuanto a la formación. El perfil de egreso de Fonoaudiología de la Universidad del Desarrollo declara que *“el fonoaudiólogo egresado de la Universidad del Desarrollo estará capacitado para desempeñarse en los ámbitos de salud, educación, artístico, laboral e investigación. Será un líder emprendedor con ética y responsabilidad pública, sello propio de nuestra Universidad. Estará calificado para prevenir e intervenir en la población a lo largo de todo el ciclo vital, con las competencias propias de la disciplina en los dominios de la comunicación, expresados*

en las áreas de: lenguaje, habla, voz, audición y motricidad oral: deglución y funciones prearticulatorias. Competencias que pueden ser demandadas legítimamente por la sociedad como miembro habilitado con excelencia en esta profesión. Nuestro egresado será un profesional comprometido con el autoaprendizaje y educación continua, haciendo uso de tecnología de avanzada, así como también con capacidad para adaptarse a distintos equipos de trabajo y contextos laborales” (Plan de estudios Fonoaudiología UDD, 2011, p. 76).

Para cumplir con dicho perfil de egreso, la carrera de fonoaudiología de la UDD tiene una duración de 10 semestres. La malla curricular conduce en una primera etapa al grado de Bachiller en Ciencias de la Salud (4 semestres), en un plazo de dos años, desarrollando conocimientos de orden biológico, en donde comparten con otras carreras y logran una aproximación al proceso de la comunicación a través de asignaturas del ámbito de la lingüística. Posteriormente, luego de dos años de formación teórica y clínica, obtienen el grado académico de Licenciado en Fonoaudiología (8 semestres). En esta etapa desarrollan conocimientos específicos de su labor profesional. El proceso de aprendizaje finaliza con un año de internado o práctica clínica, que les permite acceder al título de Fonoaudiólogo (<http://medicina.udd.cl/fonoaudiologia-santiago/admision/malla-curricular/>)

Las competencias del egresado de Fonoaudiología de la UDD (Plan de estudios Fonoaudiología UDD, 2011, p. 76) que se espera logren, se dividen en:

Competencias genéricas del área de la salud

Fundamentos científicos en ciencias básicas y clínicas: Aplicar a la práctica profesional el conocimiento de la estructura del cuerpo humano, su función, su disfunción, su desarrollo y los principios psicosociales que los caracterizan.

Habilidades de comunicación: Demostrar habilidades eficaces y eficientes de comunicación verbal, no verbal y escrita, valorando la importancia de la alianza terapéutica entre el paciente, su entorno y el equipo de trabajo, combinando habilidades clínicas, lingüísticas y socio-emocionales.

Razonamiento clínico: Utilizar el pensamiento crítico para enfrentar los problemas de salud y educación del individuo, la familia y la comunidad a partir de la intervención terapéutica (evaluación, diagnóstico y tratamiento), prevención y promoción.

Profesionalismo: Tener un comportamiento ético y responsable en la práctica clínica incluyendo conocimientos, experiencia, habilidades, humanismo, capacidad de trabajo en equipo, rigurosidad, consecuencia entre los valores expresados y la conducta, sentido del deber y respeto a la dignidad de las personas.

Autoevaluación y educación continua: Actitud crítica, demostrando hábitos de análisis de la experiencia obtenida, búsqueda de la evidencia, identificando las necesidades de aprendizaje y trabajando permanentemente por adquirir los conocimientos necesarios.

Responsabilidad por la salud, la educación y el desarrollo artístico de la población: Tener la capacidad de trabajar e integrarse de manera eficaz en los distintos niveles de complejidad y sistemas de salud, educación y artísticos, conociendo los determinantes sociales y respondiendo a los objetivos y necesidades.

Actitud emprendedora: Demostrar la capacidad de iniciar nuevas actividades en beneficio de personas o comunidades, proponer y emprender proyectos con soluciones innovadoras para resolver problemas de salud y educación, promoviendo el desarrollo de las instituciones. Lo anterior justifica la asignatura de liderazgo en la malla curricular.

Competencias específicas por áreas de desempeño

Área asistencial: Evaluar, diagnosticar y tratar a las personas con alteraciones del lenguaje, habla, voz, audiolología y deglución durante todo el ciclo vital.

Lenguaje	Evaluar, diagnosticar y tratar los niveles formales del lenguaje expresivo y comprensivo (fonológico, léxico-semántico, morfosintáctico y pragmático) en todo el ciclo vital.
Habla	Evaluar, diagnosticar y tratar las alteraciones de la articulación y la fluidez del habla en todo el ciclo vital.
Voz	Evaluar, diagnosticar y tratar la voz normal o patológica en

	todo el ciclo vital.
Audiología	Evaluar y diagnosticar las alteraciones de la audición en todo el ciclo vital. Ser capaz de evaluar, diagnosticar y tratar alteraciones auditivo-lingüísticas del trastorno derivado de la función auditiva, en todo el ciclo vital.
Motricidad oral	Evaluar, diagnosticar y tratar los trastornos de la deglución en todo el ciclo vital. Evaluar, diagnosticar y tratar las alteraciones de hábitos orales y funciones prearticulatorias en todo el ciclo vital.

Área promoción y prevención: Detectar y prevenir las alteraciones del lenguaje, habla, motricidad oral, voz, audición y deglución en todo el ciclo vital. Promover habilidades comunicativas que permitan la interacción social en todo el ciclo vital.

Área investigación: Participar en la generación y desarrollo de investigaciones relacionadas con la fonoaudiología, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

Área gestión: Gestionar, promover y evaluar proyectos e intervenciones en las áreas de fonoaudiología.

Al finalizar el proceso de habilitación profesional, los estudiantes deben rendir el examen de grado, cuyo prerrequisito es haber aprobado las cuatro rotaciones (infantil, adultos, voz y audición). Las ponderaciones para obtener el título son: 60% la calificación obtenida en el grado de Licenciado en Fonoaudiología, 40% promedio de notas entre las rotaciones y el examen de habilitación profesional (definiéndose la conformación de porcentajes como 65% correspondiente al promedio de las notas de las cuatro rotaciones y 35%, que se obtiene del examen de habilitación profesional o examen de grado). La nota mínima para obtener el título de fonoaudiólogo es nota 4.0, que corresponde al logro mínimo aceptable para graduarse.

1.2 Habilitación profesional

Se entenderá por habilitación profesional al proceso que busca facultar a los estudiantes en el ejercicio profesional de los diferentes dominios del quehacer fonoaudiológico

(Plan de estudios Fonoaudiología UDD, 2011, p. 82). El último año de internado clínico se compone de 4 pasantías, cada una con una duración de 9 semanas, a lo largo de las cuales los estudiantes deben evaluar, diagnosticar e intervenir a pacientes. Las áreas por las cuales rotan son: habla y lenguaje infantil, habla y lenguaje en adultos, audición y voz, realizando labores clínicas durante 22 horas a la semana.

Las personas con trastornos que intervienen los estudiantes, se relacionan con problemas de habla, lenguaje, comunicación y/o deglución. Cada área del quehacer presenta un programa de estudio, el cual declara las intenciones y objetivos generales del curso, los contenidos, metodología, evaluación y referencias bibliográficas.

Los instrumentos de evaluación elegidos para certificar la adquisición de las competencias son las rúbricas o pautas de apreciación (concepto desarrollado en el marco conceptual), que se dividen en tres ejes temáticos: actitudinal, cognitivo o conceptual y procedimental.

Se espera que los profesionales en formación logren las siguientes competencias (Formulario B1, Plan de estudios Fonoaudiología UDD, 2011, p. 82):

Cognitivos:

- Que el estudiante domine los contenidos básicos y complementarios para una adecuada toma de decisiones en el diagnóstico, tratamiento y prevención en el campo de la Fonoaudiología, y para lograr la rehabilitación de lenguaje, habla, voz, audición y motricidad orofacial en forma funcional.
- Que su conocimiento se adquiriera en forma importante a través de la lectura crítica y el desarrollo de la investigación aplicada en Fonoaudiología.
- Que el alumno se comprometa con el auto aprendizaje y la educación continua estimulando además su capacidad para auto evaluar su competencia, asumiendo los cambios que se reflejan en el ejercicio profesional.

Procedimentales:

- Que el alumno desarrolle la capacidad de aplicar instrumentos de evaluación de los pacientes, analice los resultados a cabalidad para desarrollar programas de tratamientos que aplique con la finalidad de solucionar las dificultades de sus pacientes y/o que sea capaz de desarrollar programas de prevención que incidan en el mejoramiento de las capacidades de sus áreas de desempeño (lenguaje, habla, voz y audición).
- Que sea capaz de comunicarse en forma oral y escrita frente a sus pares y a la comunidad.
- Que sepa reaccionar oportunamente tanto en situaciones normales como extremas en su desempeño profesional.
- Que desarrolle capacidades efectivas de comunicación con el paciente y con la comunidad para transmitir conocimientos e instrucciones que contribuyan adecuadamente a la prevención, interrelacionándose asertivamente con el resto del equipo de salud y la comunidad donde desempeña su labor profesional.
- Que sea capaz de analizar e interpretar datos en el ámbito de su competencia que favorezcan la mejor toma de decisiones, la optimización en el uso de los recursos y la planificación y gestión del quehacer fonoaudiológico.

Actitudinales:

- Que el estudiante practique y promueva el respeto hacia los pacientes colegas y comunidad en general sin prejuicios de ninguna naturaleza, reconociendo los derechos fundamentales, entre ellos la confidencialidad de la información, y estar dispuestos a aceptar las críticas de un modo constructivo.
- Desarrollar la capacidad de trabajo en equipo que le permita potenciar la solución de los problemas de salud y educación de las personas.
- Estar dispuesto a aprender y explorar en el conocimiento motivándose a investigar y analizar las situaciones que experimente sistematizando las alternativas de solución de tal forma que su experiencia sea un aporte al conocimiento tanto de su persona como del equipo con quien comparte.

El programa de estudios, en conjunto con las pautas de apreciación o rúbricas, son presentadas al inicio de cada año académico:

1. En el caso de los alumnos se les entregan los documentos en una reunión que se realiza la semana previa al inicio de cada rotación, de manera grupal. En ese momento, la coordinadora de la habilitación profesional de la carrera de fonoaudiología les entrega las pautas y se resuelven las dudas que surjan al respecto. Se entrega una hoja con los datos del tutor asignado, sin mayores descripciones de cada campo clínico.
2. La modalidad para los tutores de las rotaciones, es envío de pautas vía correo electrónico, junto al calendario académico y una carta de la coordinadora de la habilitación profesional en donde explica aspectos formales, como exponer los aspectos que incluye cada ámbito a evaluar o la escala de notas para tal efecto. Para complementar la información se realiza una reunión presencial con los tutores, pero durante el 2013 no se realizó.

1.3 Internado de fonoaudiología pediátrica

En el caso particular del internado de habla y lenguaje infantil, área en que se realizó la investigación, el programa de estudios (Formulario B4, Plan de estudios Fonoaudiología UDD, 2011, p. 91) declara los objetivos generales del curso:

Con respecto a lo cognitivo, al finalizar el curso los alumnos deberán:

- Establecer un desempeño profesional en base a los conocimientos adquiridos durante el ciclo de bachillerato y licenciatura.

En lo Procedimental se pretende que el alumno logre:

- Aplicar e interpretar instrumentos básicos de evaluación para las patologías del Habla, Lenguaje y deglución infantil.
- Realizar un adecuado diagnóstico fonoaudiológico de los trastornos de la comunicación en niños.
- Establecer un pronóstico fonoaudiológico en relación al trastorno que presenta el paciente.

- Elaborar y aplicar un programa de intervención terapéutica adecuado a las características del paciente y su evolución.
- Realizar un registro de evolución sistemático para cada paciente.
- Elaborar informe fonoaudiológico de sus pacientes.
- Confeccionar material de apoyo para la terapia.
- Realizar un aporte concreto a la institución en términos de material o capacitación.

En lo Actitudinal se pretende que el alumno logre:

- Respetar y cumplir las normas indicadas en el centro de habilitación profesional.
- Poner en práctica las habilidades empáticas con el paciente, su familia y el medio laboral en que se desempeña.
- Desenvolverse en forma autónoma en las distintas actividades laborales y académicas.
- Expresarse adecuadamente en forma oral y escrita en la transmisión de información relevante al quehacer fonoaudiológico.
- Aplicar en su quehacer los valores de ética, responsabilidad pública y emprendimiento.
- Actuar de manera responsable en el trabajo con los pacientes y con los miembros de la institución.
- Participar activamente de las actividades intra y extra institucionales, constituyéndose en un aporte desde la esfera de la disciplina.

Estos aspectos son evaluados de manera sumativa a través de las pautas de apreciación que entrega la universidad, con una escala de 1 a 7 donde 1 es nulo y 7 excelente. Cada una de estas categorías de evaluación o notas a asignar, cuentan con una descripción, en donde 1 aplica cuando el alumno no muestra las competencias requeridas en el área evaluada, su desempeño es erróneo o nulo, y 7 cuando el rasgo se presenta en forma sobresaliente y sostenida, el alumno se muestra competente en el área evaluada. Estas pautas deben entregarlas los docentes a la escuela, al término de cada rotación. En el programa de estudios se plantean contenidos del curso, los cuales son: evaluación fonoaudiológica, tratamiento fonoaudiológico y profesionalismo. Para esto se sugiere una metodología, que consiste en práctica clínica con tutor, realización de seminarios, presentación de caso clínico, participación en reuniones clínicas. Sin especificar mayores detalles que los recién expuestos.

Además de las tres pautas nombradas que evalúan los ámbitos actitudinal, conceptual y procedimental, se adjunta también una pauta para evaluar el examen de habilitación profesional, que corresponde a un caso clínico que se le presenta al tutor la última semana de la rotación. Esta evaluación es parte de la nota final de la rotación (20% nota presentación caso clínico, 80% nota otorgada al promedio de las esferas cognitiva, actitudinal y procedimental). En el examen de habilitación profesional se evalúan los 3 ámbitos descritos de manera separada, a través de la exposición de un caso clínico y una sesión evaluada de intervención.

Tanto en la carta de presentación de las pautas enviada por la coordinadora de campos clínicos de fonoaudiología, como en el calendario de cada habilitación profesional, se hace hincapié a realizar feed-back al estudiante, para que pueda ir mejorando. En la carta se menciona que debe realizarse de manera frecuente y en el calendario se menciona que debe realizarse en dos instancias de manera formal (el primero en la tercera semana de rotación y el segundo en la semana número seis). En ambos casos sólo es mencionado que debe realizarse, pero no se entregan pautas de cómo hacerlo.

1.4 Campos clínicos para la habilitación profesional en fonoaudiología infantil

Los estudiantes deben evaluar, diagnosticar e intervenir a niños y jóvenes entre 2 y 15 años de edad, lo cual puede variar dependiendo del campo clínico en que se deban desempeñar. En cada lugar de práctica se asignan 1 o 2 alumnos, dependiendo de la capacidad de cada establecimiento. Los lugares de práctica por los cuales los alumnos rotan son:

- Escuela de Lenguaje Paso a Paso
- Colegio Rafael Sotomayor Baeza
- Colegio Bellavista de La Florida
- Colegio San Alberto
- Clínica UDD
- Hospital Padre Hurtado
- Fundación Alter Ego
- Fundación Gantz

Los pacientes que evalúan, diagnostican e intervienen los alumnos, también varían dependiendo de las patologías a las cuales se oriente cada institución. En el caso de las escuelas de lenguaje, son niños que tienen entre 3 y 5 años 11 meses, que presentan trastorno específico de lenguaje (TEL); el colegio San Alberto recibe alumnos que presenten discapacidad o trastorno específico del lenguaje. La clínica UDD y el Hospital Padre Hurtado reciben población infanto juvenil con trastornos de habla, lenguaje y/o comunicación (TEL, dislalias, autismo, síndromes, entre otros). Las fundaciones en convenio ven pacientes con patologías específicas, en el caso de la Fundación Alter Ego, son niños y jóvenes con parálisis cerebral, mientras que en la Fundación Gantz rehabilitan a niños portadores de fisuras faciales. El internado clínico permite una integración teórico – práctica de los aprendizajes, sin embargo las experiencias son diferentes en cada centro de práctica y, dado que los estudiantes no rotan entre los diferentes centros, los productos de aprendizaje están sujetos a los ambientes educativos, práctica clínica y calidad de la enseñanza de cada centro (Gerbase, Germond, Nendaz, & Vu, 2009).

A partir del año 2013, se introduce una encuesta de evaluación del tutor clínico, que realizan los estudiantes luego de pasar por cada rotación. La finalidad de esta encuesta es mejorar la calidad de la docencia clínica y este primer año de evaluación se plantea como una experiencia piloto. Evalúa aspectos relacionados con la capacidad del tutor de orientar al alumno en formación, tanto a nivel procedimental como cognitivo, y aspectos relacionados con el actuar del docente (como por ejemplo el ser puntual). Se informa a los tutores de esta modalidad a través de una carta, que es enviada vía correo electrónico, en donde se aconseja leerla para tener en cuenta los aspectos que serán considerados en la evaluación. Así también, se les explicó a los alumnos, en la reunión efectuada al término de la primera rotación, la finalidad de la encuesta y se aclararon dudas que pudiesen surgir en torno a la pauta. Al término de dicha reunión se realizó la encuesta en cuestión, en formato papel, y de manera anónima. Todos los alumnos deben contestarla. Así se continuó realizando la encuesta en los tres períodos de internados que siguieron a lo largo del año. Durante los primeros días de enero del 2014 se envió, por primera vez, un correo electrónico personalizado a cada tutor, destacando los aspectos positivos y aquellos a mejorar respecto a su función como docentes

asistenciales, basándose en las encuestas y los comentarios realizados por los alumnos al término de cada rotación.

2. Problema de Investigación

El modelo educativo de la UDD plantea que los docentes deben planificar los procesos pedagógicos incorporando diferentes estrategias, coherentes a las necesidades de cada grupo, contenido y contexto. Esto significa que la institución declara que los docentes deben incorporar diversas herramientas y dispositivos, tanto de enseñanza como de evaluación, que se ajusten a las necesidades de los estudiantes. El perfil de egreso del fonoaudiólogo de la UDD describe a un profesional capaz de insertarse en diferentes campos clínicos, aún en aquellos poco explorados. Lo anterior apunta a competencias complejas que deben ser evaluadas a través de un proceso en el que se ocupen diferentes estrategias acorde a los indicadores de logro esperados.

Por otra parte, el programa de estudio del internado de fonoaudiología infantil en la UDD, si bien está dividido en tres aspectos, los cuales presentan porcentajes determinados de evaluación (conceptual 20%, actitudinal 20% y procedimental 60%), no presenta claridad en los dispositivos de evaluación de la enseñanza a utilizar por cada tutor, dentro de cada aspecto antes mencionado. No hay una descripción general que explique lo que se debe evaluar, ni en qué consiste cada aspecto. Tampoco se desarrolla el cómo se debiese hacer cada evaluación. Se entrega una pauta de apreciación o rúbrica para realizar una evaluación al final de la rotación, es decir, una evaluación sumativa.

Entonces surge el interés del analizar los dispositivos de evaluación que está usando cada docente clínico del internado de fonoaudiología infantil de la UDD. El propósito de esta tesis es determinar la coherencia entre los sistemas de evaluación que se ocupan en el internado de fonoaudiología infantil y el programa de la misma rotación, de manera tal de proponer mejoras o ajustes que den cuenta de un curriculum por competencias, y así mejorar

los procesos de enseñanza y aprendizaje en el desempeño clínico de los estudiantes. Se intentará responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Los dispositivos de evaluación que se observan actualmente en el internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD son coherentes con los propósitos académicos planteados curricularmente para los egresados de fonoaudiología en el área infantil de la UDD?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Analizar la coherencia de los dispositivos de evaluación que predominan en el internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD con el programa de estudios del internado del área infantil.

3.2 Objetivos específicos

- Describir los dispositivos de evaluación que se utilizan actualmente en el internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD.
- Describir el programa de estudios del internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD.
- Identificar la forma en que se aplican los dispositivos de evaluación del internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD.
- Comparar los dispositivos de evaluación que se utilizan actualmente en el internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD con el sistema de evaluación del programa del mismo internado.
- Comparar la aplicación de los dispositivos de evaluación del internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD con los objetivos planteados en el programa del mismo internado.

Marco teórico

Para facilitar la comprensión del lector, el marco teórico se divide en dos partes: en primer lugar el marco conceptual, en el cual se desarrollan y relacionan conceptos necesarios para entender la problemática de la investigación. Posteriormente, el marco metodológico, explica conceptos que dicen relación con la orientación epistemológica escogida para desarrollar la investigación.

4. Marco Conceptual

Para comprender el objetivo de este estudio se hará una revisión por temáticas educativas basadas en competencias, se recopilará información acerca de diferentes sistemas de evaluación, que para los alumnos orientan el aprendizaje (qué y cómo aprender, guiando las estrategias necesarias para alcanzar resultados), y para los docentes, es la consecuencia de la metodología de enseñanza, por tanto se deben establecer con anticipación las estrategias y los contenidos a evaluar. Estos sistemas de evaluación deben ser coherentes con las modalidades y los métodos de enseñanza y coherentes con la finalidad que se persigue, centrándose en las competencias (De Miguel Díaz, 2005). Entendiendo que la evaluación forma parte específica del currículum, los sistemas de evaluación tienen un impacto retroactivo en el aprendizaje, vale decir, un sistema de evaluación congruente y consistente favorece el aprendizaje de los indicadores de logro. Es por esto, que la selección de un sistema de evaluación debe ser coherente con los indicadores de logro establecidos en un programa de estudios, teniendo como resultado un aprendizaje por competencias (Barón Maldonado, 2005).

4.1 Educación basada en competencias

Con la intención de orientar la educación de la comunidad europea hacia un grado que refleje la obtención de determinadas competencias, es que en 1999 se inició el Proceso de Bolonia (Palés-Argullós, Nolla-Domenjó, Oriol-Bosch, & Gual, 2010), el cual establece que los resultados de los aprendizajes deben ser evaluados y constatados. Dicho proceso no

pretende unificar los programas de estudio, pero sí encontrar puntos de convergencia y referencia para todas las universidades que participan en él, buscando con esta reforma garantizar la comparación de los currículos tanto en términos de estructura como de programas y métodos de enseñanza (L. Rodríguez, 2010), contribuyendo al desarrollo de titulaciones fácilmente comparables, ofreciendo perfiles de egreso que sean comprensibles y procesos de enseñanza – aprendizaje que sean coherentes con dicha finalidad (Tuning, 2007).

El término competencias responde a una construcción compleja, y a lo largo de estos años se han acuñado diferentes definiciones. Para Brailovsky (2001) un conjunto de habilidades forman la competencia, a menudo en relación con una situación multidisciplinaria, más aún en el campo de la medicina. En la definición de Kane (1992) aborda la competencia profesional como *“aquel 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”*.

Según la definición otorgada por la Comisión Europea en 2005, las competencias representan una *“combinación dinámica de atributos, habilidades y actitudes”* (Palés-Argullós, et al., 2010, p. 127), en donde los resultados del aprendizaje debiesen ser la obtención de dichas competencias. En este estudio Palés-Argullós (2010) también habla de la importancia de tomar en cuenta la opinión de los diferentes actores involucrados en estos procesos: estudiantes, docentes de aula, tutores clínicos, colegios profesionales, sistemas de salud, entre otros. Por tanto, el proceso de enseñanza – aprendizaje de competencias en estudiantes de una carrera de salud, como es en este caso la fonoaudiología, debe responder a un proceso complejo.

Otra concepción de competencia es la orientada a adquirir herramientas que den respuesta a los problemas y situaciones de la vida real, en vez de adquirir conocimientos teóricos descontextualizados y difícilmente transferibles a contextos vitales y profesionales (Mérida Serrano, 2013).

Todas estas definiciones enfatizan la importancia de actuar en contexto, lo que en términos de educación implica realizar cambios profundos a nivel de currículos a fin de someter a los estudiantes a prácticas cercanas a su futuro quehacer profesional, modificando la metodología educativa y adelantando e incrementando la clínica (De Miguel Díaz, 2005).

El proyecto Alfa Tuning Latinoamérica fue presentado por un grupo de universidades Latinoamericanas y Europeas a la Comisión Europea a fines de octubre del 2003. Anteriormente, en una primera fase en el año 2001, fue una experiencia exclusiva de universidades europeas. Este proyecto pretende contribuir a una mayor calidad en las universidades, desarrollando perfiles profesionales y definiendo competencias genéricas y específicas de cada disciplina, que sean fácilmente comparables y comprensibles (Muñoz & Sobrero, 2006). Una de las principales razones para crear este proyecto fue la necesidad de implementar, a nivel de las instituciones universitarias, el proceso que siguió a la Declaración de Bolonia de 1999 (Salinas, 2007). Este proyecto creó un espacio para que académicos pudieran consensuar puntos de referencia para comprender estructuras educativas. El proyecto Tuning – América Latina define la competencia como *“una combinación dinámica de conocimientos, comprensión, habilidades, y capacidades, que describen los encargados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo”* (Tuning, 2007, p. 332).

El porqué escoger un enfoque por competencias para la educación responde a que las competencias constituyen una base para orientar tanto el currículo, como la docencia, el aprendizaje y la evaluación, desde un marco de calidad, ya que brinda principios, indicadores y herramientas para hacerlo. Busca integración de los conocimientos, destrezas, habilidades, incorporando también valores y actitudes en el desempeño de actividades y problemas. Este enfoque busca que la construcción de los programas de formación sea coherente con los requerimientos disciplinares, investigativos, profesionales, sociales, ambientales y laborales del contexto, por tanto seguir este enfoque es comprometerse con una docencia de calidad, buscando asegurar el aprendizaje de los estudiantes (Tobón, 2006). Un objetivo prioritario del proceso de Bolonia es la empleabilidad², por tanto se busca que los programas formativos

reflejen las necesidades de la sociedad, tanto en la dimensión intelectual, como en actitudes y valores (De Miguel Díaz, 2005)

Para que este enfoque de competencias se consolide en la educación, también han influido factores como el momento histórico y la economía (Tobón, 2006). Los procesos de globalización conllevan movilidad estudiantil y profesional, por lo cual se requiere información fidedigna y objetiva sobre la oferta de programas educativos. En lo social, las universidades también deben responder a este proceso de internacionalización, enfrentando desafíos y responsabilidades en pos de una educación de calidad (Tuning, 2007). Con respecto a lo económico, las demandas de las empresas a las instituciones educativas para que formen profesionales idóneos también han ido en aumento, con la finalidad de poder competir con otras empresas tanto nacionales como internacionales (Tobón, 2006). Por tanto, las competencias en la educación responden a materias sociales, cultura de la calidad, globalización y al mercado competitivo.

La educación basada en competencias, en su planificación curricular comienza con la determinación de las competencias de salida (Barón Maldonado, 2005). Para efectos de esta investigación, entenderemos por perfil de egreso una *“declaración formal que hace la institución frente a la sociedad y frente a sí misma, en la cual compromete la formación de una identidad profesional dada, señalando con claridad los compromisos formativos que contrae y que constituyen el carácter identitario de la profesión en el marco de la institución, a la vez que especifica los principales ámbitos de realización de la profesión y sus competencias claves asociadas”* (Hawes G, 2005). Entonces, junto con establecer el perfil de egreso, es necesario que las competencias puedan ser debidamente medidas, por tanto, previamente deben ser delimitadas y establecidas (Villardón Gallego, 2006).

² Para efectos del presente proyecto, se entenderá el concepto de Empleabilidad como aquellas competencias que tiene una persona para el ingreso, desarrollo y mantención de un puesto de trabajo en el mercado laboral. Información obtenida el 09/03/14 desde <http://www.chilevalora.cl/index.php/employability>

El currículo basado en competencias, para Hawes (2005) quiere decir que debe proporcionar a los estudiantes las oportunidades y los apoyos que requieran para mejorar sus desempeños y aprendan a actuar de manera pertinente en un contexto determinado, optimizando así sus prácticas, enfrentando problemas propios de la profesión y logrando mejores y más significativos aprendizajes que sean evidenciados a través de un proceso (Hawes G, 2005). Es importante que los perfiles profesionales no sólo respondan a necesidades de la sociedad, sino también ser capaces de proyectarlos en función de aquellas necesidades (Tuning, 2007). Esta reformulación implica una reconstrucción de los planes de estudio, de los programas de cada módulo o asignatura y una profunda redefinición del proceso de enseñanza-aprendizaje convencional en las instituciones universitarias, en donde las competencias actúan como referencias formativas, orientando la práctica educativa (Mérida Serrano, 2013).

En el marco del proyecto Tuning Latinoamérica se diseñó una metodología que permita y facilite la comprensión y comparación de los programas de estudios, cuyos lineamientos son (Tuning, 2007, p. 329):

- Competencias genéricas
- Competencias específicas
- Métodos de enseñanza, aprendizaje y evaluación, que permitan el desarrollo de las competencias preestablecidas en el perfil, con variedad de enfoques y en diferentes contextos educativos.
- Función de ECTS (sistema europeo de transferencia y acumulación de créditos), como sistema de acumulación vinculados a resultados de aprendizaje.
- Función de promoción de calidad en el proceso educativo, con una metodología común, transparente, reconocida y comprobada.

En Chile, luego de un acuerdo firmado el año 2005 en Valparaíso por los rectores de las universidades del consejo de rectores de las universidades chilenas (CRUCH), los vicerrectores académicos de las mismas universidades comenzaron a impulsar el desarrollo de un sistema de créditos académicos³, con la finalidad de tener programas de estudio que sean comprensibles y faciliten la movilidad estudiantil tanto en Chile, como en el extranjero.

La finalidad es identificar competencias compartidas, generalizables a determinadas titulaciones y consideradas importantes para ciertos grupos sociales. Las competencias genéricas o transversales, son aquellas competencias dedicadas a la formación común, a una rama profesional (por ejemplo, salud, educación). Las competencias específicas o profesionales, en cambio, son propias de cada profesión, son aquellas que deben alcanzar los estudiantes de una determinada titulación y le dan identidad a una ocupación (en este sentido, hablamos de las competencias específicas del profesional en fonoaudiología) (Mérida Serrano, 2013; Salinas, 2007; Tobón, 2006; Tuning, 2007).

