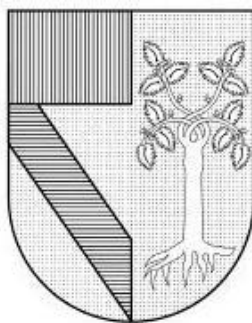


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE PEDAGOGÍA

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios

ante la Secretaría de Educación Pública



“EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS BÁSICAS DEL ALUMNO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA”

**INFORME DE ACTIVIDAD PROFESIONAL
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**

Presenta

AIDA CASTILLO FERRARI

Directora del Programa: Dra. Isabel Parés Gutiérrez

Director del Informe de Actividad Profesional: Dra. Isabel Parés Gutiérrez

México, D.F. 2012

DEDICATORIA

Papá, sencillamente sin tu ejemplo no sería quien soy.

Mamá, por tu grandiosa herencia de entrega absoluta.

Paco, mi mejor ejemplo de que siempre es posible.

Jani, Daff y Úrsula mis hermanas para toda la vida.

David, por ser el día de hoy mi gran cómplice.

A mis grandes Amigos por su incondicional compañía.

A mis alumnas, quienes se convirtieron en mis maestras.

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I. PERFIL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA	6
I.I. Antecedentes generales de la profesión.....	6
I.II. Características y generalidades de la formación de la profesión.....	9
I.III. Programa de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Panamericana.....	12
I.III.I. Antecedentes.....	12
I.III.II. Modelo educativo.....	13
I.III.III. Plan curricular.....	14
I.III.IV. Desarrollo de la práctica clínica.....	18
CAPÍTULO II. COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA	21
II.I. Definición de competencia.....	21
II.II. Taxonomía de las competencias.....	24
II.III. Competencias en Enfermería, Proyecto Tuning.....	26
II.IV. Competencias en Enfermería, Universidad Panamericana.....	30
CAPITULO III. EVALUACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS	36
III.I. El proceso de evaluación.....	36
III.II. Estrategia evaluativa basada en competencias en Enfermería.....	38

<u>III.III. Componentes del proceso de evaluación basada en competencias.....</u>	<u>40</u>
<u>III.IV. Resultados de la evaluación basada en competencias</u>	<u>44</u>
<u>III.IV.I. Fases del análisis.....</u>	<u>45</u>
<u>III.IV.II. Análisis de resultados.....</u>	<u>46</u>
<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>52</u>
<u>FUENTES DE CONSULTA.....</u>	<u>55</u>

INTRODUCCIÓN

La evaluación basada en competencias es una estrategia que debido a su concepto polisémico¹ no es aplicada con fiabilidad por las instituciones educativas. Y por ende, en ocasiones resulta difícil para los integrantes de la educación acercarse al término competencia. Actualmente la evaluación sobre el dominio de las competencias en cualquier perfil profesional debe estar orientada a facilitar al alumno la inserción en la vida profesional y laboral, para así lograr el desarrollo exitoso del egresado.

Este informe presenta de manera inicial un panorama general sobre el perfil del licenciado en enfermería, asimismo, se integra el perfil que detalla el plan curricular de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana con la finalidad de demostrar la relevancia que tiene la formación y la evaluación basada en competencias básicas de la profesión. Se ha realizado un análisis de las definiciones de competencias educativas en esta disciplina y se ha representado de forma cuantitativa y comparativa a través de una herramienta de medición la eficacia de la evaluación en el dominio de las competencias básicas para el desarrollo del plan curricular durante los cuatro años escolarizados.

Finalmente se ha demostrado que la evaluación del dominio de competencias son un mecanismo de mejora para el logro del perfil de egreso planteado en el modelo educativo de la Universidad Panamericana, haciendo así una propuesta de enseñanza y evaluación de competencias básicas para el licenciado en enfermería.

¹ Basado en Villalobos, M. 2009.

CAPÍTULO I. PERFIL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA

I.I. Antecedentes generales de la profesión

El desarrollo histórico de la profesión de Enfermería ha sido fiel reflejo de la diversidad cultural. La profesión ha sabido enfrentarse, reorientarse y adecuarse a los cambios sociopolíticos y económicos ocurridos en diferentes países. Ha pasado por un proceso de innovaciones cuyos cambios se han realizado con una mirada vanguardista con vista al progreso en la atención de calidad y de seguridad en salud.

Desde un punto de vista general, la Enfermería es una disciplina profesional que se inserta como una necesidad histórica, inicialmente orientada al cuidado de la sociedad y a la defensa de la vida, y actualmente a la procuración, el mantenimiento y la prevención de la salud, a través de la gestión del cuidado, desde una dimensión holística, científica, ética e interpersonal.

Por ende gestionar el cuidado implica, como en todas las disciplinas, la construcción constante de un lenguaje propio y el posicionamiento en diversas organizaciones. A su vez, esto ha implicado un acto educativo constante y dinámico sobre conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos con referencia al contexto cultural en donde son aplicados, se recrean y son intervenidos los sujetos que se enferman. (Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, 2003).

En América Latina, la Enfermería se estructura en niveles de formación diversos y con títulos variables entre los distintos países, pero con un claro predominio de mujeres. Históricamente, la formación universitaria de las enfermeras en América Latina, se inicio

en la primera década del siglo XX de manera informal, y en los años sesenta, formalmente, mediante el desarrollo de las licenciaturas. En relación con esto, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) señala que el 52% de los programas para la formación de Enfermería se encontraba en Universidades, mientras que el 47% en otras instituciones, tales como ministerios o secretarías de salud y hospitales, entre otros.

No obstante, los programas no universitarios que corresponden a nivel de auxiliares y/o técnicos en salud, tuvieron un crecimiento en la década de los noventa, debido a los primeros procesos de reforma y a la falta de regulación de los mismos. Sin embargo, esta tendencia se revirtió en 2004 al aumentar los programas universitarios, lo que podría relacionarse con el comienzo de procesos de mejora en objetivos de formación de enfermeras y así como también por los procesos de acreditación.

En suma, en los años ochenta, se iniciaron los programas de posgrado a través de las especializaciones en diferentes áreas. Los programas de posgrado en la disciplina se desarrollaron en forma de maestrías, lo que muestra una trayectoria de más de 20 años, estos programas se ofrecen en las escuelas y facultades de mayor desarrollo en investigación. Por otro lado, los programas a nivel doctorado comenzaron en Brasil y continuaron en Argentina, Venezuela, Chile, Colombia, Perú y México. Además, con este desarrollo, la investigación ha pasado por diferentes estadios, hasta enfocarse activamente en la investigación del cuidado, desde la perspectiva de la persona.

Por otro lado, en la actualidad, la escasez de enfermeras, en varios países latinoamericanos, ocurre por razones migratorias y de orden económico entre otras. Además, existen marcos que regulan el ejercicio profesional en legislaciones específicas, aunque se observa un avance importante en las normas legales que regulan la profesión y se reconoce que hay insuficiencia de mecanismos de fiscalización cuya responsabilidad corresponde al estado.

En varios países las enfermeras estudian y desarrollan políticas, planes nacionales y regionales; investigan y transforman su formación profesional, se ocupan de la calidad de

los servicios; promueven nuevas legislaciones y marcos reguladores; y participan en las decisiones públicas de salud. Por tal motivo, las competencias específicas son las que confieren identidad y consistencia a los programas de enfermería, al mismo tiempo que cada país los contextualiza. De esta forma algunas dimensiones se muestran más desarrolladas en unos países que en otros.

En nuestro país, el sistema de salud ha sufrido la inclusión de grandes innovaciones, las que han generado una exigencia hacia el cambio de actitudes de los profesionales de salud y la renovación de procesos de trabajo, cuando se pretende la mejora continua en la atención de los pacientes. Por ello la Comisión Interinstitucional de Enfermería, organismo coordinador de las acciones del campo profesional de la Enfermería en México, planteó como una de las metas incluidas dentro del Plan Nacional de Salud 2001-2006 denominada: *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*²,

...contribuir y participar activamente en el cumplimiento de una meta muy específica, que consiste en la proyección y ejecución de modelos de organización de enfermería con perfiles académicos y profesionales de alto nivel y de habilidades y destrezas que favorezcan la seguridad y la calidad de atención en el paciente (Cruzada Nacional por la Calidad de Servicios de Salud, 2002: 26).

Por ende, es indispensable que las instituciones educativas, los organismos nacionales y las instituciones de salud definan las características y generalidades de la formación que el profesional de enfermería requiere para el desempeño ideal o cercano a lo que se requiere para la mejora en el cuidado del paciente. En la siguiente sección se integra un panorama global sobre las características y generalidades en la formación de este profesional.

² Basado en Secretaría de Salud 2002.

I.II. Características y generalidades de la formación de la profesión

La enfermería es, hoy en día, una profesión totalmente diferente a la que se practicaba en el pasado y seguirá cambiando durante el siglo actual, la práctica contemporánea ha ido evolucionando por influencia de diversos factores sociales, culturales y tecnológicos, pero el más importante ha sido, sin duda, la necesidad social por la mejora en los servicios de salud y la atención de calidad al paciente dentro de las instituciones.

El papel de la enfermera en el pasado se definía como “el arte de cuidar, la enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo”, señalaba P. Donahue (1985: 35).

Actualmente la Organización Mundial de la Salud define la profesión de la siguiente manera:

La Enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y, en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a los individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren. Esto significa que la disciplina abarca las funciones de cuidar tanto en la salud como en la enfermedad y se extiende desde la concepción hasta la muerte. Se ocupa de mantener, promocionar y proteger la salud, cuidar al enfermo y ayudar a la rehabilitación. Contempla los aspectos psico-somáticos y psico-sociales de la vida en lo que estos afectan a la salud, la enfermedad y la muerte y requiere la aplicación de entendimiento, conocimientos y habilidades específicas de la disciplina (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Por ende, la formación integral en esta disciplina constituye un factor imprescindible para el mantenimiento o recuperación efectiva y eficiente de la salud de la persona, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, en el proceso salud-enfermedad así como en su participación en los tres niveles de atención de salud: la salud pública, las especialidades básicas y las áreas de alta especialidad. De esta forma, la participación está determinada según los roles profesionales que asume en una estructura

organizacional: proveedor y gestor de cuidado, educador para la salud o investigador para su práctica.

Todos estos roles tienen como eje fundamental el proceso de atención de enfermería, que se define como:

Un método sistemático y organizado para proveer cuidados de enfermería individualizados, que permiten identificar y conocer las necesidades reales y potenciales del paciente sano o enfermo con el fin de planificar y proporcionar los cuidados manteniendo una evaluación continua para el logro de la independencia máxima en la satisfacción de las necesidades humanas tomando en cuenta de forma permanente el entorno psicológico, social, físico y emocional del paciente (Alfaro, 1996:44).

Este es el eje que permite que el profesional de enfermería desarrolle además de la adquisición de conocimientos científicos, bioéticos y biotecnológicos, una serie de habilidades técnicas, y genere actitudes y aptitudes que faciliten, fortalezcan y construyan un criterio sobre la gran responsabilidad y el compromiso que tienen en el otorgamiento del cuidado de la salud del hombre. Por ende, referimos el perfil de la enfermera como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que, haciendo sinergia, desarrollan una competencia, frente a una responsabilidad específica.

