



Facultad de Educación

PROGRESIÓN DE COMPETENCIAS PARA LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA

POR: VERÓNICA MARCELA MOLINA RODRÍGUEZ

Seminario de Intervención presentado a la Facultad de Educación de la Universidad del
Desarrollo para optar al grado académico de Magíster en Innovación Curricular y Evaluación
Educativa.

(Versión final)

PROFESOR GUÍA:

SRA. GILDA BILBAO VILLEGAS

SRA. DANIELA BRUNA JOFRE

AYUDANTE:

SR. FELIPE PADILLA POBLETE

Septiembre 2021

SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad de acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

DEDICATORIA

A mis padres, mis primeros maestros de la vida y quienes siempre me impulsaron a ser una mejor persona.

A mi esposo y editor secundario, por acompañarme y apoyarme en este proceso.

A mis hijas, por escucharme y ayudarme a resolver aquellos desafíos tecnológicos nuevos en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a los docentes de la Escuela de Enfermería y del Magíster en Innovación Curricular y Evaluación Educativa de la Universidad del Desarrollo que colaboraron en la elaboración de este trabajo.

ÍNDICE

Portada	pág. 1
Dedicatoria	pág. 3
Agradecimientos	pág. 4
Índice	pág. 5
Resumen	pág. 6
Presentación del problema de investigación	pág. 7
Descripción del contexto	pág. 7
Planteamiento del problema de investigación	pág. 8
Pregunta de investigación	pág. 10
Justificación del problema	pág. 10
Marco teórico de referencia	pág. 12
Diagnóstico del problema de investigación	pág. 17
Objetivos del diagnóstico	pág. 17
Actores claves del diagnóstico	pág. 17
Estrategias metodológicas del diagnóstico	pág. 17
Resultados del diagnóstico	pág. 19
Conclusiones del diagnóstico	pág. 25
Diseño, desarrollo y evaluación de la intervención+innovación	pág. 26
Objetivos del plan	pág. 26
Planificación de la intervención	pág. 27
Participantes	pág. 31
Análisis de factibilidad	pág. 32
Aplicación del plan	pág. 32
Evaluación de la intervención	pág. 35
Conclusiones de la intervención	pág. 45
Bibliografía	pág. 48
Anexos	pág. 51

RESUMEN

El proyecto de innovación-acción a presentar tiene un enfoque cualitativo y descriptivo. La etapa de diagnóstico tuvo como propósito explorar el método de evaluación utilizado en la práctica clínica de los estudiantes de segundo año de enfermería, en términos del desempeño alcanzado, utilizándose la discusión de grupo y el cuestionario como técnicas de recolección de datos. Los resultados mostraron que el proceso evaluativo generó dudas en los docentes, evidenciándose la necesidad de revisarlo. Por otro lado, surgió la idea de que probablemente el sólo hecho de cambiar el instrumento de evaluación no iba a ser suficiente, sino que, se debía establecer una etapa previa, que definiera cuál debía ser el desempeño a alcanzar por el estudiante, al finalizar cada uno de los bloques de formación que conformar el modelo educativo de la universidad.

Debido a lo anterior el objetivo general de esta intervención fue establecer una matriz de escalamiento de las competencias específicas que den cumplimiento al perfil de egreso declarado por la Escuela de Enfermería. Los resultados se obtuvieron a través de análisis documental y encuestas, donde se incorporó la visión de los directivos, docentes y titulados de la escuela, lo que permitió obtener información valiosa del proceso llevado a cabo. La secuencia de trabajo utilizada fue operativa y dinámica, su principal fuerza radicó en el trabajo participativo y colaborativo del equipo docente de ambas sedes.

Todo lo descrito permitió construir una matriz de competencias específicas que tributa al perfil de egreso, estableciendo una progresión de estas y los desempeños claves a alcanzar de acuerdo al nivel de formación, lo cual permitirá verificar por una parte que las competencias estén completamente contenidas en los resultados de aprendizaje de las asignaturas y que las actividades curriculares y evaluativas tributen a ese escalamiento, por otra parte, al estudiante le permitirá identificar con mayor claridad cuál es el desempeño a alcanzar durante su proceso de aprendizaje y el grado de desarrollo esperado al término de su formación. Su implementación proporcionará evidencia para la toma de decisiones y propuesta de acciones conducentes al logro del perfil de egreso esperado.

I. INTRODUCCIÓN

1. Presentación del Problema de Investigación

1.1 Descripción del Contexto

Se propuso realizar la intervención-innovación en una Escuela de Enfermería de una Universidad privada de la Región Metropolitana, donde el plan de estudio se basa en un currículum con enfoque por competencias. La carrera comenzó a dictarse en el año 1999 en una sede y en el año 2004 empezó a funcionar la carrera en una segunda sede. Ambas, tienen el mismo plan de estudio.

Su misión es formar profesionales de enfermería capaces de integrar competencias asistenciales, educativas, administrativas y de investigación con conocimientos científicos, actitud ética y enfoque holístico en la gestión del cuidado de las personas sanas y enfermas, familia y comunidad con el fin de lograr máximo bienestar y calidad de vida de acuerdo con la cultura, el entorno cambiante y la globalización. Esta unidad académica además promueve el desarrollo de la disciplina a través de la educación continua, la investigación y la vinculación con el medio.

Su visión es ser referente de excelencia en la formación de profesionales de Enfermería, liderando la gestión del cuidado y aportando a la generación del conocimiento en la disciplina.

El egresado se caracteriza por ser un profesional capaz de gestionar el cuidado de enfermería, sustentado en el conocimiento disciplinar y científico, integrando las competencias asistenciales, de gestión, educativas y de investigación, con principios éticos, legales y responsabilidad social, que le permitan abordar con enfoque holístico el cuidado de las personas, familia y comunidad, con énfasis en calidad y seguridad, en la promoción, mantención y restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones en todas las etapas del ciclo vital, incluyendo los cuidados que se brindan al final de vida.

Integrará el equipo de salud en los distintos niveles de la red de atención, con el fin de lograr el máximo bienestar y calidad de vida, de acuerdo con la cultura y entorno cambiante, con espíritu emprendedor, comunicación efectiva, autoaprendizaje, pensamiento reflexivo, proactivo y con juicio crítico para la toma de decisiones.

Esta intervención nació por iniciativa de las docentes que participan de la actividad clínica que se lleva a cabo una asignatura teórico-práctica del segundo año de la carrera, quienes manifestaron que el instrumento utilizado para evaluar la práctica clínica era poco objetivo y, a su vez, por el interés de mejorar el actual sistema de evaluación como parte relevante del proceso-enseñanza.

La asignatura pertenece al bloque de formación inicial, etapa que provee al estudiante de competencias iniciales en un campo del saber superior y al área de formación específica, ya que integra los contenidos que se relacionan con los principios y competencias propias del ejercicio de la profesión y que conforman un continuo de actividades docentes de carácter disciplinar y profesional. Tributa al logro del perfil acercando al estudiante al cuidado de una persona adulta hospitalizada y propiciando el desarrollo de competencias asistenciales de enfermería y de competencias de educación general.

Los resultados de aprendizaje son: a) Desarrollar una postura profesional durante la práctica clínica en la atención de las personas asignadas a su cuidado y ante el equipo de salud, b) Aplicar el proceso enfermero para la gestión del cuidado para proporcionar y garantizar el bienestar, la calidad y seguridad de las personas atendidas, c) Realizar técnicas y procedimientos de enfermería a las personas que están bajo su cuidado y d) Formular una pregunta de investigación procedente de una situación observada en la práctica clínica.

La evaluación de esta actividad se realiza con una pauta de calificación de 1 a 7 (Anexo 1), donde 7 equivale a sobresaliente, 6 muy bueno, 5 bueno, 4 suficiente, 3 menos que suficiente, 2 deficiente y 1 malo. El proceso evaluativo corresponde a la suma de los puntajes parciales obtenidos en cada parte del instrumento evaluativo.

1.2 Planteamiento del Problema de Investigación

Para precisar el tema, se comenzó a indagar sobre los problemas que existían con el sistema evaluativo utilizado en la práctica clínica de los estudiantes de segundo año de la carrera de enfermería. Lo primero que se identificó, es que el instrumento utilizado permitía recoger sólo un tipo de evidencia respecto del desempeño de los estudiantes, lo que lleva a que el análisis de los resultados siempre se enfoque más a partir de las calificaciones obtenidas y no desde el avance o logro del desempeño demostrado. Lo expuesto, entorpecía la retroalimentación del estudiante y del proceso, ya que no permitía identificar claramente sus fortalezas y puntos a reforzar en su camino formativo, más aún, teniendo en consideración que es la primera experiencia clínica que vivenciaban. No había precisión del nivel de calidad exigido, puesto que faltaba una operacionalización concreta de cada criterio para poder levantar evidencia de ese aprendizaje y emitir un juicio correcto de su nivel de desarrollo, de manera que este tenga un significado para el estudiante como para el propio docente.

Esta misma evaluación también se aplica a los estudiantes de tercer año en su práctica clínica, lo que dejaba en evidencia que el instrumento no estaba diseñado de acuerdo con el nivel de formación del estudiante, lo cual se debía a la falta de claridad en el escalamiento de las competencias en el currículum. Al mismo tiempo, se aprecia que varios de los criterios no podían ser observados directamente y otros no eran coherentes con los resultados de aprendizaje ni competencias descritas en el programa de asignatura y práctica clínica. Lo anterior no permitía que se realizaran observaciones del desempeño del estudiante con precisión. En más de una oportunidad los estudiantes, manifestaron no estar de acuerdo con la evaluación, ya que no sabían por qué un docente le asignó una nota determinada, especialmente cuando esta nota significó la reprobación de la práctica y, por ende, la reprobación de la asignatura.

Tampoco consideraba una mirada global, pues no incluía la opinión de todos los participantes. Esta instancia evaluativa se centraba en la mirada del docente, donde éste realizaba una calificación a mitad de práctica sólo con comentarios de lo observado, y otra al finalizar que

además de unas breves observaciones incluía una nota. La autoevaluación sólo se realizaba a mitad de práctica, pidiéndole al estudiante que también realizara una calificación de 1 a 7 de los criterios, por lo que el actual sistema evaluativo no permitía retroalimentar al estudiante ni tampoco lo hace partícipe de la autorregulación de su propio proceso formativo para la toma de decisiones. No consideraba la participación reflexiva de sus pares, lo que constituía una mirada importante dentro del proceso formativo, dejándose de lado a agentes claves del proceso formativo.

Este instrumento se ha utilizado desde hace muchos años, realizando ajustes en la medida que se iban cambiando las docentes encargadas de la asignatura, sin haber tenido un proceso de revisión, diseño y validación. En el año 2019 las docentes manifestaron que el instrumento utilizado era poco objetivo, ya que dependía de la mirada de cada evaluador la nota que le daba al criterio determinado, y solicitaron la posibilidad de contar con un nuevo instrumento de evaluación.

Estas observaciones permitieron ir precisando la pregunta de investigación, los instrumentos para indagar aún más sobre el problema, así como también facilitaron el cómo abordar el marco teórico.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Qué factores del sistema de evaluación de la práctica clínica favorecen la retroalimentación de los estudiantes de segundo año de enfermería, en términos del desempeño alcanzado?

1.4 Justificación del Problema

El “qué” y el “cómo” se evalúa, condiciona el aprendizaje de los estudiantes. Contar con un instrumento de evaluación que mida el desempeño del estudiante desde una mirada no solo cuantitativa, sino que también cualitativa, le permitirá al docente una retroalimentación efectiva y al estudiante identificar sus fortalezas y puntos a reforzar en su camino formativo,

siendo una oportunidad más de aprendizaje. La actividad clínica implica habilidades complejas e integradas; por lo que, criterios pertinentes al nivel de formación (escalamiento de la competencia), facilitará al estudiante saber lo que se espera de su desempeño y al docente emitir un juicio correcto de manera que tenga un impacto en la experiencia de aprendizaje y en su trayectoria académica.

Un método de evaluación que permita una buena interpretación del nivel de rendimiento, habilita al estudiante a pasar al año siguiente teniendo las competencias declaradas. Sin embargo, lo contrario, puede hacer que avance hacia el siguiente bloque de formación sin tener el aprendizaje mínimo, y ser perjudicial para su progreso posterior. El contar con criterios claros, medibles y que especifiquen cual es el desempeño esperado, ayudará a que las expectativas del estudiante y de los docentes sean similares respecto del desempeño deseado en la actividad evaluativa. Esto, junto a la coherencia entre los resultados de aprendizaje, competencias e instrumento de medición darán validez al proceso, aspecto de gran relevancia del sistema evaluativo.

El sumar a los estudiantes como agentes evaluativos representa un recurso muy importante para el aprendizaje, puesto que los emplazaría como protagonistas del autoconocimiento, autorregulación y monitoreo de su aprendizaje. El que, además, deba evaluar a sus pares, le permitiría aprender desde otra mirada y al estudiante que recibe la evaluación, identificar su proceso desde la mirada de otro actor y no sólo la del docente. Esta integración de todos los actores favorecería el desarrollo de procesos metacognitivos y factores motivacionales que facilitarían el proceso de aprendizaje y al docente, le permitiría establecer una correlación entre la opinión del estudiante, su compañero y lo percibido por él.

Contar con diferentes instrumentos, adaptados al contexto clínico en particular, permitiría tener más insumos para una mejor evaluación del desempeño del estudiante.

Para la escuela de enfermería la revisión, diseño y validación de uno o más instrumentos de evaluación para esta estrategia metodológica, permitiría contar con estándares de evaluación

claramente definidos, dar retroalimentación en relación con el logro de las competencias profesionales y tomar decisiones pedagógicas que sean más efectivas para mejorar los aprendizajes.

Un instrumento de evaluación eficaz podría ser replicable como modelo de evaluación de competencias en otros niveles de formación de la misma carrera, pero considerando cual es el desempeño esperado de acuerdo con el nivel de formación en que se encuentra el estudiante, con la finalidad de asegurar los aprendizajes identificando si las fortalezas se mantienen y los puntos a mejorar en prácticas inferiores pudieron ser manejados con medidas remediales aplicadas una vez estas identificadas. Finalmente, de acuerdo con lo expuesto se hace necesario identificar todos aquellos aspectos que involucra el proceso evaluativo y no solamente el instrumento a utilizar.

1.5 Marco Teórico de Referencia

Con las transformaciones progresivas en la sociedad, se generan nuevos requerimientos y retos en el mercado laboral y social, lo que demanda altos niveles de desarrollo integral en los profesionales, de tal forma que puedan responder con eficiencia a los desafíos del mundo cambiante. Pares (2012) afirmó lo siguiente:

La enfermería es considerada un eje central en los equipos del sistema sanitario, participa decisivamente en la atención y cuidados en los distintos procesos de salud y enfermedad que aquejan a la comunidad con una base teórica sólida para fundamentar la práctica. (p. 92)

En este marco, la escuela de enfermería implementó un currículum basado en competencias, en el que el propio estudiante va “construyendo” su aprendizaje, siendo el docente el facilitador para el logro de un aprendizaje significativo. Utilizando la premisa “la misión del docente es hacer que el aprendizaje ocurra”; con la finalidad de que el futuro profesional de enfermería pueda actuar de manera eficaz en un contexto determinado, se han aplicado

metodologías innovadoras que han logrado enriquecer su aprendizaje en un contexto particular. En este marco educativo, estudiantes y docentes asumen nuevas exigencias. Tobón (2006) define la competencia como un “proceso complejo del desempeño de la idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad” (p. 5).