La Escuela de Medicina de Brown divide en 3 grupos o ciclos, las habilidades que esperan tenga un estudiante: *iniciales o generales*, son aquellas que debe conseguir antes de entrar al área clínica; *intermedias o básicas*, se refiere a aquellas conseguidas a partir del tercer año universitario, las cuales buscan lograr el conocimiento profundo de un problema clínico; y *avanzadas o especializadas*, que comienzan a desarrollarse el cuarto año de la carrera, en las cuales se espera un nivel de entendimiento y anticipación en cuanto a problemas de salud se refiere. Se podría agregar una cuarta área de formación que sería la *complementaria*, que como su nombre lo indica, busca mejorar el perfil del profesional aportando un extra que no necesariamente forme parte del perfil definido, sino más bien de una especialidad (Smith, Dollase, & Boss, 2003).

Los criterios necesarios que podrían haber orientado las mejores estrategias de aprendizaje para alcanzar buenos resultados, muchas veces son visualizadas por los estudiantes en el momento del examen, por tanto son el elemento fundamental que orienta su aprendizaje, según Morales (2000 citado por De Miguel Días, 2005). Se entiende como actividad de evaluación por competencias al “*proceso dinámico caracterizado por la recogida y el análisis de información, la emisión de un juicio oportuno sobre ella, y la toma de decisiones de carácter social o pedagógico, generando un espacio de reflexión que permita el desarrollo del proceso formativo, de acuerdo con el juicio emitido*” (Sanmartí, 2007, p. 20).

³ Sistema de créditos académicos transferibles. <http://sct-chile.consejodirectores.cl/> Información obtenida el 06 de Marzo, 2014.

La evaluación por competencias busca concebir los logros de los estudiantes a través de diferentes estrategias e instrumentos, retroalimentando de manera oportuna, a través de comportamientos que sean observables, es por esto que reformas curriculares orientadas a la formación sobre la base de competencias, conllevan una problemática y un cambio en la evaluación (Hawes G, 2005). Para efectos del presente estudio, la evaluación de competencias se investigará en el contexto clínico. Por competencias clínicas, entenderemos lo que el estudiante o profesional deben ser capaces de realizar en un determinado nivel (Newble, 1992). La finalidad de una formación basada en competencias, es asegurarse que el estudiante las adquiera, y sea capaz de solucionar un problema en un contexto dado, acorde a lo que presuponen los perfiles de egreso.

4.2 Fonoaudiología y currículo basado en competencias

Medicina y otras carreras del área de la salud hasta hace pocos años atrás tenían, en su mayoría, un enfoque de formación curricular tradicional (Christensen, 2004). Sin embargo, las actuales tendencias han estimulado el cambio hacia la formación por competencias. Es así como dada la repercusión que tuvieron las actividades realizadas con los cuatro grupos iniciales de trabajo en el proyecto Tuning (Administración de empresas, educación, historia y matemáticas), se incorporan en una segunda etapa, a fines del 2004, además de medicina, carreras como enfermería, derecho, arquitectura, entre otras, y se incorporan también países latinoamericanos. Desde entonces, Chile en conjunto con otros países, como son Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Perú y Uruguay, entre otros, trabajan en temáticas de Medicina del Proyecto Tuning América Latina. Chile estuvo representado a través de la Universidad de Chile (Harden, 1999; Tuning, 2007).

Al buscar referentes en educación por competencias en fonoaudiología, se encuentra escasa información. La Universidad de Castilla-La Mancha, España, el 2009, presenta su propuesta de plan de estudios para el título de grado en Fonoaudiología, incluyendo todas las competencias establecidas por el Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) del país. De esa manera, buscaban garantizar tanto la formación para el ejercicio profesional, como los conocimientos científicos y curriculares pertinentes. Esta nueva titulación fue definida en función de estudios que se realizaron por diferentes universidades, colegios y asociaciones

profesionales, así como en función de las demandas que la sociedad planteaba a estos profesionales. Además, se guiaron por documentos de asociaciones internacionales como son el documento de la CPLOL (Nápoles, 1998) que es una propuesta de competencias mínimas para la formación inicial, Scope of Practice in Speech-Language Pathology (2001) de la American Speech-Language-Hearing Association, y documentos de universidades, tales como el plan de estudios de la Universidad Autónoma de Barcelona y un informe de Auto-evaluación para la evaluación de la calidad de la titulación de la Universidad Castilla-La Mancha (Rodríguez García, Galán Verde, & Bravo del Cerro, 2010). Por tanto, podemos observar que dan cuenta del complejo proceso que significa adoptar esta metodología de educación.

Como experiencias de países latinoamericanos encontramos el caso de Colombia, quienes cuentan con una Asociación Colombiana de Facultades de Fonoaudiología (ASOFON) que participó en la construcción de programas y a partir de ellos, se establecieron las competencias que deben desarrollar los fonoaudiólogos colombianos. El 2003 se redacta un documento que soporta la evaluación por competencias para los Fonoaudiólogos de aquel país (ECAES). No se encuentran antecedentes relacionados con la experiencia en particular de trabajar bajo esta metodología, pero sí enfatizan en el documento⁴, que es un espacio que ha dado lugar a la reflexión y a los primeros acuerdos en pos de posicionar la profesión, tanto a nivel nacional como internacional (Rodríguez García, et al., 2010).

La Asociación Americana de Fonoaudiología (ASHA) plantea que las competencias son la base de la labor de la práctica del fonoaudiólogo y para poder certificarlas deben 1) obtener el grado de maestría en trastornos de la comunicación, 2) una beca clínica de nueve meses, y 3) aprobar un examen nacional de Praxis. La certificación de competencias indica que el fonoaudiólogo tiene los conocimientos básicos y la experiencia necesaria para comenzar la práctica independiente.

⁴ Asociación Colombiana de facultades de Fonoaudiología. <http://es.scribd.com/doc/20344419/TEXTO-ASOFON>. Información obtenida el 21 de Julio, 2013.

Cuentan con diversos centros acreditados para certificar competencias y además refieren que se establecen listas de control para asegurar que dichas competencias se evalúan, mantienen, demuestran y mejoran continuamente, sin embargo, no especifican cómo se evalúan dichas competencias, lo cual también puede generar brechas y responde también a un proceso aún en construcción.

Un estudio sobre prácticas clínicas en Fonoaudiología de la Universidad de Sydney, Australia (2011) investigó programas de 8 países diferentes (Australia, Canadá, China (Hong Kong), Irlanda, Nueva Zelanda, Sudáfrica, el Reino Unido y los EE.UU.), en donde concluyeron que la educación clínica, entendiéndose como el desarrollo y la práctica de las habilidades en el contexto de la atención a pacientes, es un componente esencial en la formación de los futuros fonoaudiólogos (Sheepway, Lincoln, & Togher, 2011). Enfatizan que las prácticas clínicas permiten a los estudiantes aplicar la información aprendida en las materias académicas, desarrollando las competencias transversales, así como también habilidades interpersonales, de razonamiento y la gestión de las habilidades clínicas.

Los resultados de este estudio mostraron que el modo más utilizado de supervisión era la supervisión directa, vale decir, con el docente clínico presente en la interacción, la cual fue calificada como la más eficaz para el desarrollo de las competencias del estudiante (Sheepway, et al., 2011). Lo anterior, por una parte, revela la importancia de las prácticas clínicas en la formación basada en competencias y por tanto, la inherente necesidad de mejorar los sistemas de evaluación, y, por otro lado, apoyan la supervisión directa, que en el contexto de las prácticas clínicas de Fonoaudiología en Chile se da con frecuencia, y la rotación infantil de fonoaudiología de la UDD no es la excepción.

4.3 Fonoaudiología en Chile

En más de 65 países del mundo existen Escuelas de Fonoaudiología, bajo diferentes nomenclaturas (foniatría, logopedia, audiología, entre otras), que cuentan con diferentes programas educativos con un propósito similar (Mariangela Maggiolo L., 1999). En el año 1955 surge la idea de formar a un profesional que se especialice en problemas de la comunicación, a partir de las inquietudes de un grupo de médicos Otorrinolaringólogos del

Hospital Clínico de la Universidad de Chile (Martínez, et al., 2006), y entre el año 1956 y 1958 se realizaron cursos de fonoaudiología, impartidos por médicos Otorrinolaringólogos. En la década del 80' comienza a impartirse fonoaudiología como carrera universitaria en diferentes países sudamericanos como Brasil, Argentina, Colombia y Venezuela (Martínez, et al., 2006). En Chile, luego de un receso, la Fonoaudiología como carrera profesional, comienza a ser impartida en Marzo del año 1972, en la Universidad de Chile. Posteriormente, en 1973 la carrera es cerrada por orden del Gobierno Militar. Luego, el 22 de Noviembre del año 1974 se firma un decreto en el cual se autoriza su reapertura definitiva. En el año 1978 se recibe la primera generación de Fonoaudiólogos en Chile (Mariangela Maggiolo L., 1999). Desde esa fecha a la actualidad, la carrera se abrió en diferentes universidades, tanto públicas como privadas, y en algunos institutos, impartándose en el 2013 en más de 20 instituciones a lo largo del país ⁵ aumentando los cupos en un 353% entre el 2005 y 2012⁶ (Universia, 2013).

Datos recientes publicados por el Consejo Nacional de Educación (CNED) ponen en primer lugar a Fonoaudiología, como una de las carreras con mayor aumento de la matrícula (CNED, 2012). Este incremento significativo obedece a una demanda de la carrera de fonoaudiología por parte del público, demanda de profesionales por parte de hospitales y clínicas y altos índices de empleabilidad (Universia, 2013)⁷.

En Chile, el currículo basado en competencias también se ha desarrollado en la carrera de Fonoaudiología. Instituciones como la Universidad de Talca y la Universidad de Chile han comenzado un proceso de innovación curricular en esta carrera desde el año 2005 y 2006 respectivamente (Armanet B & Barbieri, 2009; Hawes & Corvalán, 2005), lo cual responde a un proceso de modernización y para el cual se han debido adaptar nuevas metodologías que permitan a los estudiantes adquirir nuevas habilidades. Como se ha desarrollado

⁵ Universia. Buscador de carreras. Información obtenida el 10 de mayo 2013. <http://carreras.universia.cl/busqueda/?q=fonoaudiologia&page=1>

⁶ Universia. Buscador de carreras. Información obtenida el 24 de agosto 2013. <http://noticias.universia.cl/enportada/noticia/2012/07/13/950600/cuales-son-carreras-universitarias-mas-demandadas.html>

⁷ Universia. Buscador de carreras. Información obtenida el 24 de agosto 2013. <http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2008/07/22/306970/auge-carreras-salud.html>

anteriormente, el trabajar bajo un currículo de formación por competencias conlleva una adhesión a un proceso de enseñanza – aprendizaje, que busca el logro de competencias por parte del estudiante, y para lo cual se deben revisar los sistemas de evaluación, de manera tal que sean coherentes con el perfil de egreso.

4.4 Evaluación de los indicadores de logro

“La evaluación es el proceso por el cual el profesor y el estudiante adquieren conocimientos sobre el progreso de los alumnos. En un currículo basado en competencia, se deben crear evaluaciones que reflejen lo más estrechamente posible las tareas reales que los estudiantes se enfrentarán una vez que sean profesionales” (Harden, 1999, p. 5). Sólo se puede evaluar aquello que se puede observar; por tanto se debe identificar y definir los indicadores de logro que los estudiantes deben alcanzar al final de una actividad de formación, explicitando la meta a alcanzar para lograr desarrollar los instrumentos necesarios que permitan evaluar de la mejor manera el alcance de esos indicadores de logro (Brailovsky, 2001).

Al enumerar el por qué es necesario evaluar las competencias de los estudiantes o de los profesionales, se mencionan los siguientes argumentos:

1. La evaluación forma *parte integral* del proceso educativo
2. Para *certificar* la competencia (lo que correspondería a una evaluación sumativa)
3. Para dar *retroacción y retroalimentación* (que forman parte de una evaluación formativa)
4. Para *evaluar* los programas de formación
5. Para *confirmar* el perfil de egreso de la profesión
6. Por la responsabilidad frente a la sociedad (Brailovsky, 2001)

Lo anterior se relaciona con que las competencias y los indicadores de logro deberían corresponderse con la finalidad de un programa de aprendizaje (Salinas, 2007, p. 3). Entenderemos por indicadores de logro, una medida a partir de la cual se infiere que la competencia corresponde a un determinado nivel (Brailovsky, 2001).

Para evaluar el desarrollo de competencias se debe realizar un acto planificado e integral, en donde a los estudiantes se le presenten desafíos de la vida real y para resolverlos deban integrar conocimientos, destrezas y actitudes. Esta evaluación es coherente con el futuro desempeño profesional, ya que se les plantean desafíos que son reales y relevantes en el quehacer profesional y, para que la evaluación esté alineada con las competencias, se deben establecer indicadores de logro, que orienten la evaluación del alumno (De Miguel Díaz, 2005).

Existen criterios que definen una buena evaluación (Norcini, et al., 2011), entre los que destacan:

1. La validez o coherencia, que apoya el uso de una evaluación en particular, para un determinado propósito.
2. La reproducibilidad o consistencia, en donde los resultados de la evaluación serían los mismos si se repite bajo circunstancias similares.
3. Equivalencia, que apunta a obtener los mismos rendimientos de evaluación cuando se administran en diferentes instituciones.
4. Viabilidad. La evaluación es práctica, realista y razonable, dadas las circunstancias y el contexto.
5. Efecto educativo. La evaluación motiva e impulsa el aprendizaje.
6. Efecto catalítico. La evaluación proporciona retroalimentación, de manera tal que crea, mejora, y apoya la educación, impulsando el aprendizaje futuro.
7. Aceptabilidad. Las partes interesadas están de acuerdo con el proceso de evaluación y en que los resultados sean creíbles.

Los indicadores de logro que se pretende adquiriera el estudiante se deben comprobar, por lo tanto deben ser evaluados en el proceso formativo (Palés-Argullós, et al., 2010), lo que implica que se debe disponer de instrumentos que logren dar cuenta de los criterios antes mencionados y muestren un referente claro de lo que se entiende por profesional competente.

Es por lo anterior que la evaluación de las competencias, para el caso de la presente investigación, en el quinto año de internado clínico pediátrico, debe combinar distintos

instrumentos (Epstein M., 2007; Sanmartí, 2007; Schuwirth & van der Vleuten, 2011; Smith, et al., 2003). Un dispositivo de evaluación por sí sólo no es válido para evaluar competencias de manera global, sólo responde a determinados indicadores de logro (Schuwirth & van der Vleuten, 2011). Por ello, la evaluación de las competencias del internado de fonoaudiología infantil debe medir tanto el proceso como el resultado del mismo. Para medir las competencias en el área de la salud, o para efectos de la presente investigación, las características deseables al quinto año de la carrera de fonoaudiología se adoptan criterios utilizados por la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 1997-2013). Las normas de certificación de ASHA⁸ se basan en estudios de validación de habilidades y análisis de prácticas, y buscan demostrar que el fonoaudiólogo certificado posee los conocimientos, habilidades y experiencia para ejercer la práctica. Las habilidades clínicas son:

1. Evaluación

- a. Llevar a cabo actividades de detección y procedimientos de prevención
- b. Recopilar información anamnesis e integrar la información de los clientes/pacientes, familiares, cuidadores, maestros y otros profesionales.
- c. Seleccionar y aplicar procedimientos de evaluación adecuados, tales como observaciones de comportamiento, pruebas no estandarizadas y normalizadas y procedimientos instrumentales.
- d. Adaptar los procedimientos de evaluación para satisfacer las necesidades de los pacientes.
- e. Interpretar, integrar y sintetizar toda la información para elaborar diagnósticos y formular recomendaciones apropiadas para la intervención.
- f. Completar las funciones administrativas y los informes necesarios para apoyar la evaluación.
- g. Derivar a los clientes/pacientes a los servicios apropiados.

⁸ Certificación de Competencias Clínicas en Fonoaudiología (ASHA). Información obtenida el 24 de agosto 2013. http://www.asha.org/Certification/slp_standards/

2. Intervención

- a. Desarrollar y crear planes de intervención apropiados, con objetivos medibles y alcanzables que cumplan con las necesidades de los pacientes.
- b. Implementar planes de intervención (involucrar a los clientes/pacientes y otras personas relevantes en el proceso de intervención).
- c. Seleccionar o desarrollar y utilizar materiales e instrumentos para la adecuada prevención e intervención.
- d. Medir y evaluar el rendimiento y el progreso de los pacientes.
- e. Modificar los planes de intervención, estrategias, materiales o instrumentos para satisfacer las necesidades de los pacientes.
- f. Completar funciones administrativas y de informes necesarias para apoyar la intervención.
- g. Identificar y derivar a los pacientes a otros servicios, según corresponda.

3. Interacción y cualidades personales

- a. Comunicarse de manera efectiva, reconocer las necesidades, los valores, el modo preferido de comunicación, y la formación cultural/lingüística del paciente, la familia, los cuidadores y otras personas involucradas.
- b. Colaborar con otros profesionales en el manejo de casos.
- c. Proporcionar asesoramiento en materia de comunicación y trastornos de la deglución a los pacientes, familiares, cuidadores y otras personas relevantes.
- d. Adherirse al Código de Ética de ASHA y comportarse profesionalmente.

Las habilidades recién descritas, llevados a las competencias medidas en el internado de Fonoaudiología Pediátrica, se pueden relacionar con los tres ámbitos evaluados por la UDD: actitudinal, cognitivo y procedimental (que cuentan con diferentes porcentajes de evaluación: el ámbito actitudinal corresponde a un 20% de la nota final del internado, el cognitivo corresponde a otro 20%, y el ámbito procedimental refleja un 60% de la nota final). A diferencia de esto, en el caso de las habilidades de la ASHA, los aspectos cognitivos y procedimentales se evalúan de forma integral en evaluación e intervención.

Las competencias de un estudiante son evolutivas (Epstein M., 2007), lo que significa que se van creando hábitos mentales y comportamientos prácticos a través de la reflexión de una práctica intencionada. Es por esto que también cobra importancia la reflexión, que es un ámbito que no se evalúa en el programa de habilitación docente de fonoaudiología infantil de la UDD. La reflexión del estudiante acerca de su experiencia y desempeño, a través de la práctica intencionada, logrando integrar conocimientos y recibir de mejor manera las retroalimentaciones que permitan conducir el aprendizaje. Esto refuerza la necesidad de diseñar modelos evaluativos acorde a las exigencias, que logren evaluar estos dominios y permita a los estudiantes incorporar conocimiento, habilidades y capacidades (Smith, et al., 2003).

La evaluación puede ser de dos tipos:

1. Sumativa: *“cuando los resultados son la base para la toma de decisiones sobre el nivel de competencia profesional: aprobado/suspenso, obtención de un título, obtención de una acreditación, etc.”* (Nolla-Domenjó, 2009). La evaluación sumativa es un poderoso medio para conducir el contenido curricular (Epstein & Hundert, 2002), certifica el nivel del estudiante antes de terminar un periodo.
2. Formativa: *“guiar el aprendizaje futuro, eliminar dudas, promover la reflexión y formación de valores”* (Epstein M., 2007, p. 2). Las evaluaciones formativas permiten que haya una mayor motivación por parte del alumno hacia el aprender, proporcionándoles también una mayor referencia acerca de su desempeño y lo que deben mejorar. Este tipo de evaluaciones se centra en la comprensión del funcionamiento cognitivo del alumno, teniendo como finalidad comprender el por qué de sus errores para poder mejorarlos.

Ambas actividades pueden y deben complementarse, orientando así al alumno sobre las decisiones estratégicas acerca del qué y cómo aprender, motivar su esfuerzo mantenido mediante el logro de metas, y orientar al docente acerca de sus fortalezas y debilidades que permitan reorientar su actuar en el proceso de enseñanza – aprendizaje (De Miguel Díaz, 2005).

Los indicadores de logro de una evaluación en un currículo basado en competencias deben buscar: *“optimizar las capacidades de todos los estudiantes, proporcionando motivación y dirección para el aprendizaje futuro, proteger al público mediante la identificación de los profesionales de la salud incompetentes y proporcionar una base para la selección de postulantes para un posterior entrenamiento avanzado”* (Epstein M., 2007, p. 2). Por tanto una evaluación no sólo busca proporcionar información acerca del rendimiento de un alumno, sino también mejorar la calidad del proceso de enseñanza - aprendizaje, abarcando desde el aprendizaje propio del alumno hasta su posterior desempeño profesional (Boateng, Bass, Blaszak, & Farrar, 2009). En el caso de la presente investigación, la evaluación en el proceso de habilitación clínica que busca certificar a los estudiantes en el ejercicio profesional de los diferentes dominios del quehacer fonoaudiológico, debe reflejar las capacidades del alumno proporcionando información acerca de lo que se espera realice en una situación particular en su futuro desempeño profesional, adquiriendo un valor predictivo. Newble et al. (1989) elaboraron un conjunto de directrices de lo que debe ser evaluado en el contexto clínico, en donde recomiendan:

- Identificar aquellos problemas con los cuales el alumno deberá lidiar, tratando de resolverlos (por ejemplo, Síndrome de Down).
- Definir las tareas clínicas en las cuales se espera que el estudiante sea competente (como pudiese ser conocer la sintomatología del Síndrome de Down, y en base a eso establecer pautas de evaluación e intervención).
- Preparar un plan, en el cual se diseñen tareas y problemas que se debiesen incluir en el procedimiento de evaluación del estudiante (Newble, 1992).

Se identifican tres fases en la evaluación: diagnóstica inicial, durante el periodo de aprendizaje y final (Ballester, 2000; Sanmartí, 2007). La evaluación diagnóstica inicial tiene por finalidad determinar la situación inicial de cada alumno previo al proceso de enseñanza, para así poder adaptar el proceso a las necesidades particulares. Dentro de esta evaluación se deben indagar: concepciones alternativas, experiencias personales, hábitos y actitudes, prerrequisitos de aprendizaje, estrategias espontáneas de razonamiento, campo semántico del vocabulario utilizado. Luego de identificar sus fortalezas y debilidades, se debe poner al

alumno tareas que le ayuden a revisar aquellos aspectos que debe mejorar. Esta evaluación ayuda a tomar conciencia, tanto al docente como al estudiante, previo al inicio de un determinado proceso de enseñanza – aprendizaje. La evaluación que se lleva a cabo a lo largo del aprendizaje, evaluación formativa, determina en alguna medida la calidad de dicho proceso, ya que debe orientar a los estudiantes y motivarlos a superarse, a través de la técnica de la retroalimentación. Por su parte la evaluación final, evaluación sumativa, se realiza cuando concluye un periodo determinado dedicado a la enseñanza de una determinada destreza (Ballester, 2000). Debe orientar tanto lo que el alumno no logró interiorizar y que pudiese ser un obstáculo para sus aprendizajes futuros, como también mostrar aquellos aspectos del proceso de enseñanza que se debiesen modificar o reformular. La decisión de emplear una de estas formas de evaluación, sumativa o formativa, o bien ambas, guiará la selección de los dispositivos evaluativos a utilizar (Nolla-Domenjó, 2009).

4.5 Dispositivos de evaluación de la enseñanza

También denominados instrumentos de evaluación. Auewarakul, Downing, Jaturatamrong y Praditsuwan (2005) concluyeron que había suficiente evidencia que deben usarse varios tipos de evaluación para recibir los grados clínicos, lo cual permite evaluar un espectro más amplio de los diferentes componentes de las competencias clínicas. Para evaluar hay diversidad de instrumentos, y su uso dependerá del objetivo que se persiga. Un mismo tipo de instrumento se puede utilizar en diferentes momentos del aprendizaje (Auewarakul, Downing, Jaturatamrong, & Praditsuwan, 2005; Van Der Vleuten & Schuwirth, 2005).

En busca de evaluaciones que sean precisas y confiables, se deben estimar las fortalezas y debilidades de cada instrumento. A continuación se exponen aquellos dispositivos de evaluación que se utilizan actualmente en el internado de habilitación clínica en el área infantil:

Evaluación por profesionales de la salud, las prácticas realizadas son:

- *Calificaciones globales con comentarios al finalizar la rotación*, evalúan habilidades clínicas, conocimientos, trabajo en equipo, capacidad de organización, habilidades para

hacer presentaciones y hábitos de trabajo; su mayor limitación es la subjetividad, y para el caso de la rotación infantil, los comentarios son realizados de forma oral.

- La *observación directa estructurada con listas de cotejo para calificar*, requiere de tiempo protegido para realizarla, pese a ello entrega retroalimentación con mayor credibilidad por parte del alumno. La literatura refiere que la observación directa es infrecuente (Epstein M., 2007), pero determina las posibilidades de obtener una retroalimentación específica y consecuente con los lineamientos de una evaluación formativa (Newble, 1992). Para el caso de la rotación de fonoaudiología infantil, se cuenta con una lista de cotejo, utilizada únicamente de manera sumativa.
- *Interrogaciones orales*, evalúan memoria y razonamiento clínico, exigiendo síntesis de conocimientos (G Hawes, 2004). Dentro de sus limitaciones, requieren de entrenamiento por parte de los examinadores, son subjetivas y requieren de mucho tiempo, pero también entregan retroalimentación con mayor credibilidad por parte del alumno. Se deben establecer con claridad los criterios de evaluación (Ketteridge, Marshall, & Fry, 2002).

Como se ha mencionado antes, sólo las evaluaciones múltiples permiten tener una idea global del desempeño de los alumnos en los internados. Podemos diferenciar la forma de evaluar, según el área de formación y el aspecto que se quiera indagar. Por ejemplo, la aplicación del OSCE pudiese ser más adecuada para medir competencias *intermedias o avanzadas* (Smith, et al., 2003). En el programa de estudios del internado de fonoaudiología infantil de la UDD se nombran cuatro dispositivos de evaluación de la enseñanza: práctica clínica con tutor, realización de seminarios, presentación de caso clínico y participación en reuniones clínicas. Estos dispositivos no cuentan con una descripción, pauta de cotejo específica para cada uno, ni porcentajes asignados.

4.6 Uso de rúbricas

Evaluar competencias constituye un proceso complejo que requiere de instrumentos que logren medir dicho proceso. Una forma de operacionalizar los logros es a través de rúbricas que permitan evaluar los aprendizajes, transparentando criterios y comparando juicios evaluativos (G. Hawes, 2004). Una de las ventajas de tener una sistematización de los

dispositivos de evaluación de enseñanza, es que garantiza la coherencia entre el programa de estudio y la evaluación (Epstein M., 2007).

El Colegio Médico de Brown, Providence, Rhode Island, establece nueve habilidades que deben ser medidas en un currículo basado en competencias. Se escoge esta institución ya que incluye habilidades como razonamiento moral y ética clínica, que iniciativas como Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) no contienen. Por tanto, identifican un mayor espectro de habilidades que, para el caso del internado de Fonoaudiología infantil, se vuelven necesarias en el quehacer profesional. Las habilidades y formas sugeridas de ser evaluadas son las siguientes (Harden, 1999; Smith, et al., 2003):

1. Comunicación Efectiva: La forma de evaluarla es *observación directa* al estudiante, por lo tanto, podrían ser usados métodos de videograbación, presentaciones frente a una audiencia, evaluación por pares y a través de examen clínico objetivo estructurado (OSCE). En una carrera como Fonoaudiología, en donde los pacientes presentan problemas de habla, lenguaje, comunicación y/o cognición, el terapeuta debe demostrar habilidades interpersonales de comunicación efectivas (Zraick, Allen, & Johnson, 2003).
2. Habilidades Clínicas Básicas: Se evalúa la toma de historia, examen físico y procedimientos básicos utilizando pacientes reales o estandarizados, éstos últimos “son preferidos por la retroalimentación que otorgan al estudiante” (Zraick, et al., 2003); los OSCE también son recomendados para medir este aspecto refiriendo que la “confiabilidad interevaluadores es alta” (Smith, et al., 2003, p. 100). Se debe evaluar también la interpretación de los resultados utilizando imágenes de exámenes (por ejemplo, radiografías de adenoides).
3. Utilización de Ciencias Básicas: Se debe evaluar el que los estudiantes logren utilizar el conocimiento que posean en ciencias básicas, para explicar un fenómeno clínico. Para esto se puede utilizar aprendizaje basado en problemas (ABP) en casos clínicos, presentados a grupos pequeños en donde deban debatir, asumir responsabilidades y

enfrentar críticas (Villanueva, 2006). También a través de preguntas de opción múltiple, muchas veces preferida en términos de tiempo. Exámenes que puedan llevarse para resolver en casa, suponen un menor uso de memoria y mayor aplicación y análisis de los contenidos, colaborando en el proceso de evaluación.

4. Diagnóstico, Tratamiento y Prevención: En un inicio, se le pide al estudiante habilidades básicas para diagnosticar y análisis de casos usando ABP, estableciendo diagnósticos diferenciales. Esto se puede realizar la primera semana, por ejemplo mediante la observación de casos. En base a eso, deben generar listas de problemas y planes de intervención. Los exámenes orales en base a casos clínicos son usados para ir dibujando listas, tanto para diagnóstico como tratamiento, de una condición en particular.
5. Aprendizaje Continuo: Desde la vida universitaria se debe estimular al estudiante a investigar, revisar y extraer información de múltiples fuentes. Estas habilidades pueden ser observadas a través de ABP, revisión de artículos o en presentaciones de casos, en donde sean juzgados por los docentes. Otra forma de evaluarlo sería a través de la publicación de un artículo, poster o participación en congresos.
6. Conciencia de sí mismos, Auto-Cuidado y Crecimiento Personal: Las formas tradicionales de evaluar no miden adecuadamente estos aspectos. La retroalimentación, ya sea dada por docentes o por pares, no siempre es bien recibida. Están los que las necesitan y consideran que son un aporte en su formación y quienes se las toman a la defensiva, sin aprender nada al respecto (relacionado también con el entrenamiento del docente al darla). Así también el manejo del stress difiere en unos de otros, en donde para algunos es un aporte ya que los mantiene alerta y los obliga a trabajar conforme a las necesidades, para otros es una carga que no logran manejar, acarreando alteraciones tanto emocionales como físicas. Una forma de ver cómo reaccionan, es ponerlos en determinadas situaciones clínicas en donde deban aplicar estos conceptos. El uso de diarios reflexivos sería otra forma de evaluar de una manera más longitudinal, por ejemplo durante el internado, en donde se vea el crecimiento personal de un estudiante.