Por lo anterior, las instituciones educativas de enfermería deben incluir dentro del diseño curricular un perfil de formación que contemple, además del perfil referido previamente, funciones de formación que faciliten el desarrollo de competencias académicas que posteriormente se reflejen en el actuar laboral de sus egresados.

Ambos perfiles deben ser diseñados de forma paralela, con el fin de lograr ambos objetivos vinculados y planeados desde el origen del plan curricular; no obstante, en muchos casos se aprecia que el profesional no encuentra en el mercado laboral la respuesta a sus expectativas de formación académica, pues el perfil de egreso de las instituciones lo deja en desventaja por una formación carente o limitada de coherencia en sus programas académicos, en las estrategias de enseñanza teórica y práctica, así como

la eficiencia en los mecanismos evaluadores del conocimiento, de las habilidades y de las actitudes con las que debe egresar el alumno.

La formación en enfermería debe ser responsabilidad exclusiva de las universidades, aunque en nuestro país esta responsabilidad se ha otorgado deliberadamente a diferentes instituciones. En el nivel de pregrado, esta formación tiene orientación generalista que da cuenta de un profesional capacitado para la asistencia integral de la persona, familia y comunidad, y conduce al título de profesional en enfermería o con el grado académico de licenciado.

Los planes de estudio de enfermería hacen referencia a bases conceptuales que se han desarrollado desde los años treinta en los que se fundamenta la profesión y las directrices de actuación, lo que contribuye a una formación basada en evidencia científica y no experimental. Estas bases conceptuales se llaman modelos y teorías de enfermería que son definidas de la siguiente forma:

Teoría, consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo (Carpenito, 1997: 112).

Por otro lado se define el modelo como:

La representación simbólica de la realidad, usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de Enfermería a través del uso y aplicación del proceso de atención de Enfermería (Griffith, J. 1986: 76).

Existen diversos modelos teóricos en enfermería tales como el Modelo de autocuidado de Dorothea Orem, el Modelo de necesidades básicas de Virginia Henderson, la Teoría de la adaptación de Calixta Roy y el Modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, entre muchos otros. Por ende, con esta base conceptual, cada institución educativa selecciona el modelo con el que buscará el desarrollo cognitivo, actitudinal y procedimental de sus

alumnos, en vinculación estrecha a las áreas por las que están generalmente constituidos los currículos de planes de estudio de enfermería: el área de las ciencias básicas, las ciencias de humanidades, las ciencias y técnicas propias de Enfermería y finalmente las habilidades.

Con las áreas y el modelo de enfermería y la aplicación del proceso de atención de enfermería dentro de las asignaturas tanto teóricas como prácticas, el desarrollo del alumno en el cuidado es visiblemente profesional, puesto que con estos componentes en la gestión del cuidado, la investigación, la educación al paciente, y la fundamentación científica hacen evidente el desarrollo de autonomía profesional, el liderazgo, el trabajo en equipo, la actitud crítica y la aplicación de principios éticos en la disciplina, con el fin de satisfacer necesidades de profesionales de excelencia en enfermería para nuestra población.

I.III. Programa de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Panamericana

En esta sección se proporciona un panorama general sobre el programa de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Panamericana al ser el objeto de la propuesta de evaluación de competencias básicas en el alumno.

I.III.I. Antecedentes

La Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana se inauguró en 1996, siendo la primera Universidad privada en la República Mexicana, que asume la responsabilidad de ofrecer, al mercado laboral, enfermeras profesionales de excelencia y con vocaciones de

cuidado al servicio de la persona, promotoras de la vida y capaces de ser líderes en la gestión de la salud de la población mexicana, formadas en una universidad con un modelo educativo de alto nivel. Desde su inauguración y hasta el año 2006, mantuvo incorporación con la Universidad Nacional Autónoma de México, pero en ese año se realizó un plan curricular para obtener el reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública, mismo que hasta la fecha se lleva a cabo³.

I.III.II. Modelo educativo

El modelo educativo integra los fundamentos filosóficos y sociológicos, la estrategia pedagógica y los procesos didácticos e instrumentales sobre los cuales se sustenta su labor educativa como institución, por lo que marca las líneas de acción de cada uno de los procesos y áreas que la conforman. Por lo tanto, el quehacer educativo se realiza a través de varios medios: análisis, reflexión, diálogo y aplicación, con la finalidad de promover el proceso de enseñanza-aprendizaje con un alto grado de profundidad y análisis, de manera que no sólo se aprendan conocimientos sino que, a través de su comprensión, sirvan como base para la adquisición de contenidos declarativos, sin olvidar la generación de actitudes y desarrollo de habilidades para la vida. En consecuencia estos medios suscitarán la formación de las siguientes competencias: pensamiento crítico, empatía, toma de decisiones y dominio técnico, a través de los ejes de estudio: persona, procesos del cuidado del paciente y contexto, los cuales delimitarán las áreas de conocimiento. Todo ello, cimentado sobre la base de los pilares institucionales: calidad y excelencia académica, atención personalizada y formación ética, sin olvidar lo que nos ha dado identidad, una pedagogía centrada en la persona.

Por lo tanto, el objetivo general de la Licenciatura en Enfermería, tiene como finalidad:

³ Plan curricular de la Escuela de Enfermería 2006, acuerdo 279.

Formar profesionales con actitud de servicio capaces de aplicar las herramientas necesarias y conocimientos científicos, humanísticos, técnicos y metodológicos que les permita resolver problemáticas de salud mediante una actitud científica, creativa y humanista. Desarrollando profesionales que participen activamente en los diferentes aspectos de salud de la población, ofreciendo cuidados de calidad y seguro al paciente, con egresadas que se distingan por desempeñar funciones asistencial, educativa, administrativa y de investigación bajo una clara orientación ética en todas sus acciones (Análisis de Perfil de Carrera, Escuela de Enfermería, 2010: 1).

Y para el logro del modelo educativo basado en el objetivo de la profesión se requiere el diseño del plan curricular del cual se hará mención a continuación.

I.III.III. Plan curricular

El plan curricular de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Panamericana está constituido por diez semestres (Plan de Estudios, 2006: 97), organizados los ocho primeros bajo conducción docente (en el aula de clases) y bajo conducción práctica (en el aula de práctica dentro de la Universidad y en las instituciones clínicas de salud), y los últimos dos semestres se desarrollan exclusivamente en hospitales y/o en comunidad, cumpliendo así el número de créditos de servicio social.

La organización de las áreas del plan curricular está integrada por los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para formar el perfil del egresado, presentado de una manera lógica de menor a mayor dificultad, de primero y segundo nivel, hasta cubrir el tercer nivel de atención. A partir de este momento se refieren a estas cuatro áreas como a las áreas de competencias básicas de desarrollo de los egresados y, a continuación, se realizará una breve descripción de cada una de ellas.

Como se ha mencionado previamente el plan curricular consta de cuatro áreas: humanidades, ciencias básicas, ciencias y técnicas de enfermería y habilidades. Los tres primeros semestres están dirigidos a cimentar las bases del conocimiento, por tal motivo, las ciencias básicas se imparten en los tres primeros semestres y las ciencias-técnicas de

enfermería durante los ocho semestres, puesto que constituyen el núcleo fundamental de la Licenciatura de Enfermería.

Las materias humanistas se insertan con la finalidad de lograr el perfil que se quiere formar en los alumnos: además, durante el plan de estudios se imparten materias para adquirir habilidades que sirvan como herramienta para trabajar en equipo.

A continuación se describen las áreas del plan curricular (Plan de Estudios 2006, acuerdo 279 SEP):

- Ciencias básicas:

En esta área se busca conocer el desarrollo y la estructura del funcionamiento del organismo humano, así como sus mecanismos de defensa; de igual manera se aprenden los principios y mecanismos de acción de los compuestos farmacológicos de mayor importancia, y se adquieren los conocimientos actualizados de los agentes patógenos capaces de afectar a la salud.

- Ciencias de humanidades:

El centro del ser y hacer de la enfermera es el hombre mismo. Por ello, habrá que desarrollar una sensibilidad singular ante el dolor y la angustia de los enfermos, su ignorancia y sus problemas, para que pueda ayudarles a superarlos.

Para servir a la sociedad y a los individuos con plena conciencia de sus valores y potencialidades, habrá que desarrollar en los estudiantes una actitud totalmente humanística.

- Ciencias y técnicas de enfermería:

Esta área se dirige a obtener la preparación necesaria con relación a los mecanismos intrínsecos de las enfermedades; asimismo, se adquieren los conocimientos, las habilidades y destrezas necesarias para la prevención, el cuidado, la educación, la rehabilitación y el manejo de los problemas de salud que se presentan en la práctica de la enfermería en general, integrando, para ello los conocimientos de las ciencias básicas, las técnicas y los procedimientos, impregnados de un gran humanismo.

- **Habilidades:**

Esta área tiene el propósito de adquirir habilidades que, sin ser esenciales para la adquisición de conocimientos propios de la enfermería, sirven como herramienta para desarrollar con eficacia el quehacer cotidiano de la profesión en un mundo globalizado.

Por lo anterior, la secuencia que se lleva durante la ejecución del plan de estudios está organizada, como se ha mencionado desde el primero al octavo semestre con las siguientes características individuales, ejemplificadas a continuación:

- **Primer semestre:** se adquieren las bases del conocimiento sobre la estructura y funcionamiento del organismo humano, integrando el conocimiento del cuidado con la asignatura de Fundamentos de Enfermería detectando así las necesidades de la persona en un orden lógico, y se inicia el contacto con el primer nivel de atención: prevención y promoción de la salud.
- **Segundo semestre:** continuación en la adquisición de conocimientos básicos referentes a la estructura y al funcionamiento del organismo humano, junto con Fundamentos de Enfermería II, integrando las necesidades y cuidados de los temas relacionados con la Anatomía y Fisiología, Psicología General y la introducción a la Farmacología para el contacto formal inicial con el paciente.
- **Tercer semestre:** bases de conocimientos más complejos que sustentan el funcionamiento de aparatos y sistemas en correlación: Hematología, Inmunología, Infectología, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Fundamentos Enfermería III para adquirir conocimientos básicos sobre cirugía y los cuidados a pacientes pre, trans y post quirúrgicos. Al igual que los conocimientos de administración general que le proporcionaran a la alumna un conocimiento general de los procesos y reglas generales de la administración. Estos tres semestres como ya se mencionó, tienen el objetivo de asentar las bases generales de las ciencias involucradas en la profesión. Por ello, es a partir de aquí que adquirirán conocimientos más específicos y profundos.