Se entiende por desempeño, la aptitud o capacidad para desarrollar competentemente los deberes u obligaciones inherentes a una tarea. El desempeño clínico es, por tanto, el comportamiento total o la conducta real del estudiante de enfermería en la realización de una actividad o tarea durante la práctica clínica.

La evaluación con un enfoque por competencias implica un proceso de reconocimiento de aquello que los/las estudiantes tienen que aprender y poner en acción, con el fin de lograr los resultados de aprendizaje propuestos; por lo que es importante que, en los procesos de formación, se garantice que las/los estudiantes puedan alcanzar las competencias necesarias que les permitan desempeñarse de manera idónea. Sin embargo, aún existen dificultades en el desarrollo de estrategias de evaluación eficaces de dichas competencias. Tobón (2013) indica que

“La valoración de las competencias requiere de la construcción de un modelo pedagógico que oriente este proceso en sus fines y metodologías” (p. 326) y que su medición “debe servir al docente para mejorar la calidad de los procesos didácticos, por cuanto esta es la vía por excelencia para obtener retroalimentación de cómo se está llevando a cabo la mediación pedagógica, lo que posibilita detectar dificultades” (p. 328).

La práctica clínica es una estrategia didáctica fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería. Y también, para la evaluación del desempeño clínico, ya que es aquí donde el/la estudiante tiene la posibilidad de integrar los conocimientos teóricos impartidos en la clase y desarrollar habilidades y actitudes propias que serán necesarias como parte de las competencias necesarias para la prestación de cuidados a los pacientes asignados. No existe un

“Gold Standard” en la evaluación que permita medir el desempeño clínico de los estudiantes en un entorno real. Debido a la concepción holística del cuidado, y a lo complejo del accionar de esta profesión, se requiere tal vez de no solo un instrumento, sino que dé más estrategias que permitan evaluar todos los aspectos que implican el desarrollo de la competencia de un estudiante en este nivel de formación.

El cumplimiento de los resultados de aprendizaje propuestos, y de las funciones y responsabilidades definidas para el nivel de formación del estudiante, contribuirán a dar respuesta a la necesidad de salud del paciente, en acuerdo con este y el equipo de salud, donde realiza su práctica clínica y bajo la supervisión docente que guíe y sea un modelo para su formación profesional. En consecuencia, el sistema de evaluación debe estar claramente relacionado con los resultados de aprendizaje de la actividad y ser coherente con el método de enseñanza aplicado. Cano (2012, como se citó en Gómez y Laguado, 2013), afirma que para evaluar las competencias la mejor forma es asignar al sujeto una tarea compleja, para ver cómo consigue comprenderla y conseguir resolverla movilizand o conocimientos, actitudes, pensamiento metacognitivo y estratégico.

Como nos enfrentamos a una actividad evaluativa que implica habilidades más complejas e integradas, tal como es la gestión del cuidado de una persona hospitalizada con una necesidad de salud; se requiere que el tutor a cargo tenga un dominio del sistema evaluativo a utilizar junto con estrategias didácticas adecuadas, de manera de poder realizar una retroalimentación efectiva al estudiante.

Frente a lo expuesto se hace necesario tener claridad de lo que el estudiante debe alcanzar en la actividad clínica, de manera que el docente pueda realizar un análisis de la evidencia obtenida y gestionar los resultados con la finalidad de tomar decisiones respecto de la efectividad de la práctica de enseñanza.

El desafío que enfrentan las universidades es ser capaces de escalar el desarrollo de las competencias definidas, es decir, tener claridad de cómo esta debiera ir progresando durante

el proceso formativo. Si los docentes no saben cómo es el progreso de una competencia dificultosamente podrán evaluar el nivel alcanzado por el estudiante. Corvalán (2010) declara que

“La operacionalización de los programas de formación basados en competencias requiere mostrar los hitos a alcanzar en un escalamiento de las competencias hasta el logro del nivel requerido para certificar al egresado como profesional. Es indispensable construir indicadores que fijen hitos anuales o bianuales a lograr, como base para definir productos evaluables en cada módulo o curso del plan de formación que apunten directamente al logro predefinido” (p. 88)

Una concepción de progresión del aprendizaje guiará la conceptualización de los desempeños claves a observar y asociarlos a los resultados de aprendizaje establecidos en la asignatura o una actividad académica en particular, de ahí la importancia de que las evaluaciones integren las situaciones que promuevan estrategias metacognitivas utilizadas por el estudiante. Para que todo este ciclo formativo sea exitoso, además debe contar con un proceso evaluativo eficiente y validado por los diferentes actores que participan del proceso y que entregue información relevante para la toma de decisiones destinadas a mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Para el logro de lo recién descrito es indispensable que los docentes que participan comprendan los conceptos fundamentales de la evaluación, la planificación y realización de esta, así como también lo que significa el resultado obtenido y qué medidas tomar frente a estos; lo que se denomina la alfabetización de la evaluación.

Específicamente para la valoración de práctica clínica se necesita de la observación directa del estudiante y contar con instrumentos que permitan obtener dicha evidencia, por lo cual, el diseño, elaboración y aplicación de estos deben ser rigurosos de manera que aseguren un proceso evaluativo de calidad y objetividad. Por lo que antes de elegir un método de

evaluación, se deben tener claro los criterios e indicadores que se medirán, de manera que estos permitan emitir un juicio conforme al nivel de formación del estudiante.

Hay que considerar que aun cuando un resultado de aprendizaje sea preciso, la complejidad de la actividad a evaluar puede necesitar de más de una instancia de evaluación e incluso de más de un instrumento que permita certificar el desempeño del estudiante.

El proceso evaluativo corresponde a uno de los procesos críticos de la formación, lo cual requiere de evidencia relevante para la valoración del desempeño del estudiante, por lo que se hace necesario repensar su implementación, puesto que no solo permite la promoción del estudiante, sino que además debe brindar la retroalimentación sobre el desempeño que lo guíe al mejoramiento continuo de su formación.

En consecuencia, es fundamental que este proceso evaluativo se realice de manera anticipada y planificada, previo a un trabajo reflexivo del equipo directivo y profesores respecto a cuáles son las mejores estrategias para implementar y se cuente con un equipo docente alfabetizado en evaluación ya que detrás de todo este proceso hay una responsabilidad, no solo con el estudiante, sino que también con los pacientes que se encuentran bajo su cuidado.

Este proceso se podría apoyar, por ejemplo, en un manual institucional, que guíe como llevar a cabo la actividad práctica no sólo para esta asignatura, sino para todas aquellas actividades similares que se den a lo largo del proceso formativo, o bien en la realización de un escalamiento o progresión de competencias, puesto que la apropiación del saber actuar complejo va siendo progresiva a lo largo de la formación del estudiante.

La gestión curricular se potenciaría si hay una declaración de hitos que señalan los niveles de avance en el aprendizaje de las competencias por parte de los estudiantes, sobre todo en este primer bloque de formación en la cual se encuentra el estudiante de segundo año. Esta graduación permitirá guiar la planificación, implementación y evaluación de los aprendizajes, y, por lo tanto, es crucial que se realice adecuadamente.

II. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Objetivo General del Diagnóstico

Identificar los factores del sistema de evaluación de la práctica clínica que favorecen la retroalimentación de los estudiantes de segundo año de enfermería, en términos del desempeño alcanzado.

2. Objetivos Específicos del Diagnóstico

- Identificar la percepción docente respecto del actual sistema de evaluación utilizado en las prácticas iniciales.
- Examinar si el actual instrumento de medición de la actividad clínica cumple con los criterios de calidad de evaluación como validez, confiabilidad y objetividad.
- Describir la calidad de evidencia que entrega el actual proceso de evaluación de manera de retroalimentar de manera efectiva al estudiante respecto del nivel de desempeño clínico alcanzado.

3. Actores Claves del Diagnóstico

Los actores claves de la comunidad educativa vinculados al problema inicial fueron los directivos y docentes de escuela o clínicos que realizaban la supervisión de práctica y los estudiantes de enfermería de segundo año que participaban de la actividad clínica.

4. Estrategias Metodológicas del Diagnóstico

En relación con el enfoque metodológico, la investigación se realizó bajo una mirada descriptiva y cualitativa, puesto que los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron elaborados con el objetivo de describir la percepción de los docentes respecto del instrumento de evaluación utilizado para la medición del desempeño de los

estudiantes en la práctica clínica del segundo año. Fueron validados por docente Eder Pinto y compañeros del Magíster, además, de docentes de la escuela expertos en investigación.

Se realizó una discusión de grupo con docentes de la escuela expertos en docencia y en la disciplina, quienes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: a) estar activo como docente jornada de la escuela, b) participar como tutor clínico de esta práctica y c) estar en conocimiento del método de evaluación. Se llevó a cabo en una sesión de 45 minutos de manera virtual, previo a la firma de un consentimiento informado (Anexo 2). Participó un cuarto docente que ejerció el rol de secretario y un quinto docente como observador, quienes posteriormente contribuyeron en la validación Inter jueces. Mi rol fue el de entrevistador y transcriptor. Hernández, Fernández y Batista (2006) exponen que en el grupo de enfoque “existe un interés por parte del investigador por cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema a través de una interacción” (p. 606). El instrumento se estructuró en base 5 criterios, sobre los cuales se realizaron 8 preguntas, conforme a los motivos del proyecto de investigación (Anexo 3).

Posteriormente se realizó la transcripción. Se solicitó a cada juez que de manera individual propusieran una lista de conceptos que deseaban destacar de la entrevista y que los categorizaran. A continuación, se le pidió que los jerarquizaran partiendo por el que consideraban más relevante. Luego, realizaron un cruce con los términos aportados por los otros jueces con el propósito de establecer las coincidencias entre ellos. Como resultado del proceso anterior se establecieron 5 categorías que fueron comunes para los jueces, las cuales fueron: subjetividad, desempeño, retroalimentación, evaluación con enfoque cuantitativo e instrumento de evaluación, términos que eran considerados dentro del planteamiento del problema y marco teórico. (Anexo 4).

También se aplicó un cuestionario autoadministrado que se envió vía correo electrónico (Anexo 5), donde se invitó a participar a otros cinco docentes externos, que debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: estar activo como profesor de enfermería y no tener relación laboral alguna con la escuela donde se desarrolla la investigación. Hernández, Fernández y

Baptista (2006) refieren que el cuestionario, “consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 310).

La primera parte del cuestionario consultó, si el instrumento de evaluación resguardaba los criterios de calidad. Además, se les solicitó justificar aquellos criterios que consideraba fueron resguardados y frente a los que no se cautelaron, recomendar cómo asegurarlos. En la segunda parte se preguntó si los criterios propuestos permitían evaluar la postura profesional del estudiante, el desempeño de las competencias específicas y de educación general.

Se consideró la opinión de los estudiantes, a quienes también se les envió un cuestionario vía correo electrónico, donde se invitó a participar de esta investigación y se explicitó el propósito de la actividad, sin embargo, el porcentaje de respuesta fue muy escaso por lo que no pudieron utilizarse sus resultados ya que no eran representativos. Esto pudo responder a la sobrecarga académica y a la importante cantidad de encuestas que deben responder emanadas desde nivel central para la evaluación del proceso formativo. Para la etapa de intervención se propondrán otras estrategias metodológicas como entrevistas o grupos focales a estudiantes de años anteriores que apunten a considerar su experiencia en torno a este tipo de evaluación, las que ciertamente serán valiosas para el objetivo propuesto.

5. Resultados del Diagnóstico

Las docentes de la escuela que participaron de la discusión de grupo debatieron en base a 5 criterios centrales de la investigación, entre los que destacaban la valoración de la evaluación, validez del instrumento, información que aporta al estudiante, objetividad de su aplicación y posibilidad de mejora del proceso evaluativo, los que se detallan a continuación:

a) Propósito de la evaluación

Los participantes concordaron en que el propósito de la evaluación era identificar los aprendizajes logrados por el estudiante y entregar una retroalimentación de su desempeño, de

manera de ir monitoreando cómo van aprendiendo, sin embargo, más adelante veremos que hay una contradicción en este tema.

b) El instrumento mide lo más importante de evaluar en la práctica.

Respecto a este punto, la totalidad de los docentes, mencionaron que la pauta de evaluación de la práctica permitía identificar qué es lo general a evaluar, pero sin embargo no detallaba lo específico a observar, ya que los indicadores no particularizaban cual es el desempeño final esperado del estudiante: “si bien en el macro contenía los pilares fundamentales, en el detalle, uno no podía profundizar, no puede profundizar tanto con ese instrumento” (docente, C). Por otra parte, los docentes reportaron que no se establecía con antelación la asignación de puntaje de cada criterio en función de la relevancia y nivel de complejidad de los aprendizajes: “da la misma validez a los diferentes aspectos, creo que, en algunos aspectos, es bien notorio que uno le tiene que dar mucha mayor validez o puntaje a lo que es valoración” (docente, Y). Es de suma importancia mencionar que al revisar el programa de la asignatura con el de práctica, se observaron incongruencias respecto de las competencias y resultados de aprendizaje a alcanzar, lo cual podía hacer perder el foco de lo importante a evaluar.

c) Claridad de lo que hay que aprender y cómo hacerlo

Los expertos coincidieron en que el instrumento no permitía al estudiante identificar con claridad lo que era importante aprender y cómo hacerlo, puesto que no se detallaba cual es el desempeño esperado para cada criterio: “el objetivo en segundo está mucho más enfocado en la valoración, el alumno al ver esa pauta, no le queda claro eso, y se puede perder en cual es finalmente donde tengo que poner el foco más importante” (docente, Y). “la pauta es bastante descriptiva pero también no sé si el estudiante lo logra entender, pese a que está en la descripción” (docente, E). Esto respondería a un déficit en la operacionalización ordenada y progresiva de los aprendizajes, lo cual quedaba de manifiesto al utilizarse el mismo instrumento tanto de segundo como tercer año.

d) Autoevaluación del estudiante respecto de su desempeño

Los tres expertos consideraron que el instrumento no permitía al estudiante autoevaluarse respecto de su desempeño, puesto que no hacían una reflexión sobre sus fortalezas o aspectos que requieren de mejora. Llama la atención que en este punto de autoevaluación los docentes indicaron que generalmente los estudiantes se evaluaban con buenas notas: “el instrumento en sí no da para la reflexividad” (docente, C), “se ve evidenciado incluso en cómo se autoevalúan muchos alumnos, que de repente se colocan puros 7 y uno ve que está con suerte en el 4” (docente, Y). La manera en que este proceso se lleve a cabo es esencial para que los estudiantes la validen y se cumpla su propósito.

e) Coevaluación

Los expertos convinieron que el instrumento no le permitía al estudiante realizar evaluación de sus compañeros y así aprender desde otra perspectiva. No había una intención de que los estudiantes se conviertan en evaluadores efectivos de sus pares.

f) Desempeño alcanzado por el estudiante.

