

*El desafío de las prácticas
pedagógicas innovadoras
en la Universidad
Nacional del Nordeste*

Mónica Beatriz Vargas • *Compiladora.*

CUARTAS JORNADAS
COMUNICACIÓN DE
EXPERIENCIAS
PEDAGÓGICAS INNOVADORAS

Universidad Nacional del Nordeste Noviembre 2011



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

El desafío de las prácticas pedagógicas innovadoras en la Universidad Nacional del Nordeste/Ana María Zoppi ... [et.al.]; compilado por Mónica Beatriz Vargas. - 1a ed. - Corrientes:

Editorial de la Universidad Nacional del Nordeste EUDENE, 2013.

E-Book.

ISBN 978-950-656-150-5

1. Pedagogía. I. Ana María Zoppi II. Vargas, Mónica Beatriz , comp.

CDD 370.3

Fecha de catalogación: 14/11/2013



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

RECTOR

Ing. Eduardo Enrique del Valle

VICE RECTORA

Mg. María Delfina Veiravé

SECRETARIOS GENERALES y DIRECTORES

Secretario General Académico

Dr. Cristian Ricardo A. Piris

Secretaria General Administrativa

Cra. Susana B. Correu de Dusek

Secretario General de Asuntos Sociales

Dr. Cristian Ricardo A. Piris (a cargo)

Secretaria General de Ciencia y Técnica

Dra. Ing. Agr. Silvia M. Mazza

Secretario General de Extensión Universitaria

Cdor. Ariel Frete

Secretario General de Planeamiento

Dr. César Horacio Dellamea

Secretario General de Posgrado

Dr. Ing. Jorge Emilio Monzón

*El desafío de las prácticas
pedagógicas innovadoras
en la Universidad
Nacional del Nordeste*

Mónica Beatriz Vargas • *Compiladora.*

En el marco de las

**CUARTAS JORNADAS
COMUNICACIÓN DE
EXPERIENCIAS
PEDAGÓGICAS INNOVADORAS**

Universidad Nacional del Nordeste Noviembre 2011



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

¿Cómo evaluamos las competencias alcanzadas por los alumnos en el primer ciclo?

How do we test the competencies achieved by students at the first cycle?

GARCÍA, SILVIA

Lic en Enfermería. Especialista en Desarrollo Social. Profesora Titular de la Cátedra Enfermería del Adulto. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina. UNNE.

AUCHTER, MÓNICA

Lic en Enfermería. Médica Pediatra. Magister en Desarrollo Social. Especialista en Docencia Universitaria. Profesora Titular de las Cátedras Enfermería Maternoinfantil y Metodología de la Investigación. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina. UNNE.

LUQUE, ANA

Lic en Ciencias de la Educación. Especialista en Didáctica Y Curriculum. Profesora Adjunta de la Cátedra Filosofía. Asesora pedagógica. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina. UNNE.

Moreno 1240. 3400 Corrientes. TE: 0379-4421096

Correo electrónica: lama1@arnet.com.ar

PALABRAS CLAVE

Competencias – indicadores – evaluación.

KEYWORDS

Competencies – indicators – evaluation.

RESUMEN

Con el cambio curricular, la Carrera de Licenciatura en Enfermería concretó un proceso reflexivo sobre las competencias del egresado del Primer Ciclo, incorporando la asignatura Práctica Integradora de Enfermería I.

En este contexto, la presente experiencia innovadora tuvo como objetivos determinar las competencias a alcanzar en las áreas de enfermería del adulto, comunitaria y materno-infantil y los indicadores más pertinentes para su evaluación para ser utilizados con la modalidad ECOE. Las competencias elegidas se relacionaron a valores profesionales, práctica enfermera, toma de decisiones, conocimientos aplicados y habilidades de comunicación, con niveles de logro referidos al dominio de las mismas, al uso de las técnicas y procedimientos y a las formas de actuar en el ámbito del ejercicio.