- Cuarto semestre: se impartirán asignaturas relacionadas con los sistemas cardiovascular, respiratorios y nefrológicos, aparatos y sistemas en los que se requieren conocimientos sobre la fisiología y sus alteraciones, y con esto los cuidados que se prestan a pacientes con este tipo de deficiencias.
- Quinto semestre: se abordarán ciencias y técnicas relacionadas con Endocrinología, Gastroenterología y Oncología, integrando funcionamiento normal, alteraciones y cuidados que afectan a dichos sistemas, además se imparte la materia de Tanatología, se proporcionan las bases Bioéticas para la práctica de la profesión y los elementos esenciales para la investigación.
- Sexto semestre: los aparatos y sistemas que se analizan y estudian son el Sistema Nervioso y el Músculo esquelético, su funcionamiento las alteraciones y los cuidados al paciente traumatizado, la rehabilitación músculo-esquelética, así como también se abordarán los cuidados y precauciones necesarias para el buen manejo de pacientes sometidos a transplante renal y hepático.
- Séptimo semestre: se imparten temas relacionados con la reproducción: Genética humana y las alteraciones y cuidados ginecobstetricos. En este semestre, por el cúmulo de conocimientos y prácticas que han adquirido, estarán preparadas para dar una buena educación de la salud que es una de las tareas a las que se enfrenta permanentemente el profesional en Enfermería en los diversos ámbitos en el que ejerce su práctica profesional. También aprenderá lo relacionado con la administración y gestión de los servicios de enfermería, para garantizar la calidad en la atención que se otorga en las instituciones de salud.
- Octavo semestre: se imparte las alteraciones y cuidados al niño tanto sano y enfermo incluyendo el estudio del desarrollo de la personalidad infantil. Se abordan también los conocimientos que le permitan al alumno proporcionar cuidados de enfermería integrales a los individuos con enfermedades Psiquiátricas y Geriátricas.

Como se aprecia, el plan curricular de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana tiene organizado su plan de estudios de tal manera que los egresados

cumplan con cierto número de horas teóricas y horas prácticas. Por ello, el enfoque de esta evaluación está dirigido a la evaluación de competencias básicas objetivas demostradas durante el periodo de práctica clínica, con el fin de lograr una evaluación lo más cercana a la vida profesional de las alumnas.

I.III.IV. Desarrollo de la práctica clínica

Enfermería es una disciplina basada en el conocimiento científico, el cuál por la naturaleza de la misma, va acompañado de técnicas y destrezas. Es por ello que cada semestre se incluye un 40% de horas en prácticas hospitalarias, que tienen como finalidad reforzar el conocimiento aprendido y desarrollar destrezas y habilidades necesarias para el cumplimiento de los objetivos en el perfil del egresado.

Los conocimientos teórico-prácticos en la enseñanza de Enfermería deben mantenerse en equilibrio junto con la experiencia personal. Puesto que son una de las bases del proceso de aprendizaje; es por ello que la práctica clínica brinda de forma directa la oportunidad de desarrollar un conocimiento clínico. Este conocimiento sólo se adquiere mediante la ejecución de las situaciones problemáticas y la respuesta dirigidas al momento de la ejecución en situaciones de la vida real.

La ejecución del conocimiento práctico debe aportar al estudiante la competencia necesaria para el desarrollo de una práctica y un ejercicio profesional al egreso de excelencia. Es por ello que debemos de plantearnos el objetivo general de la práctica, así como los objetivos específicos de aprendizaje individuales para cada uno de los semestres, donde se incluirán las competencias a desarrollar.

Debido a que cada uno de los estudiantes es único e irrepetible, la determinación y la evaluación de las competencias son diseñadas de tal manera de que el alumno sea el protagonista de su aprendizaje, el cual deberá ser compartido con el tutor clínico.

Por ello, es esencial que la configuración de las competencias básicas dentro de las prácticas clínicas se centre en el estudiante.

De esta forma, definimos la práctica clínica como:

Una serie de actividades planificadas que permiten al estudiante adquirir conocimientos, habilidades y actitudes, basadas en la práctica reflexiva y en la aplicación del conocimiento científico. Por ello, el ejercicio de éstas se lleva a cabo dentro de las unidades de prácticas correspondientes a las áreas de conocimiento específicas durante el semestre (Documento de práctica clínica, Universidad Panamericana, 2005: 35).

Los objetivos generales del estudiante durante el periodo de práctica son:

- Integrar el conocimiento teórico adquirido en el aula a la práctica profesional.
- Desarrollar un conocimiento práctico mediante la experiencia y la reflexión.
- Proporcionar cuidado de enfermería individualizado con una visión integral.
- Tomar decisiones éticas dentro del ejercicio de la profesión.
- Desarrollar las competencias profesionales de las cuatro áreas del plan curricular.

Es por ello que la unión de la teoría dentro del aula con la práctica clínica y dentro de las instituciones hospitalarias, representa el espacio más real para el desarrollo de las competencias básicas en Enfermería. Puesto que en este periodo donde la evaluación identifica la representación real de conocimientos y conceptos, y las formas empíricas a mostrarse ante el mundo. Es decir, vincular con la realidad, los saberes del estudiante para la construcción de relaciones sociales y culturales, y el desarrollo de las habilidades y destrezas que refieren el saber hacer, a la ejecución, a la práctica y el perfeccionamiento de la misma, así como los procedimientos y las estrategias que integran los pasos y secuencias para la resolución de problemas en circunstancias especiales, inmersos en las actitudes y valores que debe proyectar el alumno bajo el modelo educativo en el cual se formaron.

Este informe pretende presentar una estrategia de evaluación que integre las competencias básicas que deben ser desarrolladas progresivamente en el licenciado en Enfermería, para el cumplimiento del perfil de egreso, y así lograr una inserción y un desarrollo profesional exitoso del profesionalista. Por ello, en el siguiente capítulo se hará referencia a las competencias básicas para Enfermería desarrolladas y aplicadas específicamente para el modelo educativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana.

CAPÍTULO II. COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA

La educación basada en competencias es una nueva orientación educativa que pretende dar respuesta a la sociedad en la que actualmente vivimos. Se origina en las necesidades laborales y, por tanto, exige que las escuelas se acerquen al mundo laboral, esto señala el vínculo principal entre las instituciones educativas y el sector laboral. La educación está convocada a cambiar, por ello se plantea la necesidad de proporcionar al alumno elementos que faciliten su inserción y dominio a las áreas de trabajo.

Actualmente las universidades son los espacios donde se crea y se transforma el conocimiento. Esta misión histórica se ha vuelto compleja, primero porque las modalidades de conocimiento se han ido diversificando y transformado de acuerdo a las diferentes disciplinas, y segundo porque el conocimiento científico ha pasado por un progreso inminente y tan amplio que los mecanismos de enseñanza de las instituciones han obligado a generar estrategias innovadoras de enseñanza, que tengan aplicación real a la vida profesional para obtener mayor eficacia y eficiencia.

II.1. Definición de competencia

La palabra competencia se deriva del griego *agon*, y *agonistes*, que es aquel que se ha preparado para ganar las competencias olímpicas, con la obligación de salir victorioso y por tanto aparecer en la historia. “El *areté* suprema que anhelaba todo ciudadano griego, era ser triunfador en el combate, adquirir la posición de héroe y, por tanto ver su nombre distinguido en la historia y su imagen recordada en el mármol” (Argudín, 2005 p: 11).

No obstante, con Pitágoras, Platón y Aristóteles, que el significado de esta victoria se cambia al ser el mejor en el saber, es decir que las competencias se desplazan desde habilidades y destrezas atléticas, hacia exigencias culturales y cognoscitivas.

Es por ello que posteriormente la Organización de las Naciones Unidas para la Educación retoma este significado y señala que alcanzar metas educativas requiere planes de cambio. En 1998, la Conferencia Mundial sobre la Educación refiere necesaria propiciar el aprendizaje permanente y la construcción de competencias adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico. En esta conferencia la UNESCO define competencia como:

El conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permitan llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea (Argudín, 2005: 12).

Por otro lado, en México, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones a Nivel Superior (ANUIES), integra la siguiente definición de competencia:

La educación basada en competencia se fundamenta en un currículum apoyado en las competencias de manera integral y en la resolución de problemas. Utiliza recursos que simulen la vida real: análisis y resolución de problemas, que aborda de manera integral, el trabajo cooperativo o por equipos favorecido por tutorías (Argudín, 2005: 12).

Asimismo hay conceptos de competencia dentro del ámbito educativo, que retoman ideas principales de las formuladas dentro del mundo del trabajo precisando las áreas de la educación como es el caso de la OCDE (2002) en el Proyecto DeSeCo:

La habilidad de cumplir con el éxito de las exigencias complejas, mediante la movilización de prerrequisitos psicosociales. De modo que de enfatizan los resultados que el individuo consigue a través de la acción, selección o forma de comportarse según las exigencias. Cada competencia es la combinación de habilidades, prácticas, conocimientos (incluidos conocimientos tácitos) motivación, valores éticos, actitudes, emociones y otros componentes sociales y de comportamiento que pueden movilizarse conjuntamente para que la acción realizada en una situación determinada pueda ser eficaz (Zabala, 2008: 39).

Por otro lado el Proyecto Tuning, la define como:

La evidencia del buen desempeño en contextos diversos y auténticos,, basada en la integración y activación de conocimientos, normas, técnicas, procedimientos, actitudes, valores, comportamientos éticos y habilidades intelectuales y manuales, manifiestas en evidencias (Proyecto Tuning, 2006: 42).

Por lo anterior, es evidente que en el ámbito educativo la cultura de las competencias está en construcción, puesto que como se ha mencionado tienen su origen en el ámbito laboral y surgen como respuesta a una demanda social. Por ende, es una exigencia formar estudiantes con habilidades de pensamiento de orden superior e inferior, flexibles, con capacidad para adaptarse al cambio, y con conocimientos generales y específicos que le permitan la inserción en cualquier área para el desempeño de su profesión.

El término competencia persigue la adquisición de conocimientos, la generación de actitudes, y el desarrollo de capacidades para enfrentarse con éxito al mundo globalizado, en el ámbito profesional. Por ellos es indispensable que los docentes ofrezcan tareas esenciales para la formación universitaria, tales como, la educación personalizada con la finalidad de desarrollar individuos en potencia, y por otro lado la formación con valores, fundamentada en una conducta ética, que permita generar actitudes personales y sociales positivas, fomentar el aprendizaje significativo y constructivo, favorecer la autonomía en el estudiante, e incorporar tecnologías de información en sus competencias académicas y profesionales por medio de ambientes de aprendizaje adecuados que simulen o que representen el ejercicio de la vida profesional.

De todas las definiciones que se han establecido para el concepto de competencia se infieren una serie de variables que caracterizan al concepto. La competencia, se orienta a la formación del individuo, en el que las acciones que desempeñe resulten acciones de éxito, cumpla con exigencias de la vida laboral y desarrolle capacidades de resolución de problemas reales con una actitud universal frente a estos. Finalmente podemos incluir dentro de estas variables la estructura que las integra: conocimiento, actitudes y habilidades. Es en este momento donde aparece un problema en el que el lenguaje de las competencias laborales deben ser compatibles con las competencias que deben ser

desarrolladas desde la formación del alumno, hasta su integración en el campo laboral. Por ello, se ha señalado la necesidad de enfatizar un lenguaje común entre las empresas y las instituciones educativas, con el propósito de que la educación basada en competencias tenga éxito debido a la vinculación de éstas.