Los participantes señalaron que el desempeño alcanzado por el estudiante se veía reflejado en la nota, lo que indicaba que tampoco había claridad respecto de este proceso: “ósea la nota a uno le da como un reflejo” (docente, E), “va a estar subjetivo dependiendo del docente que lo aplica” (docente, Y). Uno de los participantes, refirió que es claro ver el desempeño en los estudiantes que estaban sobre nota 6 o los que están bajo 4, pero para los que estaban entre estas notas era difícil de evaluar: “creo que ahí en ese intermedio está el problema en la pauta” (docente, C). Los docentes relacionaron el desempeño alcanzado con una nota, más que con hacer ver al estudiante el significado de esa calificación respecto a su aprendizaje.

g) Objetividad en base a nota

Respecto a si consideraban una medición objetiva la asignación de nota de 1 a 7 por cada criterio, las participantes convinieron que no y señalaron que la aplicación de la nota se realizaba con diferente criterio, una docente los calificaba realizando comparaciones entre el grupo de estudiante, según el criterio que ella determinaba, otra participante refirió que a

veces se le complicaba a quien calificar con nota 7: “yo siento que lo comparas dentro de los 6 estudiantes que tú tienes a cargo” (docente, E), “como que uno el 7 se lo pone a los que te dejan así chuta, este alumno se pasó, entonces creo que en ese sentido yo creo que no está bien hecha esa pauta, del 1 al 7” (docente, Y). No había claridad del proceso evaluativo ni el fundamento de la calificación asignada, lo cual podía entorpecer la comunicación con precisión de los resultados al estudiante.

h) Mejoras del proceso evaluativo

Hay una mirada general de que el proceso de evaluación utilizado en esta práctica podría perfeccionarse, definiendo los criterios de evaluación que serán el foco de la estrategia y que correspondan a descripciones que explicitan en términos evidenciables u observables las conductas que debe realizar el estudiante, para considerar que ha logrado el desempeño esperado: “debiera estar super bien definido lo que queremos para segundo y así no juega la subjetividad de cada docente” (docentes, Y).

A las 5 docentes externas que participaron del cuestionario, se les consultó si la pauta de evaluación resguardaba los criterios de calidad.

Tabla 1 Respuesta de Docentes Externos

Criterio	Análisis y Comentarios
Objetividad	Algunas participantes indicaron que no se observaban sesgos o arbitrariedades en la interpretación de las evidencias, que había claridad por parte de los estudiantes de la intencionalidad de la evaluación y los aprendizajes a evaluar, puesto que eran informados con anticipación y que se establecían previamente los criterios de asignación de puntajes en función de la relevancia y nivel de complejidad de los aprendizajes, sin embargo, dos docentes refirieron que se debía mejorar la redacción de los criterios: “hay indicadores que no están claramente redactados, otros que deben separarse para la objetividad” (docente, 4).
Confiabilidad	Con respecto a la confiabilidad del instrumento, también se observaron

	distintas posturas, tres refirieron que podía ser aplicado en variadas situaciones evaluativas que midieran la misma competencia o aprendizaje, que había claridad de instrucciones y criterios y precisión de la corrección. Otras dos participantes, indicaron que faltaba una mayor rigurosidad en la redacción de los criterios: “es preciso revisar los indicadores, falta precisar” (docente, 5).
Validez	Las expertas manifestaron que el instrumento permitía determinar el desempeño de los estudiantes y entregaba evidencia respecto de la enseñanza de ese aprendizaje: “permite determinar el desempeño del estudiante abarcando todo el proceso de enfermería, considerando indicadores fundamentales y constitutivos” (docente, 2).

A continuación se detalla la opinión de las docentes externas, respecto a que, si los criterios propuestos permitían evaluar la postura profesional del estudiante, el desempeño de las competencias específicas y de educación general.

Tabla 2 Respuesta de Docentes Externos

Ítem	Análisis y Comentarios
Postura profesional	La mayoría de las participantes consideraron que los criterios definidos en la pauta permitían evaluar la postura profesional del estudiante: “describe los criterios principales y fundamentales para establecer una postura profesional” (docente 4), sin embargo, igualmente proponían incluir: “si conoce el rol de la enfermera” (docente 4) y “una habilidad que tenga que ver con el espíritu de superación” (docente, 5). El experto que opinó que no, comentó que: “muchos de los indicadores abarcan más de un criterio a evaluar y puede que sólo uno esté presente” (docente, 2).
Competencia asistencial	Casi la totalidad de las expertas opinaron que si se podía evaluar la competencia asistencial: “a través de la aplicación del proceso enfermero” (docente, 3). El experto que opinó que no, manifestó que “hay que hacer ajustes de redacción y precisión de los indicadores” (docente, 2).

Competencia de gestión	En esta competencia se evidenció una mayor variación de respuestas, dos docentes refirieron que los criterios propuestos sí permitían evaluar esta competencia, otra indicó que parcialmente: “en 2º año, los estudiantes pueden desarrollar solo algunas actividades que hacen posible evaluar esta competencia” (docente, 5) y dos de ellos indicaron que definitivamente no se podía evaluar, ya que: “no se observa ningún indicador que mida gestión como tal” (docente, 1 y 3).
Competencia de educación	Tres docentes señalaron que si era posible evaluar la competencia de educación: “a través de la educación incidental” (docente, 3) y dos indicaron que no era posible y una sugirió agregar: “educación a la persona asignada, al personal de salud, familiares y otros” (docente, 5), sin embargo, para este nivel de formación y siendo la primera práctica, esto no es factible de realizar por el estudiante.
Competencia de investigación	Hubo una mirada global de que se podía evaluar esta competencia, una docente sugirió: “incluir búsqueda de evidencia científica como parte integral del quehacer de enfermería ante problemas clínicos (docente 4), sin embargo, no es viable debido al proceso de formación en el cual se encuentra el estudiante.
Competencias de formación general.	Las participantes acordaron que estas 5 competencias podían ser evaluadas en la práctica. Sugirieron agregar otros conceptos que son importantes: “asume la importancia de su rol profesional en la calidad de vida de las personas familia y comunidades”, “demuestra espíritu de servicio” y “comunica errores, asumiendo consecuencias del caso” (docente, 4).

La triangulación de los resultados sirvió para analizar de manera organizada los diferentes criterios a través de la información obtenida de la discusión de grupos y cuestionario y de esta manera dar una mayor credibilidad a la investigación- acción llevada a cabo. Se pudo observar que en ciertos criterios había concordancia entre los docentes de escuela y los externos, sin embargo, en otros había una interpretación diferente.

6. Conclusiones del Diagnóstico

En la etapa de diagnóstico se propuso identificar los factores del sistema de evaluación de la práctica clínica de los estudiantes de segundo año de enfermería, que favorecían la retroalimentación en términos del desempeño alcanzado, para ello, se empleó una metodología descriptiva y cualitativa a través de la utilización de técnicas de recolección de datos como fueron la discusión de grupo y el cuestionario. Este trabajo fue producto de un procedimiento investigativo, que incorporó la mirada de los docentes, lo cual aportó información relevante para explorar este tema a través del análisis y reflexión.

En consideración a los objetivos específicos de la investigación, es posible establecer que:

- Respecto de la objetividad del instrumento, los docentes de escuela observaron algunos sesgos o arbitrariedades en la interpretación de las evidencias, además de no permitir asignación de puntajes en función de la relevancia y nivel de complejidad de los aprendizajes.
- Tanto los docentes de escuela como los externos coincidieron que el instrumento era deficitario en confiabilidad, ya que había falta de claridad y precisión en la operacionalización de los aspectos a evaluar.
- En relación con la validez, los docentes de escuela indicaron que la pauta no permitía determinar el desempeño de los estudiantes, en cambio los docentes externos sí.
- Respecto a la calidad de evidencia que entregaba el actual proceso de evaluación, los docentes de la escuela refirieron que este sistema no permitía entregar una retroalimentación efectiva para la autorregulación del desempeño de los estudiantes como una potente herramienta para mejorar el aprendizaje.

Docentes de la escuela de enfermería, mencionaron, que pareciera que la utilización de un solo instrumento de evaluación no daría respuesta a la necesidad de valorar el desempeño del estudiante, y que se podrían utilizar distintos tipos de instrumentos en la misma práctica clínica.

Los docentes le dieron un gran poder a la retroalimentación para generar un efecto en el aprendizaje y monitoreo de los estudiantes, sin embargo, se evidenció el desconocimiento de cómo realizarla y hacer que fuera más efectiva. Se debía hacer un cambio desde la visión centrada en el docente, hacia una visión centrada en el alumno.

Todo el proceso evaluativo generó dudas en los docentes, evidenciándose la necesidad de revisarlo con todos los actores involucrados; de manera de favorecer una mirada más integral. Por otro lado, surgió la idea de que probablemente el sólo hecho de cambiar el instrumento de evaluación no iba a ser suficiente, sino que, se debía establecer una etapa previa, que definiera cuál debía ser el desempeño a alcanzar por el estudiante, al finalizar el bloque inicial de formación.

Se debía trabajar en conjunto con todos los actores involucrados, dirección de escuela, docentes y estudiantes en pro de un proceso evaluativo que sea objetivo, confiable y válido, que permitiera entregar una retroalimentación al estudiante de su proceso formativo y que posibilite realizar las gestiones académicas pertinentes para la mejora del proceso de enseñanza aprendizaje.

Es por esto, que el proyecto de intervención se enfocó en determinar qué es lo que se quiere lograr al finalizar cada uno los niveles de formación, definiendo un escalamiento preciso de las competencias a desarrollar y que permita diferenciar cada una de las etapas formativas.

III. DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN+INNOVACIÓN

De acuerdo con los resultados del diagnóstico y la revisión bibliográfica realizada, surgió la pregunta ¿Cómo mejorar la evaluación de las competencias específicas de la escuela de enfermería? Para responder a esta interrogante se diseñó un plan de trabajo llamado: Escalamiento de Competencias.

1. Objetivos de la Intervención+Innovación

Objetivo General: Establecer una matriz de las competencias específicas del perfil de egreso de la Escuela de Enfermería de una Universidad en los diferentes bloques de formación, a través de una metodología participativa.

Objetivos Específicos:

- 1.1 Motivar a los docentes de escuela a participar en la intervención según área, para promover el trabajo colaborativo y participativo.
- 1.2 Analizar la idoneidad de las actuales competencias específicas declaradas en la escuela de enfermería.
- 1.3 Reformular competencias que presentaron ámbitos de mejora en el análisis inicial.
- 1.4 Definir el escalamiento de cada una de las competencias específicas para cada uno de los bloques de formación.
- 1.5 Describir los desempeños claves que conformen el estándar profesional de cada competencia, que permitan evidenciar el logro al finalizar los bloques de formación curricular.
- 1.6 Crear una matriz con las competencias específicas de la escuela, su escalamiento y desempeños claves.
- 1.7 Valorar el impacto de la participación en la intervención por parte de los docentes de la Escuela de Enfermería.
- 1.8 Validar la matriz de competencias específicas de la carrera por titulado/as de la Escuela de Enfermería.

2. Planificación de la Intervención+Innovación

A continuación, se presenta tabla del plan de intervención.

Tabla 3 Plan de intervención

Objetivo / Etapa	Actividades	Técnica metodológica	Comentarios	Método de Verificación	Programación Temporal
Objetivo 1 Inducción y sociabilización.	Reuniones de escuela con docentes de ambas sedes (Plenario).	Análisis documental Responsable: Investigadora	Se realizaron dos reuniones. Se realizó una revisión bibliográfica relacionada con el tema y conocer trabajos anteriores. Se sociabilizó la información.	Documentos oficiales internos: Proyecto Educativo de la Escuela de Enfermería. Documentos oficiales externos: Presentación realizada por investigadora. Actas de cada una de las reuniones, presentaciones y documentación generada. (Anexo 6)	13 y 20 abril

<p>Objetivos 2, 3, 4, 5 y 6</p> <p>Primera y segunda fase de acción</p>	<p>Reuniones de pequeños grupos por cada una de las competencias específicas.</p> <p>Plenarios.</p> <p>Reuniones del Comité Curricular.</p>	<p>Análisis documental para las reuniones docentes y del Comité Curricular.</p> <p>Responsable: Investigadora</p>	<p>Se realizaron un mínimo de dos reuniones por grupo, 5 plenarios y 2 reuniones del Comité Curricular, conformado por los directivos y tres docentes de ambas sedes.</p> <p>En los plenarios un representante de cada grupo presentó el trabajo realizado.</p> <p>Registro, revisión y análisis de la información.</p> <p>Sociabilización de la información.</p>	<p>Actas de cada una de las reuniones realizadas y documentación generada.</p>	<p>18 mayo</p> <p>1, 6, 8, 13, 15 y 22 de junio</p>
<p>Objetivo 7</p> <p>Evaluación del proceso</p>	<p>Aplicación de una encuesta a los docentes que participaron de la intervención.</p>	<p>Encuesta. (Anexo 7)</p> <p>Responsable: Investigadora</p>	<p>Se elaboró y aplicó instrumento.</p> <p>Fue validado por la tutora Daniela Bruna.</p> <p>Análisis de resultados.</p>	<p>Resultados de la Encuesta</p>	<p>15 julio</p>

Objetivo 8 Validación de la matriz	Aplicación encuesta a titulados.	Encuesta (Anexo 8) Responsable: Investigadora	Se elaboró y aplicó instrumento. Fue validado por la tutora Daniela Bruna. Análisis de resultados.	Resultados de la Encuesta	20 julio
--	--	--	---	------------------------------	----------

3. Participantes de la Intervención+Innovación

La población estuvo compuesta por directivos, académicos y titulado/as de la Escuela de Enfermería de la Universidad.