7. Los Contextos Sociales y Comunitarios de Atención de la Salud: La responsabilidad sobre múltiples factores que no son de índole biológico, pero que influyen en la salud del paciente y la comunidad. Una forma de acercar a los estudiantes es el ofrecer diversos contextos de práctica para que puedan tener diferentes puntos de vista epidemiológicos e identificar distintos factores que puedan influenciar un diagnóstico o tratamiento. Esto se puede evaluar a través de escritura de ensayos, desarrollo de proyectos, participación en sesiones de reflexión en torno a una temática y evaluación con observación directa del desempeño con los miembros de la comunidad.
8. Razonamiento Moral y la Ética Clínica: Para este punto se requiere que el estudiante reconozca las dimensiones éticas de las prácticas clínicas y las políticas de salud. Se puede evaluar a través del análisis de situaciones clínicas, en donde se deba usar el razonamiento ético en el internado, y esto puede ser realizado con OSCE, en donde se mida la habilidad para reconocer y enfrentar situaciones.
9. Solución de Problemas: Se evalúa la capacidad para integrar y sintetizar información, por ejemplo en un plan de tratamiento, siendo parte también del razonamiento clínico. Esto debe ser medido en acción: resolver un problema complejo e implementar un plan de acción (Villanueva, 2006). Se busca que el estudiante logre establecer las prioridades y comunicar diferentes temas de salud tanto a los pacientes como a sus familiares.

Las competencias a evaluar planteadas en un programa son contextuales (Epstein M., 2007), es decir, reflejan la relación entre las capacidades de una persona y las tareas que él o ella se espera realice en una situación particular. Los factores contextuales comunes incluyen el establecimiento donde se realiza, la prevalencia local de las enfermedades o trastornos, la naturaleza de los motivos de consulta de los pacientes, el nivel de educación de los pacientes, y otras características demográficas del paciente, del docente y del estudiante. Muchos aspectos de la competencia, tales como la toma de la historia clínica y el razonamiento clínico, también son contenidos específicos y no necesariamente generalizables a todas las situaciones.

Es por esto que es importante diseñar rúbricas que permitan determinar indicadores específicos para un contexto determinado y logren documentar las mejoras.

Las rúbricas permiten establecer las expectativas de logro para una determinada tarea. Usualmente se componen de cuatro partes: Descripción de la tarea, escala de calificación a utilizar, dimensiones de la tarea y una descripción de cada escala (Boateng, et al., 2009). En el caso particular de la habilitación clínica de fonoaudiología infantil en la UDD, cuenta con una rúbrica que evalúa los tres ámbitos (actitudinal, conceptual y procedimental) de manera general, es decir, no existe una rúbrica para cada tipo de evaluación que se realice. Un estudio que desarrolló un instrumento sistemático para documentar mejoras en el aprendizaje clínico de residentes de pediatría (Boateng, et al., 2009) realizó un formato de educación de una sola vez del nuevo instrumento, con una hora de duración, y un entrenamiento semiestructurado complementario, realizado de manera periódica durante el año académico, el cual consistía en orientación a los nuevos docentes y reuniones trimestrales de profesores y tutores clínicos. Luego de una revisión, pasados 12 meses, los datos mostraron que aún había dudas por parte de los docentes en ciertos aspectos, y que referían reconocer su utilidad pero aún requerían mayor comprensión de determinadas competencias, lo que a su juicio llevaría a una mejora en su evaluación. Lo anterior muestra la necesidad de apoyo constante que requieren los docentes clínicos por parte de las instituciones, en pos de mejorar los procesos de aprendizaje.

El uso de rúbricas formativas promueve la consistencia en la calificación, fomentando mejoras en la autoevaluación, entendida como aquella evaluación que hace el estudiante de su propio desempeño, a través de la toma de conciencia de sus debilidades y fortalezas al compararse con los elementos descritos en la rúbrica, aumentando la motivación para llegar al siguiente nivel, mejorando la instrucción y la comunicación entre docentes y estudiantes, y disminuyendo el sesgo de la subjetividad. También facilitan la comunicación de las expectativas y los objetivos específicos de logro que se espera para el alumno (G. Hawes, 2004). Proporcionan una evaluación centrada en el alumno y mejoran la calidad de la evaluación. Las rúbricas permiten una mayor coherencia entre los indicadores de logro y los resultados de los alumnos. Consensuar las evaluaciones es la base para hacer posteriores inferencias válidas sobre el aprendizaje (Boateng, et al., 2009). La finalidad del plan de

estudios es garantizar que los estudiantes aprendan tanto como les sea posible, por tanto la evaluación debe ajustarse de la mejor manera a ese propósito (Schuwirth & van der Vleuten, 2011).

4.7 Formación en docencia clínica

El cambio metodológico a una educación basada en competencias, requiere revisar el rol que juega el profesor universitario, que tradicionalmente tiene una pobre o inexistente formación pedagógica, y el rol de el/la estudiante con el fin de lograr los objetivos perseguidos (L. Rodríguez, 2010).

La American Speech-Language-Hearing Association (2008) define la supervisión clínica por parte de los tutores de prácticas, como el proceso que consiste en ofrecer una variedad de modelos de comportamiento que dependen de las necesidades, las competencias, las expectativas, la especificidad de la situación y la filosofía de la persona que supervisa y la persona que es supervisada (Rodríguez García, et al., 2010).

Los profesores clínicos deben poseer una amplia gama de conocimientos, habilidades y atributos personales, para saber cuándo y cómo aplicar el conocimiento de estrategias organizativas y de enseñanza (Parsell & Bligh, 2001). En los internados clínicos se considera al cuerpo docente con suficiente experiencia como para evaluar conocimientos y habilidades mientras se realizan las prácticas de atención a pacientes, sin embargo se ha visto muchas veces (Sanmartí, 2007) que los docentes están más preocupados de transmitir una información, que por comprender el por qué los alumnos presentan dificultades, lo cual los lleva a basar sus evaluaciones en decisiones arbitrarias. La evaluación no sólo debe ir orientada a comprobar cuánto logró aprender el estudiante, sino de manera más integradora, colaborar en el proceso de formación logrando que los alumnos sean conscientes de sus dificultades y cuenten con estrategias que les permitan superarlas.

La evaluación condiciona el cómo el alumno estudia y aprende, estimulando su aprendizaje. La evaluación entonces, también tiene el objetivo de promover un proceso de comunicación que facilite el que los alumnos comprendan y se apropien de este conocimiento,

que logra que se vuelvan más autónomos en su aprendizaje (Sanmartí, 2007). Un estudio realizado en el departamento de educación Médica y Dental de la Escuela de Medicina Guy's, King's & St Thomas en Londres, en el año 2003, mostró que gran parte de los docentes clínicos entrevistado carecían de formación en docencia. Concluyeron que el dejar la elección de los dispositivos de evaluación de enseñanza al criterio de cada uno podría llevar a errores que vayan en desmedro de un aprendizaje significativo por parte de los alumnos (Seabrook, 2003). Otra dificultad a la que se enfrentan los docentes clínicos es que cuentan con poco tiempo para evaluar a los estudiantes, y al no estar claros los dispositivos evaluativos a usar, hay variabilidad entre cada campo clínico del área y puede haber productos de aprendizaje que no sean debidamente evaluados (Parsell & Bligh, 2001; Seabrook, 2003).

En este mismo contexto, se observa falta de incentivos por parte de la academia que fomenten la educación en los campos clínicos, lo que genera que los docentes clínicos no se sientan parte de la institución. Hay falta de comunicación entre escuelas y docentes clínicos, resultando en sentimientos de exclusión del personal (Seabrook, 2003). Hallazgos de una investigación (Stark, 2003) apoyan la creencia de que los maestros necesitan ser apoyados para proporcionar enseñanza clínica de calidad. Este apoyo puede ser facilitado estableciendo vínculos más fuertes entre los centros de prácticas y las facultades, aumento de oportunidades e incentivos para comprender desarrollos curriculares y adquirir habilidades de enseñanza. El reto que enfrentan los profesores clínicos es importante, ya que deben, además de las habilidades propias del quehacer profesional, encontrar formas de comunicar conocimiento y generar estrategias para promover el desempeño clínico en los alumnos (Kevin W., 2005).

Problemas que se relacionan con las evaluaciones de los docentes clínicos incluyen una inadecuada descripción de los criterios de evaluación, retroalimentaciones insatisfactorias, inoportunas o ausentes, falta de descripción de los instrumentos de evaluación, falta de medición del progreso del rendimiento a lo largo del período de habilitación (Boateng, et al., 2009).

En cuanto a las retroalimentaciones, es importante que sean entregadas durante el proceso de aprendizaje, para facilitar la reflexión sobre su progreso. Estas retroalimentaciones

pueden ser entregadas tanto por los docentes como por los pacientes (de manera guiada), lo cual permite dirigir el aprendizaje del estudiante (McGaghie, Issenberg, Petrusa, & Scalese, 2010; Snell, et al., 2000; Zraick, et al., 2003). El contenido y el formato de retroalimentación deben surgir a partir de los objetivos específicos del programa, por tanto es importante un conocimiento del mismo, para entregar retroalimentación constructiva en forma frecuente (Epstein M., 2007). El devolverle a los alumnos los trabajos con comentarios tanto sobre sus aciertos como desaciertos, logra que los estudiantes mejoren, mientras que cuando sólo son notas no necesariamente se ven cambios. Los alumnos que mejor aprenden son aquellos que reflexionan sobre su aprendizaje, y planifican su actividad en función de un objetivo de aprendizaje.

En contraste a lo recién expuesto, en la práctica más tradicional, la supervisión va orientada generalmente a realizar un recuento sobre el trabajo clínico del supervisado. El supervisor proporciona comentarios explícitos de manera unidireccional, donde el supervisor dice, dirige o instruye el supervisado sobre qué hacer y cómo hacerlo (Geller & Foley, 2009).

En contextos clínicos se ha visto que hay falta de retroalimentación por parte de los docentes, ya que no la conocen como una herramienta de enseñanza (Branch & Paranjape, 2002). El docente debe observar el comportamiento de aprendizaje, tomar notas sobre las observaciones y luego hacer sugerencias útiles. Posteriormente, el estudiante tiene la oportunidad de reflexionar sobre el rendimiento. Esta reflexión permite la asimilación y la reordenación o reelaboración de conceptos, habilidades, conocimientos y valores. Pero se ha visto que los profesores clínicos no son expertos en la facilitación de la reflexión (Seabrook, 2003). Nuevamente se hace evidente la necesidad de capacitación para ejercer la docencia, tanto en la clínica como en el aula. La retroalimentación promueve el aprendizaje de tres maneras (Norcini & Burch, 2007):

1. Informando a los alumnos de sus progresos, o bien de la falta de ellos.
2. Informando sobre las necesidades de aprendizaje de los alumnos y los recursos necesarios para promover y facilitar su aprendizaje.
3. Motivar a los alumnos participar en actividades de aprendizaje adecuadas a sus necesidades.

Así también, la evaluación docente es necesaria para evaluar si se requieren modificaciones que permitan mejorar la enseñanza, y por tanto, los dispositivos de evaluación. La autoevaluación del profesorado y la evaluación docente por parte de los estudiantes permite ir transformando las prácticas. El evaluar el trabajo docente permite hacer innovación y aumentar las competencias en los ejercicios de la profesión, proporcionando herramientas que permitan juzgar la calidad (Sanmartí, 2007). Sólo evaluando y reflexionando, especialmente junto a otros profesionales, se pueden plantear mejoras de los procesos de enseñanza aplicados y analizar el grado de consecución de los indicadores de logro planteados en la asignatura, la calidad del diseño y desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje (Sanmartí, 2007). El disponer de estándares, entendidos como *“una declaración que expresa el nivel de logro y desempeño requerido para poder certificar la competencia ante la secuencia curricular, la sociedad o un grupo de pares”* (G. Hawes, 2004) permite a la institución garantizar las competencias acreditadas por sus egresados.

El profesor clínico exitoso tiene que ser un comunicador experto y debe ser capaz de adecuar sus habilidades de comunicación para las diferentes situaciones y contextos (Prideaux, et al., 2000). La calidad de la supervisión tiene un efecto significativo y directo sobre la competencia clínica de los estudiantes, generando un efecto estimulante sobre el aprendizaje del estudiante (Wimmers, Schmidt, & Splinter, 2006). Mejorar las prácticas docentes genera un mejor aprendizaje para el estudiante, lo cual a su vez, mejora la atención al paciente, y un mejor programa educativo para la institución. Un buen sistema de evaluación podría producir resultados útiles que pueden, por ejemplo, estar vinculados para el desarrollo profesional y el reconocimiento de excelencia (Snell, et al., 2000). Las instituciones debiesen asignar recursos para garantizar que las evaluaciones se realizan conforme a determinados parámetros de calidad, y por tanto, proporcionar capacitación en metodologías de evaluación al profesorado (Norcini, et al., 2011).

La evaluación por pares parece promover el profesionalismo, el trabajo en equipo y la comunicación (Nofziger, Naumburg, Davis, Mooney, & Epstein, 2010). Está comprobado que sólo el propio alumno puede corregir sus errores al darse cuenta de ellos y tomar decisiones para cambiar sus estrategias (Sanmartí, 2007). La coevaluación y autoevaluación consisten en

una evaluación recíproca entre los estudiantes con criterios acordados previamente, constituyendo un proceso de construcción de conocimiento. Este tipo de evaluaciones busca que los estudiantes tengan un rol más activo en su aprendizaje, logrando que se responsabilicen de sus logros, se automotiven, se autorregulen y autoorienten su aprendizaje (De Miguel Díaz, 2005).

4.8 Competencia Profesional

En el contexto clínico, el conocimiento se adquiere como parte de un proceso que busca solucionar problemas clínicos, dando como resultado el cuidado de pacientes; un escenario ideal para el desarrollo de competencias, las cuales requieren la aplicación simultánea de conocimientos y capacidades (Harden, 1999). La competencia profesional es más que una demostración aislada de competencias (Epstein & Hundert, 2002), coincidiendo con Schon (1983), quien sostiene que la competencia profesional es más que el conocimiento de hechos y la capacidad de resolver problemas. La competencia profesional se define por la capacidad de un individuo de gestionar problemas ambiguos, tolerando la incertidumbre y tomando decisiones, en ocasiones, con información limitada (Schön, 1983, p. 19).

La competencia profesional se desarrolla mediante el uso habitual y reflexivo de la comunicación, conocimientos, habilidades técnicas, clínicas de razonamiento, asociado a emociones, valores en la práctica diaria, para el beneficio de un individuo y su comunidad. La competencia profesional incluye una función cognitiva, adquirir y utilizar el conocimiento para resolver (Epstein & Hundert, 2002). La capacidad reflexiva y el razonamiento en la resolución de problemas en contextos clínicos, representan el núcleo fundamental de la competencia clínica (Brailovsky, 2001). Y el encuentro con el paciente es crucial durante el período de educación clínica (Wimmers, et al., 2006).

Un análisis durante 5 años que se realizó en la Escuela de Medicina de la Universidad de Indiana en el 2007, dividió en tres niveles el logro del desarrollo de la competencia profesional: En el nivel I, los estudiantes deben interactuar con otros estudiantes, profesores y administradores, proyectando una imagen profesional, tanto en su vestimenta como en su actuar, en pos de avanzar hacia la autorregulación, aceptar la responsabilidad que implica la

rotación, y para poder identificar y describir los elementos de profesionalismo (tanto positivos como negativos) que ven y experimentan en ellos y en sus pares. En el nivel II, además de los objetivos descrito en el nivel I, los alumnos deben interactuar de manera adecuada con los pacientes, los miembros de la familia y otros miembros del equipo de salud. Deben demostrar un comportamiento adecuado en sus roles como estudiantes – profesionales, y reconocer las limitaciones y oportunidades en la atención al paciente; y, para el caso de la presente investigación, asistir a los fonoaudiólogos/tutores a cargo. En el nivel III, los estudiantes deben demostrar una comprensión avanzada de las demandas y posibles dificultades inherentes a la función del profesional del internado en cuestión. Al llegar al nivel III, es común que los estudiantes desarrollen proyectos, que les permitan explorar áreas particulares de interés adicional (Litzelman & Cottingham, 2007). Lo anteriormente expuesto pudiese ser de utilidad a la hora de calendarizar evaluaciones formativas durante cada rotación, para efectos de la presente investigación, de manera tal que existan al menos tres instancias en donde se evalúe al alumno y se midan las competencias a lograr.

5. Marco Metodológico

El estudio se enmarca en un paradigma cualitativo, que busca examinar las palabras de los participantes, a través de un método descriptivo o, como es para efectos de la presente investigación, narrativo (Maykut, P., Morehouse, R., 1994). Se trata de un paradigma adecuado para estudiar un fenómeno de carácter social, que busca comprender la conducta humana a investigar: la coherencia de los sistemas de evaluación del internado de fonología infantil de la UDD y el programa de estudios de la rotación.

La investigación cualitativa se articula en diferentes etapas, siguiendo una secuencia coherente e integradora durante la investigación, por lo cual desde el planteamiento del problema hasta las conclusiones de la investigación se revisarán constantemente y de manera circular. El proceso de este tipo de investigación es abierto, por tanto no se formulan hipótesis de manera anticipada a la pregunta de investigación (Cabrera, 2005).

El diseño de la investigación cualitativa, veremos que plantea, por un lado, que los observadores sean lo suficientemente competentes para poder informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como de las experiencias de los demás. Y por otro lado, los investigadores se aproximan a un sujeto real, que está presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores, etc. Por medio de un conjunto de técnicas o métodos como las entrevistas, las historias de vida, el estudio de caso o el análisis documental, el investigador puede recolectar datos a través de los instrumentos. Estos datos son analizados y contrastados con otros datos para llegar a conclusiones (Rodríguez G, Gil F, & García J, 1996).

“La investigación cualitativa enfatiza la comprensión a través de la observación meticulosa de las palabras, las acciones y documentos de la gente” (Maykut, P., Morehouse, R., 1994), utilizando entonces las narraciones de los entrevistados para comprender el objeto de estudio, a través de una observación atenta, una detallada descripción y un análisis

profundo. Los descubrimientos de la investigación son hallazgos específicos del contexto en el cual se desarrollan.

Es un paradigma apropiado para estudiar un fenómeno social, como es el sistema de evaluación que utiliza cada tutor en su respectivo campo clínico, que involucra diferentes actores en distintos contextos con ciertas características en común, como el área infantil en que se desarrolla la investigación y el quinto año de fonoaudiología al cual pertenecen los alumnos. Se desconoce la forma en que cada tutor aplica el programa de evaluación, de acuerdo a su interpretación, y una manera apropiada de obtener esta información es a través de la descripción y comprensión del actuar de cada docente y aquellos involucrados directamente.

5.1 Entrevistas:

Las entrevistas, según Rodríguez et al. (1996) son una técnica con la cual el entrevistador solicita información a otra persona, o bien a un grupo de informantes, que para el caso de este estudio, buscarán obtener información de individuos o grupos. Los tipos de entrevistas son (Goetz & Le Compte, 1988):

- Entrevista estandarizada presecuencializada: Es una especie de cuestionario que se administra de manera oral, en donde a todos los investigados se les realizan las mismas preguntas en igual orden, útil en aquellas investigaciones en que los resultados sean fácilmente cuantificables.
- Entrevista estandarizada no presecuencializada: Al igual que en el caso anterior, se realizan las mismas preguntas exploratorias a todos los entrevistados, pero el orden se puede alterar según las reacciones de los respondientes.
- Entrevista no estandarizada: En este caso, corresponde a una guía en la que se anticipan conceptos generales e información específica que el investigador quiera reunir.

Cualquiera sea el tipo de entrevista, las formas específicas que puede adoptar son: entrevista a informantes clave, biografías o historias profesionales y encuestas. Para la presente investigación se requiere desarrollar el concepto de *informantes clave*, que son individuos que poseen conocimientos especiales que el investigador requiere conocer y son

elegidos porque están dispuestos a colaborar. Estos informantes entregan datos que serían imposibles de obtener de otra forma (Goetz & Le Compte, 1988). El programa de estudios orienta el actuar de cada docente, con escasa especificación del cómo y cuándo realizar gran parte de las tareas docentes, dejando un amplio espectro a la interpretación de cada tutor, es por ello, que es necesario conocer las nociones de los informantes clave al respecto.

En relación al diseño de la entrevista, Pelto y Pelto (1978 citado por Goetz & Le Compte, 1988, p. 141) recomiendan como estrategia en los análisis cualitativos, preferir las preguntas abiertas. Patton (1980 citado por Goetz & Le Compte, 1988, p. 141) desaconseja el uso de preguntas inductoras, de manera tal que develen la respuesta al entrevistado. Así también hace hincapié en la importancia de plantear preguntas con un lenguaje claro y significativo para los entrevistados. Denzin (1978 citado por Goetz & Le Compte, 1988, p. 140) refiere que el guión de la entrevista puede servir para ensayar las preguntas, o bien para basarse en él durante la realización de la misma. Lofland (1971 citado por Goetz & Le Compte, 1988, p. 142) subraya que las entrevistas fluyen con mayor facilidad cuando se les explica previamente la finalidad de la investigación al entrevistado, siempre asegurándoles el anonimato (Rodríguez G, et al., 1996).

5.2 Grupo focal

Corresponde a una entrevista grupal, dirigida por un moderador, en la cual los puntos de vista de los participantes no se desarrollan de manera aislada, sino interactuando con otros, y se busca obtener información de un área definida (M. P. Rodríguez & Cerdá, 2002). El propósito fundamental de los grupos focales es comprender el porqué y el cómo las personas piensan o sienten, durante una interacción entre los participantes, que al ser semejantes, favorecen la generación de ideas. Una de las limitaciones es que los participantes se sientan cohibidos por la presencia del grupo, para lo cual se favorecerá un ambiente distendido, y se hará hincapié al anonimato de cada uno de los participantes. Un aspecto importante a considerar es la experiencia del moderador en la conducción de grupos (Calvente & Rodríguez, 2000), por lo cual la persona escogida será un docente, con experiencia en rotaciones en campos clínicos. El número de participantes debe ser limitado, fluctuando de 4 a

10 personas, ya que con menos de 4 personas la dinámica grupal cambia, y con más de 10 es difícil moderar a los participantes (M. P. Rodríguez & Cerdá, 2002).

El diseño de una investigación con grupos focales debe comprender tres etapas: formación de los grupos (quiénes serán, cuántos grupos), elaboración del guión de temas (qué temáticas se abordarán, en qué orden, validado por 2 expertos), y la preparación y desarrollo de las reuniones (cómo captar a los participantes, dónde y cuándo se realizarán, quién hará la moderación, firma de consentimiento informado en anexo 3) (Calvente & Rodríguez, 2000).

5.3 Análisis de los resultados

Entendiendo a análisis como la descomposición de un todo en sus partes, se realiza un análisis interno de la documentación sobre el problema, en donde el objetivo es conocer sus aspectos fundamentales, a través de una interpretación personal de la investigadora (López Noguero, 2011). Según Bardin (1876 citado por López, 2011) el análisis de contenido es un “conjunto de instrumentos metodológicos aplicados a discursos”, que busca descubrir la estructura interna de la información.

La recogida de datos no es suficiente para llegar a conclusiones en un estudio (Rodríguez G, et al., 1996), es por ello que se establece un sistema de categorías y codificación, que “haga posible clasificar conceptualmente las unidades que son cubiertas por un mismo tópico, asignándole a cada unidad un indicativo propio de la categoría en que se considera incluida” (Rodríguez G, et al., 1996, p. 208). Se realiza validación de categorías con al menos un docente del Magister en educación en Ciencias de la Salud. Para la presente modalidad, lo más pertinente es usar un sistema abierto de categorías, en donde se buscan conceptos que logren cubrir los datos obtenidos en las entrevistas y luego en el análisis se examina línea a línea o por párrafos, en donde la observación se realiza desde las categorías (Strauss, 1987 citado por Rodríguez G, et al., 1996). Las categorías se establecieron posteriores al desarrollo del guión de la entrevista, y podrían haber sido modificadas si surgiese la necesidad, en cuyo caso se denominarán categorías emergentes.

Se realizó un análisis de contenido piloto con una modalidad narrativa, asistido por el programa HyperRESEARCH ("Hyperresearch," 2010). El uso del computador en el análisis de datos cualitativos, permite un mejor almacenamiento, manejo y transferencia de la gran cantidad de información que se debe analizar (Rodríguez G, et al., 1996). Sin embargo, para extraer el significado de las narrativas de los participantes se utilizó el método comparativo constante (Maykut, 1994): una vez transcritas las respuestas de los entrevistados, de manera manual se recortan las unidades de significado y se van agrupando conforme a las categorías, y se van comparando de forma simultánea, quedando un registro visual para una posterior auditoría en el diario del investigador. Se utiliza una modalidad narrativa, que analiza el contenido del discurso elaborando inferencias a partir del texto (Olabuénaga, 2012). Dicho análisis de contenido del discurso, se realiza principalmente en base a criterios temáticos, vale decir, se consideran unidades en función del tema abordado (Rodríguez G, et al., 1996). Se realiza análisis de los resultados por categorías.

5.4 Criterios de rigor

Se aplican criterios de rigor: credibilidad, auditabilidad, transferibilidad (Castillo E, 2003; Rada, 2006), y confirmabilidad (Guba, 1983) con la finalidad de resguardar la calidad científica de este estudio cualitativo.

Credibilidad: Dice relación con la veracidad de los resultados del estudio, tanto para los entrevistados como para aquellos que han estado en contacto con el fenómeno investigado, el grado de concordancia. Para ello se recomienda combinar diferentes métodos, trabajo en equipo con otro investigador (Maykut, 1994), realizar validación de expertos, comprobación de las narrativas de los entrevistados (Guba, 1983)

Auditabilidad: Es la forma en la cual se puede revisar lo que realizó el investigador, como el diario del investigador o el proceso gráfico de método comparativo constante (Maykut, 1994).

Transferibilidad: Se refiere a la posibilidad de ampliar los resultados de la investigación a otras poblaciones. Para esto se realiza una descripción de los actores involucrados y el contexto en el cual se desarrolla el estudio.

Confirmabilidad: Relacionada con la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro investigador revisa lo realizado por el investigador original y llegar a similares hallazgos. Para estos efectos se debe conocer el concepto de triangulación: *“la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación”* (Cabrera, 2005). Se realiza una triangulación de sujetos y triangulación de métodos (Guerra, 1990).

Diseño de la Investigación

6 Sujetos de estudio

- Tutores clínicos del internado de Fonoaudiología infantil, esto es, 7 profesionales que trabajan media jornada en docencia clínica.
- Como informantes claves, se entrevistará a la Directora de la carrera de Fonoaudiología, Coordinadora académica de Fonoaudiología y Coordinadora de campos clínicos de Fonoaudiología, quienes están a cargo de la planificación y coordinación de las rotaciones.
- Alumnos de quinto año de Fonoaudiología de la UDD, que participarán en grupos focales conforme terminen de cursar la pasantía (van rotando por cada área, cuatro en total, cada 9 semanas), por tanto el número de participantes estará sujeto al tiempo en que cursen la rotación y a la disposición de participar en el estudio.

7 Criterios de inclusión

- Para los docentes clínicos: Participar como tutores de internado de fonoaudiología pediátrica, contratados a honorarios por jornadas de 22 horas, que tengan disposición y tiempo para responder a la entrevista, conocimiento y aplicación del actual sistema de evaluación.
- Para los informantes clave: Pertenecer a la planta regular de académicos de Fonoaudiología, desempeñándose en los cargos de Directora de la carrera de Fonoaudiología, Coordinadora académica y Coordinadora de campos clínicos de Fonoaudiología, que tengan disposición y tiempo para responder a la entrevista, conocimiento del programa de estudios de la rotación.
- Para los estudiantes: Estar cursando quinto año de la carrera de Fonoaudiología, haber hecho el internado de fonoaudiología infantil, disposición a participar y responder en el grupo focal.

8 Técnicas de recolección de datos

Se utilizan dos técnicas:

Entrevistas semiestructuradas, en donde los informantes son actores relevantes: siete docentes clínicos de Fonoaudiología infantil, la Directora de la carrera de Fonoaudiología, la Coordinadora académica y la Coordinadora de campos clínicos de Fonoaudiología. El guión de la entrevista fue validado por dos expertos. Las entrevistas realizadas fueron grabadas, lo cual permitió que los comentarios del entrevistado fueran registrados con fidelidad, y que la atención del entrevistador se centrara en la interacción, previa autorización del entrevistado por medio de un consentimiento informado en donde se le explica la finalidad del estudio y de la entrevista, y se le asegura el anonimato.

El propósito de las entrevistas a los tutores clínicos de internado de fonoaudiología infantil, es conocer los dispositivos de evaluación que emplea cada uno, poder analizar el fundamento que posee cada docente para utilizar los dispositivos que ocupa, los puntos en común entre los mismos y antecedentes de su formación, tanto profesional como en docencia. Se investiga si se utilizan dispositivos de manera transversal entre los diferentes centros clínicos, si se han realizado cambios o mejoras, o bien se requieren. Investigar si está establecido el uso de dispositivos de evaluación de manera coherente a los objetivos planteados en el programa, y si hay unidad en cuanto a criterios y prácticas de evaluación con la universidad, si están en conocimiento del perfil de egreso del fonoaudiólogo de la UDD, y el tipo de relación que mantienen con la universidad, para lo cual el guión fue orientando la entrevista hacia esas áreas (ver anexo 2). A partir de las opiniones, se analizan los dispositivos de evaluación que se ocupan en el internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD.

La entrevista a los informantes clave tiene por finalidad conocer cómo la academia interpreta el programa de estudios y lo que esperan que los tutores Pretende indagar las características que esperan posea un tutor clínico, en su formación profesional, verificar si creen que es importante formarse en docencia y si como institución apoyan a los docentes clínicos. Investigar cómo creen que contribuye el internado de fonoaudiología infantil al perfil del fonoaudiólogo y cuál creen debiese ser la metodología de evaluación que debiesen utilizar los tutores clínicos. En base a las recomendaciones mencionadas en el marco metodológico (Goetz & Le Compte, 1988; Rodríguez G, et al., 1996) se desarrolló el guión de las entrevistas a aplicar (Anexo 2, p. 105).

Grupos focales para alumnos de quinto año, que hayan hecho la pasantía de fonoaudiología infantil. El número de participantes estará sujeto a la disposición a participar en el estudio de quienes roten por este internado durante el tiempo que se realice trabajo de campo.