II.II. Taxonomía de las competencias

En el apartado previo, se señaló la necesidad de utilizar un mismo lenguaje, respondiendo a un cuestionamiento respecto a lo que solicita el campo laboral de las instituciones educativas. En lo anterior, el reporte SCANS (Secretary's Comisión on Achieving Necessary Skills), señala que las competencias requeridas de las empresas se pueden relacionar fácilmente con las competencias que los estudiantes construyen. Así, en su investigación, Carnevale, Gainer y Meltzer (1990) identifican siete competencias necesarias para el trabajo:

Competencias básicas:

- Aprender a aprender.
- Lectoescritura (para expresarse por escrito y con nuevas tecnologías).
- Comunicación (con habilidades para saber escuchar y expresarse oralmente).
- Adaptabilidad (resolución de problemas y pensamiento creativo).
- Autogestión (autoestima, motivación y proyección de metas, servicios, desarrollo profesional).
- Trabajo con grupos (interdisciplinarios, habilidades para negociar y trabajar en equipos).
- Autoridad (habilidades para organizar y de liderazgo).

Por otro lado estas competencias se relacionan con las competencias laborales que el alumno debe construir:

- Manejo de emociones.
- Avance de la autonomía a la independencia.
- Madurez en las relaciones interpersonales.
- Establecimiento de la propia identidad.
- Desarrollo de los objetivos personales.
- Desarrollo de integridad.

Sin embargo, las competencias tienen una taxonomía muy amplia puesto que debe vincular el ámbito académico con el ámbito laboral. Por ello, para el desarrollo de este informe se propone la siguiente taxonomía básica:

- *Competencias básicas*: incluyen la comprensión lectora, el pensamiento matemático y la capacidad de escuchar. Son aplicables en contextos diversos.
- *Competencias genéricas*: son aquellas que potencian el desarrollo de habilidades de pensamiento tales como la comprensión, la inferencia y la aplicación. Son relevantes en todas las disciplinas académicas.
- *Competencias específicas*: corresponde a aquellas que identifican elementos propios de un área específica y que se interrelacionan con las competencias básicas y las genéricas. Por ello, facilitan la capacidad de adquirir otras competencias.

Esta taxonomía general refiere, a grandes rasgos, competencias que deben ser desarrolladas en el alumno de licenciatura como un requisito mínimo, para el éxito que se busca.

II.III. Competencias en Enfermería, Proyecto Tuning

Como se ha hecho referencia en el apartado anterior, la taxonomía general de las competencias permite el desarrollo de áreas generales, pero también pretende el desarrollo de áreas relacionadas con el conocimiento de una disciplina específica.

Es por ello, que se hará referencia al Proyecto Tuning, el cual surge en un contexto de reflexión sobre la educación superior que especifica, en su investigación, competencias para la formación de profesionistas en diversas disciplinas⁴ y propone, en este informe, la selección de competencias básicas del área de enfermería y el enfoque de evaluación en la práctica clínica de las alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana.

Por lo tanto, el objetivo de esta propuesta es identificar las competencias que deben generar las alumnas de Enfermería, partiendo de aquellas necesarias para la salud y, posteriormente aquellas competencias específicas de esta profesión. Asimismo, presentar la propuesta de evaluación con base en competencias que se aplican a las alumnas de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Panamericana haciendo, un análisis de los resultados de su práctica.

El Proyecto Tuning define las competencias necesarias para la formación integral de la persona en las diversas áreas: cognoscitiva (el saber), afectiva (el saber ser, actitudes y valores), la psicomotora (el saber hacer y aptitudes) y finalmente el saber convivir.

En este sentido, la competencia no se reduce al desempeño exclusivamente laboral, y tampoco a la sola consecución de aprendizajes, sino que abarca un conjunto de

⁴ Implicando un gran reto para las instituciones de educación superior con el objetivo de formar recursos humanos de profesionistas para las sociedades inmersas en un mundo global y cuyas líneas de trabajo están orientadas a 1) competencias (genéricas y específicas de las áreas temáticas), 2) enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación de estas competencias, 3) créditos académicos y 4) calidad de los programas.

capacidades que se desarrollan a través de procesos que conducen a la persona a ser competente para realizar múltiples acciones.

La competencia, al igual que la inteligencia, no es una capacidad innata, sino que por el contrario, es susceptible de ser desarrollada y construida a partir de las motivaciones internas de cada persona. Por ello, el Proyecto Tuning identificó y clasificó para el profesional de Enfermería las competencias específicas de los programas de Licenciatura en tres grupos:

1. Organización y otorgamiento de cuidado.
2. Principios éticos.
3. Seguridad e higiene.

En esta propuesta se incluyen las áreas que se identificaron en encuestas realizadas a académicos, estudiantes, empleadores y graduados, referentes a la identificación de competencias relevantes en el desarrollo de políticas de salud, en organismos colegiados a la gestión de nuevos servicios y en el uso de las tecnologías de información y comunicación. Así, haciendo un análisis en las competencias menos y más importantes, se identifican las coincidencias y se destacan las competencias que corresponden al rol de proveedor de cuidado y al rol administrativo como se muestran en la siguiente descripción.

Cuadro1. Competencias específicas para el rol de cuidado y de administrador (Proyecto Tuning, 2006:153).

1. Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad, considerando las diversas fases del ciclo de la vida en los procesos de salud-enfermedad.
2. Habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería y teorías de la disciplina que organizan la intervención, garantizando la relación de ayuda.
3. Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información a la persona, familia y comunidad para prever continuidad y seguridad en el cuidado.
4. Capacidad para utilizar tecnologías de la información y comunicación para la toma de decisiones asertivas y gestión de los recursos para el cuidado.
5. Respeto por la cultura de los derechos humanos, en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud.
6. Habilidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con capacidad resolutive para satisfacer necesidades de salud prioritarias.
7. Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación.
8. Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería.
9. Capacidad para participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural.
10. Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad con criterios de calidad.
11. Capacidad para trabajar dentro del contexto de códigos éticos, normativos y legales de la profesión.
12. Capacidad para diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación en salud formal y no formal que corresponden a las necesidades del contexto.
13. Capacidad para participar en equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios entre la formulación de proyectos educativos.
14. Habilidad y capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente

con personas y grupos en la promoción del autocuidado y estilos de vida saludables en la relación con su medio ambiente.

15. Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática en investigaciones de enfermería y salud.
16. Conocimiento de las distintas funciones responsabilidades y papeles que desempeña el profesional de enfermería.
17. Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.
18. Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano.
19. Capacidad para participar activamente en los comités de ética y bioética.
20. Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida.
21. Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de calidad.
22. Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de la persona.
23. Capacidad para participar y concertar en organismo colegiado de nivel local, regional, y nacional e internacional que promueven el desarrollo de la profesión.
24. Capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con la persona y familia frente a diferentes cuidados con énfasis en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.
25. Solidaridad ante las situaciones de desastres, catástrofes y epidemias.
26. Capacidad de gestionar de forma autónoma nuevos servicios de enfermería.

II.IV. Competencias en Enfermería, Universidad Panamericana

Una vez identificadas las competencias que expone el Proyecto Tuning, la propuesta de evaluación que se muestra en este documento y que se aplica a las alumnas de la Escuela de Enfermería en la Licenciatura de la Universidad Panamericana, tiene la finalidad de ejemplificar la vinculación de las competencias que tiene el Proyecto Tuning con las competencias que busca desarrollar la Escuela de Enfermería de esta Universidad. Por tal motivo, es preciso recalcar que dentro del modelo educativo basado en competencias se debe conocer el modelo educativo de la escuela, así como las competencias que mundialmente se han expuesto y las que de forma específica seleccionaron las autoridades de la escuela de Enfermería para su desarrollo y evaluación.

Por lo tanto, es imprescindible la conjunción de las competencias para Enfermería del Proyecto Tuning, con las competencias seleccionadas por la Escuela de Enfermería, y la vinculación de estas al modelo educativo de esta institución. Por ello, en la sección anterior se especificaron las competencias para Enfermería del Proyecto Tuning y es aquí donde se expondrán las competencias que ha propuesto y evaluado la escuela de Enfermería:

1. Competencias clínicas de enfermería para la Universidad Panamericana.

Las competencias profesionales en Enfermería se definen como un conjunto de conocimientos, cualidades, capacidades de acción y comportamiento estructurado que permiten responder positivamente en la práctica profesional a los requerimientos del alumno y del mundo laboral. (Documento de prácticas clínicas, Escuela de Enfermería Universidad Panamericana, 2005).

Para el desarrollo de las competencias, se hace referencia a la estructura curricular sobre las cuatro áreas: ciencias básicas, humanísticas, ciencias y técnicas de Enfermería y habilidades, que se han agrupado en los siguientes tres rubros:

- A. Interacción hacia el paciente y el entorno.
- B. Aplicación del proceso de atención de enfermería.
- C. Funciones y habilidades específicas de enfermería.

Cada uno de estos rubros evalúan la vinculación de las competencias genéricas y específicas con cada área de conocimiento: cognitivo, actitudinal y procedimental.

Estos rubros serán descritos junto con las especificaciones que se evalúan en cada uno de ellos. Asimismo, se incluirá la descripción de las variables que son evaluadas mediante la rúbrica de evaluación basada en competencias en Enfermería.

Rubros de evaluación basada en competencias en Enfermería

- A. Interacción hacia el paciente y el entorno: en este rubro se evalúa la relación interpersonal ejecutada entre el alumno, el paciente y la familia y/o la comunidad, desarrollándose en una atmósfera de confianza, confidencialidad y empatía, que facilita y estimula la comunicación significativa y terapéutica con el paciente (Kozzier, 1993).
 1. Comunicación terapéutica: proceso de apoyo emocional del profesional de enfermería a vencer temporalmente el estrés, tensión o angustia, a entenderse con otras personas, a ajustarse a lo inalterable, y a vencer los bloqueos psicológicos que hay en el proceso de autorrealización a través del contacto visual y físico, hablándole de forma comprensiva, y anticipándose a sus necesidades.
 2. Fomento de la autonomía: proceso en el que la enfermera procura a través de diversas estrategias de apoyo dependientes, independientes e interdependientes, la consecución de la independencia libre, participativa y constante de las necesidades fisiológicas, emocionales, y sociales alteradas en el paciente.
 3. Información al paciente y familia: proceso en el que la enfermera ofrece las pruebas, circunstancias y datos necesarios para mantener en estrecho vínculo al paciente, familia y entorno con su situación de salud.

B. Aplicación del proceso de atención de enfermería: facultad que la enfermera tiene para ejecutar sus conocimientos a través de la práctica, mediante un método sistemático y organizado del trabajo. La aplicación de éste le permite la selección de actividades acordes a las necesidades de la persona, lo que garantiza cuidados individualizados y de calidad (Potter, 2008).

1. Valoración del estado de salud: parte inicial del proceso de atención de enfermería que consiste en la obtención de una serie de datos de fuentes directas e indirectas, históricas y/o actuales a través de la anamnesis del paciente.
2. Establecimiento de diagnósticos de enfermería, planeación y ejecución de cuidados: pasos posteriores a la valoración del estado de salud del paciente que integran el proceso enfermero, la enfermera diseña juicios clínicos sobre el estado real y potencial del paciente y es a través de ellos que diseña un plan y ejecuta los cuidados.
3. Evaluación de los cuidados: la enfermera cualifica las intervenciones que ha realizado y los resultados que ha obtenido posterior a la ejecución de sus intervenciones, para el inicio de una valoración integral como parte del proceso de enfermería.