Tabla 4 Agentes claves

Participantes	Descripción general
Directivos	La dirección está conformada por la directora de Escuela, directora de Carrera y dos directoras docentes (una por sede). Son las principales gestoras de los cambios dentro de la comunidad educativa y responsables de generar los espacios para aplicar e incentivar la puesta en práctica del plan de intervención.
Académicos	Lo conformaron 42 docentes. 25 son de una sede y 17 de otra. Son los encargados de colaborar e interactuar sinérgicamente con la dirección de escuela, en la planificación y coordinación de metodologías y planes de trabajo con la finalidad de asegurar la calidad del proceso formativo. De los 36 docentes que contestaron la encuesta, 34 de ellos tenían un contrato de jornada y 2 eran a honorario; 17 eran jornada completa, 13 $\frac{3}{4}$ de jornada y 6 de $\frac{1}{2}$ jornada. Todos tenían el título de enfermero/a. Un 72,2% eran de una sede y un 27,8% de otra. La media de edad fue de 48,4 años, con un mínimo de 26 y un máximo de 72 años. En relación con la formación de postgrado, 1 tenía post doctorado, 1 doctorado y 29 magíster, todos eran relacionados con el área de la disciplina, pedagogía, investigación, administración en salud, atención primaria y salud mental. Tenían entre 0 a 22 años de antigüedad en la escuela, con un promedio de 8 años.
Titulado/as	Lo conformaron 8 titulado/as de una de las sedes, quienes aportaron su visión respecto del trabajo realizado. De los 8 titulados/as que contestaron la encuesta, se pudo obtener que la media de edad fue de 28,6 años, con un mínimo de 27 y un máximo de 32 años. Con relación a los años de egreso fueron entre 1 a 8 años, con un promedio de 5,1. Su aporte enriqueció la

	definición de las matrices de competencias, en consideración que cada uno de ellos ya les ha tocado vivir el proceso formativo.
--	---

4. Análisis de Factibilidad de la Intervención+Innovación

La intervención fue viable a nivel técnico y operativo, pues se realizó utilizando el tiempo destinado a las reuniones del Consejo de Escuela en horarios de jornada laboral. Por otro lado, los docentes y el equipo directivo tuvieron la disposición y ganas de aportar en la intervención, puesto que es una necesidad percibida y consensuada. En cuanto a lo económico, es una actividad que no demandó recursos económicos.

Uno de los obstáculos que pudo perjudicar la ejecución de la intervención dice relación con el uso o administración del tiempo. Pues se trató de una actividad que demandó tiempo para el análisis, por lo que se acordaron espacios de trabajo. Se moderaron las reuniones para que fueran acotadas y se llevasen a cabo en los tiempos precisos y así evitar la pérdida de atención y entusiasmo de los docentes.

La actual modalidad de trabajo online permitió una mejor conectividad y uso del tiempo, por lo cual estaban las condiciones para favorecer un trabajo colaborativo entre todos los docentes de ambas sedes, situación que se dio por primera vez.

5. Aplicación de la Intervención+Innovación

A continuación, se describen las principales actividades del proceso de aplicación para cumplir con los objetivos propuestos, condiciones en que se desarrollaron y comentarios.

Tabla 5 Descripción de la Aplicación por Objetivo Específico

Descripción de la Aplicación por Objetivo Específico
<p>Para el objetivo 1:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se realizaron dos reuniones con docentes y directivos de ambas sedes a través de la plataforma institucional con el objetivo de realizar una inducción y sociabilización de la intervención+innovación.• Duraron alrededor de 1 hora 30 minutos, con un promedio de asistencia de 29 docentes. No asistieron aquellas docentes que estaban en alguna otra actividad académica y docente de carrera que renunció previo al inicio de la intervención.• Los objetivos de las primeras reuniones fueron revisar algunos conceptos de evaluación y específicamente de la actividad clínica, además de conocer las percepciones de los docentes respecto de la evaluación de desempeño de los estudiantes.• Se revisaron la misión y visión de la escuela, perfil de egreso y actuales competencias específicas.• Se introdujo a los docentes en el proyecto de intervención, su origen y objetivos a alcanzar. Se acordó metodología de trabajo.
<p>Para los Objetivos 2, 3, 4, 5 y 6</p> <ul style="list-style-type: none">• Se establecieron 4 grupos entre 4 a 10 docentes de ambas sedes para trabajar en las competencias específicas: asistencial, educación, gestión e investigación.• En una primera instancia se revisaron las competencias existentes y se realizaron ajustes determinando el grado de desarrollo esperado por cada una de ellas al término del programa de formación.• Posteriormente se estableció el escalamiento de las competencias por cada uno de los bloques de formación en consideración a la autonomía en la actuación, la profundidad disciplinar y la complejidad de la situación.• Se definió la evidencia que determinaría el logro del escalamiento propuesto.• Fue necesario trabajar en conjunto para alcanzar acuerdos en cada uno de los procesos trabajados.• En los plenarios, un representante de cada grupo presentó el trabajo realizado al consejo

de Escuela. Se realizaron 5 reuniones por plataforma institucional con todos los docentes, con un promedio de duración de 2 horas.

- Académicos emitieron comentarios o sugerencias respecto de lo presentado a través del chat o por micrófono. Se realizaron ajustes del trabajo, según lo acordado por la asamblea.
- Posterior a los plenarios, el comité curricular se reunió por la plataforma institucional, donde se realizó la revisión final de la matriz de competencias y se hicieron los ajustes finales.

Para el objetivo 7:

- La investigadora diseñó un instrumento de encuesta autoadministrada para los docentes que participaron en el proyecto, el cual fue validado por la tutora.
- La participación se estableció como de carácter voluntario y anónimo.
- Los criterios de inclusión fueron: estar activo como profesor de la escuela de enfermería y haber participado en al menos una de las sesiones de trabajo definidos para la intervención.
- La primera parte solicitó información respecto de la edad, profesión, sede, tipo de contrato, jornada laboral, curso de postgrado, año de ingreso a la escuela. La segunda parte tenía 7 aseveraciones, sobre las cuales el encuestado debía pronunciarse.
- Las categorías de satisfacción consideraron las dos posturas extremas (Totalmente de acuerdo y Totalmente en desacuerdo) y las graduaciones intermedias (De acuerdo y En desacuerdo). Se agregó la posibilidad de emitir comentarios y/sugerencias.
- Se envió por correo electrónico y se analizaron los resultados.

Para el objetivo 8:

- La investigadora diseñó instrumento de encuesta autoadministrada para los titulados, el cual fue validado por la tutora.
- La participación se estableció como de carácter voluntario y anónimo.
- Los criterios de inclusión fueron: ser titulado/a de una de las sedes de la Escuela de Enfermería de la Universidad y haber participado como docente en alguna de las actividades de simulación o prácticas clínicas curriculares.
- La primera parte solicitó información respecto de la edad, año de egreso de la escuela de

enfermería y actual lugar de trabajo.

- La segunda parte contenía 12 criterios que correspondieron a aseveraciones para cada una de las 4 competencias específicas.
- Las categorías de satisfacción consideraron las dos posturas extremas (Totalmente de acuerdo y Totalmente en desacuerdo) y las graduaciones intermedias (De acuerdo y En desacuerdo). Se agregó la posibilidad de emitir comentarios y/sugerencias.
- Se envió por correo electrónico y se analizaron los resultados.

6. Evaluación de la Intervención+Innovación

A continuación, se presentan los resultados que dieron respuesta a cada uno de los objetivos específicos propuestos.

Para evaluar el objetivo 1 se aplicó una encuesta a los docentes que participaron de la intervención, para conocer su percepción respecto de la actividad realizada. La muestra quedó conformada por 36 académicos, lo cual corresponde al 80% de los docentes que participaron del proyecto de intervención.

Un 91,7% de los docentes manifestó estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en haberse sentido motivado de participar en esta instancia académica, lo cual puede responder a que era un tema en común a trabajar. Un 8,3 % indicó estar en desacuerdo con esta aseveración, lo cual correspondió a 3 docentes. Los tres manifestaron que fue difícil llegar a acuerdos en las reuniones de toda la escuela, debido al número de docentes y dificultad para expresar la opinión. Uno de ellos también mencionó que le parecía que no todas/os eran expertas/os en el tema y eso hacía aún más difícil el poder dar aportes que significaran un apoyo real al trabajo realizado.

La motivación se evidenció en la alta participación de los docentes tanto en los plenarios como en las reuniones de grupos pequeños. Además, realizaron intervenciones a lo largo de las sesiones e incluso, algunos posterior a la sesión, enviando sus aportes por correo electrónico.

En consideración de los objetivos 2 y 3, estos fueron logrados en su totalidad, ya que en las sesiones se analizaron las actuales competencias específicas y se reformularon las que presentaron ámbitos de mejora. A continuación, se presenta una tabla comparativa que da cuenta de este trabajo. El detalle de las competencias iniciales y las actuales se pueden ver en detalle en el Anexo 9.

Tabla 6 Comparación entre las Competencias Previas y Competencias Actuales

Competencia	Cambios realizados
Asistencial	Inicialmente eran dos, pero se consolidó en una sola, ya que al hacer el escalamiento y definición de los desempeños claves se observó que las acciones de gestionar y proveer cuidados tenían el mismo propósito. Se dejó verbo de acción en infinitivo. Se cambió el término holístico por integral en relación con los cuidados de enfermería. Se agregó que, la toma de decisiones debía basarse en la evidencia científica disponible.
Educación	Inicialmente eran dos, pero se consolidó en una sola, ya que ambas apuntaban a la educación, pero de distintos objetos, por lo cual esta diferencia se especificó en el escalamiento y definición de los desempeños claves. Se dejó verbo de acción en infinitivo. Se estableció como contexto de la acción las necesidades de salud y determinantes sociales de la persona, familia y/comunidad. Se agregó que la finalidad de esta era aumentar la autoeficacia en su cuidado. Se consideró que la educación entregada debía basarse utilizando la evidencia científica disponible.
Gestión	Inicialmente eran dos, pero se consolidó en una sola, ya que al hacer el escalamiento y definición de los desempeños claves había mucha semejanza. Se dejó verbo de acción en infinitivo. Se comenzó con el verbo de gestionar los cuidados, versus la utilización del proceso administrativo, con la finalidad de centrarse en la acción de cuidar de la profesión y en base a esta utilizar los recursos disponibles. Se agregó el concepto de responsabilidad social y uso de evidencia científica.

Investigación	Se dejó verbo de acción en infinitivo. Se agregó como objeto de la competencia a la persona, familia y comunidad.
---------------	---

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos 4, 5 y 6, también se utilizó la encuesta docente, cuyos resultados se muestran a continuación.

Tabla 7 Respuestas de los Docentes.

Aseveraciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Las competencias definidas son coherentes con el perfil de egreso de la escuela.	97,2%	2,8%	0%	0%
El escalamiento realizado para cada una de las competencias está acorde al bloque curricular.	91,7%	8,3%	0%	0%
Los desempeños claves definidos permiten evidenciar el logro de la competencia al finalizar los bloques curriculares.	91,7%	8,3%	0%	0%

El 100% de los docentes indicó estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en que las competencias del área asistencial, educación, gestión e investigación definidas eran coherentes con el perfil de egreso de la escuela, que el escalamiento de competencia realizado estaba acorde al bloque curricular y que los desempeños claves definidos permitían evidenciar el logro de la competencia al finalizar los bloques curriculares. El resultado se podría explicar por el trabajo participativo y colaborativo llevado a cabo en los pequeños grupos y definidos en el plenario en consideración a lo que la mayoría de los participantes opinaban, luego de escuchar las distintas posturas frente a lo presentado.

El objetivo 7, fue logrado en su totalidad, lo cual quedó de manifiesto en la matriz construida que explicita las competencias específicas de la escuela, su escalamiento y los desempeños claves para cada uno de los bloques de formación curricular establecido en el plan de estudio (Anexo 10).

En relación con el objetivo 7, también se logró ya que el 80% de los participantes manifestaron su opinión del proceso en la encuesta enviada, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 8 Respuestas de los Docentes.

Aseveraciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Tuve claridad del objetivo de la actividad realizada.	88,8%	11,2%	0%	0%
Me parece importante haber participado de esta actividad.	94,4%	5,6%	0%	0%
Se dieron espacios para emitir mi opinión.	83,3%	13,9%	2,8%	0%

Un 100% de los docentes manifestó estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en haber tenido claridad del objetivo de la actividad realizada. Lo anterior se explicaría porque en la sesión de orientación e inducción, se expuso el propósito del trabajo a realizar y el porqué de su desarrollo.

Un 100% de los docentes expresó estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo con que les pareció importante haber participado de esta actividad, lo cual se puede deber en que esta era una necesidad pesquisada por todos los docentes y que además fue visualizada en consenso en un primer plenario realizado con académicos.

Un 97,2% de los docentes declaró estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en que se dieron espacios para emitir su opinión, lo que se podría deber a que se realizaron reuniones en grupos pequeños, además de plenarios donde se podía emitir opinión si se deseaba, tanto a viva voz como por el chat. Además, luego de enviar las actas y el trabajo realizado, también se invitó a emitir algún comentario y/o sugerencia, si es que era necesario. Un 2,8 % indicó estar en desacuerdo con esta aseveración, lo cual corresponde a un docente, sin detallar su apreciación.

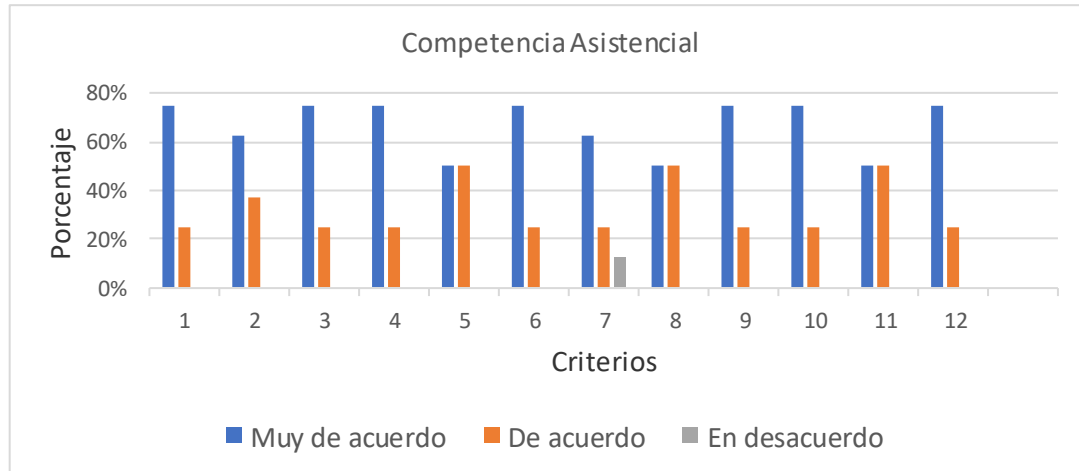
De los 36 docentes, 27 de ellos realizaron observaciones. Entre los comentarios positivos, los que más se repitieron fueron: excelente actividad (N=6) y que el trabajo en equipo con los/las docentes de ambas sedes permitió aunar criterios (N=8). Por otro lado, entre los comentarios negativos el que más se repitió fue: dificultad de llegar a acuerdos en las reuniones de plenario por el número de docentes (N=7).

Finalmente, el objetivo 7 se logró totalmente, puesto que se obtuvo la opinión de 8 titulados/as que permitió validar la matriz de competencias elaborada. Los criterios para evaluar por cada una de las competencias específicas fueron:

1. La competencia está declarada en términos claros y precisos.
2. La competencia refleja el sello distintivo del profesional de enfermería.
3. La competencia es coherente con el perfil de egreso de la carrera.
4. El escalamiento del bloque inicial refleja lo que el estudiante es capaz de hacer al finalizar el cuarto semestre de la carrera.
5. Los desempeños claves del bloque inicial son coherentes con el escalamiento.
6. Los desempeños claves del bloque inicial son factibles de medir.
7. El escalamiento del bloque disciplinar refleja lo que el estudiante es capaz de hacer al finalizar el octavo semestre de la carrera.
8. Los desempeños claves del bloque disciplinar son coherentes con el escalamiento.
9. Los desempeños claves del bloque disciplinar son factibles de medir.
10. El escalamiento del bloque profesional refleja lo que el estudiante es capaz de hacer al finalizar el décimo semestre de la carrera.