Se establecer la opinión de cada alumno para ver si están de acuerdo con la dinámica sugerida por el programa del curso y la coherencia con la forma en que evaluaron a cada estudiante. Se aprovechan las interacciones espontáneas e informales entre los participantes del grupo para indagar lo que los estudiantes piensan acerca de las evaluaciones que les realizaron, cuáles fueron estos dispositivos, cuáles ellos creen que evalúan mejor su aprendizaje, si creen que a través de dichos dispositivos evaluativos se puede demostrar sus conocimientos en el área. Así también, determinar si existen diferencias entre las opiniones de los diferentes alumnos, y si estas diferencias son significativas. A partir de las opiniones de los participantes, se analizan los dispositivos de evaluación que se ocupa en cada internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD. El objetivo es captar la forma de pensar de los integrantes del grupo, en relación a los dispositivos de evaluación utilizados con ellos en sus respectivos campos clínicos de fonoaudiología infantil.

9 Validación

La construcción de las pautas de la entrevista, se realizó conforme al marco metodológico y a los objetivos de la investigación. Para validar las pautas, se revisaron las preguntas con dos docentes del Magister en Educación en Ciencias de la Salud y fueron modificadas de acuerdo a sus sugerencias. Posteriormente se realizó un pilotaje de la entrevista. Para estos efectos, fueron entrevistados dos tutores del internado de fonoaudiología adultos, que resulta ser un internado de similares características en cuanto a su duración y al sistema de evaluación. De esta manera, se puso a prueba la efectividad de las preguntas para recabar la información requerida y se agregaron preguntas para responder a objetivos que fueron surgiendo durante el desarrollo del proyecto. Previo a la realización de las entrevistas se firma un consentimiento informado (Anexo 3, p. 108), el cual asegura el anonimato y explica la finalidad del estudio.

10 Proceso de implementación

Se contactó a los entrevistados, vía correo electrónico para invitarlos a participar, ofreciéndoles flexibilidades horarias, y solicitándoles alrededor de una hora de su tiempo. Las entrevistas a los tutores clínicos de internado, fueron aplicadas a 6 de los 7 entrevistados presupuestados en un inicio, que estuvieron dispuestos a participar. Para las entrevistas a los informantes claves de la carrera de Fonocuidología, se entrevistó a los 3 participantes invitados. Las entrevistas se realizaron mayoritariamente en las oficinas de los entrevistados, garantizando la privacidad y favoreciendo un ambiente tranquilo y participativo.

Los participantes de los grupos focales también fueron contactados vía correo electrónico. Se realizaron cuatro grupos focales, en los cuales han participado un total de 33 alumnos (8, 9, 10 y 6 alumnos en cada grupo focal). Se realizan en salas facilitadas por la universidad, en donde se disponen las sillas formando un semicírculo y se favorece la distensión del ambiente. La moderadora, que corresponde a una profesora del área de adultos, fue capacitada para realizar una escucha activa de los participantes y lograr conducir la discusión hacia temas relevantes. La investigadora se encuentra presente hacia el final de la sala, tomando notas de campo que puedan aportar al análisis.

11 Criterios de rigor

- Credibilidad: Para resguardar este criterio se validaron los guiones de entrevistas y la pauta de preguntas a los grupos focales, a través de la opinión de 2 expertos. Se combinan diferentes métodos, como son entrevistas, observaciones de campo y análisis de documento. Además se realizó la comprobación de la narrativa de las entrevistas, por parte de los participantes, a través del envío de la transcripción de sus comentarios, vía correo electrónico. Algunos entrevistados realizaron modificaciones a sus respuestas, como resultado de la retroalimentación, los cuales respondieron principalmente a la redacción de sus comentarios, sin afectar el contenido. Por otra parte, se realizó un trabajo en equipo, con otro investigador, que permitió ir fomentando las diferentes perspectivas de análisis de los resultados, y se solicitó la colaboración a una persona externa a la investigación, que ha revisado constantemente la investigación, a fin de detectar incongruencias en el desarrollo del manuscrito.

- **Auditabilidad:** Se lleva un registro de las acciones seguidas durante el desarrollo de la investigación que da cuenta de procesos y datos que permitan llegar a conclusiones similares al tener la misma perspectiva, un diario del investigador, que permite también la reflexión sobre la práctica. Además se grabaron y transcribieron los discursos de las entrevistas semiestructuradas y grupos focales. El proceso gráfico del método comparativo constante también colabora en este criterio de rigor ya que queda constancia de todos los pasos realizados durante el análisis, en el diario del investigador.
- **Transferibilidad:** Para cumplir con este criterio se realiza una descripción de los actores involucrados y el contexto en el cual se desarrolla el estudio.
- **Confirmabilidad:** Para una adecuada interpretación de los datos, se realiza una triangulación de los resultados de la narrativa obtenida de los discursos, tanto de las entrevistas como de los grupos focales, más el análisis de documento del programa, vale decir, desde una variedad de perspectivas para fundamentar las conclusiones acerca de la coherencia entre los dispositivos de evaluación y el programa de estudio del internado de fonoaudiología infantil de la UDD, contrastando los resultados con la información obtenida de la literatura. Se realiza una triangulación de sujetos, entre los tutores de la rotación infantil de la UDD, los alumnos y los informantes clave de fonoaudiología de la UDD y triangulación de métodos, entre las entrevistas, grupos focales y el análisis del documento del programa de estudios de la rotación infantil.

12 Análisis de los resultados

Se realizó la transcripción de las entrevistas y se agruparon en segmentos de acuerdo a las categorías preestablecidas en base a la pauta de entrevistas, que respondía a los objetivos de la investigación. Al ser sometidas al análisis del pilotaje no lograban abarcar la información recopilada, por lo que surgen dos nuevas categorías (perfil de egreso y retroalimentación), con las cuales nuevamente se analiza el pilotaje. Previo al análisis de las entrevistas de la investigación, se modifican nuevamente las categorías, ampliándolas pero manteniendo aspectos de las categorías anteriores en las nuevas subcategorías, para efectos de una posterior triangulación de sujetos (tutores clínicos, informantes clave de la universidad y alumnos). Se plantea la opción de categorías emergentes, que puedan surgir durante el análisis de los

resultados. Se contrasta la información obtenida del análisis de documento, programa de estudios de la rotación infantil, con esto se concluye acerca de la coherencia entre los sistemas de evaluación y el programa de estudios de la rotación infantil.

Para validar las categorías, se revisaron las preguntas con una docente del Magíster en Educación en Ciencias de la Salud, y una titulada del mismo magíster. Surge una subcategoría emergente: críticas que los entrevistados realicen en el transcurso de la entrevista. Las categorías son: docentes, evaluación, reflexión, currículum y mejoras. Se definen a continuación.

Código	Categoría	Definición	Código	Subcategoría	Definición
DO	Docentes	Se incluye en esta categoría lo que mencionan los entrevistados en relación a la formación de los docentes en el área de especialidad (fonoaudiología infantil), y en docencia.	DOfp	Formación pediátrica	Se consideran en esta subcategoría las respuestas de los entrevistados relacionadas con la formación de postgrado de los docentes en el área infantil (diplomados, cursos, magíster), y tiempo que llevan ejerciendo en dicha área.
			DOfo	Formación docente	Se considera en esta subcategoría las menciones que hacen los entrevistados respecto a la formación de los docentes en docencia, y tiempo que llevan ejerciendo docencia clínica.

Código	Categoría	Definición	Código	Subcategoría	Definición
EV	Evaluación	Se considera en esta categoría las alusiones relacionadas con evaluación, que emitan los entrevistados.	EVde	Dispositivos de evaluación	Se considera en esta subcategoría las menciones que hagan los entrevistados a los dispositivos de evaluación usados en el internado de fonoaudiología infantil (casos clínicos, interrogaciones, seminarios) y la justificación de su uso.
			EVme	Momento evaluación	Se considera en esta subcategoría el momento de la formación en que los docentes clínicos evalúan a los alumnos (inicial, durante la formación, final).
			EVco	Contenidos	Esta subcategoría se refiere a las menciones que hagan los entrevistados en torno a los contenidos evaluados durante el internado clínico infantil.
			EVpe	Pautas de evaluación	Se considera en esta subcategoría la opinión favorable/desfavorable

					que tengan los entrevistados en relación a las pautas de evaluación de la universidad (apreciación, uso).
			EVdo	Evaluación docente	Se refiere a las opiniones de los entrevistados relacionadas con la evaluación del desempeño de los docentes clínicos que realiza la universidad.

Código	Categoría	Definición	Código	Subcategoría	Definición
RE	Reflexión	Se incluye en esta categoría las menciones que hacen los entrevistados respecto a la reflexión sobre el aprendizaje de los estudiantes.	REre	Retroalimentación	Se incluye en esta subcategoría las menciones que hacen los entrevistados en relación a las retroalimentaciones (si hubo o no, en qué momento, de qué manera).
			REau	Autoevaluación	Se incluye en esta subcategoría las menciones que hacen los entrevistados en relación a una

					autoevaluación.
			REpp	Evaluación por pares	Se incluye en esta subcategoría las menciones que hacen los entrevistados en relación a una evaluación por pares.

Código	Categoría	Definición	Código	Subcategoría	Definición
CU	Currículum	Se considera en esta categoría la información que entregan los entrevistados en relación al perfil de egreso del fonoaudiólogo de la UDD y al plan de estudios del internado de fonoaudiología infantil.	CUil	Indicadores de logro	Corresponde a las menciones que hacen los entrevistados respecto a los indicadores de logro del internado de fonoaudiología infantil.
			CUpe	Perfil de Egreso	Se incluye en esta subcategoría las menciones que hacen los entrevistados en relación al conocimiento del perfil de egreso.

Código	Categoría	Definición	Código	Subcategoría	Definición
ME	Mejoras	Se incluye en esta categoría menciones que hacen los entrevistados en relación a aspectos que se deben modificar en el internado infantil.	MEpr	Propuestas	Esta subcategoría incluye propuestas de los entrevistados para mejorar tanto el proceso evaluativo, la docencia y el internado en sí mismo.
			MEcr	Críticas	Esta subcategoría incluye menciones de los entrevistados que critiquen el proceso formativo de la universidad, a los alumnos, al tiempo asignado, etc.

Resultados

Las respuestas de las entrevistas fueron analizadas según el método comparativo constante (Maykut, 1994), conforme al sistema de categorías adjunto anteriormente.

13. Descripción resultados entrevistas tutores clínicos por categoría en modalidad narrativa

Categoría Docentes (DO):

En esta categoría se indagan las características formativas que poseen los docentes clínicos. De lo referido por los entrevistados se puede desprender que poseen experiencia clínica en el área infantil, con un mínimo de 6 años de ejercicio profesional, y todos con formación en el área en que se desempeñan:

“He hecho 2 diplomados (TEL de la Chile y Neuropsicología de la UC), y millones de cursos, principalmente manejo conductual, pragmática, TAV y cursos varios, seminarios, todo de niños” Entrevista 1.

“cursos, seminarios, diplomado en TEL de la Chile, los congresos de fono” Entrevista 5.

Sólo dos de los entrevistados, presentaba algún grado de formación en docencia, a través de cursos dictados por la Universidad de Chile y la Universidad del Desarrollo. Sin embargo, todos coinciden en que es necesario formarse en docencia para realizar un adecuado proceso de enseñanza aprendizaje:

“Si, totalmente. Uno porque siento que uno no tiene un modelo en forma clara, no como ahora que los chiquillos tienen pautas para todo, los indicadores en forma clara, a diferencia de la formación que yo tuve por ejemplo, que no tuve mucha idea de cómo me estaban evaluando. Ellos ya están más bien formados, por ende uno tiene que formarse para poder responder a esa exigencia también” Entrevista 6.

En promedio, los entrevistados llevan 3 años realizando docencia clínica. Manifiestan tener interés por formarse en docencia, pero sujeto a aspectos de tiempo y dinero, en los cuales refieren responsabilidades compartidas entre ellos y la universidad:

“Sí, yo creo que es súper importante. Creo que también va dependiendo de las disposiciones de tiempo y espacio que tenemos” Entrevista 2.

“...quizás sí me interesa, pero si fuera un curso por Internet” Entrevista 4.

“Todo el interés del mundo, con limitancias económicas, pero no motivacionales. Así que yo echo de menos que por parte de la universidad haya...por lo menos una vez hubo ese taller y lo aprovechamos hartito ese día, pero no fue nunca más” Entrevista 5.

En síntesis, se puede deducir que los entrevistados concuerdan que el formarse en docencia no estaba en su “universo posible”, pero una vez que se lo plantean lo ven como una opción para mejorar sus prácticas evaluativas y tener fundamentos claros a la hora de realizarlas.

Categoría Evaluación (EV):

Argumentos de los participantes apuntan a que utilizan las metodologías de evaluación sugeridas en el programa de estudios del internado infantil, como son práctica clínica con tutor, realización de seminarios, presentación de caso clínico, y también realizan interrogaciones, como se aprecia en los siguientes extractos:

“Seminarios, casos clínicos, confección de informes de evaluación (evaluamos formato y contenido). Y siempre estamos preguntando los porqué...” Entrevista 2.

“Les hago seminarios semana a semana en base a temas de su interés y que los vaya preparando para el examen de grado; también análisis de casos y lectura complementaria” Entrevista 3.

Argumentos de las participantes apuntan a que la reflexión en cuanto al fundamento en la elección de la metodología de evaluación que utilizan en sus rotaciones, se ve influenciada principalmente con las experiencias personales de cada tutor, cuando fueron alumnos:

“En base a una reflexión, y decir cómo trato de hacer un poquito más objetivo, y no tan subjetivo. Y le mandé una encuesta a mis colegas amigas de cómo se sintieron en sus internados, cómo lo hacen ellas con sus alumnas” Entrevista 1.

“Creo que tuvo que ver con lo que uno vivió, yo recuerdo mi internado. A mí la verdad me gusta el modelo que es hacerlos reflexionar, no me gusta entregarles respuestas inmediatamente, me gusta hacerles interrogaciones no formales, sino que, nos sentemos y preguntas y contra preguntas tratando que ellos mismos vayan uniendo la información y la verdad es que me ha dado buenos resultados porque van uniendo cosas” Entrevista 3.

Por lo anterior, sus prácticas docentes no son escogidas siempre en base a fundamentos teóricos, ni pensando en los indicadores de logro que plantea el programa de habilitación clínica, sino más bien basados en sus experiencias personales, como lo afirma la participante:

“A ver yo creo que el primer punto desde donde va...eee viene de cuando yo hice internado, cosas que recogí, que me den un poco de independencia y no estar preguntándole todo el día porque eso es estar en el colegio. Después, también no puedo dejar al alumno botado, uno tiene que estar, tener instancias formales para preguntar como aspectos técnicos. Hay que estar cerca, no encima para ir regulando un poco...” Entrevista 2.

De lo referido por los entrevistados, coinciden en que realizan evaluaciones durante el proceso de aprendizaje de la rotación en donde no asignan nota, y una evaluación final, momento en el cual utilizan las rúbricas y asignan una nota:

“Al final califico, sin embargo durante el proceso los voy orientando, diciendo que deben mejorar, etc. Haciendo feedback” Entrevista 3.

“Y en el proceso yo voy poniendo...pero más que nota, que al final lo traduzco igual, va como juntando cualitativamente logrado,...eso voy poniendo en mi tabla, y eso después se traduce en una nota” Entrevista 6.

Cabe destacar, que uno de los entrevistados refiere no estar claro en cuanto al momento de calificar, respecto a lo que espera la universidad:

“Y la nota se la pongo al final de la rotación. En eso yo siempre he tenido duda la verdad (si debiera ir nota al momento del feedback también o no)” Entrevista 5.

Las temáticas abordadas por los docentes clínicos en el transcurso de los internados, dicen relación con el tipo de patologías presentes en cada centro clínico, por lo cual no se revisan aquellas que puedan pertenecer al área infantil pero para las cuales no cuentan con pacientes que presenten alteraciones determinadas, en cada centro:

“No, nos centramos básicamente en lo que es trastorno motor, que está lleno de síndromes y en ese momento los alumnos deben desarrollarlos y cruzarlo con la información y las características de este síndrome” Entrevista 2.

“En algún momento me lo cuestioné pero no veo otras áreas a no ser que surja la necesidad por algún caso, como por ejemplo, integración sensorial, pero a grosso modo, no estoy viendo otras áreas que no sean las que vemos acá” Entrevista 3.

Lo anterior genera que los alumnos tengan productos de aprendizaje diferentes, según el internado que les toque.

Conforme a lo referido por los entrevistados, encuentran adecuada la división de la evaluación en tres ámbitos (actitudinal, cognitivo y procedimental), que se realiza en las pautas de evaluación entregadas por la carrera de fonoaudiología:

“Me parece muy adecuado, y nos permite entregar de manera clara las sugerencias para modificaciones de alguna conducta o reafirmar lo logrado objetivamente” Entrevista 4.

“Me parece apropiada” Entrevista 5.

Algunos de los entrevistados consideran que se deben reasignar los porcentajes de cada ámbito (20% actitudinal, 20% cognitivo y 60% procedimental), asignando mayor relevancia al ámbito procedimental y cognitivo:

“Considero que la división en estos 3 ámbitos es adecuada, ya que evalúa no sólo la información que maneja el estudiante, sino que también evalúa el desempeño en cuanto a lo práctico. Considero que es importante diferenciar los porcentajes de evaluación en cuanto a estos tres ámbitos. Pienso que los ámbitos conceptual y procedimental debieran tener un porcentaje mayor al actitudinal” Entrevista 3.

En cuanto a la opinión que tienen de las pautas entregadas por la universidad, las críticas apuntan principalmente a la especificidad de los indicadores y a la gran cantidad de protocolos a rellenar por parte de cada docente clínico:

“Utilizo la pauta, que creo es bien rasca, o sea, siendo que procedimental es la más importante, de hecho la que tiene más porcentaje, y encuentro que tiene ítems súper globales, o sea, faltan subítems súper importantes en procedimientos” Entrevista 1

“existen aspectos positivos y negativos en relación a la pauta siendo que estas en general tienen bastantes problemas para responder a las necesidades de evaluación de un proceso vivo como es el internado y el desempeño del estudiante” Entrevista 2.

“Y si tengo que sacar porcentajes y después sumar ese porcentaje, para nosotras es engorroso. Porque por lo menos en el hospital, ahora hay un momento libre, y en la Fundación yo tengo un paciente cada media hora, entonces yo no tengo tiempo para sentarme una hora con un alumno a leer una hoja” Entrevista 4.

“Siempre siento que se pueden mejorar los instrumentos, que traducen a indicadores concretos las habilidades, y siempre se pueden acotar más aún” Entrevista 6.

Cabe destacar, que aparecen comentarios en que refieren necesitar acomodar ciertos aspectos que en la pauta se presentan de manera general y no se ajustan a los requerimientos de cada internado, siendo adaptados por ellos:

“...entonces lo que hice yo es que hay una que es súper importante, y que trae como cuatro preguntas en una, entonces lo que hice yo fue desglosarlo, le pongo una subnota en cada uno y le saco el promedio y lo adapto a la pauta” Entrevista 1.

Las modificaciones de evaluación sugeridas por los entrevistados, dicen relación con los aspectos criticados en relación a las pautas entregadas por la universidad, como se puede apreciar en los siguientes extractos:

“agregaría una zona de descripción de las habilidades del alumno...” Entrevista 2

“Quizá los indicadores se podrían acotar a la realidad de cada uno, pero no sé si es labor de la universidad hacer eso” Entrevista 6.

En cuanto a la evaluación docente que se les realiza a los tutores clínicos, los entrevistados coinciden en que les parece una muy buena iniciativa, pero que no sirve de nada si no les llega una devuelta de la información que les permita ir mejorando sus prácticas educativas y evaluativas:

“Yo encuentro que está bueno, pero no sirve de nada si no te llega un feedback, si están evaluando a uno” Entrevista 1

“...me parece buenísimo, creo que la única forma para que las cosas se hagan bien es mediante un cierto monitoreo de lo que se está haciendo. Pero considero que para que sea

funcional se requiere que le llegue a todos los actores involucrados, es decir, que también le llegue al docente el resultado...” Entrevista 3

Resumiendo, los entrevistados utilizan diferentes sistemas de evaluación, los cuales fueron escogidas y son utilizadas principalmente de acuerdo a su experiencia personal previa. Se realizan evaluaciones en diferentes momentos de la rotación, pero al final la nota se acomoda a lo que cada tutor espera, ya que en el proceso no se asignan calificaciones. Los tutores refieren utilizar las rúbricas que entrega la universidad, sin embargo también dan cuenta de modificaciones necesarias para una mejor evaluación, como es la especificidad de lo que miden. Concuerdan en que no siempre se guían por el indicador de las pautas de cotejo entregadas por la facultad y deben acomodarlas a la nota que ellos estiman merezca el estudiante. Coinciden en que la evaluación docente es una herramienta formadora, siempre que haya una entrega a tiempo de la información.

Categoría Reflexión (RE):

Además de los feedback formales que solicita la carrera, la mayoría de los entrevistados refieren retroalimentar constantemente a los alumnos, de manera informal, siguiendo algún tipo de metodología propia:

“Lo hago de manera oral y le planteo cual es mi postura, lo hago a diario, apuntando a lo bueno y lo malo” Entrevista 3.

“Sentados, nos hacemos algún tiempo durante el día. Si no se alcanza el día del feedback propiamente tal, lo dejamos para otro día, de tal manera de dejarnos el espacio y tiempo necesario para hacerlo. Parto por lo bueno y después los errores. Todos los días hay retroalimentación si es necesaria” Entrevista 5

“Lo hacemos cuando ya se van los niños, donde estamos tranquilas y no hay nadie que nos interrumpa. Una vez creado ese ambiente, vamos retomando de la semana anterior, siempre vamos dejando como temas, con registro y vamos revisando, chequeando” Entrevista 6.

Sin embargo, también se observan comentarios que permiten establecer que no siempre se le atribuye importancia a la retroalimentación como herramienta de aprendizaje, como se ve en los siguientes fragmentos:

“Si el alumno es muy bueno se hace un feedback positivo siempre. Si el alumno no es muy bueno, el límite que siempre les digo yo para aprender es un mes” Entrevista 4

“O sea, si hay muchas preguntas las cuales ella misma tampoco las puede responder, se da cuenta que no estuvo muy bien. Y nosotros le hacemos ver: usted no le puede pasar esto en la presentación. De hecho ahora mismo están haciendo un caso clínico, están exponiendo, y después viene una ronda de preguntas, y después se le retroalimenta que no le pueden ocurrir ciertas cosas” Entrevista 2.

Coinciden la mayoría de los entrevistados en que no realizan autoevaluación de los alumnos, pero reconocen la necesidad de incluirlo como un ámbito dentro de la pauta de evaluación:

“No lo había analizado pero creo que es importante la autoevaluación, la reflexión, creo que lo voy a incluir” Entrevista 3.

“Creo que sería súper bueno una autoevaluación de ellos. No sé qué porcentaje podría tener, pero yo creo que es bueno para cerrar el...el cierre final el último día, entonces también es bueno que ellos logren objetivar desde el punto de vista de ellos, cuáles han sido sus avances, sus falencias, y a lo mejor que el tutor les haga notar que las falencias que ellos creen tener no son tantas” Entrevista 1.

En síntesis, los docentes atribuyen importancia al proceso de retroalimentación, sin embargo esto sólo se hace evidente luego de ahondar en el tema, lo cual denota falta de conocimiento del real impacto que tienen este tipo de prácticas en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Y se dejan entrever falsas creencias respecto al cómo deben realizar el feedback.

Categoría Currículum (CU):

Las respuestas de los entrevistados permiten dilucidar que los aspectos que identifican como indicadores de logro dicen relación con el ámbito procedimental:

“Creo que son 4 ítems: la jerarquización de objetivos, planes de tratamiento, el modificarte en la sesión misma y saber entregarle información a los papás” Entrevista 1.

“Para mí el objetivo principal es que puedan tomar toda la información teórica que tienen y sean capaces de llevarla a la práctica. Bajar la información a un sujeto real, ese es el principal objetivo” Entrevista 3.

“Que sepa evaluar, que sepa tratar, y que además tenga un buen manejo con el niño, un manejo conductual y emocional, que contenga. El tema afectivo es para mí muy importante en el trato con un niño. Esos tres aspectos: evaluación, tratamiento y manejo emocional – conductual” Entrevista 5.

Si bien hay desconocimiento del perfil de egreso del Fonoaudiólogo de la UDD, los entrevistados mencionan características que a su juicio son las principales de los fonoaudiólogos que están ayudando a formar, mencionando habilidades profesionales y sociales:

“Sus principales características deberían ser, por un lado, la capacidad de resolver problemas en el proceso del internado y, por otro, la capacidad de adaptación a las diferentes situaciones que se le proponen en la práctica profesional” Entrevista 2.

“Ser responsable, ser respetuoso, ser profesional en su actuar, ser proactivo, con compromiso social. Eso creo principalmente” Entrevista 3.

“Flexible en términos de tener que ajustar sus materiales, sus protocolos, que no necesite ciertos procedimientos formales para poder llegar a una hipótesis frente a un caso. Que sea capaz de crear distintos instrumentos según la necesidad. Y yo le agregaría el área social

igual, que yo siento que la universidad hasta ahora lo da, que tiene que ver con responder a las necesidades del país. Que tiene que ver también con conocimientos, capacitación permanente y autoevaluación constante del propio quehacer” Entrevista 6

Se puede concluir que hay un desconocimiento importante en cuanto a lo que espera la academia, lo cual pudiese estar incidiendo en una toma de decisiones que no estén bien fundamentadas. Los aspectos que los docentes más destacan, en cuanto a objetivos de logros, dicen relación con el actuar en contexto.

Categoría Mejoras (ME):

Entre las críticas de los entrevistados se mencionan falencias cognitivas de los alumnos, que afectan su desempeño práctico:

*“Vienen bien falentes en cuanto a tratamiento, creo que les pasaron por aquí por allá”
Entrevista 1.*

“el manejo de rehabilitación fonoaudiológica motor es muy clásico, una mirada de hace unos 8 años más. Yo creo que ahí les falta.” Entrevista 2.

Y también se deja entrever la falta de coordinación entre tutores clínicos y la carrera de fonoaudiología:

“hay cosas que digo no sé si se las pasaron en la universidad o no, entonces estoy exigiendo demás porque no está entre los contenidos...entonces creo que debería hacerse una reunión que informe a los tutores de infantil” Entrevista 1.

“El coordinador de campos clínicos tiene que saber lo que pasa en sus campos clínicos, para saber cómo va a evaluar cada tutor, y también con la futura pauta de evaluación al tutor uno está a ciegas, porque no conoce nada de dónde está el alumno. El coordinador de internados, sino conoce el lugar...ahora este año si vino a conocer el campo, pero el coordinador anterior nunca vino o se presentó.” Entrevista 2.

Los entrevistados fueron capaces de proponer mejoras orientadas tanto a procesos como a los instrumentos:

“Lo que yo creo que es bueno es hacer una reunión con el área niños, para decir “sabi que, yo creo que hay falencias en esto” y que ellos traten de mejorarlo, o que ellos manden una evaluación de cómo uno ve el rendimiento” Entrevista 1.

“Yo eso modificaría, un poco los protocolos, los haría más sencillos desde el punto de vista de la puntuación, quizás si nos dicen que tengamos más feedback durante las 9 semanas, podría ser a la tercera, a la sexta y la novena, eso me parece bien” Entrevista 4.

Se mencionan sugerencias para mejorar el sistema de evaluación, incorporando aspectos que entregan una mayor objetividad y permiten la reflexión:

“recalcar el tema de que tiene que venir alguien, nosotros preferimos la objetividad y el elemento neutro. Eso le da también más tranquilidad a los alumnos y más beneficios” Entrevista 2.

“Incorporar la autoevaluación, ante cada feedback” Entrevista 5.

Finalmente, se deja ver la disponibilidad de parte de un docente a modificar contenidos y, la sugerencia de otro docente a establecer un parámetro de exigencia:

“Sí, si la alumna siente débil algún tema lo trabajamos, y si está dentro de mi experiencia y conocimiento, no hay problema pero soy honesta y reconozco que no manejo a cabalidad, todas las áreas” Entrevista 5.

“Homogeneizar un poco, quizá por área, las exigencias y ponernos de acuerdo para equilibrar. Que tan teórico se hace, que tanta exigencia, cuántos casos se dan, tiene que abordarlos todos, aborda todo. Algo general al menos que nos unifique” Entrevista 6.

En síntesis, los entrevistados creen que desde la facultad de Fonoaudiología se deben hacer cambios en la metodología de evaluación, mejorando las pautas de cotejo, realizando evaluaciones docentes formales y reuniones de grupo de los docentes asistenciales en donde se expliquen y conversen las metodologías, a fin de aunar criterios y despejar dudas.

14. Descripción resultados entrevistas informantes clave universidad, por categoría en modalidad narrativa

Categoría Docentes (DO):

Los entrevistados coinciden en que un docente clínico ideal sería aquel que presente tanto formación en el área de desempeño, infantil en este caso, y formación docente, como se observa en el siguiente extracto:

“Que se dedique al área, que cumpla con un stock de pacientes del área, que esté actualizado, que ojalá vea la mayor variedad de pacientes dentro del área tanto en evaluación como en terapia idealmente. Que tenga ojalá algo de formación en docencia también, para que en el fondo sepa cómo entregarles el conocimiento a los alumnos. Que sepa que el feedback es una instancia de aprendizaje” Entrevista 8.

Reconocen la importancia de entregar herramientas a los docentes clínicos, en cuanto a formación docente:

“Por eso estamos preocupados y queremos hacer cursos y capacitaciones, aunque sean cortitas para los tutores” Entrevista 7.

“Es una herramienta que pienso que calma al profesional que recibe a un alumno en pregrado, y que si no la tiene queda expuesto también él a que el alumno haga exigencias que no va a poder satisfacer” Entrevista 9.

Por tanto, todos los entrevistados consideran relevante que los docentes clínicos se formen en docencia, a fin de mejorar sus prácticas educativas.

Categoría Evaluación (EV):

Los entrevistados hacen referencia al uso de las pautas de evaluación hacia el final de la rotación, de manera sumativa, y mencionan también el uso de diferentes sistemas de evaluación durante el proceso de aprendizaje:

“Nosotros les entregamos unas pautas para la evaluación, entonces la idea es que lo hagan en función de esas pautas para que sea más objetiva la evaluación. Y en la evaluación del día a día, porque quizá hay controles o seminarios que no están puestos tan específicos en las rúbricas” Entrevista 8.

“Yo creo que tiene que tener etapas. El alumno debe ser siempre evaluado en distintas instancias de su proceso” Entrevista 9.