C. Funciones y habilidades específicas de Enfermería: intervenciones provenientes de las necesidades del paciente, así como del diagnóstico de enfermería resultante de la valoración clínica, y de las intervenciones planeadas en la aplicación del proceso de atención de enfermería (Potter, 2008).

1. Teoría y fundamentos de los procedimientos: la enfermera conoce la técnica y el fundamento de los procedimientos que realiza.
2. Administración de medicamentos: técnica específica de la práctica de enfermería donde integra la regla de oro de la administración de los medicamentos así como la farmacocinética y farmacodinamia de los fármacos.

3. Ética profesional: conducta orientada hacia el ejercicio profesional enfocado a principios deontológicos responsables y orientados hacia el bien.

Una vez establecidos los rubros y las especificaciones de las competencias básicas y la descripción de cada una, podemos determinar en este documento de rúbrica de evaluación las competencias de Enfermería. Además se expondrá en el siguiente capítulo la propuesta de evaluación que se realiza en la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana, realizando un análisis sobre la eficiencia y eficacia que ha representado en una de las generaciones en las que se ha aplicado así como los integrantes de la evaluación, el mecanismo en el que se realiza y todo el proceso que se refleja en este tipo de evaluación.

Cuadro 2. Rúbrica de evaluación basada en competencias para enfermería.

RÚBRICA DE EVALUACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA				
A. INTERACCIÓN HACIA EL PACIENTE Y EL ENTORNO				
1. Comunicación terapéutica				
1	2	3	4	5
No logra identificar las necesidades, no logra comunicarlas.	Comprende la importancia de establecer adecuada comunicación.	Reconoce oportunidades para establecer relación de comunicación.	Prevee las necesidades, establece relación de comunicación.	Utiliza estrategias de comunicación verbales y no verbales
2. Fomento de la autonomía				
No reconoce las necesidades de autonomía del paciente, no valora al paciente.	Es consciente de la situación que puede generar la estancia del paciente.	Identifica necesidades de independencia del paciente.	Integra las necesidades en la planificación de sus cuidados.	Integra, reconoce y ejecuta estrategias específicas sobre las necesidades para la autonomía.
3. Información al paciente y/o familia				
No informa al paciente o familia del entorno en el que se encuentra.	Identifica al paciente en su entorno. Le ofrece información incompleta.	Solo ofrece información incompleta.	Anticipa necesidades de información paciente, las proporciona claramente.	Asegura que reciban, entiendan e interpreten la información.
B. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA				
1. Valoración del estado de salud				
No valora al paciente.	Integra una valoración al paciente solo a través del expediente clínico.	Valora al paciente se le dificulta la integración de la información obtenida.	Valora al paciente integra y documenta la valoración inicial.	Valora continuamente al paciente integra, documenta y reporta cambios.
2. Identificación de problemas, fija objetivos, planea y ejecuta los cuidados				
No identifica claramente los problemas a corto y a largo plazo.	Identifica claramente los problemas, pero le es difícil la integración para la planificación de cuidados.	Identifica los problemas, planifica mentalmente los cuidados de enfermería específicos, no fija objetivos.	Identifica los problemas, se fija objetivos planea los cuidados. Describe los cuidados.	Ejecuta los cuidados en base al conocimiento fundamentado y crítico a través de su plan de cuidados.
3. Evalúa y modifica los cuidados				
Percebe la importancia de la evaluación a los cuidados.	Detecta la respuesta al plan de cuidados.	Identifica el cumplimiento de sus objetivos.	Modifica las intervenciones en sus cuidados.	Plantea nuevo plan de cuidados de acuerdo a cambios identificados.
C. FUNCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA				
1. Teoría y fundamento de los procedimientos				
Desconoce la teoría de los procedimientos.	Conoce vagamente la teoría de los procedimientos.	Conoce la teoría pero el fundamento lo desconoce.	Conoce la teoría y el fundamento.	Conoce la teoría, el fundamento y lo ejecuta con seguridad.
2. Administración de medicamentos				
Comprende la importancia del rol de la enfermera en la administración de medicamentos.	Interpreta la prescripción, farmacocinética, colabora con la administración del medicamento.	Administra la medicación bajo la supervisión de otra enfermera. No reconoce efectos terapéuticos.	Administra la medicación bajo la supervisión de otra enfermera. Reconoce los efectos terapéuticos.	Administra con seguridad los medicamentos por todas las vías y evalúa la respuesta del usuario.
3. Actuación Ética y Profesional				
No actúa con vocación, delega responsabilidades, no identifica la importancia de su rol de profesión.	Comprende las responsabilidades específicas de la enfermera, así como el hecho de que trabaja con personas.	Se esfuerza por ejecutar una práctica responsable, desarrollar su vocación.	Organiza su práctica con responsabilidad, reconoce necesidades, incorpora acciones de lealtad y compromiso con su profesión.	Asume responsabilidades de su práctica, ofrece cuidado integral, respeto, aceptación a institución y sus miembros.

Elaborado por Aida Castillo Ferrari.

Cuadro 3. Rúbrica de asignación de calificación de competencias para enfermería.

EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS									
A. INTERACCIÓN HACIA EL PACIENTE.					B. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA				
1. Comunicación terapéutica					1. Valoración del estado de salud				
Insuficiente	Suficiente	Bien	Notable	Sobresaliente	Insuficiente	Suficiente	Bien	Notable	Sobresaliente
2. Fomento de la autonomía					2. Identificación de problemas, fija objetivos, planea y ejecuta los cuidados				
Insuficiente	Suficiente	Bien	Notable	Sobresaliente	Insuficiente	Suficiente	Bien	Notable	Sobresaliente
3. Información al paciente y familia					3. Evalúa y modifica los cuidados				
Insuficiente	Suficiente	Bien	Notable	Sobresaliente	Insuficiente	Suficiente	Bien	Notable	Sobresaliente
C. FUNCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA					CRITERIOS DE PuntuACIÓN				
1. Teoría y fundamento de los procedimientos					Variables				
Insuficiente	Suficiente	Bien	Notable	Sobresaliente	Variable		Criterio		Puntuación
					Insuficiente	El logro de los objetivos es nulo o escaso.		6	
2. Administración de medicamentos					Suficiente	Es necesaria la supervisión para alcanzar los objetivos.		7	
Insuficiente	Suficiente	Bien	Notable	Sobresaliente	Bien	Alcanza normalmente los objetivos.		8	
					Notable	Obtiene casi siempre los objetivos de forma satisfactoria.		9	
3. Actuación Ética y Profesional					Sobresaliente	Consigue alcanzar todos los objetivos e incluso los mejora.		10	
Insuficiente	Suficiente	Bien	Notable	Sobresaliente					
Observaciones del Tutor clínico:					Calificación Semanal:				
_____					_____				
Firma del Tutor clínico: _____					Calificación Total:				
Firma del alumno: _____					_____				

CAPITULO III. EVALUACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS

El término de evaluación se ha asociado siempre a prácticas innovadoras y transformadoras vinculadas al aprendizaje del alumno; sin embargo, la ausencia de rigor en la planeación de la evaluación, el seguimiento a las propuestas de evaluación y la reflexión respecto a los cambios que deben realizarse a partir de los resultados obtenidos, genera que la evaluación se convierta en una herramienta puramente cuantitativa y sin un valor que oriente hacia la mejora. Por ende la evaluación basada en competencias consiste en la medición del logro del aprendizaje significativo en el conocimiento, actitudes y las habilidades. Este tipo de evaluación permite conocer el grado de dominio que el alumno ha adquirido en una tarea muy compleja, ya que implica partir de situaciones o problemas que simulen contextos reales y disponer de medios de evaluación específicos para cada competencia en este caso básico de Enfermería que se ha propuesto.

III.I. El proceso de evaluación

La evaluación no se centra exclusivamente en el área cognitiva del alumno, sino que abarca la personalidad del mismo, los resultados de aprendizaje pretendidos, los factores que intervienen en su aprendizaje, actitudes y habilidades que se desprenden de todo este proceso. La evaluación no sólo se integra por el alumno, sino que en ella se encuentra inmersa la filosofía de la institución educativa, el propio currículo, la planeación, la programación del aprendizaje y el proceso evaluativo.

Hay diversos conceptos y definiciones de evaluación como las que se mencionan a continuación con diversas perspectivas en el tiempo y con base a las necesidades sociales, educativas y laborales.

En este siglo, la evaluación se vincula a la industrialización de las empresas y al desarrollo de conceptos como por ejemplo el de Taylor en 1911, que describe el manejo “científico” del trabajo, lo que hace referencia a exigencia de eficiencia del capital. Históricamente el examen aparece en las instituciones educativas con la finalidad de determinar el rendimiento de los alumnos y de seleccionarlos para ocupar distintas funciones en los trabajos. De esta forma, según Lawerys (1971: 41) el objetivo del examen en la universidad medieval era “certificar o acreditar a personal centrado en la profesión de la enseñanza”. Por otro lado, Thorndike (1973, Cap. I) afirmó que la teoría de los tests, constituida a partir de la fisiología experimental en la ciencia darwiniana, posibilitaba el conocimiento científico y objetivo de las características del individuo, lo que permitía ubicarlo en el lugar que le correspondía. De manera explícita estas teorías se presentaban como un progreso científico que reconocía un mecanismo de control de los conocimientos y las características de los individuos.

En la actualidad, situamos el concepto de evaluación, en la época del profesionalismo constituido a partir de múltiples objetos de estudio: aprendizaje, medios de instrucción, planes y programas, currículo, sistemas educativos, práctica docente, proceso educativo, análisis institucional, entre otros. Por ello, algunas definiciones de evaluación se describen incluyendo los objetos de estudio mencionados previamente: “proceso que consiste en averiguar las áreas importantes de decisión, seleccionar la información apropiada, recopilar y analizar esta información para informar con datos resumidos y útiles, con el fin de elegir entre varias alternativas” (Alkin, 1996).

Por ende, para efectos de esta propuesta de evaluación, no sólo podemos expresar un concepto de evaluación general sino que nos enfocaremos a la evaluación basada en competencias que integra el fin del informe.

El análisis de las consecuencias de la evaluación basada en el aprendizaje por competencias implica la revisión de todo lo que está relacionada con las mismas, por ejemplo, ¿para qué nos sirve evaluar a las alumnas bajo este mecanismo?, ¿cuáles son las competencias que queremos desarrollar?, ¿cómo las estamos formando?, ¿quiénes son los evaluadores con esta metodología?, ¿qué sucede con los alumnos que no logran el desarrollo en el aprendizaje de estas competencias?, entre otros muchos cuestionamientos vinculados a este tipo de evaluación. Por ello, puesto que la evaluación basada en competencias debe partir o aplicarse en situaciones más o menos reales que ejemplifiquen de algún modo aquellas que pueden encontrarse en la realidad, este mecanismo de evaluación se lleva a cabo dentro de la práctica clínica que cubren las alumnas durante diversos semestres.