El equipo de trabajo señaló la dificultad de evaluar competencias asociadas a valores y desarrollo de pensamiento crítico en la toma de decisiones, sobre todo por la existencia de otros factores que determinan la manera de actuar, como la cultura y el contexto en el cual se desenvuelve el educando. En relación a las situaciones más pertinentes para la evaluación, se identificó la necesidad de generar actividades en toda práctica, que integran el máximo de competencias, con una evaluación continua que proporcionara a docentes y estudiantes, información para mejorar el proceso de aprendizaje. Favorecer el desarrollo de competencias en enfermería y además evaluarlas, condujo a los docentes a establecer criterios que garantizaran calidad en la formación. Se concluyó que para evaluar competencias era necesario consensuar el qué, cómo, quién y dónde aplicarla con instrumentos apropiados para evitar subjetividades.

SUMMARY

With the change of curriculum, the Bachelor's Degree in nursing reached to a reflective process about competencies at the First Cycle of graduates, incorporating the subject called 'Integrative Nursing Practice I'.

In this context, this innovative experience had as objectives to determine the competencies to achieve in the areas of Adult Nursing, Community Nursing and Maternal-Child Nursing, and the most relevant indicators for the evaluation for being used with the ECOE modality. The selected competencies were related to professional's values, nursing practice, decisions making, applied knowledge and com-

munication skills, with levels of achievement referred to the domain of skills before mention, a correct use of techniques, procedures and ways of acting in the field of professional practice.

The team of lecturers noted the difficulty of assessing the competencies associated to values and development of critical thinking at the decisions making, especially by the existence of other factors that determine how to act, as the culture and context in which the learner operates. In relation to the most relevant situations for the evaluation, it identified the necessity of generate any practice activities; that integrate the maximum of competencies, with an ongoing evaluation that it will provide teachers and students, information to improve the learning process. Encourage the development of skills in nursing, and also evaluate them, has led lecturers to establish criteria to ensure the quality of training. It was concluded that to test competencies and skills was necessary to agree on what, how, who and where to apply it, with appropriate instruments to avoid subjectivity.

FUNDAMENTOS TEÓRICO-PEDAGÓGICOS DE LA EXPERIENCIA

Según Ana Atorresi (2005), las teorías constructivistas admiten que una parte del aprendizaje responde a las asociaciones de proximidad entre personas y de estas con otros objetos; destaca además la importancia del refuerzo y la retroalimentación de las respuestas para su mejoramiento. Esta autora concibe el aprendizaje como la adquisición y la reorganización de las estructuras cognitivas a través de las cuales se procesa y se almacena la información.

De acuerdo a ello, una evaluación puede valorar procesos mentales de distinto nivel de complejidad a partir de la interacción sujeto – objeto, enfoque propio de la evaluación por competencias.

La universidad, además de los logros académicos, prepara al sujeto para desempeñarse en la vida con objetos reales. Por lo tanto, no puede enseñar y evaluar con objetos desconectados de la realidad y requiere propiciar una conveniente interacción con la información real, su localización, integración, reproducción y recreación.

La noción de competencia integra tres elementos, que se refieren a las capacidades innatas y adquiridas que permiten poder hacer, saber hacer y hacer efectivamente. Las competencias generales son las que resultan necesarias en todas las áreas del saber, mientras que las específicas son las propias de cada área disciplinar.

Por lo tanto, definir competencias es referirse a los cuatro pilares de la educación, aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir en sociedad, en el sentido de trascender una visión puramente instrumental de la educación, lo que supone cambiar para considerar la función de su globalidad la educación, o sea la realización de la persona, que debe aprender a ser (Delors Jaques, 1998)

Según Rodríguez Zambrano (2007) las acepciones de competencia que se han ido destilando en escuelas e instituciones, parecen abarcar entonces los siguientes as-

pectos, conocimientos generales y específicos (saberes); capacidad de interiorizar conocimientos (saber-conocer); destrezas técnicas y procedimentales (saber-hacer); desarrollo de actitudes (saber-ser); y competencias sociales (saber-convivir).

El enfoque de competencias desplaza al sistema tradicional de calificaciones y titulaciones, para abrirse a áreas como la normalización del trabajo, la formación del individuo para el trabajo y la certificación laboral (Mendoza R, 2002). Aparece así la noción de competencia como un concepto más integrador del *saber*-conocimiento teórico, derivado de la interiorización de afirmaciones empíricas o lógicas sobre el mundo-, *saber hacer*-conocimiento práctico o desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para obrar en el mundo-, y *saber convivir*-conocimiento por experiencia, correspondiente al conjunto de normas, valores, actitudes y circunstancias que permiten interactuar con éxito en el medio social-, *saber ser*-proceso fundamental que tiene ver con los tres anteriores y permite al individuo conocerse y decidir con libertad- (Tobón, 2006).