11. Los desempeños claves del bloque profesional son coherentes con el escalamiento.
12. Los desempeños claves del bloque profesional son factibles de medir.

Gráfico 1 Respuesta Titulados/as Competencia Asistencial



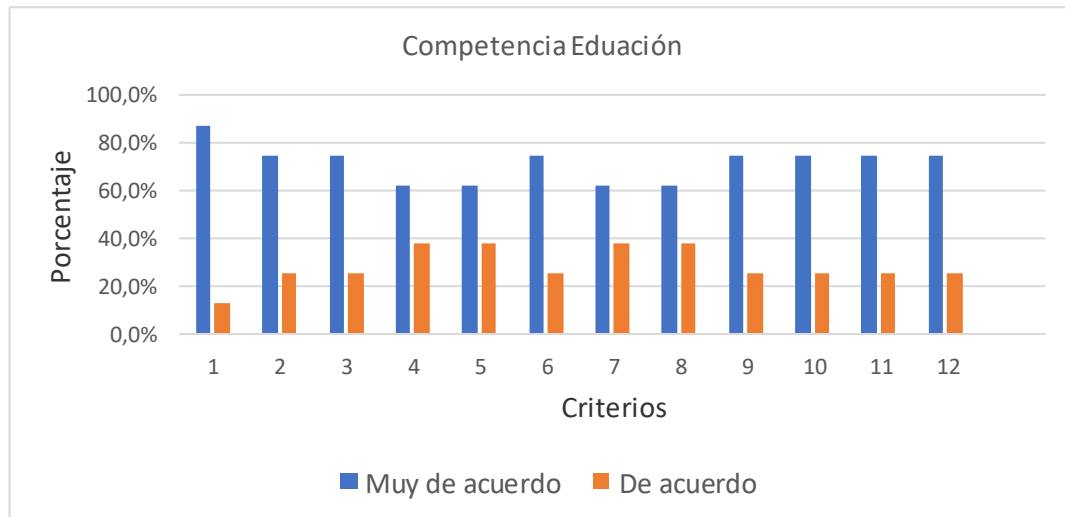
El 100% de los titulados/as indicó estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en que la competencia asistencial estaba declarada en términos claros y precisos, que reflejaba el sello distintivo del profesional de enfermería y era coherente con el perfil de egreso.

El 100% estuvo Totalmente de acuerdo y De acuerdo con el escalamiento realizado en los bloques inicial y profesional. Un 87,5% expuso estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo con el escalamiento realizado en el bloque disciplinar, sin embargo, un 12,5% que corresponde a 1 titulado/a, declaró estar en desacuerdo con esta aseveración, no especificando el porqué.

El 100% estuvo Totalmente de acuerdo y De acuerdo que los desempeños claves para cada uno de los bloques eran coherentes con el escalamiento y eran factibles de medir.

Estos resultados se explicarían a que esta competencia es una de las que más desarrollan a lo largo de su formación profesional debido a que participan de actividades en el ámbito clínico tanto comunitario como hospitalario desde el segundo año de la carrera.

Gráfico 2 Respuesta Titulados/as Competencia Educación

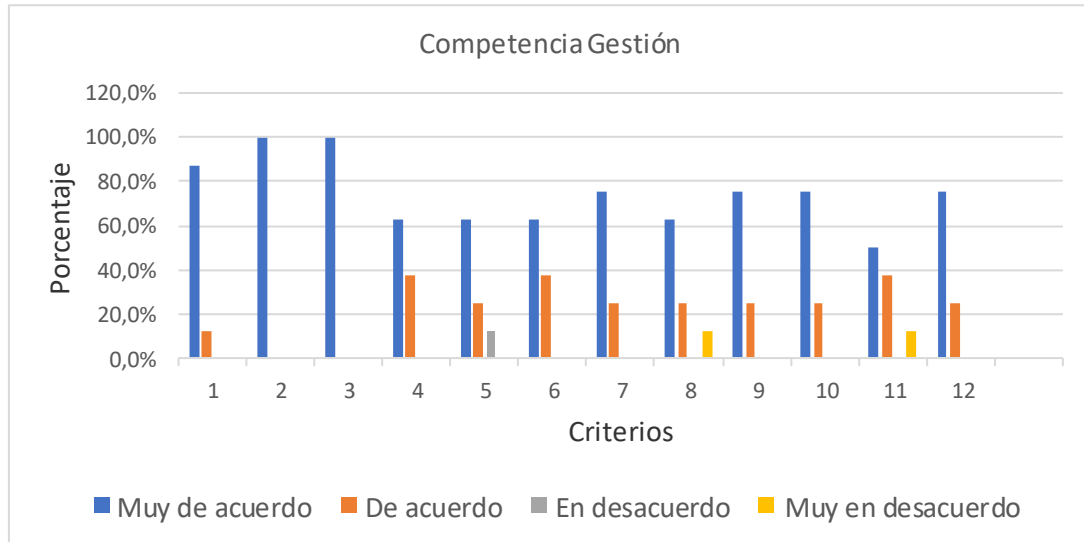


El 100% de los titulados/as expuso estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en que la competencia de educación estaba declarada en términos claros y precisos, reflejaba el sello distintivo del profesional de enfermería y era coherente con el perfil de egreso.

El 100% estuvo Totalmente de acuerdo y De acuerdo con el escalamiento realizado en todos los bloques y que los desempeños claves para cada uno de ellos eran coherentes con el escalamiento y eran factibles de medir.

Estos resultados se explicarían a que esta competencia es una de las funciones del rol profesional que se lleva a cabo en las distintas prácticas tanto curriculares como profesionales que realizan desde el segundo año de formación.

Gráfico 3 Respuesta Titulados/as Competencia Gestión



El 100% de los titulados/as expuso estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en que la competencia de gestión estaba declarada en términos claros y precisos, reflejaba el sello distintivo del profesional de enfermería y era coherente con el perfil de egreso.

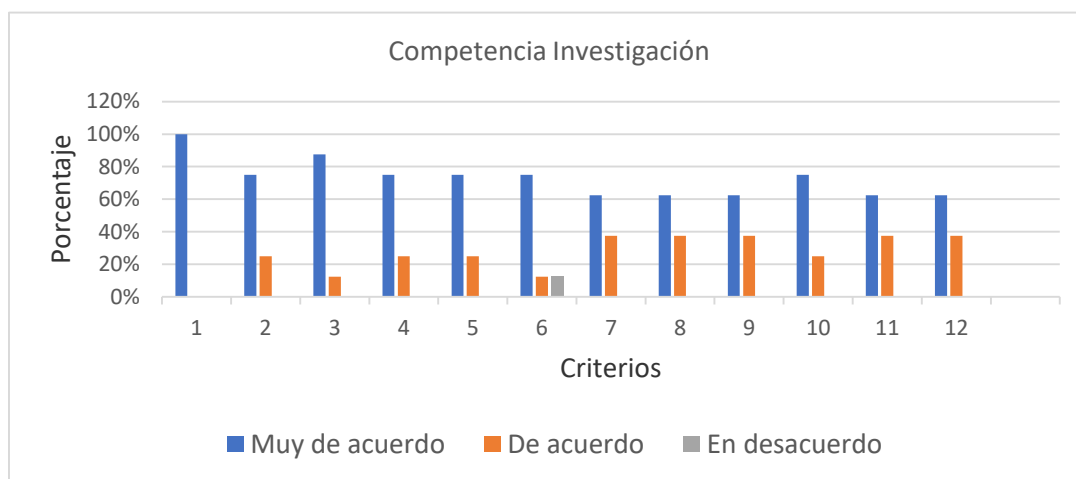
El 100% consideró estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo con el escalamiento realizado en cada uno de los bloques.

Un 87,5% estuvo Totalmente de acuerdo y De acuerdo en que los desempeños claves en cada uno de los bloques eran coherentes con el escalamiento. Un 12,5%, que correspondió a 1 titulado/a, declaró estar en desacuerdo con esta aseveración para el bloque inicial debido a la carencia de conocimientos que otorga la práctica, sin embargo, el desempeño hace referencia a que el estudiante sea capaz de identificar el liderazgo de enfermería como necesario dentro del equipo de salud, no de realizarlo. También indicó estar muy en desacuerdo en el bloque disciplinar y profesional, sin especificar por qué.

Un 100% manifestó estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en que los desempeños claves de todos los bloques eran factibles de medir.

Esta competencia, fue la que obtuvo una mayor variación en los resultados respecto de las otras, esto se podría deber a que a pesar de que los estudiantes acceden a contenido teórico respecto de esta función de gestión desde primer año, recién en las prácticas curriculares de tercer y cuarto año pueden aplicarla parcialmente y recién en la práctica profesional es donde pueden desarrollarla en profundidad. Lo anterior puede indicar la necesidad de realizar más actividades que logren conectar lo teórico con lo práctico.

Gráfico 4 Respuesta Titulados/as Competencia Investigación



El 100% de los titulados/as expuso estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en que la competencia de investigación estaba declarada en términos claros y precisos, reflejaba el sello distintivo del profesional de enfermería y era coherente con el perfil de egreso.

El 100% mencionó estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo con que el escalamiento realizado en cada uno de los bloques y que los desempeños claves para cada uno de ellos eran coherentes con el escalamiento.

Un 100% consideró estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en que los desempeños claves del bloque disciplinar y profesional eran factibles de medir.

Un 87,5% expuso estar Totalmente de acuerdo y De acuerdo en que los desempeños claves del bloque inicial eran factibles de medir, sin embargo, un 12,5% que corresponde a 1 titulado/a, declaró estar en desacuerdo con esta aseveración, no detallando el porqué.

Los resultados obtenidos en esta competencia pueden responder a los cambios que se han incorporado en la carrera, respecto de entregar herramientas de investigación a los estudiantes desde primer año y de manera paulatina, para que se vayan apropiando de esta función y que es relevante en un profesional de enfermería.

Las fortalezas que se identificaron en la innovación estuvieron directamente relacionadas con la participación y colaboración tanto de los directivos como de los docentes de la escuela para llevar a cabo este proyecto.

En esta oportunidad, la pandemia fue un efecto favorable, ya que motivó el uso de plataformas para el trabajo online que permitió un trabajo consensuado entre ambas sedes, situación que se da por primera vez. Además, el proyecto consideró la mirada de los diferentes actores de la comunidad educativa, como son los directivos, docentes y titulados, lo cual permitió cumplir con la totalidad de los objetivos específicos propuestos para la intervención.

En sentido contrario, una de las principales limitaciones que se evidenciaron durante la ejecución de la innovación fue el escaso tiempo de los docentes para abocarse a esta actividad, puesto que también se debía responder a otras actividades académicas y al cierre lectivo del primer semestre.

Otro aspecto, que, si bien no puede ser catalogado totalmente como una limitación, fue el ponerse de acuerdo en el trabajo que se iba desarrollando, debido al número de docentes, lo cual muchas veces generó reuniones un poco más largas de lo habitual.

No pudieron participar siempre todos los docentes por otras actividades académicas que demandaban su presencia.

Había un grupo que por ser más antiguos en la escuela o tener mayor experticia en el tema, tuvieron una mayor participación y se requirió de tiempo extra para revisión bibliográfica para argumentar las diferentes posturas o propuestas realizadas.

7. Conclusiones de la Intervención+Innovación

El objetivo general de esta intervención fue establecer una matriz de las competencias específicas que den cumplimiento al perfil de egreso declarado por la Escuela de Enfermería en los diferentes bloques de formación.

Al finalizar la implementación de la innovación, se puede concluir que este objetivo fue logrado en su totalidad, gracias a que se empleó una metodología participativa con los académicos de ambas sedes. La evidencia del resultado se obtuvo a través de las técnicas de recolección de datos cualitativo como son el análisis documental y las encuestas, donde se incorporó la mirada de los directivos, docentes y titulados de la escuela, lo que permitió obtener información valiosa del proceso llevado a cabo.

Los docentes le dieron un gran poder a la retroalimentación para generar un efecto en el aprendizaje y monitoreo de los estudiantes, sin embargo, la etapa de diagnóstico permitió evidenciar que los docentes opinan que el actual sistema de evaluación no permite entregar una retroalimentación efectiva para la autorregulación del desempeño de los estudiantes como una potente herramienta para mejorar el aprendizaje.

Un plan de estudio basado en competencias exige que el programa respete la lógica de implementación y evaluación de estas, es por esto, que el proyecto de intervención se enfocó en establecer la progresión de ellas en cada uno de los bloques de formación curricular.

Para llevar a cabo la intervención+innovación, primeramente, se realizó una inducción a los docentes y se diseñó colaborativamente la implementación de una propuesta metodológica de trabajo.

Se dio énfasis en analizar y reformular las competencias ya existentes, realizando los ajustes que se consideraran pertinentes, por lo que, durante esta primera etapa, los encuentros posibilitaron la discusión entre los académicos y construcción de una concepción compartida de la idea de competencia que se quiere lograr. Tardif (2008) manifiesta que “esta etapa exige que los docentes hayan establecido una secuencia de intervención en que entran en el proceso formativo cada una de las competencias. ¿Cuáles competencias iniciarán el proceso de formación?, ¿qué competencias entrarán en forma concomitante?, ¿Cuáles competencias serán consideradas como más aptas para concluir el proceso de formación? La secuenciación aceptada al término de esta etapa no constituye una decisión final y será necesario revisarla varias veces” (p. 7).

Posteriormente se realizó un riguroso y laborioso trabajo de determinación del escalamiento de las competencias en consideración de la duración del programa y de los distintos bloques de formación establecidos, considerando además la complementariedad que hay entre ellas. Corvalán y Méndez (2013) señalan que “se traduce en la especificación de hitos que señalan los niveles de avance en el aprendizaje de las competencias por parte de los estudiantes”.

Finalmente, se definieron los desempeños claves que indicarían si el estudiante logra desarrollar cada competencia de acuerdo con el nivel de formación en que se encuentra. Una vez analizados los resultados de la investigación, que fueron muy satisfactorios, permitieron visualizar el cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos propuestos.

Podemos concluir que la secuencia de trabajo utilizada fue operativa y dinámica, y, que su principal fuerza radicó en el trabajo participativo y colaborativo del equipo docente de ambas sedes. Todo lo descrito permitió construir una matriz de competencias específicas para la Escuela de Enfermería que establece la progresión de estas junto a los desempeños claves a evaluar, lo cual permitirá verificar por una parte que las competencias estén completamente contenidas en los resultados de aprendizaje de las asignaturas, que todas las actividades curriculares tributen efectivamente al perfil de egreso y por otra parte, al estudiante identificar

con mayor claridad cuál es el desempeño a alcanzar durante su proceso de aprendizaje y el grado de desarrollo esperado al término de su formación.