III.II. Estrategia evaluativa basada en competencias en Enfermería

La estrategia que se aplica en la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana se diseñó con la finalidad de desarrollar las competencias que se describieron en el capítulo dos, cuyo marco de referencia son las competencias académicas que se pretenden desarrollar en el universitario:

1. Competencias conceptuales, establecidas con la finalidad de que el estudiante comprenda los fundamentos teóricos del área del conocimiento en la cual se especializa.
2. Competencias técnicas implementadas con la finalidad de desarrollar habilidades cognitivas y manuales para desempeñar saberes y quehaceres propios de su profesión.

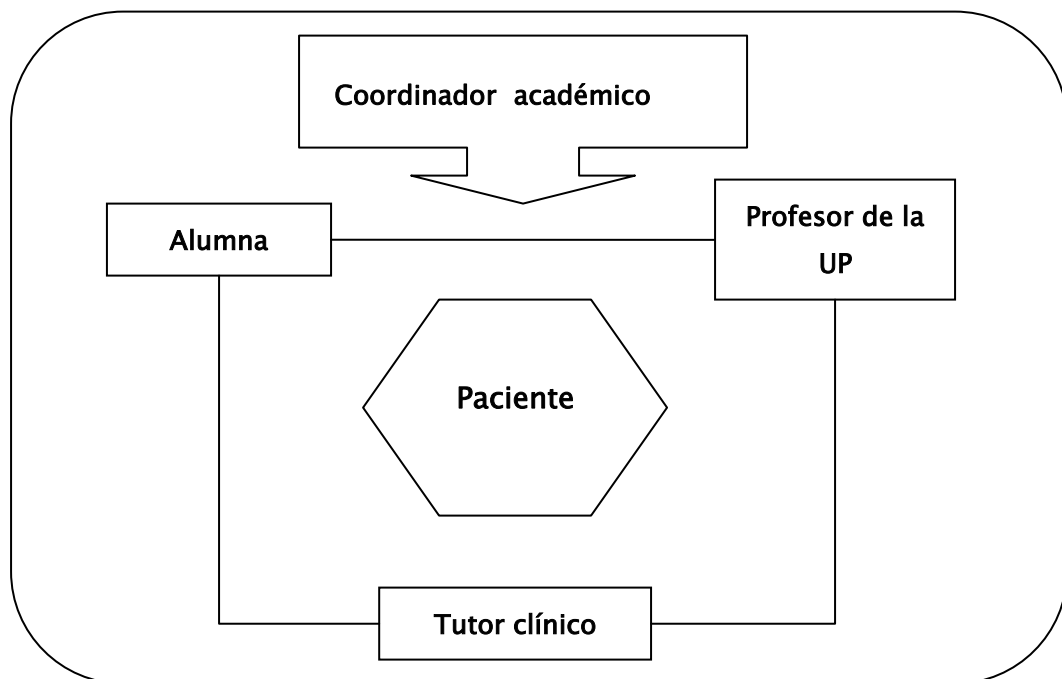
3. Competencias de contexto, dispuestas con la finalidad de conocer y comprender el contexto socioeconómico, así como los ambientes específicos en los cuáles se practica la profesionalidad aprendida en el aula.
4. Comunicación interpersonal, prescritas con la finalidad de desarrollar habilidades de comunicación oral y escrita para utilizarse con coherencia, y con orden lógico y metodológico, para que el estudiante sea capaz de expresar lo que percibe, piensa y siente, y descubra cuáles son las claves de comunicación.
5. Competencias de integración, consideradas con la finalidad de construir procesos sintéticos, con base en el desarrollo de habilidades teóricas y técnicas en contextos de aprendizaje situacional, así como de vivencias reales en el ámbito laboral.
6. Competencias de adaptación, determinadas con la finalidad de prever y anticiparse a los cambios que resulten trascendentes en el ámbito profesional.

Por ello, para el logro de estas competencias básicas, nos basamos en la aplicación en el aprendizaje clínico dentro de las instituciones de salud donde se simulan situaciones reales, puesto que la buena práctica se hace posible mediante el desarrollo paulatino de las competencias de forma individualizada por parte del alumno y mediante la organización del coordinador académico, la participación del profesor de la Escuela de Enfermería y la supervisión de la tutora clínica. Éstos son los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje: coordinador, alumno, profesor y tutor clínico puesto que, en conjunto, buscan el logro de los objetivos y actividades a realizar durante el periodo mencionado.

III.III. Componentes del proceso de la evaluación basada en competencias

Para que exista una evaluación integral bajo esta metodología, se debe integrar un equipo de trabajo que permita la adecuada aplicación de la misma. El coordinador académico tiene la función de integrar este equipo de trabajo: el profesor de la Universidad Panamericana quien conoce dentro de su programa de asignatura las competencias básicas que debe desempeñar durante el tiempo teórico y el tutor clínico, quien es la figura que se mantiene presente durante la práctica dentro de las instituciones de salud, y quien busca el desarrollo de las competencias planteadas en la rúbrica previamente presentada. Esto con la finalidad del beneficio directo de un cuidado de Enfermería de calidad y eficaz a través de la alumna.

Cuadro 4. Componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje. Autor: Aída Castillo Ferrari



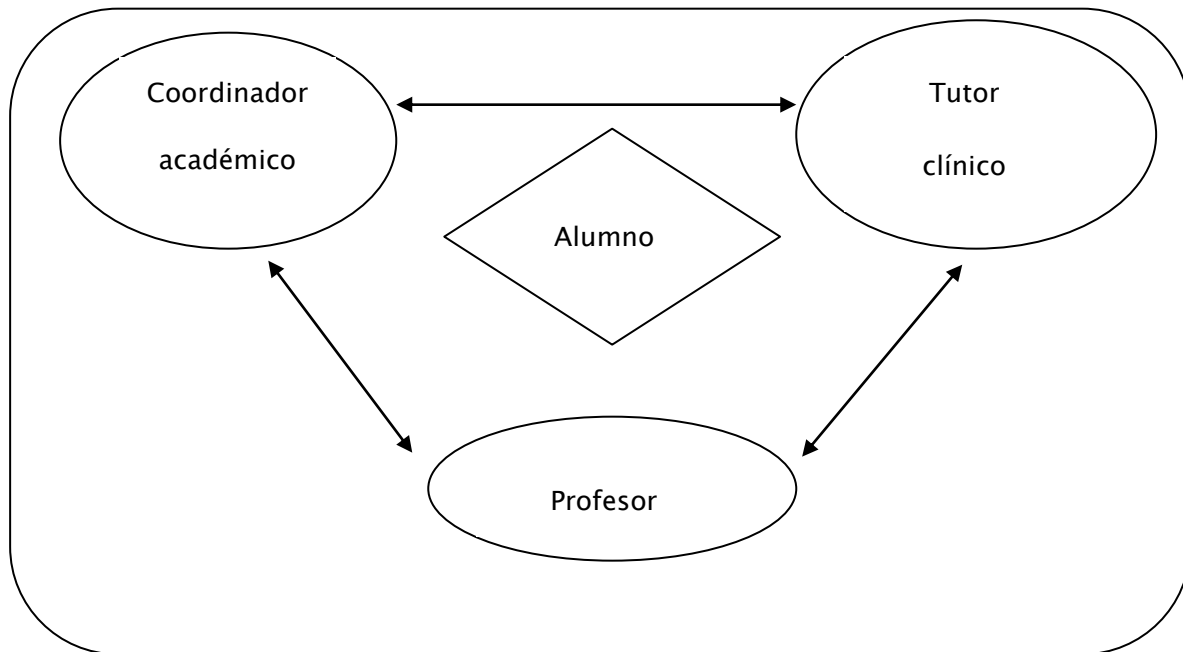
La relación que existe entre la alumna y la tutora clínica es de carácter indispensable para la continua retroalimentación en la preparación de la misma para el logro de la salud del paciente. Por lo tanto, para que se logre éste proceso será necesario el trabajo conjunto de cada uno de los integrantes, mediante reuniones que se fijen de carácter obligatorio.

De esta forma, se programan reuniones donde se capacitan sobre la metodología. La *primera reunión* se llevará a cabo con el coordinador académico y los profesores de las asignaturas, con el objeto de involucrarlos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Los profesores deben analizar previamente los programas de estudio, así como hacer énfasis en los aspectos fundamentales de formación que les competen.

La *segunda reunión* se llevara a cabo con el coordinador académico y el tutor clínico. El primero, expone de manera explícita y concreta las competencias por ejecutar y desarrollar por parte de los alumnos. También se dará a conocer las características de las unidades de práctica. En ésta reunión se hará una presentación de ambas partes y de forma conjunta se revisan los objetivos y fines de la práctica.

Finalmente, la *tercera reunión* se lleva a cabo el último día de la práctica y la finalidad consiste en revisar los tres componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje. También, se evaluarán, de manera cualitativa y cuantitativa, el logro o no de los objetivos propuestos de manera grupal e individual. Por ende, cada uno de los actores asistirá a la reunión donde se discutirán los resultados obtenidos, los nuevos acuerdos y las propuestas de mejora, con el fin de otorgar un resultado numérico a la evaluación de los tres componentes. Para ello se ha desarrollado un sistema de conteo que permite dar una evaluación cuantitativa al proceso, a partir de la norma de las normas establecidas por la Escuela de Enfermería, la cual es promediada con las calificaciones de las materias de Enfermería. Así, la consecución del proceso de aprendizaje práctico se logra mediante el trabajo conjunto de la coordinadora responsable del semestre, la tutora clínica y los profesores, y deberá favorecer la evaluación continua de las alumnas de la Escuela de Enfermería. Por ello a continuación se definen las funciones del equipo docente: el coordinador académico, el tutor clínico y el profesor.

Cuadro 5. Componentes del equipo docente. Autor. Aída Castillo Ferrari.



a. Coordinador Académico: responsable de gestionar, coordinar e impulsar la función de los docentes a través de las siguientes actividades:

- Revisar al inicio de cada uno de los semestres los elementos del programa de estudio, así como la plantilla de los profesores.
- Evaluar durante y al finalizar los semestres, a los profesores, con el fin de mejorar los programas de estudio así como el ejercicio docente para favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Identificar mediante las experiencias previas y las necesidades de cada semestre las Unidades Hospitalarias.
- Planificar la asignación de tutoras clínicas especializadas a cada una de los semestres, así como los roles de las prácticas y de los servicios de rotación.
- Normar la práctica clínica en los acuerdos establecidos para las normativas de cada práctica clínica.
- Dar a conocer a la tutora clínica el programa de desarrollo y evaluación de las prácticas clínicas con todos sus componentes.