En cuanto a los dispositivos de evaluación sugeridos en el programa, los entrevistados los avalan como un buen sistema de evaluación, pero reconocen que para los docentes que no tengan formación puede ser complejo el no tener criterios definidos en pautas de evaluación, como se desprende del siguiente extracto:

“Desde lo teórico puede sonar como el procedimiento a seguir, pareciera ser que de esta manera podemos, por un lado evaluar lo más teórico, por otro lado permitir una instancia de desarrollo de habilidades o competencias que tienen relación con la comunicación oral propia del quehacer del fonoaudiólogo, y también en su quehacer clínico, pero no sé si para los tutores es tan simple, en el sentido que cuesta unificar criterios de evaluación” Entrevista 9.

En relación a las temáticas que esperan aborden los tutores clínicos, se hacen menciones relacionadas a los tres ámbitos de evaluación incluidos en las pautas, destacando el abordaje

de todos los contenidos relacionados al área, independiente del tipo de pacientes de cada internado:

“Evaluación y tratamiento de los pacientes del área infantil que se ven en el lugar en que se encuentran haciendo la práctica, manejo del paciente y la familia, habilidades clínicas y actitudinales del alumno como profesional. Y en lo posible el conocimiento, evaluación y tratamiento de pacientes con alteraciones diferentes a las del centro en que están” Entrevista 8.

Las menciones relacionadas con la evaluación docente, destacan la importancia que le atribuyen desde la carrera, pero también revelan el desconocimiento en torno a sus resultados:

“Esas evaluaciones se hacen a nivel de universidad, no las he visto, pero a mí me interesa muchísimo” Entrevista 7.

En general, la opinión de los entrevistados devela que, desde la academia, se asume que los docentes clínicos presentan herramientas para desarrollar un sistema de evaluación, dejando entrever que se deben realizar modificaciones al programa para realizar mejoras que se traduzcan en aprendizajes.

Categoría Currículum (CU):

Las menciones relacionadas en relación a las características del fonoaudiólogo que están ayudando a formar en el internado de fonoaudiología infantil, hacen alusión principalmente a la integración de los ámbitos de evaluación:

“El tutor hace que el alumno sea capaz de integrar todas sus asignaturas en ese paciente que está mirando, que sea capaz de usar todas sus competencias, en el hacer” Entrevista 7.

“Que tenga las competencias a nivel actitudinal, procedimental y conceptualmente. Que sepa los contenidos, que sea responsable en su proceder y que tenga respeto por el paciente, por la confidencialidad de la información que se le entrega. Que sea responsable en lo que hace, y también en la presentación personal” Entrevista 8.

Comentarios como el que se adjunta a continuación releva la importancia de la práctica clínica como parte de la formación de los alumnos:

“Las malas prácticas clínicas no forman buenos profesionales” Entrevista 9

En síntesis, las opiniones destacan la importancia de actuar en contexto para el desarrollo de competencias profesionales.

Categoría Mejoras (ME):

Los entrevistados realizan sugerencias para mejorar el sistema de evaluación de la rotación infantil de fonoaudiología de la UDD, las cuales coinciden y se resumen en los siguientes párrafos:

“El describir los seminarios y controles, hacerlo más descrito para que quede más objetivo para todos y plantear, quizá a principios de año, lo de los talleres y tenerlo más establecido” Entrevista 8.

“Tratar de tener reuniones con las distintas unidades de los distintos campos clínicos. Yo siento que la mejor forma de tener una fluidez comunicativa entre los distintos tutores, los distintos centros y la dirección de carrera, es que hayan reuniones periódicas” Entrevista 9.

“Falta el tiempo para poder comunicarnos más, trabajando así en conjunto podemos llegar a hacer algo más funcional para ambas partes, porque también el tutor ya está sobrecargado de pega” Entrevista 7.

Las declaraciones de mayor consenso dicen relación con aumentar la especificidad del programa de estudios y mejorar la comunicación entre la facultad y los docentes clínicos.

15. Descripción resultados entrevistas grupos focales por categoría en modalidad narrativa

Categoría Docentes (DO):

Los alumnos coinciden en que un docente clínico debe tener formación docente, para poder guiar de mejor manera el proceso de enseñanza – aprendizaje durante el internado clínico:

“Creo que es muy importante que el tutor sepa enseñar y transmitir adecuadamente sus conocimientos teóricos, prácticos, y de vivencia respecto a su quehacer como fonoaudiólogos porque en gran parte de eso depende el aprendizaje de uno como alumno” Grupo focal 1.

“Considero que si es importante que tengan formación docente, pues muchos de ellos pueden saber bastante y tener mucho conocimiento acerca de un tema, pero si no saben cómo enseñarlo no sirve de nada” Grupo focal 2.

“Algunos que son muy muy buenos fonoaudiólogos, y uno los admira, pero al momento de enseñar no tienen esa cercanía o del ponerse como tú a tú para que el alumno sepa hacer las cosas” Grupo focal 4.

Reconocen la importancia de entregar herramientas en aspectos tanto prácticos como teóricos, pero también actitudinales:

“Creo que es fundamental que los docentes clínicos tengan las herramientas necesarias para formar a sus estudiantes, pero, como alumna espero que dichas herramientas no sólo se basen en lo teórico, sino también en lo práctico y en lo humano” Grupo focal 2.

Generando un ambiente en donde hayan instancias de reflexión:

“La profesora también me dijo cualquier duda pregúntame, ninguna pregunta es tonta, o sea da la confianza para que uno pregunte y que no le entienda.” Grupo focal 1.

Por tanto, los alumnos declaran creer necesario que el tutor se forme en docencia, enfatizando que ser un buen profesional no significa necesariamente ser buen docente.

Categoría Evaluación (EV):

Algunos de los entrevistados mencionan diferentes dispositivos de evaluación:

“Seminarios, casos clínicos” Grupo focal 3.

“instancias más formales, como las interrogaciones” Grupo focal 1.

Un grupo de alumnos menciona también nuevos dispositivos de evaluación, como el uso de portafolios:

“Nosotros también teníamos que hacer unas carpetas con todo el material que habíamos hecho durante todo el internado, y después se entrega una carpeta con todo lo que hiciste y quedas con un stock más o menos. Eso se valora. ” Grupo focal 1.

Dispositivos que coinciden con los sugeridos en el programa de estudios. Sin embargo, también se pueden apreciar alumnos que informan que no fueron evaluados a través de diferentes dispositivos de evaluación, como se aprecia en los siguientes extractos:

“(veía poco a mi tutora y justo esa vez que me vio fue una mala experiencia)...sólo por ese hecho puntual. Entonces me quedé con el sabor amargo de la evaluación” Grupo focal 3.

“A mí me hicieron sólo una interrogación de materia, y el resto fue el examen final” Grupo focal 2.

Y respuestas que dan cuenta del desconocimiento que muchas veces tienen en cuanto al programa de estudios planteado para cada rotación.

“Yo creo que la forma está bien, pero depende como lo aplica el tutor. La pauta de la universidad la encuentro buena, abarca muchas cosas. Quizá uno no se informa tanto, quizá fue error mío no habérmelo leído...” Grupo focal 4

Las menciones realizadas en cuanto al momento en el cual se les evaluaba, se puede observar que a la gran mayoría les realizaban evaluaciones semanales. Además, los alumnos destacan el que se abarquen la mayor cantidad de contenidos relacionados con el área de estudio:

“Nosotras teníamos que exponer semana a semana, súper bueno y abarcando todos los temas” Grupo focal 2.

“Yo opino que mi evaluación fue súper buena, porque como fue semana a semana y abarcó todos los temas del área de niños” Grupo focal 2.

“todas las semanas uno presenta un seminario, todas las semanas presentar un caso clínico, todas las semanas se realizan talleres de comunicación a los mismos niños” Grupo focal 3.

Destacan que se realice una evaluación que incluya aspectos actitudinales:

“A mi parecer sí respondieron a estos objetivos, ya que no sólo se evaluaron conocimientos teóricos, que son aspecto sumamente importante y bien abarcado, sino que también fue evaluada la actitud frente a los niños, frente a los padres, frente al tutor y otras personas presentes en la institución. A su vez, fue evaluada la metodología de trabajo, la responsabilidad en la creación y organización de las terapias semanales, la elaboración de informes, etc.” Grupo focal 1

En relación a las temáticas, los estudiantes son críticos al mencionar que los contenidos abordados se ven sesgados por el tipo de patologías que presentan los pacientes que acuden a cada centro o institución:

“lo injusto podría ser que yo sólo vi parálisis cerebral, no recuerdo lo que era pasar TEVI-R, o cualquier otra cosa que tenga que ver con TEL” Grupo focal 2.

“Él trataba de sacarnos como el máximo provecho, de preguntarnos y saber qué es lo que sabíamos, en ese sentido nada que decir, pero sólo en TEL” Grupo focal 3.

Quedando de manifiesto las diferencias de metodologías entre los tutores clínicos, y por tanto, productos de aprendizaje diferentes entre los alumnos:

“yo también hice seminarios de temas que no teníamos ahí como niños, hicimos seminario de síndrome de Down que no teníamos ningún caso” Grupo focal 3.

Son escasas las menciones relacionadas con las pautas de evaluación, sin embargo destacan que a mayor cantidad de evaluaciones, mayor percepción del desempeño de cada alumno:

“en mi caso siempre el profesor te estaba haciendo preguntas, entonces llega a la pauta de evaluación y él sabe lo que tú sabes y lo que no, entonces creo que igual eso se refleja en alguna parte de la pauta” Grupo focal 2.

Los comentarios de los alumnos, dan cuenta que en ciertos campos clínicos se aplican diferentes instrumentos y que todas las semanas se realizan actividades para evaluar el desempeño de los estudiantes, pero lo anterior no es extensivo a toda el área infantil. Refieren tener experiencias prácticas muy diferentes unos de otros, en función del tipo de pacientes que les toque atender en cada campo clínico del área infantil. Las pautas que entrega la universidad son utilizadas al término de la rotación, de manera sumativa, por lo cual los estudiantes no presentan mayor conocimiento y opinión frente a las mismas.

Categoría Reflexión (RE):

En relación a la retroalimentación entregada a los alumnos, por parte de los docentes clínicos, se observan diferentes perspectivas. Están los docentes que entienden el uso de la

retroalimentación como una herramienta de aprendizaje y realizan un feedback rescatando los aspectos positivos de los alumnos:

“Por lo menos yo, encuentro que es importantísimo y súper positivo. Siento que dentro de las cosas, lo más probable es que lo haga mal, porque estamos aprendiendo, entonces partir por las cosas que uno hace bien, se agradece” Grupo focal 1.

“Yo la describiría como positiva, siempre fue un feedback en positivo, y siempre incentivándote a tú poder más” Grupo focal 2.

“A mí ese feedback me lo hacían todas las semanas, porque está estipulado que creo se hace después de las dos primeras semanas y a mitad del internado. Y a mí me lo iba haciendo todas las semanas, entonces partía preguntándome cuáles eran mis debilidades y cuáles eran mis fortalezas, y a medida que íbamos avanzando me iba preguntando cómo creía yo que iba cambiando, y ella también me iba diciendo qué era lo que veía como tutora.” Grupo focal 3.

“Yo encontré bueno que la profe nos iba haciendo feedback en el mismo momento, o sea después de que se iba el paciente, si teníamos el tiempo, pero sí o sí en el día nos daba tips, o nos corregía algo, o nos decía que estaba bien, que siguiéramos, entonces eso lo encontré súper bueno, que no me había pasado con otros tutores” Grupo focal 3.

Sin embargo, otros alumnos mencionan escaso o nulo desarrollo de estas instancias, en ocasiones mal entendidas por los tutores como un momento sólo para criticar a los alumnos:

“Nosotros tenemos un feedback el primer mes, que por lo menos en nuestro caso tuvimos una sesión con el tutor, que nos dijo como nos veía, también pidiéndonos el feedback hacia como él se estaba desempeñando, que tuviésemos más cuidados con ciertas cosas, que con un paciente hiciéramos tal y tal, que el comportamiento, qué se yo. Y eso es como súper bueno, yo creo que debería haber más instancias que nos dijeran eso” Grupo focal 3.

“A mí no me hacían feedback nunca, entonces uno estaba hasta la octava semana preocupado, sin saber nada, nada, nada” Grupo focal 3.

“dejaba claro las falencias, pero le costaba mucho decir qué era lo positivo, como que eso igual a uno le sirve, pero también te agota, entonces igual aprendí con su feedback, pero no fue el mejor” Grupo focal 2.

Dejando ver que las pautas de evaluación no fomentan este tipo de prácticas:

“A nosotros también nos hicieron un feedback con las pautas, pero también encuentro que la evaluación después de cada terapia es importante, el hecho de cómo llegar, por ejemplo como abordábamos así, o preguntas como ¿ahora que hay que trabajar? Cómo que igual son preguntas que tampoco están en la pauta pero es como la forma de intervención que también es importante evaluarlo” Grupo focal 4.

Por tanto, se pone de manifiesto el poco y mal uso de la retroalimentación, no entendiéndola como herramienta formadora.

Categoría Currículum (CU):

Las menciones relacionadas en relación a las características del perfil del fonoaudiólogo que se está formando en el internado de fonoaudiología infantil, hacen alusión principalmente a características sociales:

“El perfil de los profesionales de la universidad del desarrollo es un profesional preparado en las 4 áreas de la fonoaudiología, competente para enfrentar el mundo laboral con responsabilidad, compromiso y buen nivel académico” Grupo focal 1.

“siento que es un perfil súper humano, un perfil cálido que entiende que no es un paciente con una patología x, sino una persona que tiene una afectación, que es distinta la mirada, porque uno entiende que hay una historia detrás, hay una familia que está llena de expectativas, que confía en ti y que en el fondo de alguna u otra manera comparte lo que está viviendo y te

transmite la necesidad de que eso mejore, entonces siento que el perfil que se está formando también es muy humano, muy sensible a la demanda, tanto del niño como de la familia” Grupo focal 2.

“Yo creo que obviamente tenemos que estar súper preparados en la parte de contenidos. Saber enfrentarnos a un paciente que tenga determinada patología, saber qué hacer, tener claro el tratamiento, porque el día de mañana nos va a llegar cualquier paciente, y uno no puede decir “hay cómo se trataba esto”. Obviamente que no vamos a salir 100% preparados para todas las áreas, pero sí con los conocimientos esperados. También involucrarnos mucho con la familia, nos han enseñado harto el tema de intervenir al paciente, pero también con la familia” Grupo focal 3.

“Creo que el perfil que se está formando corresponde a un profesional que mira al paciente de forma integral, no solamente centrado en la patología que éste tenga, además se involucra a la familia y se le hace partícipe del tratamiento. Considero que todos estos aspectos son fundamentales, ya que ayudan a la adherencia en la terapia” Grupo focal 4.

Comentarios de los alumnos coinciden en que los indicadores de logro del internado de fonoaudiología infantil más importantes se relacionan con aspectos de índole procedimental:

“Creo que los objetivos en esta rotación son poner en práctica los conocimientos teóricos entregados respecto al área infantil. Reforzar aquellos aspectos que no hemos visto de manera práctica. Conocer la metodología de trabajo real de un fonoaudiólogo. Enfrentarse a un ambiente laboral, con sus responsabilidades” Grupo focal 1.

“Poner en práctica el conocimiento porque es muy teórico lo que una sabe” Grupo focal 2.

“Saber evaluar correctamente al niño, diagnosticarlo bien, generar un plan de tratamiento acorde al niño y sus necesidades, saber manejar a los distintos tipos de niños, tomar en cuenta todas las variables que van a afectar, familiares, sociales, como todo su contexto” Grupo focal 4.

En síntesis, los alumnos relevan la importancia de actuar en contexto como foco principal de la rotación, atribuyendo como característica importante la relación con el paciente e involucrar a su familia.

Categoría Mejoras (ME):

Los entrevistados realizan críticas, que ponen de manifiesto la falta de coordinación entre los internados y la carrera de fonoaudiología:

“Porque no están pendientes, no saben si uno realmente está haciendo las cosas, cómo lo hizo, qué hizo, porque no van nunca. Ni al examen ni durante el tiempo. Entonces en ese sentido tienen una visión de que la U no está preocupada de sus alumnos, de que para ellos es un trámite dejarlos en un internado y si se lleva bien con las pautas y las notas, bien, y si no arréglatelas bien porque es tú problema, no es de la universidad” Grupo focal 2.

“hay cosas que estamos como medios débiles, que encuentra como grupos cosas que igual van coincidiendo y dice que igual penca que nadie la ha llamado para preguntar como yo considero a la universidad en el fondo” Grupo focal 3.

El no tener tiempo para poder hablar con la tutora, o bien el que los docentes no tuvieran el suficiente tiempo para observarlos, también aparece como una crítica hacia la rotación:

“Lo negativo entre comillas era que había pacientes todo el rato, entonces mi tutora no tenía tiempo” Grupo focal 3.

“A mí me pasó algo como particular. A mi tutora no la veía los tres días que tenía que estar en el internado. La veía como 1 día y medio, el resto estaba con otra fonoaudióloga. Y en ese tiempo que estaba conmigo no siempre me veía atender tampoco” Grupo focal 3.

Reconocen como un aspecto negativo el tener pocos dispositivos de evaluación, y la falta de especificidad de lo que se debe evaluar con las pautas, como se observa a continuación:

“le propusimos al profesor hacer seminarios y cosas así, para que nosotras pudiéramos aprender y él en un comienzo nos dijo que no, que no había tiempo, que no era lo que se veía ahí” Grupo focal 3.

“Depende de la percepción que él tenga, porque la pauta puede ser muy estructurada, puede tener los puntos súper claros, pero en la percepción que él tenga, tal vez la pauta evaluaba la presentación personal, pero él no encuentra que yo voy bien presentaba porque tal vez el tenga otra línea de presentación. Entonces yo encuentro que es muy buena metodología lo de la pauta, pero se puede ver distorsionada por la percepción que tenga el tutor sobre los distintos puntos que se evalúan” Grupo focal 4.

Y critican ciertos aspectos relacionados con la formación de pregrado en el área infantil:

“En verdad en la u nos preparan mucho como receta de cocina “si tiene afasia, has esto” Grupo focal 3.

Las sugerencias para mejorar el sistema de evaluación de la rotación infantil de fonología de la UDD, coinciden y se resumen en los siguientes párrafos:

“alguien externo también sería bueno tener la posibilidad de exponerle el caso a otra persona, creo que eso sería una buena opción para el otro año” Grupo focal 2.

“que no sólo hiciera evaluaciones de TEL, sino que también de las otras áreas, que se hagan presentaciones, o sea que él pueda ver cómo están los conocimientos” Grupo focal 2.

“Si existiera como una pauta con todo lo que pueden tratar los seminarios, y cada tutor eligiera, pero uno tuviera como la visión de todos los contenidos que se pueden manejar sería como mejor, y estaríamos como todos parejos” Grupo focal 3.

“Yo creo que al principio se nos podría hacer una evaluación inicial de como nosotros llegamos y comparar esto con como nosotros salimos...” Grupo focal 4.

“Yo propondría que los exámenes se dieran de manera...no sé si se podrá hacer método lógicamente, pero que se hicieran con todos los compañeros, por ejemplo el examen de adultos, todos en una sala, entonces todos vieran los casos que están viendo” Grupo focal 4.

Resumiendo, los alumnos critican aspectos del sistema de evaluación, que dicen relación con el bajo uso de dispositivos de evaluación, el uso de la observación directa por parte de los tutores como herramienta evaluadora y la incoordinación de los campos clínicos con la facultad, aspectos que creen deficientes y se deben mejorar. Así también, son capaces de sugerir mejoras, como son evaluadores externos para el caso clínico al término de la rotación, a fin de objetivar la evaluación, y un mayor consenso en los contenidos que se deben abordar de manera práctica durante la rotación.

16. Análisis de Contenido del Programa de estudios habilitación profesional en Fonoaudiología infantil

Luego de analizar detenidamente el programa de esta rotación, podemos notar que presenta falencias en diferentes áreas:

- a. Número de horas: No contabiliza el trabajo no presencial.
- b. Especificación de campos clínicos: No nombra los posibles campos clínicos, ni los pacientes con patologías que deberán intervenir. Además falta especificar ubicación de los campos clínicos donde se realizarán las rotaciones.
- c. Contacto: No especifica forma de contacto del alumno ni con secretaría ni con la coordinadora encargada del internado, ni con los docentes clínicos (con quienes debe coordinar actividades). No aparecen teléfonos ni correos electrónicos.
- d. Intenciones del curso: No es claro, ya que menciona que el alumno desarrolle su rol de terapeuta de la comunicación integrando las competencias adquiridas. En el programa no queda claro a qué competencias se refieren. No indica cuál es la contribución del curso respecto al perfil de egreso.

- e. **Objetivos:** Hay ciertos objetivos en los cuales se debe mejorar la redacción (como el conceptual por ejemplo “Fundamentar su desempeño profesional en base a los conocimientos adquiridos durante el ciclo de bachillerato y licenciatura”). No existen objetivos específicos, por lo cual al leer el programa hay determinados ámbitos en que no queda claro cuál sería el aprendizaje esperado por parte del estudiante.
- f. **Contenidos:** Se mencionan 3 contenidos de la asignatura, demasiado generales, por tanto no queda claro cuál es la profundidad con que debe abordarlos.
- g. **Metodologías:** En el programa se menciona que el alumno debe realizar prácticas con el tutor, realización de seminarios, presentación de caso clínico y participación en reuniones clínicas. No se menciona cual es su rol en dichas prácticas, ni el cómo serán evaluados. Respecto a los seminarios, menciona que debe realizarlos pero no se entregan las temáticas ni cantidad necesaria a realizar, lo cual conduce a que haya diferencias entre los campos clínicos, y en un mismo campo clínico, posibles diferencias con los alumnos. Lo mismo ocurre con la presentación de caso clínico, en dónde no se dan detalles de la finalidad. Queda la duda respecto a las actividades de cómo debe organizarse el alumno para realizarlas. Además el proyecto educativo de la universidad, como figura en la página web, contempla la incorporación de diversas estrategias tanto de enseñanza como de evaluación, lo cual no se ve reflejado en este programa. No se asignan porcentajes de evaluación a cada metodología.
- h. **Pautas/rúbricas:** No están adjuntas pautas de registro de actividades, y las de evaluaciones son sólo sumativas, no se incluye una rúbrica para realizar evaluaciones formativas.
- i. **Evaluación:** El proceso de evaluación, si bien está dividido en tres aspectos (conceptual 20%, actitudinal 20% y procedimental 60%), no detalla la forma a evaluar cada aspecto. No hay una descripción general que explique lo que se debe evaluar, no se explica en qué consiste cada aspecto, ni el cómo se debiese hacer cada evaluación. Incluye dimensiones orientadas al producto de aprendizaje, pero hay ausencia de la dimensión reflexiva.
- j. **Especificación de metodologías docentes:**
 - **Práctica clínica:** No se nombran las actividades a realizar por los alumnos, ni se otorgan guías que indiquen al docente clínico en la forma de evaluar.

- Seminarios: Sólo se mencionan que se deben realizar, pero no se mencionan los temas a revisar, ni la profundidad del tema a revisar, no se especifica que debe preparar el alumno, ni fechas.
- k. Feedback: No se menciona en el programa que se debe realizar, no se habla de su periodicidad y no se entregan pautas al docente clínico de cómo realizarlo, pensando que hay tutores sin formación en docencia.

17. Matriz triangulación de sujetos

Triangulación de sujetos: resultados narrativas entrevistas y grupos focales	
Categorías de análisis	Agrupación en temas comunes
Categoría Docentes	<i>Necesidad de formarse en docencia</i> para mejorar las prácticas educativas y los sistemas de evaluación que se ocupan durante cada rotación.
Categoría Evaluación	<p><i>Bajo uso de diferentes sistemas de evaluación en los distintos campos clínicos del área infantil</i> asociado a elecciones de dispositivos de evaluación sin mayor fundamento, falta de calendarización de las evaluaciones, poco uso de evaluaciones formativas, bajo uso del feedback como herramienta de aprendizaje.</p> <p><i>Necesidad de realizar modificaciones al programa de estudios de la rotación infantil</i> para que sirva como guía al docente clínico, sea informativo para alumno respecto a lo que deberán trabajar y que se espera como resultado de aprendizaje, y un resguardo para la academia, a fin de cumplir con el perfil de egreso.</p>
Categoría Reflexión	<i>Bajo uso de la retroalimentación</i> , la cual en ocasiones no es utilizada, o bien se realiza fuera del proceso de enseñanza – aprendizaje.
Categoría Currículum	<i>Actuar en contexto</i> resulta ser el objetivo que los entrevistados declaran como más relevante para el desarrollo de competencias profesionales.
Categoría Mejoras	<p><i>Mejorar la comunicación entre la facultad y los docentes clínicos</i>, realizando más reuniones a lo largo del año académico, con finalidades educativas e informativas.</p> <p><i>Mejorar el sistema de evaluación del internado infantil</i>, a través de un programa de estudios más completo y específico, que guíe a los docentes en su actual, incorporando mejores pautas de cotejo, mayor consenso en los contenidos que se deben abordar de manera práctica durante la rotación, con sugerencias claras en los dispositivos de evaluación a utilizar.</p>

Triangulación de métodos: resultados narrativas entrevistas y grupos focales, análisis del documento del programa de estudios de la rotación infantil de la UDD e información del marco conceptual		
Afirmaciones significantes	Programa de estudios	Bibliografía marco conceptual
<p><i>“Yo creo que obviamente tenemos que estar súper preparados en la parte de contenidos. Saber enfrentarnos a un paciente que tenga determinada patología, saber qué hacer, tener claro el tratamiento, porque el día de mañana nos va a llegar cualquier paciente, y uno no puede decir “hay cómo se trataba esto”. Obviamente que no vamos a salir 100% preparados para todas las áreas, pero sí con los conocimientos esperados. También involucrarnos mucho con la familia, nos han enseñado harto el tema de intervenir al paciente, pero también con la familia” Grupo focal 3.</i></p>	<p>En el programa de estudio de la rotación infantil, no son claras las intenciones del curso, ya que mencionan que el alumno desarrolle su rol de terapeuta de la comunicación integrando las competencias adquiridas, sin embargo en el programa no queda claro a qué competencias se refieren, ni cuál es el aporte del curso al perfil de egreso.</p>	<p>La reformulación a una formación basada en competencias, implica una reconstrucción de los planes de estudio, de los programas de cada módulo o asignatura y una profunda redefinición del proceso de enseñanza-aprendizaje convencional en las instituciones universitarias, en donde las competencias actúan como referencias formativas, orientando la práctica educativa (Mérida Serrano, 2013). Requiere revisar el rol que juega el profesor universitario, que tradicionalmente tiene una pobre o inexistente formación pedagógica, y el rol de el/la estudiante con el fin de lograr los objetivos perseguidos (L. Rodríguez, 2010).</p>
<p><i>“Poner en práctica el conocimiento porque es muy teórico lo que una sabe” Grupo focal 2.</i></p> <p><i>“Saber evaluar correctamente al niño, diagnosticarlo bien, generar un plan de tratamiento acorde al niño y sus necesidades, saber manejar a los distintos tipos de niños, tomar en cuenta todas las variables que van a afectar, familiares, sociales, como todo su contexto” Grupo focal 4.</i></p>	<p>En cuanto a los objetivos, hay algunos en los cuales se debe mejorar la escritura (como el conceptual por ejemplo “Fundamentar su desempeño profesional en base a los conocimientos adquiridos durante el ciclo de bachillerato y licenciatura”), lo cual dice poco respecto a lo que se busca conseguir. Por otra parte, no existen objetivos específicos, por lo cual al leer el programa hay ámbitos en que no queda claro cuál sería el aprendizaje esperado por parte del estudiante.</p>	<p>El disponer de estándares, entendidos como <i>“una declaración que expresa el nivel de logro y desempeño requerido para poder certificar la competencia ante la secuencia curricular, la sociedad o un grupo de pares”</i> (G. Hawes, 2004) permite a la institución garantizar las competencias acreditadas por sus egresados.</p> <p>Entendiendo que la evaluación forma parte específica del currículum, los sistemas de evaluación tienen un impacto retroactivo en el aprendizaje, vale decir, un sistema de evaluación</p>

<p><i>“Para mí el objetivo principal es que puedan tomar toda la información teórica que tienen y sean capaces de llevarla a la práctica. Bajar la información a un sujeto real, ese es el principal objetivo” Entrevista 3.</i></p> <p><i>“Creo que son 4 ítems: la jerarquización de objetivos, planes de tratamiento, el modificarte en la sesión misma y saber entregarle información a los papás” Entrevista 1.</i></p> <p><i>“Utilizo la pauta, que creo es bien rasca, o sea, siendo que procedimental es la más importante, de hecho la que tiene más porcentaje, y encuentro que tiene ítems súper globales, o sea, faltan subítems súper importantes en procedimientos” Entrevista 1</i></p>		<p>coherente y consistente favorece el aprendizaje de los indicadores de logro. Es por esto, que la selección de un sistema de evaluación debe ser congruente con los indicadores de logro establecidos en un programa de estudios, teniendo como resultado un aprendizaje por competencias (Barón Maldonado, 2005).</p>
<p><i>“El tutor hace que el alumno sea capaz de integrar todas sus asignaturas en ese paciente que está mirando, que sea capaz de usar todas sus competencias, en el hacer” Entrevista 7.</i></p>	<p>Los ámbitos de desarrollo de la rotación se dividen en tres (conceptual 20%, actitudinal 20% y procedimental 60%), pero no se detalla la forma a evaluar cada aspecto. Por otra parte, esta división es opuesta a la finalidad que se persigue durante la práctica clínica, que dice relación con integrar y actuar en contexto.</p>	<p>Las competencias y los indicadores de logro deberían corresponderse con la finalidad de un programa de aprendizaje (Salinas, 2007, p. 3). Las normas de certificación de la ASHA, se basan en estudios de validación de habilidades y análisis de prácticas, y buscan demostrar que el fonoaudiólogo certificado posee los conocimientos, habilidades y experiencia para ejercer la práctica (ASHA, 1997-2013), integrando aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales.</p>
<p><i>“En algún momento me lo cuestioné pero no veo otras áreas a no ser que surja la necesidad por algún caso”</i></p>	<p>En cuanto a los contenidos, en el programa se mencionan 3 contenidos de la asignatura (evaluación fonoaudiológica, tratamiento</p>	<p>El sistema de evaluación, para los alumnos orienta el aprendizaje (qué y cómo aprender, guiando las estrategias necesarias para alcanzar resultados), y</p>