El desempeño efectivo es un elemento central en la competencia y define a su vez el cómo alcanzar los resultados con acciones específicas, en un contexto de políticas, procedimientos y condiciones de organización determinado. En este sentido la competencia es, sobre todo, una habilidad que refleja la capacidad de la persona y describe lo que puede hacer y no necesariamente lo que hace, ni tampoco lo que siempre hace, independientemente de la situación o circunstancia.

Ser competente en enfermería implica capacidad de movilizar una serie de atributos para trabajar exitosamente en entornos variados y diferentes situaciones emergentes. Los conocimientos se combinan con habilidades y percepción ética de los resultados del trabajo en un ambiente particular, con capacidad de comunicarse y entender los puntos de vista de colegas y personas destinatarias del cuidado enfermero, con habilidad para intercambiar información relevante (Vargas, Casanova y Montanaro, 2001).

Las competencias definen el conjunto identificable y evaluable de capacidades que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, de acuerdo a los estándares históricos y tecnológicos vigentes (Catalano, Avolio de Cols y Sladogna, 2004).

Las capacidades para los desempeños satisfactorios se forman a partir del desarrollo del pensamiento científico-técnico reflexivo, de la posibilidad de construir marcos referenciales de acción para la toma de decisiones en los contextos profesionales, de desarrollar y asumir actitudes, habilidades y valores compatibles con las decisiones a tomar y con los procesos sobre los cuales actuar responsablemente (Catalano, Avolio de Cols y Sladogna, 2004).

La competencia no refiere a un desempeño puntual, sino a la capacidad de movilizar conocimientos y técnicas y reflexionar sobre la acción. Es también la capacidad de construir esquemas referenciales o modelos de actuación que faciliten las acciones

de diagnóstico enfermero y de resolución de problemas no previstos o no prescritos (Catalano, Avolio de Cols y Sladogna, 2004).

La filosofía de la formación por competencias concibe al educando como activo, conocedor de las habilidades definidas para su perfil de formación, de los criterios de evaluación de las mismas y tiene a disposición las ofertas pedagógicas para alcanzarlas. Además, considera la creación de un ambiente educativo favorable al desarrollo de competencias, a través de medios didácticos variados (Vargas, Casanova y Montanaro, 2001) y se coincide que la labor docente pretende que los estudiantes obtengan aprendizajes, desarrollen capacidades y adquieran modos de valorar.

Por lo tanto se requieren medios para saber si esos propósitos son alcanzados y para conocer la eficacia, el éxito o la pertinencia de los procesos para emprender acciones de mejora en todos y cada uno de los niveles.

Así, la función principal de la evaluación, es permitir la toma fundamentada de decisiones, para lo que se apela a información lo más sistemática posible, que no se reduce a datos luego de la toma de una prueba, sino que comprende también las características del modelo evaluativo, la descripción de cada una las cuestiones a evaluar o el modo en que habrá de evaluárselas.

En el momento de evaluar, como la competencia no es directamente observable, se definen indicadores y tipos de desempeño que permitan dar cuenta del logro o no de la misma y del nivel en que ésta ha sido desarrollada.

Por lo tanto, la evaluación de competencias, busca determinar qué competencias específicas se evaluarán y qué habilidades y recursos habrá que poner en juego, seleccionando las herramientas más adecuadas para obtener la información elegida y para reunir evidencia suficiente en cantidad y calidad como para hacer juicios razonables y objetivos.

En el marco de la teoría constructivista del aprendizaje y cuando se adoptan además enfoques provenientes de las ciencias sociales que sostienen la multicausalidad de los fenómenos, una evaluación no es igual a una prueba y una prueba debe incluir ítems de diferente tipo.

En efecto, una prueba no explica los factores individuales y sociales asociados al aprendizaje y tampoco los reales rendimientos cuando se utiliza un solo método. No informa capacidades de distinto tipo a las evaluadas ni tampoco son utilizables en otros tipos de situaciones. Si la información requerida es variada, también tiene que serlo el instrumental utilizado al evaluar, por lo que elaborar una evaluación supone definir la serie de instrumentos de acuerdo con el enfoque asumido.