- Supervisar la tutoría clínica, la cual debe estar basada en la normativa establecida para la práctica clínica.
 - Valorar el uso adecuado del instrumento de evaluación de competencias.
 - Testificar la entrega de resultados de práctica en la evaluación final con la Unidad Hospitalaria, así como en aquella evaluación individual donde existan desacuerdos o inconformidades.
 - Analizar en conjunto con la tutora clínica las calificaciones obtenidas por las alumnas de forma general y personal con cada una ellas, para identificar fortalezas y debilidades. De igual forma, la asesora personal de la alumna proponer innovaciones sobre técnicas de estudio, desarrollo personal y motivación.
 - Analizar junto con el tutor clínico, la evaluación personal realizada por las alumnas, haciéndole de su conocimiento las debilidades y las fortalezas que presenta.
 - Apoyar de manera incondicional al tutor clínico y mantiene estrecha comunicación con el mismo.
 - Reportar a la Dirección de forma escrita, los resultados obtenidos de la práctica.
- b. Profesor: es responsable de la estimulación y la evaluación al alumno durante la parte teórica del semestre, así como de la formación de excelencia de las alumnas, a través de las siguientes actividades:
- Revisar el plan de estudios correspondiente, así como hacer observaciones a la coordinadora sobre cambios o modificaciones al mismo.
 - Proponer actividades específicas para el cumplimiento de actividades fundamentales a la práctica.
- c. Tutor clínico: es el responsable de hacer que el alumno logre el desarrollo y el cumplimiento de los objetivos planteados mediante las siguientes funciones:
- Ejecutar conforme a lo establecido con el coordinador académico, las prácticas clínicas.

- Fomenta en las alumnas el cumplimiento de la práctica clínica basada en la consecución de los objetivos específicos.
- Retroalimenta a los alumnos durante toda la práctica clínica mediante la búsqueda de oportunidades, la investigación y el cumplimiento y mejora de las competencias.
- Informa al coordinador académico de cualquier anomalía ocurrida durante la práctica en el momento del incidente.
- Planifica estrategias docentes para la formación de enfermeras de excelencia, con alta calidad humana y con gran responsabilidad ética sobre su profesión.

Además, la tutora clínica debe fomentar la reflexión sobre las acciones que está desempeñando mediante el anecdotario de práctica (Anexo 1). En éste se debe describir, entre otros, aspectos relevantes de la práctica de la alumna, así como experiencias significativas de manera confidencial, con el objeto de que al revisarlas se motivará a la consulta de material teórico y bibliográfico. También éste servirá como punto de referencia para la discusión sobre el desempeño de la alumna entre la tutora y el coordinador. No obstante, en ningún momento servirá como material de evaluación.

III.IV. Resultados de la evaluación basada en competencias en la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana

En esta sección se realiza el análisis de los reportes de la práctica documentada por el tutor clínico en los diferentes centros o unidades hospitalarias a las que las alumnas asistieron. En el análisis se realizó sobre la primera generación (2008-2012) del programa de la Secretaría de Educación Pública integrada por once alumnas de la Licenciatura que se implementó la evaluación basada en competencias.

III.IV.I. Fase del análisis

Se recopilaron todos los documentos en papel y electrónicos donde se realizan los reportes de las evaluaciones de práctica clínica a través de las tutoras clínicas de cada una de las rotaciones que realizan en cada semestre respectivamente, posteriormente se concentró la información en una tabla donde se vincularon las variables de las competencias básicas que evalúa la Escuela de Enfermería como se muestra en la tabla 1.

Posteriormente, se agrupó la información de las once alumnas que conforman la generación 2008-2012 y se colocó la calificación que obtuvo cada una de las alumnas en cada uno de los rubros especificadas en la misma, esto permitió obtener una calificación numérica de las competencias que fueron desarrollando, como promedio del conjunto de las evaluaciones desde el primero hasta el séptimo semestre; las calificaciones del último semestre no se introdujeron en el análisis debido a que las alumnas actualmente cursan el octavo semestre.

Cuadro 6. Competencias básicas en enfermería.

A. INTERACCIÓN CON EL PACIENTE
1. Comunicación terapéutica.
2. Fomento de la autonomía.
3. Información al paciente y familia.
B. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA
1. Valoración del estado de salud.
2. Identificación de problemas, fijación, planeación y ejecución.
3. Evaluación de los cuidados.
C. FUNCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA
1. Teoría y fundamento de los procedimientos
2. Administración de medicamentos
3. Actuación Ética

Por otro lado, en el mismo análisis se incluyó el promedio final que han obtenido las alumnas en cada uno de los semestres desde el primero hasta el séptimo. En suma, un

promedio general vinculando, el promedio semestral, con el promedio de las competencias.

El valor que se le otorgó a cada una de las competencias, fue el mismo valor otorgado por el tutor clínico durante el semestre cursado respectivamente y correspondiente a cada uno de los rubros de las competencias. La tabla de puntuación se muestra a continuación en el cuadro 7.

Cuadro 7. Criterios de puntuación de competencias.

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN		
VARIABLES	CRITERIO	PUNTUACIÓN
Insuficiente	El logro de los objetivos es nulo o escaso.	6
Suficiente	Es necesaria la supervisión para alcanzar los objetivos.	7
Bien	Alcanza normalmente los objetivos.	8
Notable	Obtiene casi siempre los objetivos de forma satisfactoria.	9
Sobresaliente	Consigue alcanzar todos los objetivos e incluso los mejora.	10

La base en los criterios de puntuación fueron los elementos claves para el cruce de la información y la relación entre el desarrollo académico y el dominio de competencia.

III.IV.II. Análisis de resultados

En este análisis, es evidente que las competencias se desarrollan de forma progresiva de acuerdo a los conocimientos, habilidades y actitudes que la alumna adquiere con la experiencia académica y clínica. Por ello, el progreso en el desarrollo de las competencias básicas de Enfermería de cada una de las alumnas se manifiesta progresivamente en cada uno de los semestres.

A continuación se ejemplifica, el desarrollo paulatino de estas competencias tomando de forma aleatoria a una de las alumnas de la Escuela de Enfermería.

1. En la siguiente tabla observamos las competencias básicas que se evalúan en las alumnas de la Escuela de Enfermería, así como los rubros que son medidos.

Cuadro 8. Competencias básicas en enfermería.

COMPETENCIAS BÁSICAS EN ENFERMERÍA	
A. INTERACCIÓN CON EL PACIENTE	
1.	Comunicación terapéutica
2.	Fomento de la autonomía
3.	Información al paciente y familia
B. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	
1.	Valoración del estado de salud
2.	Identificación de problemas, fijación, planeación y ejecución
3.	Evaluación de los cuidados
C. FUNCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA	
1.	Teoría y fundamento de los procedimientos
2.	Administración de medicamentos
3.	Actuación Ética y profesional

En seguida se muestra el ejemplo de la alumna que se eligió de forma aleatoria para demostrar la evidencia en el desarrollo de las competencias en enfermería, respecto a los conocimientos adquiridos en las cuatro áreas que se desarrollan en la Escuela de enfermería.

Cuadro 9. Resultados de la evaluación.

		RESULTADO EVALUACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS PARA ENFERMERÍA											
		A			B			C			PROMEDIO		
ALUMNA	SEM.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	COMPETENCIAS	SEMESTRAL	GRAL.
1	1°	6	6	8	6	7	7	8	8	9	7.2	8.9	8.1
	2°	7	7	8	7	7	7	8	8	9	7.6	8.4	8.0
	3°	8	7	9	8	8	8	9	8	9	8.2	9.0	8.6
	4°	8	8	9	9	9	8	9	8	8	8.4	8.6	8.5
	5°	9	9	9	10	9	9	9	9	8	9.0	8.8	8.9
	6°	9	9	10	10	9	9	10	9	9	9.3	9.1	9.2
	7°	10	9	10	10	10	10	9	9	9	9.6	8.9	9.2
		8.1	7.9	9.0	8.6	8.4	8.3	8.9	8.4	8.7			

Por lo tanto, se observa en el 1° semestre, identificamos que la alumna obtuvo un promedio en la evaluación de competencias en Enfermería de 7.2, lo que nos hace esperar que su desempeño en estas tres competencias, la “A”, “B” y “C”, sea de mediano desempeño ya que aun no ha desarrollado habilidades y aptitudes que favorezcan un desempeño de excelencia, pero por el contrario se observa que el promedio semestral es de 8.9 determinando así que la alumna muestra buenas bases conceptuales.

En otro momento se distingue la calificación del segundo semestre, identificamos que hay una mejoría en las diferentes competencias y se relaciona con que ha cubierto los créditos de las áreas básicas de la carrera, así como también a que es su segunda experiencia en la práctica clínica, el trato al paciente y el acercamiento a situaciones reales de la vida profesional.

En el tercer semestre se identifica nuevamente una mejoría en la calificación de las competencias respecto a los semestres previos, aumentando al promedio cinco décimas que también se ven reflejadas en la calificación del semestre, y que haciendo una combinación en el promedio de las competencias y las asignaturas la alumna, mejora en su formación no sólo académica sino integral. Es aquí, donde se hace evidente que la evaluación no debe centrarse únicamente en el aprovechamiento académico, sino en las competencias que logra de forma integral el alumno.

Continuando con el análisis, vemos que es a partir del cuarto semestre cuando el incremento en la calificación que se obtiene como resultado de la evaluación de las competencias: así gradualmente mejora, y en los últimos semestres, las calificaciones que obtienen en estas variables no disminuyen debido a que la alumna a desarrollado las competencias que debe dominar y perfeccionar para su vida profesional y que se identifican como fortalezas de su desarrollo en las instituciones de salud en donde la mayoría se desarrollarán.

En el análisis general de la tabla podemos identificar que el progreso en la cuantificación de las competencias versus la cuantificación del promedio semestral, es muy parecido. Asimismo, es de observancia general, y no sólo en el caso de la alumna que se toma como ejemplo, que el desarrollo de las competencias es progresivo y nunca retrocede, por lo que en este punto se concluye que las competencias adquiridas y fortalecidas por las áreas básicas fortalecen el aprendizaje significativo no solo de el área conceptual sino de las diferentes áreas.

Por otro lado, este análisis permite la identificación de los rubros de las competencias que requieren ser reforzadas en la formación en el aula y en la práctica por parte de la institución educativa y desde el inicio de los semestres. Como se mencionó en el capítulo previo una de las premisas de la evaluación es la búsqueda de la mejora en la formación de docentes, en la elección de las competencias y en la educación basada en competencias, con miras a la preparación de alumnas de excelencia como lo marca la misión de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana.

Por ello, a continuación se muestra en el Cuadro 10, donde se sumaron los promedios generales obtenidos para cada uno de los rubros de las competencias y se obtuvo un promedio de los mismos con el fin de identificar las posibles áreas de mejora.