<p>Entrevista 3. <i>“lo injusto podría ser que yo sólo vi parálisis cerebral, no recuerdo lo que era pasar TEVI-R, o cualquier otra cosa que tenga que ver con TEL”</i> Grupo focal 2. <i>“yo también hice seminarios de temas que no teníamos ahí como niños, hicimos seminario de síndrome de Down que no teníamos ningún caso”</i> Grupo focal 3.</p>	<p>fonoaudiológico y profesionalismo), los cuales son demasiado generales como para guiar a los docentes y estudiantes, por tanto no queda claro que contenidos específicos se deben abordar, ni cuál es la profundidad con que se deben tratar.</p>	<p>para los docentes, es la consecuencia de la metodología de enseñanza, por tanto se deben establecer con anticipación las estrategias y los contenidos a evaluar. Estos sistemas de evaluación deben ser coherentes con las modalidades y los métodos de enseñanza y coherentes con la finalidad que se persigue, centrándose en las competencias (De Miguel Díaz, 2005).</p>
<p>(Elección de la metodología de evaluación) <i>“Creo que tuvo que ver con lo que uno vivió, yo recuerdo mi internado”</i> Entrevista 3. <i>“Algunos que son muy muy buenos fonoaudiólogos, y uno los admira, pero al momento de enseñar no tienen esa cercanía o del ponerse como tú a tú para que el alumno sepa hacer las cosas”</i> Grupo focal 4. <i>“Nosotros también teníamos que hacer unas carpetas con todo el material que habíamos hecho durante todo el internado, y después se entrega una carpeta con todo lo que hiciste y quedas con un stock más o menos. Eso se valora.”</i> Grupo focal 1. <i>“A mí me hicieron sólo una interrogación de materia, y el resto fue el examen final”</i> Grupo focal 2.</p>	<p>Se mencionan dispositivos de evaluación a utilizar (práctica clínica con tutor, realización de seminarios, presentación de caso clínico y participación en reuniones clínicas), pero no se dan detalles de la finalidad de utilizar cada dispositivo. No se asignan porcentajes de evaluación a cada metodología, lo cual conduce a que haya diferencias entre los campos clínicos, y en un mismo campo clínico, posibles diferencias con los alumnos.</p>	<p>Una de las ventajas de tener una sistematización de los dispositivos de evaluación de enseñanza, es que garantiza la coherencia entre el programa de estudio y la evaluación (Epstein M., 2007)</p>
<p><i>“Yo creo que tiene que tener etapas.”</i></p>	<p>No se aborda en el programa la periodicidad con</p>	<p>La evaluación formativa busca <i>“guiar el</i></p>

<p><i>El alumno debe ser siempre evaluado en distintas instancias de su proceso” Entrevista 9.</i></p>	<p>que se deben realizar evaluaciones a los alumnos, durante cada periodo de internado clínico.</p>	<p><i>aprendizaje futuro, eliminar dudas, promover la reflexión y formación de valores” (Epstein M., 2007, p. 2).</i></p>
<p><i>“Al final califico, sin embargo durante el proceso los voy orientando, diciendo que deben mejorar, etc.” Entrevista 3.</i> <i>“Y la nota se la pongo al final de la rotación. En eso yo siempre he tenido duda la verdad (si debiera ir nota al momento del feedback también o no)” Entrevista 5.</i> <i>“Yo creo que la forma está bien, pero depende como lo aplica el tutor. La pauta de la universidad la encuentro buena, abarca muchas cosas. Quizá uno no se informa tanto, quizá fue error mío no habérmelo leído...” Grupo focal 4</i></p>	<p>No están adjuntas pautas de registro de actividades, no se incluye una rúbrica para realizar evaluaciones formativas, por lo tanto las evaluaciones son sólo sumativas, y las rúbricas adjuntas no tienen una explicación detallada de cómo ni cuándo utilizarlas.</p>	<p>Por competencias clínicas, entenderemos lo que el estudiante o profesional deben ser capaces de realizar en un determinado nivel (Newble, 1992). Las rúbricas permiten una mayor coherencia entre los indicadores de logro y los resultados de los alumnos. Consensuar las evaluaciones es la base para hacer posteriores inferencias válidas sobre el aprendizaje (Boateng, et al., 2009). La finalidad del plan de estudios es garantizar que los estudiantes aprendan tanto como les sea posible, por tanto la evaluación debe ajustarse de la mejor manera a ese propósito (Schuwirth & van der Vleuten, 2011)</p>
<p><i>“Si el alumno es muy bueno se hace un feedback positivo siempre. Si el alumno no es muy bueno, el límite que siempre les digo yo para aprender es un mes” Entrevista 4</i> <i>“No lo había analizado pero creo que es importante la autoevaluación, la reflexión, creo que lo voy a incluir” Entrevista 3.</i> <i>Que sepa que el feedback es una instancia de aprendizaje” Entrevista 8.</i> <i>“A mí no me hacían feedback nunca,</i></p>	<p>El programa de estudios incluye dimensiones orientadas al producto de aprendizaje, pero hay ausencia de la dimensión reflexiva.</p> <p>Se informa al docente a través de una carta que debe realizar retroalimentación a los alumnos, pero no se menciona en el programa que se debe realizar feedback, por tanto no se habla de su periodicidad y no se entregan pautas al docente clínico de cómo realizarlo, pensando que hay tutores sin formación en docencia.</p>	<p>La evaluación por competencias busca concebir los logros de los estudiantes a través de diferentes estrategias e instrumentos, retroalimentando de manera oportuna, a través de comportamientos que sean observables, es por esto que reformas curriculares orientadas a la formación sobre la base de competencias, conllevan una problemática y un cambio en la evaluación (Hawes G, 2005).</p> <p>La reflexión del estudiante acerca de su experiencia y desempeño, a través de la práctica intencionada, logrando integrar conocimientos y recibir de mejor manera las retroalimentaciones que permitan conducir el aprendizaje. Esto</p>

<p><i>entonces uno estaba hasta la octava semana preocupa, sin saber nada, nada, nada” Grupo focal 3.</i></p> <p><i>“A nosotros también nos hicieron un feedback con las pautas, pero también encuentro que la evaluación después de cada terapia es importante, el hecho de cómo llegar, por ejemplo como abordábamos así, o preguntas como ¿ahora que hay que trabajar? Cómo que igual son preguntas que tampoco están en la pauta pero es como la forma de intervención que también es importante evaluarlo” Grupo focal 4.</i></p> <p><i>“agregaría una zona de descripción de las habilidades del alumno...” Entrevista 2</i></p>		<p>refuerza la necesidad de diseñar modelos evaluativos acorde a las exigencias, que logren evaluar estos dominios y permita a los estudiantes incorporar conocimiento, habilidades y capacidades (Smith, et al., 2003).</p> <p>Problemas que se relacionan con las evaluaciones de los docentes clínicos incluyen una inadecuada descripción de los criterios de evaluación, retroalimentaciones insatisfactorias, inoportunas o ausentes, falta de descripción de los instrumentos de evaluación, falta de medición del progreso del rendimiento a lo largo del período de rehabilitación (Boateng, et al., 2009).</p>
<p><i>“Y si tengo que sacar porcentajes y después sumar ese porcentaje, para nosotras es engorroso”. Entrevista 4.</i></p>	<p>En el programa, no se contabiliza el trabajo no presencial.</p>	<p>Otra dificultad a la que se enfrentan los docentes clínicos es que cuentan con poco tiempo para evaluar a los estudiantes, y al no estar claros los dispositivos evaluativos a usar, hay variabilidad entre cada campo clínico del área y puede haber productos de aprendizaje que no sean debidamente evaluados (Parsell & Bligh, 2001; Seabrook, 2003).</p>

Síntesis triangulación de métodos: Luego del análisis previo, se puede apreciar que, tanto las afirmaciones encontradas en las narrativas, como la bibliografía desarrollada en el marco conceptual, se corresponden y reafirman los aspectos relevantes derivados del análisis crítico del programa de estudios, los cuales son puntualizados a continuación:

- Ausencia de intenciones claras del curso, donde quede claro las competencias a desarrollar y la contribución del programa al perfil de egreso, orientando la práctica educativa.
- Ausencia de objetivos específicos, que clarifiquen cuál es el aprendizaje esperado por parte del estudiante y le permitan a la institución garantizar las competencias acreditadas para sus egresados.
- Los ámbitos de evaluación (actitudinal, cognitivo, procedimental), se presentan divididos, en oposición a la finalidad de la práctica clínica que busca integrarlas.
- Los contenidos mencionados en el programa no permiten establecer metodologías adecuadas, por la falta de especificidad de los mismos.
- Los dispositivos de evaluación no se encuentran sistematizados (no se detalla la finalidad, ni los porcentajes de contribución a la nota final), lo cual no permite garantizar la coherencia con el programa.
- Ausencia de calendarización de las evaluaciones, por tanto, ausencia de evaluaciones formativas.
- En relación al punto anterior, falta de medición del progreso, a través de pautas de apreciación, que también aporten mayor coherencia entre los indicadores de logro y los resultados.
- Ausencia de la dimensión reflexiva en el programa de estudios, que permita conducir el aprendizaje, que son de los problemas que se evidencian en docentes clínicos.

Discusión

Para la presente discusión se contrasta la información obtenida de la literatura, con el contenido del discurso de los diferentes actores y análisis del documento de la institución UDD.

Fonoaudiología en la Universidad del Desarrollo es una carrera nueva, que cuenta ya con dos generaciones de egresados, que evalúa y analiza sus procesos de enseñanza – aprendizaje, a fin de otorgar educación de mejor calidad. En este proceso de investigación, a través de la recopilación de información, las entrevistas realizadas y del análisis de documento del programa de estudios, se develan aspectos fundamentales a mejorar como es el hecho que, para el caso de Fonoaudiología de la UDD, deba tomar una posición en torno al enfoque educacional a seguir y desde allí, realizar las modificaciones que sean necesarias. Basados en la principal fundamentación, que es educación de calidad (Tuning, 2007), fomentando el actuar en contexto (De Miguel Díaz, 2005), es que se adopta para finalidades de esta investigación, una educación en competencias. Y al seguir este enfoque, adquieren mayor importancia las prácticas clínicas, como principal ente formador y se debe replantear el consecuente nuevo rol que cumple el profesor universitario (L. Rodríguez, 2010), como un sujeto que guía el aprendizaje de sus alumnos, y por tanto, debe desarrollar sistemas de evaluación que promuevan el aprendizaje (Sanmartí, 2007).

Se reconoce el interés de la carrera por reflexionar sobre sus prácticas educativas, por la buena disposición a colaborar en este proceso, tanto por la facultad, como por los alumnos y la mayor parte de los docentes clínicos (el docente que no aceptó participar no era un informante clave, ya que no tuvo disposición para responder a la entrevista) y debido al interés presentado por estos resultados, por lo cual en marzo del 2014 se realizó una reunión con la directora de la carrera y la coordinadora de campos clínicos, con muy buena acogida de los resultados y las sugerencias. Sin perjuicio de lo anterior, conforme a lo encontrado en la literatura es necesario aumentar la evaluación de los procesos formativos de la carrera, haciéndolos también extensivos como institución, de manera tal de poder ir juzgando la calidad de sus prácticas educativas (Sanmartí, 2007), lo cual según lo señalado por los autores

como Boateng, et al. (2009), no es suficiente realizar reuniones anuales para despejar dudas, se requiere un apoyo constante.

En función de los lineamientos del enfoque por competencias, Brailovsky (2001) establece que los resultados de aprendizaje deben ser constatados y evaluados en un contexto determinado, por lo cual la evaluación de competencias complejas, como son las esperadas para el internado de fonoaudiología infantil, debiese realizarse a través de diferentes estrategias, acorde a los indicadores de logro. Al analizar el programa de habilitación profesional del área infantil se puede observar que la descripción es escasa, sin lograr orientar a los tutores sobre sus prácticas evaluativas de manera adecuada. Conforme a la literatura (Parsell & Bligh, 2001; Seabrook, 2003), el dejar la elección de estos dispositivos al criterio de cada docente genera variabilidad entre cada campo clínico y puede haber productos de aprendizaje que no sean debidamente evaluados, lo cual se traduce en un sistema injusto, no consensuado ni válido.

Por otra parte, el programa de habilitación profesional del área infantil presenta escaso desarrollo de los contenidos que deben trabajar los estudiantes. Esto, sumado al hecho de que los diferentes campos clínicos presentan pacientes con diversas patologías, también puede generar distintos productos de aprendizaje y caer en la posibilidad de no estar cumpliendo necesariamente con los indicadores de logro de la rotación (Newble, 1992), lo cual no sería coherente con el programa de estudios. Lo anterior se fundamenta en comentarios de los docentes clínicos que refieren revisar temáticas conforme a las patologías que ven en cada centro clínico, dejando al margen otras que son pertinentes a la escuela de fonoaudiología. Carece también de una calendarización de las evaluaciones, lo cual se traduce en mínimas evaluaciones formativas. Cabe destacar que desde la academia reconocen la necesidad de especificar el sistema de evaluación del programa de estudios.

En el análisis crítico del programa de habilitación profesional del área infantil, además de lo recién mencionado, se detectan deficiencias a nivel de objetivos, principalmente debido a la ausencia de objetivos específicos, que como menciona Epstein M. (2007), ayudan a clarificar el aprendizaje esperado por parte del estudiante y evaluar las competencias del

programa. De esta manera, la selección del sistema de evaluación también debe ser congruente con los indicadores de logro del programa de estudios, teniendo como resultado un aprendizaje por competencias (Barón Maldonado, 2005). La revisión bibliográfica expone que en la medida en que se sistematice el proceso de enseñanza aprendizaje, se irá garantizando la coherencia entre el programa de estudio y las evaluaciones que se realicen (Epstein M., 2007).

Otra postura detectada en la narrativa de los docentes clínicos dice relación con los dispositivos de evaluación utilizados, si bien usan instrumentos como son seminarios, interrogaciones, o resolución de casos clínicos, estos no son suficientes para abarcar el espectro de competencias complejas que se pretende desarrollar en los estudiantes, ni cuentan con la suficiente especificidad que permita llevar a cabo dicha tarea, alcanzando los objetivos perseguidos, que como se desarrolló en la revisión bibliográfica (Auewarakul, Downing, Jaturatamrong, & Praditsuwan, 2005; Van Der Vleuten & Schuwirth, 2005), son necesario para realizar una evaluación holística que permita alinearse con lo propuesto por un currículo basado en competencias, y con lo declarado por la universidad en el proyecto educativo, publicado en su página web.

El perfil de egreso menciona conceptos como la educación continua y el autoaprendizaje, para lo que es clave el ámbito reflexivo (Smith, et al., 2003), el cual no está incluido dentro de las dimensiones a evaluar. Por tanto, no sería coherente este aspecto del programa de estudios con el perfil de egreso. Sin perjuicio de lo anterior, los docentes clínicos entrevistados declaran mantenerse en permanente actualización, a través de diferentes cursos y seminarios, lo cual si es congruente con el modelo que debiese mostrar la universidad como referencia, en función de las competencias de salida. Lo anterior contribuye a cumplir el perfil de egreso de la carrera, aunque no de manera intencionada por las autoridades. Por otra parte, destaca el desconocimiento del perfil de egreso de fonoaudiología de la UDD, por parte de los docentes clínicos, lo cual pudiese indicar que no se encuentran alineados con dicho perfil, y por tanto existe riesgo que el proceso enseñanza-aprendizaje no estaría siendo necesariamente coherente con lo esperado por la carrera (Mérida Serrano, 2013).

Conforme a las tendencias internacionales, se puede observar la necesidad de profesionalizar la docencia clínica para entregar educación de calidad (Parsell & Bligh, 2001). Esto podría indicar que es necesario entregar mayores herramientas a los docentes que permitan una mayor congruencia con el modelo educativo de la carrera de fonoaudiología, y de la universidad. La facultad considera a los docentes clínicos con la suficiente experiencia profesional como para realizar docencia clínica y por tanto evaluar conocimientos y habilidades, sin embargo gran parte de los entrevistados asume actuar en base a su experiencia personal, sin mayores fundamentos, reconociendo la necesidad de formarse en docencia para realizar un proceso de evaluación adecuado. Esto se ve reforzado por problemas detallados en la bibliografía, en donde se expone que los docentes clínicos son considerados con la suficiente experiencia como para evaluar conocimientos y habilidades mientras se realizan las prácticas clínicas y la falta de incentivos a la docencia por parte de las instituciones, como pudiesen ser capacitaciones constantes (Sanmartí, 2007). Esto genera que los docentes clínicos no se sientan parte de la institución (Seabrook, 2003), pudiendo tener como consecuencia el no cumplimiento de los objetivos del programa de estudios, y por tanto, no ser coherente con los resultados esperados.

La mayor parte de los docentes entrevistados (83%) no realiza procesos de autoevaluación ni coevaluación; procesos que, como se desarrolló en el marco teórico, son herramientas de enseñanza que generan gran impacto en la misma, conduciendo el aprendizaje (De Miguel Díaz, 2005, Smith, et al., 2003), pero que los docentes clínicos muchas veces no las conocen como tal. Esto nuevamente, viene a relevar la importancia de contar con formación específica en docencia, de manera tal de contar con las herramientas pedagógicas que logren facilitar y dirigir el proceso de aprendizaje de los estudiantes (McGaghie, Issenberg, Petrusa, & Scalese, 2010; Snell, et al., 2000; Zraick, et al., 2003). En este punto hubo consenso absoluto por los tutores, después que fue propuesto por la autora, señalando la necesidad de formarse en docencia, lo cual resulta ser congruente con lo obtenido en la literatura. El realizar este tipo de prácticas reflexivas iría acorde a las competencias genéricas del currículo UDD para sus egresados *“Actitud crítica, demostrando hábitos de análisis de la experiencia obtenida, búsqueda de la evidencia, identificando las necesidades de aprendizaje*

y trabajando permanentemente por adquirir los conocimientos necesarios” (Plan de estudios Fonoaudiología UDD, 2011, p.8).

Otra competencias transversal que es necesaria en un enfoque por competencias son las habilidades comunicativas del docente clínico, el cual debe actuar como un facilitador de los aprendizajes, logrando claridad a la hora de transmitir lo que quiere enseñar, de manera tal de ir formando habilidades comunicativas en sus alumnos: *“Demostrar habilidades eficaces y eficientes de comunicación verbal, no verbal y escrita, valorando la importancia de la alianza terapéutica entre el paciente, su entorno y el equipo de trabajo, combinando habilidades clínicas, lingüísticas y socio-emocionales”* (Plan de estudios Fonoaudiología UDD, 2011, p.7). En este aspecto también podemos encontrarnos con incongruencias con el logro de estas competencias, lo cual fue manifestado por los alumnos, ya que no siempre las formas de expresarse de los docentes clínicos generan un efecto motivador en sus alumnos, por tanto pueden tener referentes que no cumplan con estas competencias y por tanto, no las impartan en sus alumnos. Lo anterior también puede relacionarse con la falta de formación en docencia.

Siguiendo lo propuesto por la ASHA, en torno a la certificación de las competencias, resulta necesario favorecer la integración del conocimiento y parece entonces adecuado seguir los criterios de evaluación propuestos por la ASHA, en donde se dividen las competencias según evaluación o intervención, pero se integran aspectos teóricos a la práctica intencionada, favoreciendo una formación holística, lo cual se corresponde a la finalidad de una educación basada en competencias, que busca incrementar las experiencias clínicas cercanas a su futuro quehacer profesional (Brailovsky, 2001, Palés-Argullós, et al., 2010), donde las prácticas clínicas, como es la rotación infantil, adquieren un papel protagónico dentro de la formación de los estudiantes, por tanto implica realizar cambios profundos a nivel de las metodologías educativas (De Miguel Díaz, 2005).

La educación por competencias busca que los profesionales logren dar respuesta a problemas de la vida real (Mérida Serrano, 2013). Para los docentes, se observa que los indicadores de logro importantes se relacionan, justamente, con el actuar en contexto (De Miguel Díaz, 2005), y por tanto con el ámbito procedimental. Lo cual no sería coherente con

lo planteado en el programa de estudios de la habilitación profesional, que como se mencionó anteriormente divide los ámbitos de evaluación, separando lo procedimental de lo teórico y lo actitudinal.

Los tutores entrevistados reconocen a las rúbricas entregadas por la universidad, como un instrumento útil, sin embargo sólo se utilizan para certificar las competencias de los estudiantes, una evaluación sumativa (Seabrook, 2003). De esta manera, tener evaluación tanto de procesos como resultados. Es interesante ver la gran cantidad de opiniones encontradas relacionadas al momento de la formación en que evalúan, ya que la mayoría refiere realizar evaluación formativa, sin embargo, del contenido de sus discursos se deduce que sólo la realizan al final de cada rotación. Lo cual, nuevamente, no es coherente con la información detallada en el marco teórico. Así también, las rúbricas a desarrollar deben abordar habilidades clínicas acordes a las competencias planteadas en la habilitación profesional del internado infantil, por tanto basarse en las habilidades sugeridas por el Colegio Médico de Brown pareciera ser un mecanismo que puede recomendarse, ya que aborda los ámbitos cognitivos, procedimentales y actitudinales, sin dejar fuera el ámbito reflexivo. Esto adquiere mayor relevancia al ver que prácticas como la autoevaluación o evaluación por pares promueven habilidades clínicas como el profesionalismo, trabajo en equipo y comunicación (Nofziger, Naumburg, Davis, Mooney, & Epstein, 2010). Las sugerencias de los entrevistados dicen relación con mejorar las pautas para tener evaluaciones durante el proceso de formación. Esta característica es coincidente a las sugerencias de la literatura y son parte de las conclusiones de la investigadora (Epstein M., 2007).

Al no estar delimitados los contenidos (Seabrook, 2003), los docentes se dejan llevar por los que estiman convenientes y la información que logran extraer del programa de estudios. Se menciona con fuerza, demandas de un coordinador de internados más presente, que es aquel encargado de confeccionar los programas de estudios de las rotaciones de quinto año de fonoaudiología y gestionar todos los aspectos involucrados en las rotaciones, como por asignar a los alumnos a los diferentes campos clínicos, resolver si surgen problemas entre alumnos y tutores o captar nuevos centros de práctica si se requiere. Y se pone de manifiesto también, la necesidad de realizar reuniones desde la academia incluyendo a docentes clínicos,

para involucrarlos y motivarlos a participar de forma activa en la formación de los estudiantes, logrando unificar criterios y comprometerse con el perfil de egreso del fonoaudiólogo de la UDD. Lo cual, según lo desprendido de la literatura (Sheepway, et al., 2011), se debe hacer de manera constante a lo largo del año académico, ya que reuniones ocasionales no generan el impacto necesario para guiar a los docentes clínicos.

Todo lo expuesto va acorde a las últimas tendencias en educación, basándose en un enfoque por competencias, lo que necesariamente implica una renovación de las metodologías empleadas habitualmente, apoyado por la literatura y reconocido por el profesorado.

Conclusiones

Se concluye según los objetivos de investigación y las apreciaciones de la investigadora:

En relación a los objetivos del trabajo, podemos concluir que los datos obtenidos permiten ir más allá de los objetivos propuestos en una primera instancia, por lo cual se debieron replantear y completar:

1. Describir los dispositivos de evaluación actual del internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD:

Los docentes clínicos utilizan un número limitado de dispositivos, que se componen principalmente de seminarios e interrogaciones. Para el uso de estos dispositivos la universidad no entrega pautas de apreciación, no guía el actuar de los docentes ni de los alumnos, ni se establecen las temáticas mínimas a revisar. Todos estos, aspectos necesarios para la coherencia con los indicadores de logro de un programa de estudios, para el cumplimiento de las competencias genéricas, y por tanto también para la coherencia con el perfil de egreso de los estudiantes.

2. Describir el programa de estudios del internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD:

Se presenta como una herramienta incompleta, que no permite guiar el actuar del docente clínico de manera apropiada, ni tampoco ser claro para los alumnos, respecto a lo que se espera que ellos realicen durante la rotación. Lo anterior, conlleva a que se obtengan diferentes productos de aprendizaje, y no necesariamente se cumpla la finalidad del programa de estudios. Así también, los indicadores de logro no se expresan claramente, y hay ausencia de pautas de apreciación que logren medir el proceso de enseñanza – aprendizaje, lo cual no es coherente con la declaración de la institución de garantizar las competencias de sus egresados.

3. Identificar la forma en que se aplican los dispositivos de evaluación del internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD:

Los seminarios podrían ser considerados dentro de las “evaluaciones de médicos supervisores” faltaría complementarlos con listas de cotejo para poder calificar. Las interrogaciones pueden evaluar razonamiento clínico, pero requieren de entrenamiento por parte de los entrevistadores, por lo cual se vuelve necesario el formar a los docentes clínicos. La observación directa también es un dispositivo que utilizan los docentes, sin embargo no lo declaran como tal, lo cual también da cuenta de la falta de formación (y por ende, desconocimiento). Queda en evidencia también la necesidad de listas de cotejo que permitan ir calificando el actuar del estudiante, de manera formativa. Los docentes clínicos establecen parámetros propios para utilizar estos dispositivos, y sólo realizan calificaciones sumativas, acomodándolas a las pautas en las instancias finales.

4. Comparar los dispositivos de evaluación que se utilizan actualmente en el internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD con el sistema de evaluación descrito en el programa del mismo internado:

La mayoría de los docentes utilizan los dispositivos de evaluación que se sugieren en el programa, al haber falta de directrices que guíen su actuar, los docentes lo hacen en base a la experiencia personal de cada uno, lo cual constituye un cambio necesario a realizar al funcionar bajo un currículo orientado a la formación por competencias, en donde no sólo se deben utilizar diferentes instrumentos y estrategias, sino también se debe retroalimentar al alumno de manera oportuna, incorporando evaluaciones formativas claras, que actualmente no se desarrollan, y entender la evaluación sumativa como un proceso que busque certificar las competencias del área infantil, y por tanto, confirmar el perfil de egreso de la profesión, en esta área de desempeño, lo cual se debe mejorar para dar cabida real. Al sistematizar los dispositivos de evaluación del programa de estudios, describiéndolos de manera clara para guiar el actuar de los docentes clínicos y los estudiantes, se garantiza la coherencia con la finalidad del programa de estudios, aspecto que actualmente no se desarrolla de manera adecuada. El desarrollar rúbricas adecuadas también va a permitir mayor coherencia entre los indicadores de logro y los resultados de los alumnos.

5. Comparar la aplicación de los dispositivos de evaluación del internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD con los objetivos planteados en el programa del mismo internado:

Faltan dispositivos de evaluación que aseguren el cumplimiento de las competencias genéricas del área de la salud, que la universidad declara poder ser demandados legítimamente por la sociedad, como en el caso de la autoevaluación y educación continua o la actitud emprendedora. Y se requiere de mayor especificación en el programa, para asegurar competencias como el razonamiento clínico. Las deficiencias antes mencionadas, implican que el actual programa de estudios de la rotación no sea coherente con las competencias genéricas de la Universidad del Desarrollo. En cuanto a las competencias específicas por área de desempeño, se puede observar que también se deben mejorar aspectos en pos de garantizar el cumplimiento de las mismas. Lo anterior dice relación con el área asistencial, que para el caso actual de la rotación infantil, no asegura la práctica clínica de todas las alteraciones del lenguaje, habla, voz, audiolgía y deglución, quedando sujeta la experiencia del alumno al campo clínico que le toque. Similar escenario se da en las otras áreas, como investigación o gestión, en donde no son claras las actividades a realizar durante la rotación para dar cumplimiento a las competencias. El currículo basado en competencias implica que se reconstruyan los planes de estudio y las competencias adquieren un papel protagónico, actuando como orientadores de las prácticas educativas.

Luego del análisis efectuado, se puede dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿los dispositivos de evaluación que se observan actualmente en el internado de fonoaudiología pediátrica de la UDD son coherentes con los propósitos académicos planteados curricularmente para los egresados de fonoaudiología en el área infantil de la UDD?

El sistema de evaluación descrito en el programa de estudios del internado de fonoaudiología infantil no es coherente con los dispositivos de evaluación que se utilizan actualmente en dicho internado, debido a que los docentes presentan un desconocimiento del programa de estudios y del perfil de egreso de fonoaudiología de la UDD, porque no aplican eficientemente los dispositivos de evaluación, o bien, porque no los conocen. No son congruentes, principalmente por falta de pautas claras que guíen el actuar de los docentes.

Para ser consecuentes con las competencias de egreso esperadas, es necesario, tomar posición del enfoque educacional, que para asegurar una educación de calidad se plantea sea desde un enfoque basado en competencias, que busca asegurarse que el alumno las adquiera. Partiendo desde esa base, se deben tomar acciones en torno a tres ejes principales:

- Mejorar el programa de estudios, incluyendo una descripción que guíe el actuar del docente y el aprendizaje de los alumnos.
- Sistematizar la metodología de evaluación, incorporando mayor cantidad de dispositivos de evaluación, que sean coherentes a los indicadores de logro, incluyendo evaluaciones formativas y sumativas, incorporando el ámbito reflexivo.
- Profesionalizar la docencia clínica y mejorar la comunicación con la escuela, entregándoles las herramientas necesarias para llevar a cabo la docencia clínica. Lo anterior se desprende tanto del contenido de los discursos de los entrevistados, como por la literatura, los docentes hacen notar la falta de comunicación con la escuela. Aspecto que declaran es necesario a la hora de establecer criterios unánimes de formación, y por tanto de evaluación.

Cabe destacar, la repercusión que tienen los resultados encontrados en la presente investigación, en la formación profesional de los egresados de fonoaudiología de la UDD, que al no estar cumpliendo con los indicadores de logro, al haber variabilidad entre los aprendizajes de los estudiantes y al no estar desarrollando las competencias genéricas declaradas en el proyecto educativo UDD, dan cuenta de un egresado que no necesariamente cumple con el perfil profesional que se espera demande la sociedad.

Limitaciones y proyecciones

Para la presente investigación, debido a la gran cantidad de datos, no fue posible utilizar la versión gratuita del programa HiperRESEARCH, ya que tiene límite para los códigos. Es por ello, que se utilizó el método comparativo constante, que resultó ser un mejor método para la investigadora, ya que el apoyo del proceso gráfico permitió un mayor análisis y revisión de la información.