La evaluación es a la vez el principio y el fin del evento formativo, que guía el aprendizaje con transparencia en relación a las evidencias de desempeño y conocimientos esperados. Se la entiende como un instrumento para asegurar que la persona es capaz de cumplir determinados desempeños y que los procesos de aprendizaje continuos cumplen con la transparencia el formato y las condiciones de evaluación. No se

circunscribe sólo a evidencias de conocimientos, sino también de desempeño y de capacidad real en situaciones concretas y de contingencia o sea imprevistas.

La evaluación de competencias se realiza como proceso y como retroalimentación continua a los sujetos en formación sobre los logros alcanzados en cada caso. Recurre a diferentes métodos que proveen distintas evidencias, entre ellos observaciones del rendimiento, pruebas de habilidades, entrevistas, presentaciones orales, ensayos o ejercicios de simulación, todos con una característica central, la comparación del desempeño es con la norma y no respecto al de otros sujetos (Mastache, 2009).

Distintas experiencias muestran que es posible evaluar las competencias de los profesionales, pero como es un concepto complejo, su valoración también lo es y requiere combinación de instrumentos, desarrollados con técnica rigurosa. La evaluación guía el aprendizaje, por lo que implantar exámenes basados en la práctica puede producir cambios significativos en los currículos y métodos docentes, orientándolos de una manera más adecuada hacia una mejor atención sanitaria al ciudadano.

El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE) es un modelo que permite integrar diversos instrumentos para una certera medición de la competencia. Se implementa desde hace más de dos décadas y ha sido adoptado para la evaluación de competencias en varias universidades de habla hispana a fin de evaluar las habilidades clínicas durante la formación de grado. Según Blay Pueyo ha demostrado validez, fiabilidad, factibilidad y aceptabilidad.

El ECOE nace como una alternativa para medir o predecir la capacitación para la práctica clínica de estudiantes y profesionales. La aparición de pacientes estandarizados y simuladores para la valoración de ciertas habilidades prácticas, ha facilitado su metodología. Probablemente ninguna otra forma de evaluación pueda conseguir estas prestaciones.

Su sistemática de desarrollo es estructurada y comienza con la definición de a quién, con qué finalidad, con qué nivel de exigencia se va a realizar la evaluación, aspectos a clarificar desde el inicio, puesto que el diseño posterior depende de esto. Luego de determinan y seleccionan las situaciones o casos clínicos que, según el programa formativo de referencia y otros criterios previamente consensuados, tienen que formar parte de la prueba.

Esencialmente el ECOE es un examen multiestación, con un recorrido de los candidatos a evaluar por las estaciones elegidas y en cada una el candidato tiene que afrontar y resolver determinadas situaciones clínicas.

Para el ECOE se establece los componentes competenciales a evaluar y el peso de cada uno en el conjunto de la prueba. A partir de allí se determinan los instrumentos más adecuados para reproducir las situaciones clínicas seleccionadas. En función de los contenidos y objetivos a evaluar, cada situación clínica es analizada en una o más estaciones.

Diseñado el circuito, se desarrolla cada estación, con una metodología que variará

según el instrumento empleado. Del número de casos clínicos a incluir un ECOE resulta el compromiso entre validez, fiabilidad y factibilidad, lo que se puede obtener con 10 casos o más. La limitación está en las dificultades logísticas y de costos que representa aumentar el número de casos. En general la mayoría de los ECOE incluyen 20 estaciones y justifica promover este instrumento, que en un periodo de tiempo relativamente corto, permite evaluar un amplio rango de habilidades que integran las competencias enfermeras. Es de gran utilidad a los fines formativos, ya puede ser la base para mejorar las habilidades clínicas de los estudiantes. .

Como señalan varios autores (Sloan, 1995; Petrasa, 1987; Reznick et al 1992; Larios y col. 2000), cuando se utiliza el ECOE se evalúan habilidades fundamentales que no pueden ser inferidas de los resultados de pruebas de opción múltiple, lo que apoya la hipótesis de que es esencial en el proceso de obtención del grado académico. Como limitación cuenta con un diseño, una organización y logística complejos; requiere equipos especialmente entrenados para su puesta en marcha; el costo por examinado es superior al de los formatos de examen tradicional y el proceso de diseño y ejecución de las pruebas es más lento que en otros formatos.