Su implementación proporcionará evidencia para la toma de decisiones y propuesta de acciones conducentes al logro del perfil de egreso esperado. Berchelli, Mazzo y Alves (2018) declaran que “los avances educacionales basados en competencias cada vez son más necesarios para atender a las reales necesidades de la población, impactando en la asistencia y en la seguridad del paciente”. (p. 9)

Cabe destacar que las etapas mencionadas anteriormente están poco documentadas tanto en lo clínico como en lo educativo. Se encontró evidencia de cómo se debe hacer el proceso y algunos ejemplos de su implementación en carreras que no son del área de la salud, y específicamente en enfermería se encontró un ejemplo de implementación en el profesional de enfermería de urgencia, por lo que este trabajo constituye un valioso aporte a la formación de la profesión y tal vez en un futuro una guía para la implementación por otras escuelas.

El desafío futuro que genera este trabajo es realizar el seguimiento de su implementación en cada una de las asignaturas que tributan al logro de las competencias, junto a la revisión de las estrategias metodológicas y evaluativas que acompañan el aprendizaje de los estudiantes.

IV. BIBLIOGRAFÍA

Berchelli Girão, F, Mazzo, A. y Alves Pereira-Junior, G. (2018). Construcción y validez de los marcos de competencias para la formación del enfermero en urgencias. *Rev. Latinoamericana de Enfermagem*. 26: e3061 DOI: 10.1590/1518-8345.2631-3061

Bradshaw A. (1998). Defining 'competency' in nursing (part II): an analytical review. *Journal of Clinical Nursing*. 7(2), 103-111.
https://www.academia.edu/1398499/Defining_competencyin_nursing_part_II_an_analytical_review

Consejo Internacional de Enfermeras (16 de abril de 2021). *Definición de enfermería*.
<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

Corvalán Vásquez, O. (2010). Perfil de competencias docentes y escalamiento para su desarrollo. *Revista electrónica de desarrollo de competencias*. 1(5), 72-105.
<http://dta.usalca.cl/ojs2/index.php/fcompetencias/article/view/69/71>

Corvalán, Ó. y Méndez, M. (2013). Métodos de escalamiento del desarrollo de las competencias del perfil del egresado. En Corvalán, Ó. y Tardif, J. y Montero, P. (Edits.), *Metodologías para la renovación curricular universitaria basada en el desarrollo de competencias*. México, D.F.: ANUIES

Espinosa Aguilar, A, Gibert Lamadrid, M. y Oria Saavedra, M. (2016). El desempeño de los profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 32(1), 87 – 97.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n1/enf10116.pdf>

Förster, C. (2017). *El poder de la evaluación en el aula*. Chile: Santiago. Editorial: Universidad Católica de Chile.

Gómez Díaz, M. y Laguado Jaimes, E. (2013). Propuesta de evaluación para las prácticas formativas en enfermería. *Revista Cuidarte*, 4(1), 502 – 509. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100010

Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2006). El proceso de la investigación cualitativa. En Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (6 Ed.), *Metodología de la investigación* (pp. 358). McGraw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Paredes Balderas, M. (2012). Identidad profesional en los estudios de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 20(3), 92 – 93. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en123a.pdf>

Parra, D. I, Tiga Loza, D. C, Domínguez Nariño, C. C. y Navas Torres, J. (2016). Evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de enfermería. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1271 - 1278. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/322/724>

Pinilla Roa, A. (2012). Evaluación de competencias profesionales en salud. *Revista Facultad de Medicina*, 61(1), 53 – 70. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/39632/41619>

Tardif, J. (2008). Desarrollo de un programa por competencias: De la intención a su implementación. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 12 (3). 1 – 16. <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev123ART2.pdf>

Tejada Fernández, J. y Ruiz Bueno, C. (2016). Evaluación de competencias profesionales en educación superior: retos e implicancias. *Educación XXI*, 19(1), 17 – 38. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70643085001.pdf>

Tobón, S. (2006). Aspectos básicos de la formación basada en competencias. https://www.researchgate.net/publication/291353525_ASPECTOS_BASICOS_DE_LA_FORMACION_BASADA_EN_COMPETENCIAS

Tobón, S. (2013). De la evaluación a la valoración de las competencias. En S. Tobón (4ta. Ed.), *Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación* (pp. 326 – 328). Editorial ECOE. https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Tobon4/publication/319310793_Formacion_integral_y_competencias_Pensamiento_complejo_curriculo_didactica_y_evaluacion/links/59a2edd9a6fdcc1a315f565d/Formacion-integral-y-competencias-Pensamiento-complejo-curriculo-didactica-y-evaluacion.pdf

Vidal Tallet, L, Noda Albelo, A, Delgado Fernández, M, Báez Pérez, E, Fernández Morín, J. y Montell González, O. (2013). El proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico. Una experiencia con estudiantes de sexto año. *Revista de Medicina Electrónica*. 35(6), 606-613. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000600005

V. ANEXOS

Anexo 1 Pauta de evaluación de práctica clínica

El presente instrumento consiste en una escala de apreciación, para evaluar el nivel del desempeño del estudiante en la práctica clínica.

Modo de aplicación

Evaluación formativa:

- Se realiza en la mitad de la experiencia clínica (tercera semana)
- Solicítele al estudiante que se autoevalúe previamente, en la columna A.
- Luego en la parte de observaciones, el docente debe registrar lo más detallado posible las fortalezas del estudiante y sobre todo aquellos aspectos a mejorar. No debe dar una nota
- El objetivo de la preevaluación es realizar una reflexión sobre los avances logrados y a su vez invitar al estudiante a proponer acciones para alcanzar los objetivos y ofrecer la ayuda docente para lograrlo.

Evaluación final:

- Se realiza el último día de práctica.
- Emita su apreciación de cada uno de los criterios, en la columna F.
- Luego en la parte de observaciones, debe registrar lo más detallado posible las fortalezas del estudiante y sobre todo aquellos aspectos que aún debe mejorar.
- Debe finalmente entregar la nota final de la pauta.
- Una calificación bajo 4 en esta pauta de evaluación implica reprobación de la asignatura y no es promediable con el OSCE ni la prueba clínica.

Observaciones:

- Considere la evaluación como parte del contexto de aprendizaje.
- Para la evaluación de esta práctica se escogieron los criterios más representativas de los criterios que van a ser evaluados.

- Esta evaluación la lleva a cabo el docente de escuela que estuvo a cargo del estudiante, de manera de asegurar un juicio claro y crítico con relación a su desempeño.
- La evaluación debe ser con informes exactos y relevantes.
- Se debe enfatizar y valorar los aciertos o logros que el estudiante ha conseguido.
- El que el estudiante y docente conozcan previamente la pauta, les da la oportunidad de reconocer los criterios que serán medidos en el transcurso de su experiencia.
- Todo estudiante debe ser evaluado, de manera de conocer el nivel de aprendizaje logrado.
- El resultado de la evaluación será información confidencial, dándole a conocer a cada estudiante el resultado de ella una vez finalizada su aplicación.
- Una vez aplicado el instrumento, debe ser firmado tanto por el evaluador como por el estudiante, haciéndole ver las observaciones realizadas durante su aplicación.
- Se sugiere llevar un registro de los aspectos logrados, interrogaciones y notas que avalen el juicio que el docente ha realizado de cada estudiante.

Instrucciones: Complete la pauta, indicando la nota para cada ítem que mejor describa su apreciación.

A	Autoevaluación del estudiante
S	Evaluación final emitida por el docente
N/O	No observado: circunstancias en las cuales por situaciones ajenas a las del estudiante esta no pudo ser evaluada y debe descontarse el puntaje total.

7	6	5	4	3	2	1
Sobresaliente	Muy Bueno	Bueno	Suficiente	Menos que suficiente	Deficiente	Malo

ÍTEM A Postura Profesional	Calificación	
Criterios	A	S
Espíritu emprendedor		

1. Busca oportunidades de aprendizaje para el logro de los objetivos de la experiencia clínica.		
Responsabilidad		
2. Cumple con presentación personal y uniforme establecido.		
3. Cumple horarios establecidos.		
4. Cumple con las actividades que le corresponden y las delegadas en la práctica clínica, en el tiempo estipulado.		
Comunicación efectiva		
5. Establece una relación terapéutica, empática y respetuosa con los usuarios y/o familia asignados a su cuidado. Mantiene trato formal, considera su cultura, problema de salud y etapa de desarrollo.		
6. Se expresa con claridad, seguridad, fluidez de ideas y utiliza vocabulario científico.		
7. Realiza registros considerando letra legible, vocabulario científico, normas ortográficas, ordenamiento lógico, fecha, hora y nombre del responsable. Los realiza en tiempo asignado.		
Trabajo en equipo		
8. Se relaciona con sus compañeros y docente logrando establecer un trabajo colaborativo para la atención del usuario.		
9. Se relaciona con todo el equipo de salud logrando establecer un trabajo colaborativo para la atención de las personas asignadas a su cuidado.		
Análisis crítico y autocrítico		
10. Identifica sus fortalezas y áreas a mejorar en relación con su desempeño.		
11. Acepta sugerencias realizadas por la docente. Se muestra muy proclive a mejorar, modificando sus conductas.		
Aspectos bioéticos y legales (*)		
12. Brinda cuidados considerando respeto y privacidad de las personas asignadas a su cuidado. Protege la confidencialidad de la información,		

solicita consentimiento para las intervenciones. No infringe daño intencionadamente		
13.*Dado que se trata de principios básicos de la atención al usuario, se considera que el estudiante sólo puede puntuar en valores extremos. El incumplimiento de este criterio supone la suspensión de la actividad clínica.		
Puntos		
Nota		

ÍTEM B Competencia Asistencial y de Investigación de Enfermería	Calificación	
Criterios	A	S
Valoración de Enfermería.		
14. Realiza una completa valoración de enfermería recopilando datos relevantes de las personas asignadas a su cuidado, a través de: La entrevista con las personas, familia y/o cuidador asignados a su cuidado		
15. La entrevista con el equipo de salud.		
16. La historia clínica y terapia de enfermería.		
17. Un examen físico general y segmentario completo. Sigue un orden lógico (céfalo caudal) y utiliza métodos de exploración como inspección, palpación y auscultación.		
18. Un control de todos los signos vitales de acuerdo con los estándares de calidad.		
19. Un reconocimiento de los valores normales y alterados de los signos		
20. La identificación de los principales indicadores de capacidad según modelo de D. Orem		
21. La identificación de los principales indicadores de déficit según modelo de D. Orem		
22. La aplicación de los conocimientos científicos y disciplinares en la fundamentación de los requisitos universales en consideración a los indicadores de capacidad.		

23. La aplicación de los conocimientos científicos y disciplinares en la fundamentación de los requisitos universales en consideración a los indicadores de déficit.		
Diagnóstico de Enfermería		
24. Reconoce tres de los principales diagnósticos o respuesta humana de enfermería de las personas asignadas su cuidado (reales, de riesgo o potenciales).		
25. Los tres diagnósticos o respuestas humanas identificados consideran: el relacionado con y las manifestaciones clínicas más atinentes.		
26. Jerarquiza los principales diagnósticos de enfermería.		
27. Aplica los conocimientos científicos y disciplinares en la fundamentación de los diagnósticos propuestos.		
Planificación de Enfermería		
28. Formula el objetivo para el diagnóstico prioritario considerando respuesta de salud esperado, el tiempo y principales indicadores que lo evidencien.		
29. Plantea cuidados de enfermería que responden al diagnóstico prioritario.		
30. Fundamenta científicamente o desde la disciplina los cuidados de enfermería propuestos de acuerdo con su nivel de formación.		
Ejecución de Enfermería		
31. Reúne todo el material para la realización de los procedimientos de enfermería a realizar.		
32. Ejecuta técnicas y procedimientos respetando estándares de calidad y seguridad (asepsia y antisepsia). Ej. Administración de medicamentos, preparación de sueros, colocación de VV.		
33. Aplica e interpreta correctamente las pautas de riesgo de caídas y de lesión según normativa de las personas que están a su cuidado.		
34. Realiza una completa presentación de las personas asignadas. Da cuenta de su actual historia de salud.		

35. Fundamenta científicamente o desde la disciplina los cuidados de enfermería proporcionados de acuerdo con su nivel de formación.		
Evaluación de Enfermería 36. Evalúa la respuesta de las personas, a los cuidados otorgados, en relación con los indicadores o resultados esperados.		
Educación 37. Realiza educación a la persona asignada en relación con los cuidados de enfermería brindados y en relación con su situación de salud (explica en forma verbal en lenguaje sencillo, entrega tríptico)		
Investigación 38. Formula con precisión la pregunta de investigación en base a PICR		
39. Presenta estudio atinente a la pregunta formulada. El estudio proviene de base de dato fidedigna.		
Puntos		
Nota		

Observaciones Evaluación Formativa Docente:

Fortalezas	Aspectos por mejorar
Compromisos del estudiante	

Firma del Docente

Firma del Estudiante

Observaciones Evaluación Final Docente:

Firma del Docente

Firma del Estudiante

Anexo 2 Consentimiento Informado para la participación de Discusión de grupo

Yo _____, número de cédula de identidad _____, declaro que he sido invitada a participar en una investigación denominada “Evaluación del desempeño de los/las estudiantes de segundo año de enfermería durante la práctica clínica”.

Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Escuela de Enfermería, el cual busca conocer mi opinión respecto del instrumento utilizado en la práctica de segundo año de enfermería para evaluar el desempeño clínico de los estudiantes.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para los estudiantes dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: _____ Fecha: _____

Anexo 3 Preguntas realizadas a los docentes participantes de la discusión de grupo.

Criterios	Ítems
Propósito de la evaluación	1. Desde su rol docente, ¿cuál consideran que es el propósito más relevante de la evaluación?
Validez del instrumento	2. Consideran ustedes que el instrumento, ¿mide lo que era más importante para el nivel de formación del estudiante? ¿Por qué?
Utilidad del instrumento para la retroalimentación del proceso formativo	3. ¿El instrumento le permitió al estudiante identificar con claridad lo que era importante aprender y cómo hacerlo? Explique 4. ¿El instrumento le permitió al estudiante autoevaluarse respecto de su desempeño, reflexionando sobre las mejoras que pueden realizar? ¿Por qué? 5. ¿El instrumento le permitió al estudiante realizar evaluación de sus compañeros, y así aprender desde otra perspectiva? ¿Por qué? 6. ¿Una vez realizada la evaluación, usted pudo identificar claramente cuál fue el nivel de desempeño alcanzado por el estudiante? ¿Por qué?
Grado de objetividad	7. La asignación de nota de 1 a 7 por cada indicador que aparece en la pauta, Ej.: Busca oportunidades de aprendizaje para el logro de los objetivos de la experiencia clínica. ¿lo considera una medición objetiva? Explique.
Mejora del proceso evaluativo	8. ¿Creen ustedes que el proceso de evaluación utilizado en esta práctica podría perfeccionarse? ¿Cómo?

Anexo 4 Normalización de Categorías y Términos

- a. Cada observador propuso libremente una lista de categorías respecto de la información obtenida y las ordenan de acuerdo con la prioridad asignada.