Los resultados de la investigación no podrán ser generalizados, necesariamente, al resto de los internados de fonoaudiología, por tratarse de una rotación que se desarrolla en un área de estudio particular (fonoaudiología infantil), la cual presenta dinámicas educativas diferentes. Sin embargo, para el internado del área de adultos que comparte similitudes con el internado infantil, producto de lo cual se realizó el pilotaje en esa área, si se pueden hacer extensiva gran parte de las sugerencias tanto a nivel de programa como de dispositivos de evaluación a utilizar. Para el caso de las otras dos áreas, voz y audición, si bien puede que las sugerencias no apliquen, igualmente sirve de precedente para realizar una revisión de los procesos formativos involucrados en ambas áreas.

Se espera que las propuestas de mejoras planteadas en la presente tesis, sean implementadas y así contribuir en mejorar la docencia, en pos de una mejor calidad. Así también, se pretende que la investigación genere cambios profundos no sólo a nivel la carrera de Fonoaudiología, sino también impacte en el currículo a nivel de toda la universidad, para lo cual ya se están iniciando las presentaciones de este trabajo en los niveles que corresponde (Directora de la carrera de Fonoaudiología). Además tanto el pilotaje como la investigación, podrán servir como modelo, a fin de realizar posteriormente investigación en otros internados de Fonoaudiología para determinar si se necesitan mejoras.

Más allá de las acciones concretas, ya en curso, asumidas por las autoridades, se espera que la presente investigación colabore en la reflexión acerca de las prácticas educativas, y desde ahí surjan nuevas interrogantes.

Propuestas de mejoras

- Establecer un monitoreo permanente de la carrera hacia el proceso, que permita a las autoridades tomar mejores decisiones, bien fundamentadas.
- Capacitar a los docentes clínicos en el uso de dispositivos de evaluación y en el manejo de herramientas de feedback. Lo anterior debiese incluir módulo teórico y práctico, y establecer un sistema de seguimiento y monitoreo a lo largo del año, por ejemplo, reuniones semestrales para evaluar el funcionamiento, recibir sugerencias y realizar correcciones, según sea pertinente.
- Incorporar el uso de diferentes dispositivos de evaluación como: *preguntas de respuestas cortas* para evaluar razonamiento, diagnóstico trabajando con casos clínicos, *ensayos estructurados* para desarrollar competencias de análisis, síntesis, pensamiento crítico e interpretación de literatura, para los cuales se pueden dar las temáticas determinadas, *mapas conceptuales* que permitan ver cómo está articulando las representaciones mentales, lo cual sería útil para revisar temáticas de evaluación y tratamiento. En las calificaciones finales, incluir *comentarios al finalizar la rotación*, que permitan a los alumnos el poder analizarlos posteriormente y que sirvan de retroalimentación para la carrera, a fin de poder realizar mejoras en los procesos educativos. Desarrollar *listas de cotejo* para la observación directa, de manera tal de tener al menos tres instancias de evaluación que se puedan comparar (inicial, formativa, final). Incluir dinámicas de *evaluación por pares* y *autoevaluación*, que permitan ir conduciendo el aprendizaje durante el internado. El uso de *portafolios* también resulta ser una buena herramienta que estimula la reflexión y la planificación del aprendizaje, lo cual puede generar un producto de aprendizaje que sirva tanto al estudiante como al internado del cual participa.
- Falta apoyar la docencia con pautas de apreciación que permitan realizar evaluación formativa, colaborando con un aprendizaje significativo por parte de los alumnos, necesarias para dar cuenta en una evaluación formativa, por tanto se deben mejorar. Lo anterior debiese ser extensivo a cada dispositivo de evaluación que se decida utilizar, en busca de unificar criterios y dejar menos aspectos a lo subjetivo.

- Mejorar aspectos de formato como los mencionados en el análisis crítico del programa (contabilizar el trabajo no presencial de los alumnos, descripción de campos clínicos y las tareas clínicas en que deben ser competentes los alumnos, incluir datos de contacto de los tutores).
- Desarrollar de manera específica la contribución del curso al perfil de egreso e incluir objetivos específicos que ayuden a clarificar los problemas y tareas que debe realizar el alumno y debe guiar el docente.
- Definir el sistema de evaluación que se utilizará, especificando la finalidad que busca, los contenidos a abordar y las respectivas pautas para cada dispositivo.
- La facultad debe asegurar que sus estudiantes poseen los conocimientos básicos y la experiencia necesaria para comenzar el ejercicio del quehacer profesional. Para lo anterior es necesario revisar lineamientos de la universidad – escuela de fonoaudiología, formación docentes clínicos y metodologías de enseñanza – aprendizaje. Se recomienda basarse en los criterios de evaluación de la ASHA: evaluación, intervención, interacción y aspectos personales, incluyendo además el ámbito reflexivo. Los criterios de la ASHA resultan un modelo pertinente al enfoque educativo, ya que integran los conocimientos en el actuar en contexto. El ámbito reflexivo pudiese no ser evaluado, pero sí debería ser parte de las rúbricas de manera tal que se considere como herramienta de formación y permitan tener a la facultad también una retroalimentación formal de sus estudiantes.
- Incluir el ámbito reflexivo como parte de los aspectos a desarrollar y, por ende, a evaluar. Desarrollar una pauta de apreciación donde puedan docentes y alumnos incluir sus comentarios, y desarrollar una guía, dentro de la planificación, que explique los principales puntos a considerar a la hora de entregar un feedback y el cómo realizarlo. Esto, para dar a conocer la herramienta y relevar su importancia.
- Dentro de la planificación instaurar instancias en dónde los estudiantes puedan acceder a practicar aquellos aspectos que no logren revisar en sus correspondientes internados, producto del tipo de pacientes que les toque intervenir. Lo anterior pudiese realizarse, por ejemplo, a través de simulaciones clínicas, lo que permitiría evaluar aspectos como la toma de historia clínica, examen físico y habilidades procedimentales y de la comunicación.

Referencias Bibliográficas

- Armanet B. & Barbieri, Z. (2009). *Proceso de innovación curricular en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile*. Disponible en <http://www.captura.uchile.cl/handle/2250/14234>
- American Speech Language Hearing Association, ASHA. (1997-2013). *Promote the Certificate of Clinical Competence*. Información obtenida el 24 de Agosto 2013, de <http://www.asha.org/certification/PromoteCCC/>
- Auewarakul, C., Downing, S. M., Jaturatamrong, U., & Praditsuwan, R. (2005). *Sources of validity evidence for an internal medicine student evaluation system: an evaluative study of assessment methods*. *Medical Education*, 39(3), 276-283.
- Ballester, M. (2000). *Evaluación como ayuda al aprendizaje*. Claves para la Innovación Educativa (Vol. 4) Editorial Graó. Barcelona, España.
- Barón Maldonado, M. (2005). *Sistemas de evaluación*. *Educación Médica*. 8, 15-17.
- Boateng, B. A., Bass, L. D., Blaszkak, R. T., & Farrar, H. C. (2009). *The Development of a Competency-Based Assessment Rubric to Measure Resident Milestones*. *Journal of Graduate Medical Education*, 1(1), 45-48.
- Brailovsky, C. (2001). *Educación médica, evaluación de las competencias*. En: Aportes para un cambio curricular en Argentina, 106-122. Buenos Aires: OPS/ Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires, 2001.
- Branch, W. (2002). *Feedback and Reflection: Teaching Methods for Clinical Settings*. *Academic Medicine*, 77 (12, Part 1), 1185-1188.
- Cabrera, F. C. (2005). *Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa*. *theoria*, 14 (1), 61-71.
- Calvente, M. G., & Rodríguez, I. M. (2000). *El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica*. *Aten Primaria*, 25, 181-186.
- Castillo E., & Vásquez, M. (2003). *El rigor metodológico en la investigación cualitativa*. *Colombia médica*, 34 (3), 164-167.
- Christensen, L. (2004). *The Bologna Process and medical education*. *Medical teacher*, 26(7), 625-629.

- De Miguel, M. (2005). *Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el EEES*. Madrid: MEC/Universidad de Oviedo.
- Epstein R. M. (2007). *Assessment in Medical Education*. New England Journal of Medicine, 356 (20), 387-396.
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). *Defining and assessing professional competence*. JAMA: the journal of the American Medical Association, 287 (2), 226-235.
- Fonoaudiología Universidad del Desarrollo. (2011). *Plan de Estudios de Fonoaudiología*. Documento de circulación interna de la Universidad del Desarrollo. Carrera de Fonoaudiología.
- Fry, H., Ketteridge, S., E., & Marshall, S. (2002). *The Effective Academic: A Handbook for Enhanced Academic Practice*. The Times Higher Education Supplement: Stylus Publishing Inc., 22883. Disponible en: <http://stylus.pub.com>
- Geller, E., & Foley, G. M. (2009). *Broadening the "ports of entry" for speech-language pathologists: A relational and reflective model for clinical supervision*. American Journal of Speech-Language Pathology, 18(1), 22.
- Gerbase, M., Germond, M., Nendaz, M., & Vu, N. (2009). *When the evaluated becomes evaluator: what can we learn from students' experiences during clerkships?* Academic Medicine, 84 (7), 877-885.
- Goetz, J. P., & Le Compte, M. D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*: Ediciones Morata, Madrid.
- Guba, E. G. (1983). *Criterios de credibilidad en la investigación naturalista*. La enseñanza: su teoría y su práctica, 148-165. Ediciones Akal, Madrid.
- Harden, R. M. (1999). AMEE Guide No. 14: *Outcome-based education: Part 1- An introduction to outcome-based education*. Medical teacher, 21 (1), 7-14.
- Hawes, G. (2004). *Evaluación de logros de aprendizaje de competencias*. Instituto de investigación y desarrollo educacional. Universidad de Talca. Información obtenida el 17 de Diciembre 2012.
- Hawes, G. (2004). *Evaluación: estándares y rúbricas*. Instituto de investigación y desarrollo educacional. Universidad de Talca. Información obtenida el 17 de Diciembre 2012.

- Hawes G, & Corvalán O. (2005). *Evaluación de competencias en la Educación Superior*. Instituto de investigación y desarrollo educacional. Universidad de Talca. Información obtenida el 17 de Diciembre 2012.
- Hawes, G., & Corvalán, O. (2005). *Competencias fundamentales en programas de formación profesional de pregrado de la Universidad de Talca*. Talca: Universidad de Talca: Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo/Programa Mecesusup.
- Kevin, E. (2005). *Lo que todo profesor necesita saber sobre el razonamiento clínico*. Educación Médica, 8 (2), 59-68.
- Litzelman, D. K., & Cottingham, A. H. (2007). *The new formal competency-based curriculum and informal curriculum at Indiana University School of Medicine: overview and five-year analysis*. Academic Medicine, 82(4), 410-421.
- López Noguero, F. (2011). *El análisis de contenido como método de investigación*. XXI: Revista de Educación, 4(0). Consultado el 23 de Octubre, 2013.
- Maykut, P., Morehouse, R., Álvarez, R. & Rouse, C. (1994). *Investigación cualitativa: una guía práctica y filosófica*. Barcelona: Hurtado Ediciones.
- Maggiolo, M., & Swalm, E. (1999). *Escuela de Fonoaudiología: Notas acerca de su historia*. Revista Chilena de Fonoaudiología, 1(1), 6-10.
- Martínez, L., Cabezas, C., Labra, M., Hernández, R., Martínez, L. M., Cerutti, M., et al. (2006). *La Logopedia en Iberoamérica*. Paper presentado en Actas del XXV Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología. Granada, España, junio 2006.
- McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R., & Scalese, R. J. (2010). *A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009*. Medical Education, 44(1), 50-63.
- Mérida Serrano, R. (2013). *La controvertida aplicación de las competencias en la formación docente universitaria*. Revista de docencia universitaria, 11(1), 185-212.
- Muñoz, A. L., & Sobrero, V. M. (2006). *Proyecto Tuning en Chile: Análisis de procesos de internacionalización de la Educación Superior*. Calidad en la Educación, 24, 247-271.
- Newble, D. (1992). *Assessing clinical competence at the undergraduate level*. Medical Education, 26 (6), 503-511.

- Nofziger, A. C., Naumburg, E. H., Davis, B. J., Mooney, C. J., & Epstein, R. M. (2010). *Impact of Peer Assessment on the Professional Development of Medical Students: A Qualitative Study*. *Academic Medicine*, 85 (1), 140-147.
- Nolla-Domenjó, M. (2009). *La evaluación en educación médica. Principios básicos*. *Educación Médica*, 12 (4), 223-229.
- Norcini, J., Anderson, B., Bollela, V., Burch, V., Costa, M. J., Duvivier, R., et al. (2011). *Criteria for good assessment: consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference*. *Medical teacher*, 33 (3), 206-214.
- Norcini, J., & Burch, V. (2007). *Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31*. *Medical teacher*, 29 (9-10), 855-871.
- Ruiz Olabuénaga, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* Bilbao: Universidad de Deusto.
- Palés-Argullós, J., Nolla-Domenjó, M., Oriol-Bosch, A., & Gual, A. (2010). *Proceso de Bolonia (I): educación orientada a competencias*. *Educación Médica*, 13, 127-135.
- Parsell, G., & Bligh, J. (2001). *Recent perspectives on clinical teaching*. *Medical Education*, 35 (4), 409-414.
- Prideaux, D., Alexander, H., Bower, A., Dacre, J., Haist, S., Jolly, B., et al. (2000). *Clinical teaching: maintaining an educational role for doctors in the new health care environment*. *Medical Education*, 34(10), 820-826.
- Proyecto Educativo UDD. (2012). *Proyecto Educativo de Pregrado*. <http://www.udesarrollo.cl/mailling/Proyecto%20Educativo.swf>. Información obtenida 01-12-2012
- Proceso de matrícula 2012. (2012). *Carreras Profesionales*. Recuperado de: http://www.cned.cl/public/Secciones/SeccionIndicesEstadisticas/doc/Estadisticas2012/06_CarrerasProfesionales12.pdf.
- Rada, D. M. (2006). *El rigor en la investigación cualitativa: Técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad*. *Revista Venezolana de Investigación*, 7 (1), 17 - 26.
- Rodríguez G, G., Gil F, J., & García J, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa: Málaga, Aljibe*.

- Rodríguez García, L., Galán Verde, A., & Bravo del Cerro, N. (2010). *La formación en competencias profesionales a través del practicum de logopedia*. Boletín de AELFA, 10(2), 26-28.
- Rodríguez, L. (2010). *Cambio de cultura y cambio de rol de profesorado y estudiantes en el marco del espacio europeo de educación superior*. Boletín de AELFA, 10(2), 20-22.
- Rodríguez, M. P., & Cerdá, J. M. (2002). *Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales*. Aten Primaria, 29(6), 366-373.
- Salinas, N. H. B. (2007). Competencias proyecto Tuning-Europa, Tuning.-America Latina. Recuperado de:
http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcp_ut/pdfs/m1/competencias_proyectotuning.pdf
- Sanmartí, N. (2007). *10 ideas clave: evaluar para aprender*: Graó.
- Santos, M. Á. (1990). *Hacer visible lo cotidiano* (Vol. 137): Ediciones Akal, Madrid.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action* (Vol. 5126): Basic books.
- Schuwirth, L. W. T., & van der Vleuten, C. P. M. (2011). *General overview of the theories used in assessment: AMEE Guide No. 57*. Medical teacher, 33(10), 783-797.
- SCT- CHILE. *Sistema de créditos académicos transferibles*. Información obtenida el 06 de Marzo, 2014. <http://sct-chile.consejodirectores.cl/>
- Seabrook, M. A. (2003). *Medical teachers' concerns about the clinical teaching context*. Medical Education, 37(3), 213-222.
- Sheepway, L., Lincoln, M., & Togher, L. (2011). *An international study of clinical education practices in speech-language pathology*. International Journal of Speech-Language Pathology, 13(2), 174-185.
- Smith, S. R., Dollase, R. H., & Boss, J. A. (2003). *Assessing Students' Performances in a Competency-based Curriculum*. Academic Medicine, 78(1), 97-107.
- Snell, L., Tallett, S., Haist, S., Hays, R., Norcini, J., Prince, K., et al. (2000). *A review of the evaluation of clinical teaching: new perspectives and challenges*. Medical Education, 34(10), 862-870.
- Stark, P. (2003). *Teaching and learning in the clinical setting: a qualitative study of the perceptions of students and teachers*. Medical Education, 37(11), 975-982.

- Tobón, S. (2006). *Aspectos básicos de la formación basada en competencias*. Documento de trabajo, 2006, 1-8.
- Tuning, P. (2007). *Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina: informe final-Proyecto Tuning-América Latina 2004-2007*: Universidad de Deusto.
- Universia. (2013). *Buscador de carreras*. Información obtenida el 2013, desde: <http://carreras.universia.cl>
- Van Der Vleuten, C. P. M., & Schuwirth, L. W. T. (2005). *Assessing professional competence: from methods to programmes*. *Medical Education*, 39(3), 309-317.
- Villanueva, P. (2006). *Aprendizaje basado en problemas: un enfoque innovador en el currículo de Fonoaudiología*. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 7, 63 - 75.
- Villardón Gallego, M. L. (2006). *Evaluación del aprendizaje para promover el desarrollo de competencias*. *Educación siglo XXI*, 24.
- Wimmers, P. F., Schmidt, H. G., & Splinter, T. A. (2006). *Influence of clerkship experiences on clinical competence*. *Medical Education*, 40(5), 450-458.
- Zraick, R., Allen, R., & Johnson, S. (2003). *The Use of Standardized Patients To Teach and Test Interpersonal and Communication Skills with Students in Speech-Language Pathology*. *Advances in Health Sciences Education*, 8(3), 237-248.

Anexos

1. Plan de Estudios Fonoaudiología UDD

INFORMACIÓN PARA SOLICITUD DE DECRETO PLAN DE ESTUDIOS NUEVOS

CARRERA:	FONOAUDIOLOGIA	
PLAN DE ESTUDIOS:	1901C3 / 1901S2	
DURACIÓN (en años o semestres)	5 AÑOS	
MODALIDAD (carrera anual/semestral/mixta)	SEMESTRAL	
DESCRIPCIÓN DEL PLAN :	PLAN VIGENTE	REQUISITOS DE GRADO Y TITULO
Bachillerato en Ciencias de la Salud	200 créditos	Aprobar asignaturas hasta 4º semestre
Licenciado en Fonoaudiología	400 créditos	Aprobar asignaturas hasta 8º semestre
Título Fonoaudiólogo	500 créditos	Aprobar cuatro rotaciones de habilitación profesional y examen de rotación
RIGE PARA LAS PROMOCIONES	2011	
SE APLICA DESDE	Marzo de 2011	

A. PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE NUEVAS CARRERAS O PROGRAMAS

1- Datos Generales Carrera o Programa Principal

Nombre de la carrera o programa

FONOAUDIOLOGIA

Grado(s) a que conduce

BACHILLER EN CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIADO EN FONOAUDIOLOGIA

Título(s) a que conduce

FONOAUDIOLOGO

Mención(es)

Jornada en que se dictará: DIURNA (Diurna/Vespertina/ambas)Modalidad: SEMESTRAL (Anual/Semestral/Mixta)Duración en años: 5 y en semestres 10

Dedicación (Post grados y post títulos) : _____ (Tiempo completo/ Part Time)

Sede en que se dictará

CONCEPCION / SANTIAGO

2- Datos Generales Carreras o Programas Intermedios y Mayores.

Grados y Títulos Intermedios y Mayores a los que conduce:	Duración de los Estudios (en semestres):	Duración en Créditos:
BACHILLER EN CIENCIAS DE LA SALUD	4 SEMESTRES	200 CRÉDITOS
LICENCIADO EN FONOAUDIOLOGÍA	8 SEMESTRES	200 CRÉDITOS
FONOAUDIÓLOGO	10 SEMEMSTRES	100 CRÉDITOS

Justificación de la carrera o programa principal

La justificación de la creación de la carrera o programa deberá basarse en: 1º Análisis que haga referencia a los siguientes puntos: demanda estudiantil demostrable, oportunidades potenciales o existentes de empleo y expectativas ocupaciones, tendencias en el ejercicio profesional, necesidades del país. 2º Análisis breve y conciso del estado actual de la formación de la carrera o programa propuesta. 3º Análisis comparativo de las ventajas que presentaría la carrera o programa propuesta en relación con otras carreras o programas semejantes ya existentes en la región o en el país. 4º Posible relación de la carrera con otras carreras de la institución.

Si se otorgan grados intermedios o mayores también se deben justificar.

La Carrera de Fonoaudiología corresponde a una de las Carreras de la Salud que ha experimentado un incremento significativo de la demanda estudiantil en los últimos cinco años, demanda que obedece al reconocimiento de la necesidad de profesionales fonoaudiólogos en los ámbitos de salud, educación, artístico e investigación, situación que puede ser abordada con total propiedad por la Universidad del Desarrollo a través de las Carreras de la salud UDD, que considera indispensable para cumplir con los objetivos sanitarios del país, la formación de profesionales bien capacitados que integren equipos interdisciplinarios capaces de proponer un estilo de vida sana, políticas preventivas de salud y estrategias terapéuticas y de rehabilitación que abarquen todas las necesidades de la población.

La formación de este profesional será en función de un proyecto educativo centrado en el estudiante, que propicia la excelencia en la formación, a través de un proceso gradual que se inicia con bachillerato, continúa con una etapa de licenciatura en fonoaudiología y concluye la formación clínica en el período de habilitación profesional.

En la actualidad existen más de 20 programas de formación universitaria (UNIVERSIA, 2011) que imparten la Carrera de Fonoaudiología a lo largo del país. La demanda por la Carrera de fonoaudiología ha sido reconocida por estudios de mercado que dan cuenta de un 100% de ocupabilidad para los fonoaudiólogos en los diferentes ámbitos de desarrollo profesional, siendo el de educación el que absorbería mayor número de fonoaudiólogos.

Los avances tecnológicos que se han desarrollado en el área de salud han abierto campos de intervención fonoaudiológica en los diferentes dominios del quehacer del fonoaudiólogo, señalándose como relevantes los acontecidos en habilitación y rehabilitación de audiología y voz. Debe señalarse que las líneas de acción en salud han puesto el énfasis en aspectos preventivos lo que abre las puertas a la integración del fonoaudiólogo en salud primaria a través de acciones desempeñadas con todo el espectro etareo, en los Centro de Salud Familiar Municipal (CESFAM). No se puede olvidar que la reforma en salud, expresada en las Garantías

Explícitas en Salud (GES) consideran al fonoaudiólogo como prestador en cinco guías, lo que permite reconocer la labor que este realiza en lo que constituyen patologías prioritarias para nuestra política en salud. También han permitido la viabilidad de sobrevida en prematuros que requerirán la intervención fonoaudiológica para el abordaje de secuelas de esta condición, lo que se ha expresado en programas como "CHILE CRECE CONTIGO", que se integran a lineamientos en salud primaria.

La realidad demográfica nacional, con el evidente incremento de la sobrevida de las personas ofrece a la fonoaudiología una oportunidad de ampliar su ámbito de intervención en el abordaje del adulto mayor sano a partir de la estimulación cognitiva, conducta que mejora la calidad de vida de las personas, lo que se puede englobar en el concepto de "envejecer sanamente", con el consecuente ahorro de intervenciones paliativas en el aspecto comunicativo-lingüístico. Además de lo antes señalado, se puede inferir que el envejecimiento de la población demandará mayor necesidad de profesionales fonoaudiólogos para abordar las secuelas de patologías neurológicas, cardiovasculares (ACV), traumáticas y degenerativas (demencias). El aumento de la sobrevida de las personas y la sobrevivencia a lesiones traumáticas y neurológicas, hace que surjan nuevos ámbitos de acción para los fonoaudiólogos como son la neurorrehabilitación y el manejo de los trastornos de la deglución, haciéndose necesaria una formación que entregue sólidos conocimientos y la capacidad para insertarse en equipos inter y transdisciplinarios.

En cuanto a la realidad en el área de educación, junto con el incremento de las Escuelas Especiales de Comunicación, se ha incorporado al fonoaudiólogo a proyectos de integración escolar, formando parte de equipos de trabajo en Escuelas Diferenciales y valorado su gestión en el desarrollo de lineamientos generales para mejorar la calidad de la educación y aportar en la estimulación lingüística para enfrentar su proceso de aprendizaje con éxito.

En el ámbito artístico se ha valorado la labor fonoaudiológica en el desempeño vocal de artistas y profesionales afines, como manera de proteger y potenciar las conductas vocales propias, generando una necesidad creciente para la profesión, que conlleva la necesidad de perfeccionamiento constante en el área.

Los sellos distintivos de la Universidad del Desarrollo favorecen y contribuyen de manera transversal en la formación integral del fonoaudiólogo.

Repetir este formulario cuantas veces sea necesario

Perfil del alumno egresado.

El perfil alumno se define en torno a:

1. Las competencias específicas de la profesión o programa, las que están estrechamente relacionadas con los requerimientos del desempeño laboral.
2. Las competencias generales que definió la Universidad del Desarrollo para todos sus egresados

Se deben traducir las competencias en relación a los Conocimientos, Habilidades y Actitudes.

Si se otorgan grados intermedios o mayores también se deben describir sus perfiles en base a las diferentes competencias generales y específicas que otorga, diferenciadas por grado.

PERFIL DEL EGRESADO DE FONOAUDIOLOGIA UDD

El fonoaudiólogo egresado de la Universidad del Desarrollo estará capacitado para desempeñarse en los ámbitos de salud, educación, artístico, laboral e investigación. Será un líder emprendedor con ética y responsabilidad pública, sello propio de nuestra Universidad. Estará calificado para prevenir e intervenir en la población a lo largo de todo el ciclo vital, con las competencias propias de la disciplina en los dominios de la comunicación, expresados en las áreas de: lenguaje, habla, voz, audición y motricidad oral: deglución, y funciones prearticulatorias. Competencias que pueden ser demandadas legítimamente por la sociedad como miembro habilitado con excelencia en esta profesión.

Nuestro egresado será un profesional comprometido con el autoaprendizaje y educación continua, haciendo uso de tecnología de avanzada, así como también con capacidad para adaptarse a distintos equipos de trabajo y contextos laborales.

COMPETENCIAS DEL EGRESADO DE FONOAUDIOLÓGÍA

Competencias genéricas del área de salud

Fundamentos científicos en ciencias básicas y clínicas

Aplicar a la práctica profesional el conocimiento de la estructura del cuerpo humano, su función, su disfunción, su desarrollo y los principios psicosociales que los caracterizan.

Habilidades de comunicación

Demostrar habilidades eficaces y eficientes de comunicación verbal, no verbal y escrita, valorando la importancia de la alianza terapéutica entre el paciente, su entorno y el equipo de trabajo, combinando habilidades clínicas, lingüísticas y socio-emocionales.

Razonamiento clínico

Utilizar pensamiento crítico para enfrentar los problemas de salud y educación del individuo, la familia y la comunidad a partir de la intervención terapéutica (evaluación, diagnóstico y tratamiento), prevención y promoción.

Profesionalismo

Tener un comportamiento ético y responsable en la práctica clínica incluyendo conocimientos, experiencia, habilidades, humanismo, capacidad de trabajo en equipo, rigurosidad, consecuencia entre los valores expresados y la conducta, sentido del deber y respeto a la dignidad de las personas.

Autoevaluación y educación continua

Actitud crítica, demostrando hábitos de análisis de la experiencia obtenida, búsqueda de la evidencia, identificando las necesidades de aprendizaje y trabajando permanentemente por adquirir los conocimientos necesarios.

Responsabilidad por la salud, la educación y el desarrollo artístico de la población

Tener la capacidad de trabajar e integrarse de manera eficaz en los distintos niveles de complejidad y sistemas de salud, educación y artísticos, conociendo los determinantes sociales y respondiendo a los objetivos y necesidades del país.

Actitud emprendedora

Demostrar la capacidad de iniciar nuevas actividades en beneficio de personas o comunidades, proponer y emprender proyectos con soluciones innovadoras para resolver problemas de salud y educación, promoviendo el desarrollo de las instituciones.

el desarrollo de las instituciones.

Competencias específicas por áreas de desempeño**Área Asistencial:**

Evaluar, diagnosticar y tratar las alteraciones del lenguaje, habla, voz, audiolgía y deglución durante todo el ciclo vital.

LENGUAJE:

Evaluar, diagnosticar y tratar los niveles formales del lenguaje expresivo y comprensivo (fonológico, léxico-semántico, morfosintáctico y pragmático) en todo el ciclo vital.

HABLA	Evaluar, diagnosticar y tratar las alteraciones de la articulación y la fluidez del habla en todo el ciclo vital.
VOZ	Evaluar diagnosticar y tratar la voz normal o patológica en todo el ciclo vital.
AUDIOLOGÍA	Evaluar y diagnosticar las alteraciones de la audición en todo el ciclo vital. Ser capaz de evaluar, diagnosticar y tratar las alteraciones auditivo – lingüísticas del trastorno derivado de la función auditiva, en todo el ciclo vital.
MOTRICIDAD ORAL	Evaluar, diagnosticar y tratar los trastornos de la deglución en todo el ciclo vital. Evaluar, diagnosticar y tratar las alteraciones de hábitos orales y funciones prearticulatorias en todo el ciclo vital.

Área Promoción y prevención

Detectar y prevenir las alteraciones del lenguaje, habla, motricidad oral, voz, audición y deglución en todo el ciclo vital

Promover habilidades comunicativas que permitan la interacción social en todo el ciclo vital.

Área Investigación:

Participar en la generación y desarrollo de investigaciones relacionadas con la fonoaudiología, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

Área Gestión:

Gestionar, promover y evaluar proyectos e intervenciones en las áreas de la fonoaudiología.

Requisitos de admisión y criterios de selección.

En esta sección se señalarán cuáles son los requisitos que deben cumplir los postulantes para ser admitidos como alumnos de la carrera o programa principal.

En el caso de aplicarse requisitos subjetivos, se deberá explicar la forma en que se evaluará su cumplimiento.

Requisitos de admisión

1.1 Admisión Regular

Anualmente, la carrera en conjunto con Vicerrectoría de Pre-Grado, definirá el puntaje mínimo a exigir y las vacantes para ofrecer a los alumnos postulantes, siendo estas últimas asignaturas en base a:

-Resultados NEM

-Resultados en la prueba de selección Universitaria (en pruebas de matemáticas, lenguaje y/o cualquier otra específica que se defina establecer)

1.2 Admisión Especial:

Serán considerados postulantes de admisión especial los estudiantes que cumplan con los criterios vigentes en la normativa de la Universidad del Desarrollo.

La admisión especial quedará sujeta a lo dispuesto en el reglamento de admisión de la UDD

Requisitos formales de titulación, egreso y obtención de grados para cada uno de los programas (principal, intermedios, y mayores).