Sin embargo, conviene precisar que la práctica clínica es la esencia de la profesión enfermera y por ello, no es aconsejable rechazar su evaluación de la manera más apropiada.

DESCRIPCIÓN

- **Facultad y carrera donde se ubica la experiencia**

La Carrera de Licenciatura en Enfermería tiene su sede central en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, en la ciudad de Corrientes y otra sede en la ciudad de Sáenz Peña de la Provincia del Chaco.

Cuenta también con extensiones áulicas para el dictado del Primer Ciclo, en el interior de la provincia del Chaco (Juan José Castelli) y de la provincia de Corrientes (Paso de los Libres). Además, lleva a cabo un programa de profesionalización de auxiliares de enfermería a término, por Convenio con el Ministerio de Salud Pública de la provincia, en la ciudad de Mercedes (Corrientes).

- **Asignatura**

El plan de estudios de la Carrera tiene una duración de 5 años con dos ciclos y 31 asignaturas, 23 obligatorias y 8 optativas. De este total, 19 materias corresponden al Primer Ciclo, que otorga la titulación de Enfermero y 12 al Segundo Ciclo, con el que se obtiene el título de grado de Licenciado en Enfermería. La materia Práctica Integradora de Enfermería I se ubica en el tercer año del Primer Ciclo, tal como puede observarse en el siguiente esquema:

Asignaturas	Ubicación	H. T.	H.P.	Total
Primer ciclo				
Primer año				
1) Introducción a la Enfermería	1º sem.	60	60	120
2) Anatomía	1º sem.	30	30	60
3) Fisiología	2º sem.	30	30	60
4) Fundamentos de Enfermería	Anual	100	250	350
5) Bioquímica	1º sem.	40	30	70
6) Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría I	2º sem.	60	60	120
Primer año		320	460	780
Segundo año				
7) Enfermería del adulto	Anual	120	280	400
8) Farmacología y Terapéutica Aplicada	1º sem.	50	40	90
9) Enfermería en Salud mental y Psiquiatría II	1º sem.	60	60	120
10) Enfermería en Salud Comunitaria I	2º sem.	60	60	120
11) Infectología Aplicada a Enfermería	2º sem.	60	40	100
Optativas: 12) Inglés Técnico o 13) Informática		30	30	60
Segundo año		380	510	890
Tercer año				
14) Enfermería Maternoinfantil	Anual	160	240	400
15) Bioética y Enfermería Legal	2º sem.	60	30	90
16) Filosofía en Enfermería	1º sem.	60	20	80
17) Práctica Integradora de Enfermería I	2º sem.	-	200	200
Optativas: 18) Antropología, o 19) Nutrición	2º sem.	30	30	60
Tercer año		310	520	830
Total horas Primer Ciclo			1490	2500
Título intermedio: Enfermero				
Segundo ciclo				
Cuarto año				
20) Enfermería en el Paciente Crítico	1 y 2º sem	100	100	200
21) Enfermería Geriátrica	2º sem.	60	60	120
22) Administración de Servicios	1º y 2º	100	100	200
23) Educación en Enfermería	1º sem.	80	40	120

Optat: 24) Oncología/25) Catástrofe y Accidentes	1º o 2º	30	30	60
Cuarto año		370	330	700
Quinto año				
26) Metodología de la Investigación en Enfermería (con presentación de Protocolo de Investigación)	Anual	200	100	300
27) Bioestadística	1º sem.	70	50	120
28) Enfermería en Salud Comunitaria II.	1º sem.	60	60	120
29) Práctica Integradora de Enfermería II	2º sem.	100	100	200
Optat: 30) Epistemología/31) Ética y liderazgo	2º sem.	60	-	60
Total horas quinto año		490	310	800
Total horas segundo ciclo		860	640	1500
Total horas del Plan de Estudios				4000
Título de grado: Licenciado en Enfermería				