CAT	Observador 1/A	CAT	Observador 2/B	CAT	Observador 3/C
1A	Subjetividad / A criterio del docente	2A	Desempeño	3A	Notas con numero
1B	No permite evaluar nivel de competencia / desempeño	2B	Aprendizaje	3B	Estudiantes
1C	No pone el foco en lo importante	2C	Retroalimentación	3C	Desempeño
1D	Poca reflexión / retroalimentación	2D	Instrumento.	3D	Evalúan. Evaluación. Evaluar
1E	Incoherencia entre lo que se quiere evaluar versus lo que se evalúa	2E	Subjetiva	3E	Pauta
1F	No es muy claro en como lograr el indicador / poco descriptiva	2F	Cuantitativo	3F	Segundo
1G	No permite profundizar en lo que se quiere evaluar	2G	Calificación	3G	Subjetivo
1H	No permite evaluación de pares	2H	Objetivo	3H	Autoevaluación
1I	Nota absoluta	2I	Estandarizar	3I	Validez
1J	Todos los indicadores tiene el mismo puntaje / falta estandarización	2J	Profundizar	3J	Valoración
		2K	Detalle	3K	Proceso
		2L	Validez	3L	Pauta de cotejo
		2M	Valoración	3M	Retroalimentación
		2N	Reflexionar	3N	Procedimientos

- b. A continuación, se realizó un proceso de homologación de categorías y conceptos La finalidad de este paso es contar con una justificación de las categorías resultantes del proceso posterior a la definición de términos por parte de cada uno de los observadores.

CAT	Ord.	Ref. B	Ref. C	Observador 1/A	CAT	Ord.	Ref. A	Ref. C	Observador 2/B	CAT	Ord.	Ref. A	Ref. B	Observador 3/C
1A	1	2E	3G	Subjetividad / A criterio del docente	2A	1	1B	3C	Desempeño	3A	1	1I	2F	Notas con numero
1B	2	2A	3C/3D	No permite evaluar nivel de competencia / desempeño	2B	2		3P	Aprendizaje	3B	2			Estudiantes
1C	3			No pone el foco en lo importante	2C	3	1D	3M	Retroalimentación	3C	3	1B	2A	Desempeño
1D	4	2C/2N	3M	Poca reflexión / retroalimentación	2D	4		3E/3D	Instrumento.	3D	4	1B/1H		Evalúan. Evaluación. Evaluar
1E	5		3D	Incoherencia entre lo que se quiere evaluar versus lo que se evalúa	2E	5	1A	3G	Subjetiva	3E	5		2D	Pauta
1F	6			No es muy claro en como lograr el indicador / poco descriptiva	2F	6	1I	3A	Cuantitativo	3F	6			Segundo
1G	7	2J		No permite profundizar en lo que se quiere evaluar	2G	7	1I	3A/3D	Calificación	3G	7	1A	2E	Subjetivo
1H	8			No permite evaluación de pares	2H	8			Objetivo	3H	8	1D	2C	Autoevaluación
1I	9	2F/2G		Nota absoluta	2I	9	1J	3I	Estandarizar	3I	9	1J	2L	Validez
1J	10	2F/2G/2L	3I	Todos los indicadores tiene el mismo puntaje / falta estandarización	2J	10	1G		Profundizar	3J	10		2M	Valoración
					2K	11			Detalle	3K	11			Proceso
					2L	12	1J	3I	Validez	3L	12			Pauta de cotejo
					2M	13		3J	Valoración	3M	13	1D	2C	Retroalimentación
					2N	14	1D	3M	Reflexionar	3N	14			Procedimientos
										3O	15			Subinstrumentos
										3P	20		2B	Educativa

- c. Se acuerdan términos comunes para 5 categorías y se asocian otros términos como subcategorías asociadas y también se acuerdan los términos que no deben ser considerados, identificándolo como excluyente.

Categorías Consensuadas por el equipo de Observadores, incluyendo categorías secundarias o asociadas y las exclusiones						
#	Código	Descripción de la Categoría de Consenso	Subcategoría 1 asociada	Subcategoría 2 asociada	Subcategoría 3 asociada	Exclusiones
1	C1	Subjetividad	A criterio del docente	Objetivo		
2	C2	Desempeño	Competencia			
3	C3	Retroalimentación	Reflexión / Reflexionar			
5	C4	Evaluación cuantitativa	Nota absoluta	Notas con numero	Calificación	
6	C5	Instrumento de evaluación	Pauta	Subinstrumentos		Pauta de cotejo

Anexo 5 Encuesta Docente Externo

Estimada XX:

Junto con saludar y esperando se encuentre muy bien, me dirijo a usted para solicitar su opinión como experto respecto al instrumento de evaluación utilizado para evaluar el desempeño clínico de los estudiantes de enfermería de segundo año.

Si acepta, su participación consistirá en contestar documento adjunto. Es de carácter voluntario y anónimo, más allá del compromiso de tiempo (alrededor de 20 minutos) esta validación no implicará algún otro inconveniente. Sus respuestas serán conocidas sólo por mí y serán tratadas de manera confidencial.

Los resultados obtenidos se utilizarán con el fin de mejorar el instrumento de evaluación y publicar los datos obtenidos para contribuir a la formación de los futuros enfermeros.

Agradezco desde ya su valiosa colaboración y quedo atenta a sus consultas.

Descripción Experiencia clínica:

Esta es la primera experiencia clínica que experimenta el estudiante de enfermería. Lo introduce en el ambiente clínico hospitalario y específicamente lo acerca a la gestión del cuidado de enfermería que requiere una persona adulta o persona mayor hospitalizada, considerando los principales problemas de salud médico – quirúrgico. En conjunto con lo anterior, aborda los procedimientos específicos de enfermería que requiera la persona, de acuerdo con su situación clínica, incorporando a la familia como parte integral del cuidado, para favorecer la recuperación de la salud. Además, permite que el estudiante se integre al equipo de salud, interactúe y vaya paulatinamente fortaleciendo el rol de enfermera/o.

Resultados de aprendizaje para la práctica clínica

- Desarrollar una postura profesional durante la práctica clínica en la atención de las personas asignadas a su cuidado y ante el equipo de salud

- Aplicar el proceso enfermero para la gestión del cuidado para proporcionar y garantizar el bienestar, la calidad y seguridad de las personas atendidas.
- Realizar técnicas y procedimientos de enfermería a las personas que están bajo su cuidado.
- Formular una pregunta de investigación procedente de una situación observada en la práctica clínica.

Los resultados de aprendizaje tributan al desarrollo de Competencias específicas y genéricas del Perfil de Egreso.

Competencia específica: Asistencial

Gestiona cuidados de enfermería a las personas, familia y/o comunidad, considerando su cultura y el entorno cambiante, de acuerdo con principios éticos y legales, desde una perspectiva holística, aplicando el proceso enfermero como metodología científica y sustentado en teorías y modelos en la toma de decisiones, para lograr su máximo bienestar y calidad de vida.

Provee cuidados de enfermería, seguros, oportunos y humanizados a personas sanas y/o enfermas, con enfoque familiar, promoviendo el autocuidado a través de todo el ciclo vital, aplicando juicio crítico en acciones de promoción, mantención y restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones, formando parte del equipo de salud, a través de actividades independientes, dependientes e interdependientes.

Competencia específica: Educación

Utiliza el proceso educativo a través de un modelo participativo, tanto en acciones individuales como colectivas en la red sanitaria, con énfasis en la responsabilidad social, para la promoción, mantención y restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones de las personas, familia y comunidad.

Aplica el proceso de enseñanza aprendizaje como herramienta de capacitación continua en el equipo de enfermería en los distintos niveles de la red de atención de salud, a través de una comunicación efectiva para el mejoramiento del cuidado de las personas.

Competencia específica: Gestión

Utiliza el proceso administrativo, en la gestión de recursos humanos, técnicos, materiales, tecnológicos y/o financieros tomando decisiones estratégicas que garanticen la calidad y seguridad del paciente, en diferentes unidades y servicios de enfermería, con liderazgo y trabajo en equipo bajo principios éticos y legales.

Aplica un sistema de gestión de riesgo para la calidad de la atención y seguridad en las instituciones de salud, con un espíritu proactivo y emprendedor bajo estándares, leyes y normativas vigentes a nivel nacional e internacional.

Competencia específica: Investigación

Propone soluciones a los problemas inherentes a la gestión del cuidado utilizando el pensamiento reflexivo, la evidencia científica disponible y los métodos de investigación en diferentes contextos y situaciones de salud bajo principios bioéticos, para favorecer el autoaprendizaje y potenciar la base científica de la disciplina.

Competencias Genéricas:

1. Razonamiento y análisis crítico y autocrítico
2. Autoaprendizaje, desarrollo personal y pensamiento crítico.
3. Razonamiento científico
4. Comunicación efectiva.
5. Ético.

Instrucciones:

Se solicita leer previamente el instrumento de evaluación (pauta adjunta).

A continuación, determine si se resguarda o no cada criterio de calidad expuesto en tabla que se adjunta. Justifique los criterios que considera fueron resguardados y frente a los que no se cautelaron, recomiende cómo asegurarlos.

A continuación de detalla lo que cada criterio considera:

Objetividad:

- Hay ausencia de sesgos o arbitrariedades en la interpretación de las evidencias en función de los resultados y/o procesos que los generaron.
- Se informa a los estudiantes la intencionalidad de la evaluación y los aprendizajes a evaluar.
- Se da a conocer a los estudiantes los criterios de evaluación.
- Se establece previamente los criterios de asignación de puntajes en función de la relevancia y nivel de complejidad de los aprendizajes.

Confiabilidad:

- Permite ser aplicado en variadas situaciones evaluativas que midan la misma competencia o aprendizaje.
- Claridad de instrucciones y criterios
- Precisión de la corrección.

Validez:

Permite determinar el desempeño de los estudiantes y entregar evidencia respecto de la enseñanza de ese aprendizaje.

Criterio	¿Resguardo? Si/No	Justificación/Recomendación
Objetividad		
Confiabilidad		
Validez		

Comente si los criterios propuestos permiten evaluar el desempeño de:

Competencias	Sí/No	Observaciones
Postura profesional.		
Asistencial		
Gestión		
Educación.		
Investigación		
Razonamiento y análisis crítico y autocrítico		

Autoaprendizaje, desarrollo personal y pensamiento crítico		
Razonamiento científico		
Comunicación efectiva.		
Ético.		

Anexo 6 Ejemplo Acta de Reuniones

Fecha	22/06/2021	Hora Inicio	14:30	Hora Término	16:00
Autor Acta	Verónica Molina				
Modalidad	Comunidad de Docentes (Online)				

Asistentes:

Tabla: Escalamiento competencia de gestión

Puntos Conversados:

Se revisa lo presentado por los docentes encargados de la revisión de la competencia de gestión.

Se realizan sugerencias y comentarios.

Se define competencia de gestión.

Acuerdos:

Verónica enviará la competencia de gestión.

En base a lo revisado hoy, se acuerda que:

Las competencias deben considerar las competencias transversales de la Universidad

Los escalamientos de la competencia, también se deben realizar con todos los elementos de esta:

Verbo / Objeto / Complemento / Condición.

Anexo 7 Encuesta de opinión de Docentes Participantes de la Intervención

Estimada/o XX:

Junto con saludar y esperando se encuentre muy bien, me dirijo a usted para solicitar su opinión como experto respecto a la actividad recién realizada: Escalamiento de competencias específicas de la carrera de enfermería.

Si acepta, su participación consistirá en contestar la encuesta que se adjunta. Es de carácter voluntario y anónimo. Sus respuestas serán conocidas sólo por mí y serán tratadas de manera confidencial.

Agradezco desde ya su valiosa colaboración y quedo atenta a sus consultas.

Saludos cordiales,

Verónica Molina Rodríguez

Edad:

Profesión:

Sede:

Tipo de contrato:

Honorarios

Contratado

Tipo de jornada:

½ jornada

¾ jornada

Jornada completa

Años de ingreso a la escuela de enfermería

Marque con una X cursos de postgrado, junto con detallar el área en la cual la realizó

Diplomado Magíster Doctorado

A continuación, marque con una X, de acuerdo con la aseveración planteada.

Criterio	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Tuve claridad del objetivo de la actividad realizada.				
2. Me parece importante haber participado de esta actividad.				
3. Me sentí motivado de participar en esta instancia académica.				
4. Se dieron espacios para emitir mi opinión.				
5. Las competencias definidas son coherentes con el perfil de egreso de la carrera.				
6. El escalamiento de competencia realizado para cada una de las competencias está acorde al bloque curricular.				
7. Los desempeños claves definidos permiten evidenciar el logro de la competencia al finalizar los bloques curriculares.				

Sugerencias y/o Comentarios de los docentes.

Anexo 8 Validación competencias específicas por titulados

La Universidad estructura su Perfil de Egreso desde un enfoque **basado en competencias**. La Universidad competencia como un “desempeño observable, pertinente y eficaz en contextos diversos; en situación problema real o simulado. Desempeños que requieren movilizar recursos personales, relacionales y del entorno e integran diversos aprendizajes y saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales para resolver problemas o realizar tareas inherentes al ejercicio profesional. “

Las **competencias específicas**, que son las que se evaluarán en este cuestionario, son propias de cada carrera y están asociadas a desempeños singulares. Se evidencian en conocimientos y desarrollo de habilidades y actitudes relacionadas directamente con la profesión (disciplinar). Incluyen además aquellas competencias que reflejan el rasgo distintivo de la formación, lo que diferenciará al egresado de otro de la misma profesión.

El **perfil de egreso de la Escuela** es “El titulado/a de la Carrera de Enfermería de la Universidad, se caracteriza por ser un profesional capaz de gestionar el cuidado de enfermería, sustentado en el conocimiento disciplinar y científico, integrando las competencias asistenciales, de gestión, educativas y de investigación, con principios éticos, legales y responsabilidad social, que le permitan abordar con enfoque holístico el cuidado de las personas, familia y comunidad, con énfasis en calidad y seguridad, en la promoción, mantención y restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones en todas las etapas del ciclo vital, incluyendo los cuidados que se brindan al final de vida.

Integrará el equipo de salud en los distintos niveles de la red de atención, con el fin de lograr el máximo bienestar y calidad de vida, de acuerdo con la cultura y entorno cambiante, con espíritu emprendedor, comunicación efectiva, autoaprendizaje, pensamiento reflexivo, proactivo y con juicio crítico para la toma de decisiones”.

El **objetivo** de este cuestionario es validar el escalamiento de las competencias específicas de la carrera de enfermería por titulado/as de la carrera de enfermería.