El plan de estudios de la Carrera de Fonoaudiología conduce al grado de Bachiller en Ciencias de la Salud, Licenciado en Fonoaudiología y al título profesional de Fonoaudiólogo.

Para la obtención del grado de Bachiller en Ciencias de la Salud los alumnos requieren aprobar todas las asignaturas hasta el cuarto semestre del Plan de Estudios.

Para la obtención del grado de Licenciado en Fonoaudiología los alumnos requieren aprobar todas las asignaturas hasta el octavo semestre del Plan de Estudios.

Las ponderaciones de las notas de las asignaturas establecidas para la obtención del grado de Licenciado en Fonoaudiología son:

- 70% : Promedio PPA aprobado de asignaturas del Plan de Estudio hasta el octavo semestre
- 30%: Nota de aprobación de la asignatura de Investigación en Fonoaudiología III.

Podrán titularse los alumnos regulares de la Carrera de Fonoaudiología que hayan aprobado sus diez semestres de formación, es decir estén en posesión del grado de Licenciado en Fonoaudiología, y hayan aprobado cada una de sus cuatro rotaciones de práctica profesional junto con un examen de habilitación profesional.

Las calificaciones de las rotaciones serán ponderadas de la siguiente forma:

- 70% evaluaciones de proceso de habilitación profesional
- 30% examen de rotación

Al finalizar su proceso de habilitación profesional los estudiantes deberán inscribir el examen de habilitación, cuyo prerrequisito es la aprobación de las cuatro rotaciones, en esta etapa el alumno estará en condición de egresado.

Las ponderaciones de las notas establecidas para la obtención del Título de Fonoaudiólogo son:

- 60%: Calificación obtenida en el grado de Licenciado en Fonoaudiología
- 40%: Promedio de notas aprobadas de las cuatro rotaciones y el examen de habilitación profesional, definiéndose la conformación de este porcentaje como:
 - 65% a las cuatro rotaciones
 - 35% al examen de título

La calificación final del título que el alumno obtenga de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo anterior, llevará una nota con dos decimales asociada a un concepto cuyas equivalencias serán las siguientes, de acuerdo con el Reglamento Curricular y de Administración de Pregrado vigente:

- 4 - 4,94 Aprobado
- 5 - 5,94 Aprobado con distinción
- 6 - 7 Aprobado con distinción máxima

B. PLAN Y PROGRAMAS DE ESTUDIO PRINCIPAL.

Objetivos del plan de estudio.

- Indicar los propósitos fundamentales que persigue el plan de estudio en relación a la formación académica, profesional y valórica en cada uno de los grados que otorga, incluida la Habilitación Profesional en caso que corresponda.

- Los propósitos deben estar referidos específicamente a:
 - a. Conocimientos disciplinares que adquirirán los alumnos.
 - b. Conocimientos procedimentales (habilidades) que desarrollarán los estudiantes.
 - c. Conocimientos actitudinales (valores) que adquirirán los alumnos.
- Se recuerda la importancia de establecer una adecuada coherencia con el perfil por competencias del alumno egresado antes expuesto.

Objetivos del programa de Bachillerato en Ciencias de la Salud

El Bachillerato en Ciencias es obtenido por estudiantes que hayan aprobado las asignaturas de los 4 primeros semestres de carrera y está orientado al logro de las siguientes habilidades y conocimientos:

1. Adquiere y comprende los conocimientos de ciencias básicas vinculados con la salud.
2. Desarrolla hábitos, disciplina de estudio y estrategias que fomenten la autorregulación del aprendizaje de calidad.
3. Desarrolla aspectos transversales derivados del sello institucional como conocimientos, valores y actitudes relacionados con la ética, la responsabilidad pública y el emprendimiento.
4. Adquiere y comprende los conocimientos de áreas generales del saber.
5. Promueve en el estudiante la definición vocacional acerca de una carrera del área de la salud.
6. Promueve la adquisición de un lenguaje con orientación clínica, común en el área de la salud.
7. Desarrollar en el estudiante, flexibilidad del pensamiento para adaptarse al nuevo contexto universitario, conectando y organizando lo nuevo, en relación con lo que ya se conoce.
8. Desarrollar en los estudiantes la capacidad de trabajo en equipo, para favorecer el proceso de aprendizaje colectivo e individual.
9. Facilitar en el estudiante la adquisición y comprensión de conocimientos propios de la fonoaudiología y sus alcances en los distintos campos de acción.
10. Promover en el estudiante la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan integrar y analizar en las áreas de lenguaje, habla, voz, audiología, motricidad orofacial durante todo el ciclo vital.
11. Desarrollar en el estudiante habilidades en la comprensión del idioma inglés

Licenciatura en Fonoaudiología:

La formación curricular prosigue durante cuatro semestres con la Licenciatura en Fonoaudiología, cuyo objetivo es entregar el conocimiento teórico-práctico y desarrollar las habilidades propias de la profesión. Comprende asignaturas preclínicas y clínicas dirigidas al desarrollo de sus competencias conceptuales, procedimentales, actitudinales, que abordan transversalmente a todo el ciclo vital en las áreas de lenguaje, habla, voz, audiología, motricidad orofacial y al diseño, planificación y ejecución de un proyecto de investigación.

Título Profesional de Fonoaudiólogo:

La formación curricular culmina con la etapa clínica de las prácticas profesionales, una vez cumplido los requisitos académicos para obtener el grado de Licenciado en Fonoaudiología. A través de la habilitación profesional, el alumno deberá desarrollar en forma eficaz y eficiente su rol de terapeuta de la comunicación integrando todas las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales adquiridas en la totalidad de las áreas del quehacer fonoaudiológico durante sus años de formación académica.

Se busca desarrollar en los alumnos una visión integral y moderna de la fonoaudiología, con sólida formación científica, fortaleciendo la prevención y desarrollando las mejores habilidades para la resolución de los problemas en el campo su competencia

Respecto a las competencias:

Conceptuales:

Que el estudiante domine los contenidos básicos y complementarios para una adecuada toma de decisiones en el diagnóstico, tratamiento y prevención en el campo de la Fonoaudiología y para lograr la rehabilitación de lenguaje, habla, voz, audición y motricidad orofacial en forma funcional.

Que su conocimiento se adquiera en forma importante a través de la lectura crítica y el desarrollo de la investigación aplicada en Fonoaudiología

Que el alumno se comprometa con el auto aprendizaje y la educación continua estimulando además su capacidad para auto evaluar su competencia, asumiendo los cambios que se reflejan en el ejercicio profesional.

Procedimentales:

Que el alumno desarrolle la capacidad de aplicar instrumentos de evaluación, los analice a cabalidad para desarrollar programas de tratamientos que aplique con la finalidad de solucionar las dificultades de sus pacientes y/o que sea capaz de desarrollar programas de prevención que incidan en el mejoramiento de las capacidades de sus áreas de desempeño (lenguaje, habla, voz y audición) .

Que sea capaz de comunicarse en forma oral y escrita frente a sus pares y a la comunidad

Que sepa reaccionar oportunamente tanto, en situaciones normales como extremas en su desempeño profesional

Que desarrolle capacidades efectivas de comunicación con el paciente y con la comunidad para transmitir conocimientos e instrucciones que contribuyan adecuadamente a la prevención, interrelacionándose asertivamente con el resto del equipo de salud y la comunidad donde desempeña su labor profesional.

Que sea capaz de analizar e interpretar datos en el ámbito de su competencia que favorezcan la mejor toma de decisiones, la optimización en el uso de los recursos y la planificación y gestión de la quehacer fonoaudiológica.

Actitudinales:

Que el estudiante practique y promueva el respeto hacia los pacientes colegas y comunidad en general sin prejuicios de ninguna naturaleza, reconociendo los derechos fundamentales, entre ellos la confidencialidad de la información, y estar dispuestos a aceptar las críticas de un modo constructivo

Desarrollar la capacidad de trabajo en equipo que le permita potenciar la solución de los problemas de salud y educación de las personas.

Estar dispuesto a aprender y explorar en el conocimiento motivándose a investigar y analizar las situaciones que experimente sistematizando las alternativas de solución de tal forma que su experiencia sea un aporte al conocimiento tanto de su persona como del equipo con quien comparte.

Explicación de cómo se organiza el plan de estudio principal

2. Indicar las áreas o líneas disciplinares del plan de estudio, señalando los criterios académicos utilizados para tal selección.
3. Señalar las asignaturas que conforman cada una de las líneas o áreas disciplinares.
4. Indicar las competencias generales y específicas que desarrollarán cada una de las líneas o áreas disciplinares.
 - Se recuerda la importancia de establecer una adecuada coherencia con el perfil por competencias del alumno egresado antes expuesto.
 - Si las áreas o líneas disciplinares lo exigiesen es necesario realizar una diferenciación por grado académico otorgado además de la Habilitación Profesional si amerita.

El plan de estudios de la Carrera de Fonoaudiología está estructurado en 10 semestres, desarrollado en tres etapas de formación profesional.

Bachillerato en Ciencias de la Salud

Tiene una duración de dos años y permite al alumno aprender las bases científicas de la fonoaudiología y la estructura y función del organismo normal. Adquirir hábitos y disciplina de estudio permanente, destrezas y habilidades de trabajo de laboratorio, familiaridad con el método científico, aprendizaje de trabajo en equipo, formación en otras disciplinas. Esta área incluye:

I.- Asignaturas Ciencias de la Salud:

- Bases Biológicas de la Salud
- Bases Químicas de la Vida
- Bases Lingüísticas de la Comunicación
- Morfología
- Biología Molecular y Genética
- Fisiología Básica
- Salud Pública y Epidemiología
- Psicología y Atención Integral del Paciente

II.- Asignaturas Carrera:

- Ambitos de Acción del Fonoaudiólogo
- Recursos Matemáticos y Físicos para Fonoaudiología
- Contenido, Forma y Uso del Lenguaje
- Procesos Neuropsicológicos del Lenguaje
- Psicología del Desarrollo
- Anatomía Aplicada a la Fonoaudiología

III.- Inglés:

- Inglés I
- Inglés II
- Inglés III

IV.- Cursos Sello:

- Emprendimiento y Liderazgo
- Ética
- Responsabilidad Pública

V.- Cursos Otras Disciplinas:

- Otras Disciplinas I
- Otras Disciplinas II
- Otras Disciplinas III

Licenciatura en Fonoaudiología

Tiene duración de dos años y comprende un conjunto de asignaturas integradas, teóricas y prácticas que permiten al alumno entrar en mayor contacto con su quehacer profesional. Le permiten aprender patologías, sus etiologías y las estrategias de intervención disciplinar, adquiriendo conocimientos y destrezas de investigación. Esta área incluye:

I.- Asignaturas Integrales:

- Neurología adultos
- Psiquiatría
- Neurología Infantil
- Neurorehabilitación
- Recursos Terapéuticos para la Comunicación
- Intervención Fonoaudiológica en Contextos Educativos
- Fonoaudiología Geriátrica
- Manejo Fonoaudiológico en UCI

II.- Audiología:

- Audiología I
- Audiología II
- Intervención en Trastornos de la Audición

III.- Motricidad Oral:

- Odontología
- Trastornos de la Deglución

IV.- Lenguaje:

- Alteraciones del Lenguaje Infanto- Juvenil
- Alteración e Intervención del Lenguaje Adulto
- Intervención en Trastornos del Lenguaje Infanto-Juvenil

V.- Habla:

- Alteraciones del Habla
- Intervención en Trastornos del Habla

VI.- Voz:

- Eufonía
- Alteraciones de la Voz
- Intervención en Trastornos de la Voz

VII.- Investigación:

- Metodología de la Investigación en Fonoaudiología I
- Investigación en Fonoaudiología II
- Investigación en Fonoaudiología III

Título Profesional

En esta etapa el estudiante se habilita en el ejercicio profesional en todo el ciclo vital del ser humano a través de rotaciones en los diferentes dominios del quehacer fonoaudiológico. Está conformado por.

- Rotación de Lenguaje, Habla y Motricidad Oral Infantil
- Rotación de Lenguaje, Habla y Motricidad Oral en Adultos
- Rotación de Voz
- Rotación de Audiología

Plan de Estudios (adicionar Malla Curricular)

Cursos que deben seguir los estudiantes para aprobar la carrera o programa y que responden a los objetivos del plan estudio.

Completar un formulario por grado académico y programa. También adjuntar una malla curricular por cada grado académico y programa.

Año	Sem.	Nombre Asignatura	Prerrequisitos	Tipo (1)	Horas* de clases.	Horas* de ayudantía	Horas* de Práctica	Créditos
1	1	Bases Biológicas de la Salud		Obligatorio	4		4	10
1	1	Bases Químicas de la Vida		Obligatorio	4		2	8
1	1	Bases Lingüísticas de la Comunicación		Obligatorio	4		6	12
1	1	Ámbitos de Acción del Fonoaudiólogo		Obligatorio	2		2	5
1	1	Otras Disciplinas I		Obligatorio	4			10
1	2	Morfología		Obligatorio	4		4	10
1	2	Recursos Matemáticos y Físicos para la Fonoaudiología		Obligatorio	4		6	12
1	2	Contenido, Forma y Uso del lenguaje	Bases Lingüísticas de la Comunicación	Obligatorio	4		4	10
1	2	Emprendimiento y Liderazgo		Obligatorio	4			10

1	2	Otras Disciplinas II		Obligatorio	4			10
1	2	Inglés I		Obligatorio	2		3	6
2	3	Biología Molecular y Genética	*Bases Biológicas de la Salud Bases Químicas de la Vida	Obligatorio	4		2	8
2	3	Fisiología Básica	*Morfología *Bases Biológicas de la Salud	Obligatorio	4		4	10
2	3	Procesos Neuropsicológicos del Lenguaje	Contenido, Forma y Uso del Lenguaje	Obligatorio	4		4	10
2	3	Ética		Obligatorio	4			10
2	3	Otras Disciplinas III		Obligatorio	4			10
2	3	Inglés II	Inglés I	Obligatorio	2		3	6
2	4	Salud Pública – Epidemiología	Recursos Matemáticos y Físicos para la Fonoaudiología	Obligatorio	4			6
2	4	Psicología y Atención Integral del Paciente		Obligatorio	2		3	6
2	4	Psicología del Desarrollo		Obligatorio	4			6
2	4	Responsabilidad Pública		Obligatorio	4			10
2	4	Anatomía Aplicada a la Fonoaudiología	Morfología	Obligatorio	4		3	9

2	4	Inglés III	Inglés II	Obligatorio	2		3	6
3	5	Neurología Adulto	Anatomía aplicada a la Fonoaudiología	Obligatoria	4		2	8
3	5	Audiología	Recursos matemáticos y físicos para fonoaudiología	Obligatoria	2		4	8

3	5	Odontostomatología	Anatomía Aplicada a la Fonoaudiología	Obligatorio	4		4	10
3	5	Eufonia	Anatomía Aplicada a la Fonoaudiología	Obligatorio	4		2	8
3	5	Psiquiatría	Psicología del Desarrollo	Obligatorio	4			6
3	5	Neurología Infantil	*Anatomía Aplicada a la Fonoaudiología *Psicología del Desarrollo	Obligatorio	4		2	8
4	6	Trastornos de la Deglución	*Anatomía Aplicada a la Fgia. *Neurología Adulto. *Neurología Infantil	Obligatorio	4		4	10
3	6	Audiología II	Audiología I	Obligatorio	2		4	8
3	6	Alteraciones del Lenguaje Infante - Juvenil	*Neurología Infantil * Psiquiatría	Obligatorio	4		2	8

3	6	Alteraciones de la Voz	Eufonía	Obligatorio	4		2	8
3	6	Metodología de Investigación en Fonoaudiología I	Recursos Matemáticos y Físicos para la Fonoaudiología	Obligatorio	4		2	8
3	6	Alteraciones del Habla	Odontomatología	Obligatorio	4		2	8
4	7	Alteración e Intervención del Lenguaje Adulto	Neurología Adulto	Obligatorio	4		6	12
4	7	Intervención en Trastornos de la Audición	Audiología II	Obligatorio	2		4	8
4	7	Intervención en Trastornos del Lenguaje Infante – Juvenil	Alteraciones del Lenguaje Infante - Juvenil	Obligatorio	4		4	10
4	7	Intervención en Trastornos de la Voz	Alteraciones de la Voz	Obligatorio	3		4	8
4	7	Investigación en Fonoaudiología II	Metodología de Investigación en Fonoaudiología	Obligatorio	2		5	8
4	7	Intervención del Habla	Alteraciones del Habla	Obligatorio	3		4	8
4	8	Neurorehabilitación	Intervención en Trastornos del Lenguaje Infante – Juvenil Alteración e	Obligatorio	4		4	10

			Intervención del Lenguaje Adulto					
4	8	Recursos Terapéuticos para la Comunicación		Obligatorio	4		4	10
4	8	Intervención Fonoaudiológica en Contextos Educativos	Alteraciones del Lenguaje Infante - Juvenil	Obligatoria	4		2	8
4	8	Fonoaudiología Geriátrica		Obligatoria	4			6
4	8	Investigación en Fonoaudiología III	Investigación en Fonoaudiología II	Obligatoria	2		5	8
4	8	Manejo Fonoaudiológico del Paciente en UCI	Trastornos de la Deglución	Obligatorio	4			6
5	9 - 10	Habilitación Profesional Rotación en Área Lenguaje , Habla y Motricidad Oral Infantil	Grado de Licenciado	Obligatorio	2		22	25
5	9 - 10	Habilitación Profesional Rotación en Área Lenguaje, Habla y Motricidad Oral Adulto	Grado de Licenciado	Obligatorio	2		22	25
5	9 - 10	Habilitación Profesional Rotación en Área Audiología	Grado de Licenciado	Obligatorio	2		22	25
5	9 - 10	Habilitación Profesional Rotación en Área Voz	Grado de Licenciado	Obligatorio	2		22	25
5	10	Examen de Título	Habilitación Profesional	Obligatorio				



PROGRAMA DE ESTUDIO

A. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre del curso	: Rotación 1: Habilitación Profesional en el Área Habla y lenguaje infantil
Código del curso	: FOP513
Carácter de la actividad	: Obligatorio.
Pre-requisitos	: Ramos hasta 4º año aprobados
Número de créditos	: 22
Ubicación dentro del plan de estudios	: Quinto año (primer y segundo semestre)
Horas académicas prácticas por rotación	: 297 horas

B. INTENCIONES DEL CURSO

A través, de la habilitación profesional, el alumno deberá desarrollar en forma eficaz y eficiente su rol de terapeuta de la comunicación integrando las competencias adquiridas en las áreas del quehacer fonoaudiológico.

La rotación de habla y lenguaje infantil tiene como propósito lograr la integración de los conocimientos y su aplicación práctica, para la evaluar, diagnosticar y tratar al paciente infantil.

C. OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

Con respecto a lo conceptual, al finalizar el curso los alumnos deberán:

- Fundamentar su desempeño profesional en base a los conocimientos adquiridos durante el ciclo de bachillerato y licenciatura.

En lo Procedimental se pretende que el alumno logre:

- Aplicar e interpretar instrumentos básicos de evaluación para las patologías del Habla, Lenguaje y deglución infantil.
- Realizar un adecuado diagnóstico fonoaudiológico de los trastornos de la comunicación en niños
- Establecer un pronóstico fonoaudiológico en relación al trastorno que presenta el paciente.

- Elaborar y aplicar un programa de intervención terapéutica adecuado a las características del paciente y su evolución.
- Realizar un registro de evolución sistemático para cada paciente.
- Elaborar informe fonoaudiológico de sus pacientes
- Confeccionar material de apoyo para la terapia.
- Realizar un aporte concreto a la institución en términos de material o capacitación.

En lo Actitudinal se pretende que el alumno logre:

- Respetar y cumplir las normas indicadas en el centro de habilitación profesional.
- Poner en práctica las habilidades empáticas con el paciente, su familia y el medio laboral en que se desempeña.
- Desenvolverse en forma autónoma en las distintas actividades laborales y académicas.
- Expresarse adecuadamente en forma oral y escrita en la transmisión de información relevante al quehacer fonoaudiológico.
- Aplicar en su quehacer los valores de ética, responsabilidad pública y emprendimiento.
- Actuar de manera responsable en el trabajo con los pacientes y con los miembros de la institución.
- Participar activamente de las actividades intra y extra institucionales, constituyéndose en un aporte desde la esfera de la disciplina.

D. CONTENIDOS DEL CURSO

- Evaluación Fonoaudiológica
- Tratamiento Fonoaudiológico
- Profesionalismo

E. METODOLOGÍA

- Práctica Clínica con tutor
- Realización de Seminarios
- Presentación de caso Clínico
- Participación en reuniones clínicas

F. EVALUACION:

Las calificaciones de las rotaciones serán ponderadas de la siguiente forma:

- 100% evaluación tutor: evaluación de proceso incluyendo las esferas:

Conceptual: Seminarios e Interrogaciones:20%
Procedimental: 60%
Actitudinal:20%

El promedio de notas otorgado por las esferas conceptual, procedimental y actitudinal corresponderá al 80% de la nota de la rotación. El otro 20% estará dado por la nota de presentación de caso clínico. Ambos porcentajes deben ser con nota superior a 4.0.

La exigencia de calificación corresponde a un 60% para la nota 4.0, nota mínima de aprobación.

G. BIBLIOGRAFÍA

- Aguado, G. **El desarrollo de la morfosintaxis en el niño**. Ed. Cepe, 2004.
- Aguado, G. **Trastornos específico del lenguaje: retraso del lenguaje y disfasia**. 2ª edición. Ed. Aljibe, 2004.
- Bruner, J. **El Habla del Niño**. Ed. Paidós. Barcelona, 1995.
- Clemente, R. **Desarrollo del lenguaje**. Ediciones Octaedro. Barcelona, 1995.
- Fernández-Zúñiga, A., Caja del Castillo, R. (2008) **Tratamiento de la tartamudez en niños: programa de intervención para profesionales y padres**. Masson, Barcelona, España.
- Mendoza, E. **Trastorno específico del lenguaje**. 3ª edición. Ed. Pirámide, 2009.
- Miller, J. **Síndrome de Down: comunicación, lenguaje, habla**. Ed. Masson. Barcelona, 2001.
- Monfort, M; Juarez A. **El niño que habla**. Ed. Cepe. Madrid, 2003.
- Narbona, J; Chevie-Müller, C. **El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos**. 2ª edición. Ed. Masson, 2003.
- Monfort, M; Juarez A. **Niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y de la comunicación**. Ed. Entha, 2004.
- Peña-cassanova, J. **Manual de logopedia**. 2ª edición. Ed. Masson. Barcelona, 2000.
- Puyuelo, M; Rondal, J; Wiig, E. **Evaluación del lenguaje**. Ed. Masson. Barcelona, 2005.
- Puyuelo, M & Rondal J.A. (2003) **Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje**. Masson, Barcelona, España
- Queiroz, Irene (2002) **Fundamentos de Fonoaudiología: aspectos clínicos de la motricidad oral**. Panamérica, Buenos Aires, Argentina.
- Monasterio, L & cols. (2008) **Tratamiento Interdisciplinario de las Fisuras Labio Palatinas**. Santiago: s/e.
- Russell, J. **Autismo como trastorno de la funcion ejecutiva**. Ed. Médica Panamericana, 2000.
- Russell, L & Wanda Webb. (2001). **Neurología para los especialistas del habla y lenguaje**. Editorial Médica Panamericana, Madrid, España.

2. Guiones entrevistas

Entrevista a tutores

- Años que lleva ejerciendo en el área de Fonoaudiología infantil:
 - Cursos de especialización en el área de desarrollo que ha realizado:
 - Tiempo que lleva ejerciendo docencia asistencial:
 - Formación en docencia (Si la respuesta es afirmativa describir):
1. ¿Cuénteme cómo evalúa a sus alumnos?
 - Instrumentos que utiliza.
 2. Usted mencionó el ámbito actitudinal ¿Cómo lo evalúa?
 - Usa los indicadores de la rúbrica o lo realiza en base a una apreciación general de la conducta del alumno. Porqué.
 3. Ud. mencionó lo cognitivo. Describa cómo lo evalúa.
 - Mencione los contenidos (temáticas) de Fonoaudiología infantil que evalúa durante el internado. ¿Se hace cargo de los contenidos que no ven en su campo clínico?
 4. ¿Qué piensa usted acerca de la división de la evaluación en estos tres ámbitos?
 5. ¿Cómo evalúa las habilidades que se espera el alumno sepa de acuerdo al programa que plantea la universidad? ¿Por qué?
 - Evaluación procedimental.
 6. ¿Por qué decidió usar el sistema de evaluación que emplea actualmente con sus alumnos?
 7. ¿En qué momentos de la formación evalúa a sus alumnos?
 - Notas durante el proceso o una nota al final
 - Uso de pautas de cotejo entregadas por la facultad. En qué momento de la rotación.
 8. ¿Qué opinión tiene acerca de las pautas de cotejo que entrega la Universidad?
 - porcentajes asignados a los ámbitos actitudinal, conceptual y procedimental
 - indicador en la rúbrica que define lo que se va a medir
 - Les modificaría algo a las pautas de cotejo. Comente
 9. ¿Informa al estudiante como le fue luego de cada evaluación? ¿Cómo lo hace?
 - El estudiante reflexiona acerca de su propio proceso de aprendizaje

- ¿Cree que se debería incluir en la pauta de evaluación una reflexión por parte del alumno?
- 10. En su opinión, ¿cuáles son los objetivos generales más importantes del programa de estudios de la rotación de lenguaje y habla infantil?
- 11. ¿Cuál cree usted deberían ser las principales características del Fonoaudiólogo que está ayudando a formar?
- 12. ¿Cree que es necesario formarse en docencia para hacer una mejor evaluación? ¿Por qué? ¿tiene las opciones/interés por hacerlo?
- 13. ¿Qué opinión tiene en relación a la evaluación docente? Comente
- 14. Después de esta conversación, ¿plantearía algún cambio que ayude a mejorar el sistema de evaluación del internado que supervisa?

Entrevista a Coordinadora campos clínicos y Directora de Carrera

1. ¿Qué características debiese tener un docente clínico, en cuanto a su formación profesional?
2. ¿Cree que es importante que tenga formación en docencia? ¿Por qué?
3. ¿Cómo debiese ser la metodología de evaluación utilizada por los tutores en el internado de fonoaudiología infantil?
 - Instrumentos de evaluación debiesen ocupar
4. ¿Qué opinión tiene en relación a la metodología de evaluación sugerida en el programa de estudios de la rotación de fonoaudiología infantil?
5. ¿En qué momentos de la formación deberían evaluar los docentes clínicos? ¿Por qué?
6. ¿Qué temáticas se debiesen abordar en la rotación de lenguaje y habla infantil?
7. ¿Qué piensa acerca del rol de la carrera en cuanto a guiar a los tutores en metodologías de evaluación?
8. ¿Cómo se evalúa el desempeño de los tutores como docentes clínicos?
 - Retroalimentación al docente
9. ¿Cuál cree usted deberían ser las principales características del Fonoaudiólogo que está ayudando a formar?
10. ¿Cómo contribuye la docencia clínica del internado de fonoaudiología infantil de la UDD al perfil del fonoaudiólogo que se quiere formar en la universidad?
11. Después de esta conversación, ¿plantearía algún cambio que ayude a mejorar el sistema de evaluación del internado infantil?

Pauta preguntas grupo focal

1. ¿Cuáles fueron los tipos de evaluaciones que les realizaron durante el internado infantil?
2. ¿Qué piensan acerca de las evaluaciones que les realizaron los tutores del internado infantil?
3. ¿Cuáles creen que sirven y cuáles no? ¿por qué?
4. ¿Creen que a través de dichas metodologías evaluativas se puede demostrar sus conocimientos y habilidades en el área?
5. ¿Cómo describirían la retroalimentación que les entregó el tutor luego de cada evaluación y a lo largo del internado?
6. ¿Qué piensan acerca de la formación en docencia de los docentes clínicos? ¿Creen que es necesario? ¿Por qué?
7. ¿Cuál cree es el perfil de Fonoaudiólogo que se está formando en la UDD (características)?
8. Si tuvieran que mencionar los objetivos de la rotación infantil ¿Cuáles creen son?
9. Las evaluaciones que les realizaron durante la rotación ¿responden a esos objetivos? ¿dan cuenta del programa de estudios de dicha rotación? ¿por qué?
10. Después de esta conversación, ¿plantearía algún cambio que ayude a mejorar el sistema de evaluación del internado infantil?

3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Profesor / Estudiante:

Mi nombre es Claudia Gillmore san Martín, soy estudiante de magister en Educación en ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Estoy realizando una investigación sobre la *Metodología de evaluación del internado de Fonoaudiología Pediátrica de la Universidad del Desarrollo*. Esta investigación es parte de mi tesis para obtener el grado de Magister en Educación en ciencias de la Salud.

La entrevista por la cual solicito su autorización, forma parte de los métodos para la obtención de datos necesarios para este estudio. La información obtenida será utilizada con fines estrictamente académicos, resguardándose la confidencialidad bajo el anonimato.

Su participación tomará como máximo una hora, o el tiempo que usted desee platicar conmigo. Le pediré que responda unas preguntas y que comparta conmigo sus impresiones sobre la situación actual de la metodología de evaluación que usted emplea en este internado.

Si en algún momento usted prefiere no responder a alguna pregunta, por favor siéntase en toda libertad de no hacerlo. Así también, si en determinado momento desea dejar de ser entrevistado, por favor indíquemelo. Podemos tomar un descanso, y continuar en otra fecha o simplemente parar la entrevista.

Nombre e identidad: Para proteger su identidad y seguridad, usaré sólo su nombre de pila para efectos de la entrevista y en el material me referiré a usted como “entrevistado”, asignándole un número, a fin de codificar la información. Los nombres verdaderos no serán usados.

Grabación de entrevista: Le solicitaré su consentimiento para grabar nuestra conversación, asegurándole que ningún tipo de conversación personal o privada será grabada sin su consentimiento. La finalidad de grabar la entrevista es asegurar que la información que usted me dé sea recordada correctamente. Si en algún momento usted desea decir algo sin que sea grabado, simplemente señálemelo y pararé la grabación, sin incluir esa información en mis notas.

Si tiene preguntas, puede contactarme en la siguiente dirección de correo electrónico: cgillmore@udd.cl

Yo,.....
acepto participar de la entrevista para investigar las metodologías de evaluación que se utilizan actualmente en el internado de fonoaudiología de la UDD.

Firma: _____

Fecha: _____