Cuadro 10. Promedio de las competencias y rubros

	A			B			C		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
PROMEDIOS	8.1	7.9	9.0	8.6	8.4	8.3	8.9	8.4	8.7
	9.1	8.7	8.1	7.7	8.6	8.4	8.3	8.0	9.0
	8.0	7.9	8.1	7.6	7.9	8.3	8.1	7.4	9.6
	9.1	8.4	9.1	8.4	8.7	9.1	9.6	9.0	10.0
	8.0	8.3	8.4	8.3	7.7	7.9	7.9	8.6	9.4
	9.0	9.0	9.4	8.1	8.4	7.9	8.1	8.4	10.0
	7.3	7.6	7.7	7.7	7.9	8.3	7.3	7.9	9.7
	8.4	9.1	8.9	8.3	7.4	8.3	8.3	8.7	9.0
	7.6	7.4	7.6	7.9	7.9	8.3	7.7	7.9	9.6
	7.9	8.3	9.0	8.3	8.0	8.4	9.1	8.6	9.7
	8.6	8.4	8.9	9.3	8.9	8.7	9.7	9.0	9.7
	Individual	8.3	8.3	8.6	8.2	8.2	8.4	8.5	8.4
Por rubros	8.4			8.2			8.8		
GENERAL	8.4								

Las áreas de mejora que se identifican para la formación basada en competencias en Enfermería son: A. Interacción hacia el paciente, que obtiene un promedio de 8.4 y que se inserta en este rubro la comunicación terapéutica y el fomento de la autonomía. Para los promedios más bajos, la coordinación académica ya ha planteado algunas soluciones. Respecto a la comunicación terapéutica se va a implementar en el primer y segundo semestre una asignatura a manera de taller con simuladores de pacientes, en donde la alumna debe realizar acciones de comunicación directa con el paciente. En el segundo rubro que es el fomento de la autonomía, no se había identificado el área de oportunidad en esta área, pero se plantearán al consejo directivo acciones que potencialicen en la misma.

En la competencia B: Aplicación del proceso de atención de Enfermería, se obtiene la calificación más baja de toda la evaluación de las competencias, y representa un área de oportunidad que fortalecer de forma inmediata ya que es la esencia del cuidado de enfermería. Para ello, la Escuela de Enfermería ha realizado las siguientes acciones: incluir una materia de Modelos y Teorías en Enfermería que se cursa en el tercer

semestre, donde se tiene como objetivo general la aplicación simulada de este proceso a casos clínicos, en segundo lugar, las profesoras de las materias de Enfermería fueron capacitadas en el mismo proceso, así como en la metodología que deben utilizar para la enseñanza del proceso dentro del aula y, finalmente, la alumna durante la práctica clínica es calificada a través de un examen teórico-práctico en la institución de salud donde realiza la rotación y donde se retroalimenta por el tutor clínico y el coordinador del curso, para la integración del proceso. En un futuro cercano, se realizarán seminarios de integración de casos clínicos basados en el proceso de atención de Enfermería en el periodo de práctica clínica, en donde participarán los integrantes de la formación de las alumnas.

Finalmente en la competencia C: Funciones específicas de Enfermería, observamos el mejor promedio de las tres competencias, identificando que la formación de habilidades en teoría y fundamento de procedimientos es adecuada, pero se retroalimentará con el incremento de número de horas práctica dentro del aula. Por otro lado, la administración de medicamentos requiere ser reforzada y esto se fortalecerá a través de la integración de módulos de farmacología específicos para cada una de las materias de especialidad. Y finalmente, es evidente el sello de la formación humanística que reciben nuestras alumnas que se hace notar con la mejor calificación de las competencias y lo que demuestra indudablemente es la vocación de las alumnas.

Este análisis ha demostrado, al revisar el comportamiento de los promedios de las once alumnas, identificamos el mismo patrón. Por lo que a manera de cierre del capítulo, el análisis nos permite evidenciar la eficiencia y la vinculación que tienen las competencias con la evaluación académica, que indudablemente debe ser integral.

Conclusiones

La característica que diferencia las actividades de evaluación de las competencias consiste en que todas ellas forman parte de un conjunto bien definido de acciones para la intervención o la resolución de las cuestiones que plantea una situación real para la alumna. El objetivo de la evaluación consiste en averiguar el grado de aprendizaje constituido en cada uno de los distintos contenidos. En este caso, rubros de competencias que la configuran, pero siempre con relación a una situación que otorgue sentido y funcionalidad a los contenidos y a las actividades de la evaluación. Se pretende, con ello, que el alumno no sólo sea capaz de realizar acciones puntuales o dar respuestas correctas, sino que sea competente para actuar ante realidades que integren este conocimiento, actitud y habilidad y que puedan ser utilizados en diversos contextos.

La clave en la elección de las competencias y las actividades que deben realizar las alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana están en vinculación con las actividades que queremos desarrollar y que son compatibles con estándares de proyectos como es el caso del *Proyecto Tuning*, vigentes para la aplicación profesional en el ámbito laboral. Por ello se concluye que cada competencia es la concreción y derivación de un objetivo de orden superior que le da sentido educativo. Lo anterior, permitió establecer para cada competencia básica rubros que ponen de manifiesto el grado y modo en que los alumnos realizan el aprendizaje de los distintos componentes de la competencia: es decir, los contenidos del aprendizaje.

Asimismo, esta evaluación basada en competencia se realiza en la práctica clínica, puesto que es lo que genera una situación que permite reflejar la competencia básica y las específicas. Para ello, las instituciones en donde se realizan las prácticas son áreas o unidades que posibiliten obtener información sobre el conocimiento o dominio expresado en el logro de las competencias y que al mismo tiempo se presentan los medios para la resolución de problemas.

En el análisis, se muestran el conocimiento o dominio de uno de los componentes. Por ejemplo los componentes conceptuales, actitudinales y procedimentales de la formación del profesional de Enfermería. A partir de estas situaciones se realizan las actividades que permiten dar respuesta a cada uno de los rubros de la competencia.

Esta evaluación basada en competencias ha sido el mecanismo de averiguación o medición del grado de conocimiento que la alumna tiene sobre contenidos conceptuales, y es una estrategia muy apropiada. Los resultados del análisis permiten identificar con rigor el tipo de ayuda pedagógica que requiere proporcionar la institución para que mejore el aprendizaje. Así, una vez identificadas las competencias que requieren un reforzamiento habrá que hacerlas saber a los docentes para implementar en conjunto capacitación docente para mejorar el aprendizaje significativo de estos componentes,

Del análisis de las características del proceso evaluador de las competencias podemos concluir que:

- El problema no se reduce únicamente al desarrollo de la competencia sino que al final se logre el dominio de la misma.
- Para ello, las actividades para conocer el proceso y los resultados de aprendizaje deben corresponderse con los medios para dar respuesta a situaciones que puedan entenderse como reales.
- La simple exposición del conocimiento que tiene el alumno sobre un tema y la capacidad de resolver un problema no son estrategias evaluadoras apropiadas para la evaluación de competencias.
- Las pruebas escritas aportan información limitada para la mayoría de las competencias, pero el uso de rúbricas o listas de cotejo facilitan la concentración e interpretación de los datos.
- Si se pretende que la evaluación se realice basado en competencias, las pruebas de acceso a la universidad, también deben estar basadas en competencias, la formación de todos los semestres y asignaturas debe realizarse en competencias,

los exámenes no deben limitarse a la evaluación de un conocimiento sino a actividades de medición dentro del aula, la valoración de los procesos y resultados debe incluir la evaluación en función de las posibilidades reales de cada alumno, lo que por el perfil de formación personalizada de la Universidad Panamericana, nos facilita realizarlo.

La competencias es un concepto muy complejo. Implica la evaluación de procesos complejos desde la construcción del currículo escolar y los procesos de educación en el aula, hasta la evaluación basada en competencias dentro del aula y en la práctica clínica.

En conclusión, este análisis demuestra la eficiencia y eficacia de la evaluación en competencias, pero por otro lado, no se puede dejar a un margen específicamente competencias básicas para todas las áreas, incluyendo a las asignaturas de humanidades y al desarrollo de habilidades, así como la capacitación docente para la aplicación, enseñanza y medición de competencias dentro del aula.

FUENTES DE CONSULTA

Alfaro; (2002) Pensamiento crítico y Juicio Clínico en Enfermería. Madrid: Mosby.

Alkin; (1991) Evaluación. Desarrollo de Modelos. Enciclopedia Internacional de la Educación, España: Vicens Vives-MEC.

Argudín Y; (2005). Educación basada en competencias. Nociones y antecedentes. México: Trillas.

Bonvecchio; (2006). Evaluación de los aprendizajes. Manual para docentes. México-Argentina: Ediciones Novedades Educativas.

Carpenito; (1997). Diagnóstico de Enfermería. España, Mcgraw-Hill.

Comisión Interinstitucional de Enfermería (2003). Modernización de la estructura de Enfermería en las unidades hospitalaria. México: SSA.

Comisión Interinstitucional de Enfermería (2005). Perfiles de enfermería, México: SSA.

Donahue; (1985). Historia de la Enfermería. Barcelona: Doyma.

Fernández; (1968). La enseñanza programada y las máquinas de enseñar. Tiempo y Educación, Madrid. UNED.

Frola; (2008). Competencias docentes para la Evaluación. Diseño de reactivos para evaluar el aprendizaje. México: Trillas.

Kozier; (2008). Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. España: Pearson.

Monedero; (1998). Bases teóricas de la evaluación educativa). México: Aljibe.

Monereo; (2000). Estrategias de enseñanza aprendizaje. Madrid: VisorGraó.

OCDE (2002). Definición y selección de competencias. Proyectos sobre Competencias en el Contexto de la OCDE. Disponible en:
<http://www.deseco.admin.ch/bfs/desece/en/index/03/02.parsys.59225.downloadList.58329.DownloadFile.tmp/1999.proyectoscompetencias.pdf> [consultado el 5 de febrero 2011).

OMS (2010). Nurses and Midwives: A force for health. USA. OMS.

Perrenoud; (2007). Diez nuevas competencias para enseñar. México: Graó.

Potter; (2008). Fundamentos de Enfermería. España: 2008. Pearson.

Proyecto Tuning (2006). Competencias, proyecto Tuning-Europa-América Latina. Disponible en:
http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/cpacitacion_docente_2semestre_2007/competencias_proyectotuning.pdf [consultado en 12 febrero 2011].

Saavedra; (2001). Evaluación del aprendizaje. Conceptos y técnicas. México: PAX.

Santos; (1996). Evaluación educativa 2. Un enfoque práctico de alumnos, profesores, centros educativos y materiales didácticos. Argentina: Magisterio del Río de la Plata.

Secretaría de Salud: Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (2002). México.

STARK; (1986). Responsive Professional Education Balancing Outcomes and Opportunities, ASHE-ERIC higher Education Report, No. 3, USA, Association for the Study of Higher Education.

Thierry; (2004). La formación profesional basada en competencias [en línea], en <http://www.unrc.edu.ar/unrc/academiaca/pdf/form-prof-competencias.pdf>, [26 de enero 2006].

Universidad Panamericana; (2005). Documento de práctica clínica, Escuela de Enfermería.

Universidad Panamericana; (2006). Plan curricular de la Escuela de Enfermería.

Universidad Panamericana; (2010). Análisis de Perfil de Carrera, Escuela de Enfermería.

Villalobos; (2009). Evaluación del aprendizaje basado en competencias. México Minos III Milenio.

Villalobos; (2010). Competencias para la acción educativa. México: Minos III Milenio.

Zabala; (2008). 11 Ideas clave como aprender y enseñar competencias. México: Colofón.

Anexo 1. Anecdotario de práctica clínica

1. Comentarios del alumno respecto a la práctica. (El alumno describirá incidentes críticos, positivos y negativos con respecto a la práctica.)

Comentarios de la enfermera tutora:

Firma alumno: _____

Firma tutora: _____

Coordinador: _____

Fecha: _____