Se determinaron 4 competencias específicas a desarrollar en el plan de formación de enfermería. Estas corresponden a las 4 funciones del rol profesional, las que se especifican como dominio **asistencial, educación, gestión e investigación**. Solicitamos su opinión respecto de:

1. Definición establecida para cada competencia específica, las cuales se expresan en el grado de desarrollo esperado al final de la formación.
2. Escalamiento de cada una de las competencias, es decir, la progresión de cada una de ellas una vez finalizado cada uno de los bloques curriculares definidos por el CMY. Se traduce en la especificación de hitos que señalan los niveles de avance en el aprendizaje de las competencias por parte de los estudiantes (Corvalán & Méndez, 2013). Se elaboraron en función de la profundización en los contenidos, autonomía de la actuación y complejidad de las situaciones o contextos de aplicación.
 - a. Bloque Inicial: corresponde al finalizar el segundo año de formación / cuarto semestre
 - b. Bloque disciplinar: corresponde al finalizar el cuarto año de formación / octavo semestre
 - c. Bloque profesional: corresponde al finalizar el quinto año de formación / décimo semestre
3. Desempeños claves: corresponden a los productos asociados a cada nivel para una de las competencias de la carrera, que permitan evidenciar el logro de cada una de las competencias de acuerdo con el escalamiento previamente establecido para cada bloque.

IDENTIFICACIÓN DEL VALIDADOR

Nombre	
Edad	
Año de egreso	
Actual lugar y área de trabajo	

A continuación, agradeceré colocar una X en el casillero de acuerdo con la opinión que usted tenga de cada una de las aseveraciones indicadas, por cada una de las competencias.

Criterios de la Competencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. La competencia está declarada en términos claros y precisos.				
2. La competencia refleja el sello distintivo de la función asistencial/educación/gestión/investigación del profesional de enfermería.				
3. La competencia es coherente con el perfil de egreso de la carrera.				
4. El escalamiento realizado en el bloque inicial refleja lo que el estudiante es capaz de hacer al finalizar el cuarto semestre de la carrera.				
5. Los desempeños claves considerados en el bloque inicial son coherentes con el escalamiento.				

6. Los desempeños claves considerados en el bloque inicial son factibles de medir.				
7. El escalamiento realizado en el bloque disciplinar refleja lo que el estudiante es capaz de hacer al finalizar el octavo semestre de la carrera.				
8. Los desempeños claves considerados en el bloque disciplinar son coherentes con el escalamiento.				
9. Los desempeños claves considerados en el bloque disciplinar son factibles de medir.				
10. El escalamiento realizado en el bloque profesional refleja lo que el estudiante es capaz de hacer al finalizar el décimo semestre de la carrera.				
11. Los desempeños claves considerados en el bloque profesional son coherentes con el escalamiento.				
12. Los desempeños claves considerados en el bloque profesional son factibles de medir.				

Desea agregar algún comentario y/o sugerencia:

Anexo 9 Tabla Comparación de las competencias iniciales y las actuales.

Competencia	Inicial	Actual
Asistencial	<p>Gestiona cuidados de enfermería a las personas, familia y/o comunidad, considerando su cultura y el entorno cambiante, de acuerdo con principios éticos y legales, desde una perspectiva holística, aplicando el proceso enfermero como metodología científica y sustentado en teorías y modelos en la toma de decisiones, para lograr su máximo bienestar y calidad de vida.</p> <p>Provee cuidados de enfermería, seguros, oportunos y humanizados a personas sanas y/o enfermas, con enfoque familiar, promoviendo el autocuidado a través de todo el ciclo vital, aplicando juicio crítico en acciones de promoción, mantención y restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones, formando parte del equipo de salud, a través de actividades independientes, dependientes e interdependientes.</p>	<p>Gestionar cuidados de enfermería seguros, integrales, oportunos y humanizados a la persona a través de todo el ciclo vital, familia y/o comunidad, en acciones de promoción, mantención y restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones, para una mejor calidad de vida, considerando su cultura y aplicando el proceso enfermero para la toma de decisiones basado en la evidencia científica disponible y de acuerdo con principios éticos y legales.</p>
Educación	<p>Utiliza el proceso educativo a través de un modelo participativo, tanto en acciones individuales como colectivas en la red sanitaria, con énfasis en la responsabilidad social, para la promoción, mantención y</p>	<p>Implementar un programa educativo dirigido a la persona, familia y/o comunidad de acuerdo con las necesidades de salud y determinantes sociales,</p>

	<p>restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones de las personas, familia y comunidad.</p> <p>Aplica el proceso de enseñanza aprendizaje como herramienta de capacitación continua en el equipo de enfermería en los distintos niveles de la red de atención de salud, a través de una comunicación efectiva para el mejoramiento del cuidado de las personas.</p>	<p>para aumentar la autoeficacia en su cuidado, así como la capacitación continua del equipo de salud contribuyendo a la seguridad y calidad de atención, a través de una comunicación efectiva, metodología participativa y utilizando la evidencia científica disponible.</p>
Gestión	<p>Utiliza el proceso administrativo, en la gestión de recursos humanos, técnicos, materiales, tecnológicos y/o financieros tomando decisiones estratégicas que garanticen la calidad y seguridad del paciente, en diferentes unidades y servicios de enfermería, con liderazgo y trabajo en equipo bajo principios éticos y legales.</p> <p>Aplica un sistema de gestión de riesgo para la calidad de la atención y seguridad en las instituciones de salud, con un espíritu proactivo y emprendedor bajo estándares, leyes y normativas vigentes a nivel nacional e internacional.</p>	<p>Gestionar el cuidado de enfermería en todos los niveles de la red asistencial, para entregar una atención segura y de calidad al usuario, considerando el proceso administrativo, evidencia científica disponible, trabajo en equipo, liderazgo, principios éticos-legales, con un espíritu emprendedor y de responsabilidad social.</p>
Investigación	<p>Propone soluciones a los problemas inherentes a la gestión del cuidado utilizando el pensamiento reflexivo, la evidencia científica disponible y los métodos de investigación en diferentes</p>	<p>Proponer soluciones a los problemas inherentes a la gestión del cuidado de la persona, familia y/o comunidad, en los distintos</p>

	contextos y situaciones de salud bajo principios bioéticos, para favorecer el autoaprendizaje y potenciar la base científica de la disciplina.	niveles de atención, para favorecer el autoaprendizaje y potenciar la base científica de la disciplina, basado en la evidencia científica disponible, pensamiento crítico y reflexivo, los métodos de investigación y principios bioéticos.
--	--	---

Anexo 10 Matriz de Competencias Específicas de la Escuela de Enfermería

Competencia 1. Dominio: Asistencial		
<p>Gestiona cuidados de enfermería seguros, integrales, oportunos y humanizados a la persona a través de todo el ciclo vital, familia y/o comunidad, en acciones de promoción, mantención y restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones, para una mejor calidad de vida, considerando su cultura y aplicando el proceso enfermero para la toma de decisiones basado en la evidencia científica disponible y de acuerdo con principios éticos y legales.</p>		
Bloque inicial (Cuarto semestre)	Bloque disciplinario (Octavo semestre)	Bloque profesional (Décimo semestre)
<p>Toma decisiones en un contexto asistencial para la gestión de los cuidados de enfermería bajo la supervisión del docente de la carrera.</p>	<p>Toma decisiones clínicas en un contexto asistencial para la gestión de los cuidados de enfermería en forma compartida con el docente de la carrera.</p>	<p>Toma decisiones clínicas en un contexto asistencial para la gestión de los cuidados de enfermería con autonomía bajo el acompañamiento del tutor clínico.</p>
Desempeños Claves	Desempeños Claves	Desempeños Claves
<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona cuidados de enfermería aplicando el proceso enfermero con conocimiento científico y disciplinar basado en teorías y modelos, para mejorar la calidad de vida de la persona. • Brinda cuidados humanizados, considerando la cultura, 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona cuidados de enfermería analizando el proceso enfermero con conocimiento científico y disciplinar basado en la evidencia científica, para mejorar la calidad de vida el cuidado de salud de la persona a lo largo de todo el ciclo vital, familia y comunidad en los tres niveles de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona cuidados de enfermería evaluando el proceso enfermero, con conocimiento científico y disciplinar basado en la evidencia científica para la toma de decisiones en el contexto de la colaboración interdisciplinaria, en base a un juicio clínico para la continuidad de los

<p>principios éticos y legales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda cuidados humanizados, considerando la cultura, principios éticos y legales. • Implementa estrategias de promoción y mantención de la salud y prevención de enfermedades en las personas, familia y comunidad, teniendo en cuenta la red de atención en salud y contextos sociales para mejorar la calidad de vida. 	<p>cuidados de salud otorgados a la persona a lo largo de todo el ciclo vital, familia y comunidad en los tres niveles de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brinda cuidados humanizados, considerando la cultura, principios éticos y legales. • Evalúa continuamente estrategias para la promoción y mantención de la salud y prevención de enfermedades en las personas, familia y comunidad, teniendo en cuenta la red de atención en salud y contextos sociales para mejorar la calidad de vida.
-------------------------------------	--	---

<p>Competencia 2. Dominio: Educación</p>
<p>Implementa un programa educativo dirigido a la persona, familia y/o comunidad de acuerdo con las necesidades de salud y determinantes sociales, para aumentar la autoeficacia en su cuidado, así como la capacitación continua del equipo de salud contribuyendo a la seguridad y calidad de atención, a través de una comunicación efectiva, metodología participativa y utilizando la evidencia científica disponible.</p>

Bloque inicial (Cuarto semestre)	Bloque disciplinario (Octavo semestre)	Bloque profesional (Décimo semestre)
Comprende las etapas de un programa educativo en situaciones de salud, enfermedad y calidad de vida bajo la supervisión del docente de la carrera.	Propone soluciones a necesidades educativas del usuario en situaciones de salud, enfermedad y calidad de vida bajo la supervisión del docente de la carrera.	Resuelve necesidades educativas del usuario en situaciones de salud, enfermedad y calidad de vida, con autonomía y bajo el acompañamiento del tutor clínico y docente de la carrera.
Desempeños Claves	Desempeños Claves	Desempeños Claves
<ul style="list-style-type: none"> Implementa un programa educativo para la promoción, mantención y prevención en salud, aplicando el proceso educativo con conocimiento científico y disciplinar, basado en la evidencia científica, dando respuesta a las necesidades detectadas en la comunidad a través de una comunicación efectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementa un programa educativo para la promoción, mantención, restauración y prevención en salud, aplicando el proceso educativo con conocimiento científico y disciplinar, basado en la evidencia científica, dando respuesta a las necesidades de la persona a lo largo de todo el ciclo vital, familia y comunidad en los tres niveles de atención a través de una comunicación efectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Evalúa permanentemente la necesidad de educación en salud, aplicando el proceso educativo con conocimiento científico y disciplinar, basado en la evidencia científica, en colaboración interdisciplinaria, dando respuesta a las necesidades de la persona a largo de todo el ciclo vital, familia y comunidad en los tres niveles de atención a través de una comunicación efectiva. Realiza capacitación al equipo de salud para contribuir a la seguridad y

		calidad de atención según requerimientos.
--	--	---

Competencia 3. Dominio de Gestión		
Gestiona el cuidado de enfermería en todos los niveles de la red asistencial, para entregar una atención segura y de calidad al usuario, considerando el proceso administrativo, evidencia científica disponible, trabajo en equipo, liderazgo, principios éticos-legales, con un espíritu emprendedor y de responsabilidad social.		
Bloque inicial (Cuarto semestre)	Bloque disciplinario (Octavo semestre)	Bloque profesional (Décimo semestre)
Comprende el proceso administrativo, la gestión y el liderazgo para entregar cuidados de enfermería de calidad y bajo estándares de seguridad al usuario y equipo de salud, bajo la supervisión del docente de la carrera.	Toma decisiones para resolver problemas de gestión en la entrega de cuidados de enfermería a los usuarios y equipo de salud, bajo estándares de seguridad y calidad y con la supervisión del docente de la carrera.	Gestiona el cuidado de enfermería y administra los recursos para entregar cuidados de enfermería bajo estándares de seguridad y calidad al usuario y equipo de salud con autonomía y supervisión del tutor clínico.
Desempeños Claves	Desempeños Claves	Desempeños Claves
<ul style="list-style-type: none"> • Identifica normas y protocolos de bioseguridad para la protección del paciente y del equipo de salud en su práctica clínica • Planifica sus 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseña un proyecto de gestión, tomando decisiones estratégicas para mejorar la calidad y seguridad de los cuidados. • Integra conocimientos básicos contables y 	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora y/o implementa un plan de mejora de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes. • Trabaja en equipo inter y multidisciplinario, para enriquecer sus

<p>actividades y cumple con las normas, protocolos, políticas, leyes y reglamentos al brindar los cuidados de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza recursos técnicos y materiales para otorgar cuidados de enfermería con calidad y seguridad al paciente, a la familia, a la comunidad y al equipo de salud. • Realiza tareas compartidas con sus pares. • Identifica el liderazgo de enfermería como necesario dentro del equipo de salud. 	<p>financieros con la eficiencia de los cuidados de enfermería, en escenarios dados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplica normas y protocolos de bioseguridad para la protección del paciente y del equipo de salud en su práctica clínica. • Ejecuta trabajo con sus pares y docentes de la carrera con responsabilidad con el resultado final. • Elabora un proyecto de emprendimiento. • Identifica situaciones que demandan liderazgo. 	<p>competencias y obtener los mejores resultados a través de la sinergia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lidera tareas y motiva a su equipo cuando la situación lo amerita. • Aplica normas y protocolos de bioseguridad para la protección del paciente y del equipo de salud en su práctica clínica. • Evalúa permanentemente la gestión administrativa durante su práctica profesional para la toma de decisiones efectivas, eficientes y eficaces para resolver problemas.
---	---	---

Competencia 4. Dominio de Investigación

Propone soluciones a los problemas inherentes a la gestión del cuidado de la persona, familia y/o comunidad, en los distintos niveles de atención, para favorecer el autoaprendizaje y potenciar la base científica de la disciplina, basado en la evidencia científica disponible, pensamiento crítico y reflexivo, los métodos de investigación y principios bioéticos.

Bloque inicial (Cuarto semestre)	Bloque disciplinario (Octavo semestre)	Bloque profesional (Décimo semestre)
<p>Comprende la importancia de la integración de la investigación científica y la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) para la toma de decisiones clínicas, administrativas y educativas enfocadas hacia el cuidado de la persona, familia y comunidad.</p>	<p>Analiza la investigación en Enfermería y la Práctica de Enfermería basada en la evidencia (PEBE) como herramientas claves para la búsqueda de soluciones del cuidado de enfermería brindado a la persona con sus preferencias, familia y comunidad.</p>	<p>Evalúa la ejecución de la PEBE en los diferentes ámbitos de la gestión del cuidado de enfermería, a través de las contribuciones de la evidencia a las decisiones de atención que se brinda a la persona, familia y comunidad.</p>
Desempeños Claves	Desempeños Claves	Desempeños Claves
<ul style="list-style-type: none"> • Incorpora la búsqueda de evidencia científica en bases de datos para dar respuesta a las preguntas clínicas y resolución de problemas inherentes a la gestión del cuidado. • Reconoce los niveles de evidencia científica y distintos tipos de diseño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza críticamente la información relacionada con los problemas de los cuidados de enfermería específicos de la persona, familia y comunidad a través de todo el ciclo vital. • Aplica el método científico para el análisis y solución de problemas inherentes a la salud de la personas, familia y comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propone un plan de mejora de la gestión del cuidado, a partir de los resultados de la evidencia científica. • Selecciona la mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones que mejoran la práctica del cuidado.