- **Composición del equipo de cátedra**

Su equipo docente está compuesto por Licenciados en Enfermería. La conducción de la cátedra está a cargo de las Profesoras Titulares de las asignaturas Enfermería del Adulto y Enfermería Maternoinfantil, ambas con antigüedades en la docencia que superan los 32 años y con pos titulaciones en el área de la educación universitaria y en otras específicas al desempeño disciplinar de cada una; esta conducción la realizan como carga docente. Se cuenta además con un jefe de trabajos prácticos de reciente incorporación, que coordina las actividades, también especialista en docencia universitaria y con 20 años de antigüedad en la institución. Completan el plantel estable cuatro (4) jefes de trabajos prácticos, todos con dedicación simple. Es importante destacar que en función del número de alumnos inscriptos, se convoca a docentes de todas las áreas vinculadas a la Práctica Integradora de Enfermería I, para el acompañamiento académico de los estudiantes y la evaluación final de la materia, mediante el ECOE.

- **Estudiantes**

Cursan la materia entre 30 y 40 alumnos. La edad promedio de los mismos es de 22 años.

Para incorporarse a la Práctica Integradora de Enfermería I, los educandos deben tener aprobado el 1º y 2º año de la carrera y la asignatura Enfermería Maternoinfantil de 3º año. En las demás materias del 3º año, Filosofía, Bioética y Enfermería Legal y el Seminario Optativo, pueden estar regulares, pero tienen que aprobarlas antes de concluir la Práctica Integradora a fin de poder rendir el

ECOE. Espacio curricular que sólo se aprueba por promoción.

Como dato relevante, la mencionada asignatura se desarrolla tres veces en el año si bien pertenece al segundo semestre. Esta situación es contemplada en ajustes reglamentarios surgidos de instancias de autoevaluación del Plan de Estudios y amplían las oportunidades de cursar la materia, evitando la pérdida de un año y la prolongación de la carrera.

DESCRIPCIÓN DE LAS INNOVACIONES IMPULSADAS POR LA CÁTEDRA

ORIGEN

El nuevo Plan de Estudios de la Carrera de Licenciatura en Enfermería se posiciona en un paradigma pedagógico no tradicional centrado en el alumno, que implica educar en función de las competencias a desarrollar y a la vez, evaluar en función de este modo de ver el proceso educativo.

La modificación del Plan, precisó de una revisión de las coordenadas sociales y científicas del sistema sanitario y del propio conocimiento enfermero. Desde la reflexión, emergieron las decisiones pedagógicas sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje, que centrados en el pensamiento crítico y en la acción, vincularan la teoría y la práctica en un modo de enseñar al futuro profesional.

Según el eje marcado por las decisiones institucionales, cada asignatura definió en su programa las competencias a desarrollar, articulando educación y demandas socio-laborales. Se seleccionaron y priorizaron contenidos y actividades prácticas que aseguraran coherencia entre qué y cómo enseñar y entre qué y cómo evaluar.

La introducción de nuevos diseños y estrategias metodológicas, encaminadas a vertebrar las asignaturas hacia las competencias finales del estudiante de enfermería, hizo cada vez más necesaria la concreción operativa en los objetivos de aprendizaje. Cada competencia, desde el punto de vista de la planificación educativa, requirió desagregarse en objetivos de conocimiento, actitudes y habilidades, pero en la búsqueda de un resultado de aprendizaje global y aplicado.

El nuevo enfoque educativo se orientó a optimizar la preparación de los educandos y conseguir competencia profesional en el sentido del grado en que el aprendiz puede utilizar sus conocimientos, aptitudes, actitudes y buen juicio asociados a la profesión, para poder desempeñarla de manera eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica.

Los problemas que empezó a enfrentar la institución tenían que ver con los siguientes aspectos:

- Cómo potenciar la responsabilidad del alumno y hacerlo partícipe activo en su proceso de aprendizaje;
- Cómo proporcionar mayor cohesión al interior del currículum y racionalizar los recursos.

- De qué forma potenciar el papel del profesor como agente motivador del aprendizaje.
- Qué metodologías didácticas aplicar para el desarrollo de competencias según la asignatura y el número de alumnos;
- De qué manera diseñar la práctica a fin de lograr las competencias consideradas esenciales en el área disciplinar;
- Qué estrategias de evaluación y qué indicadores eran los más pertinentes para valorar el logro de las competencias.

Estas cuestiones contribuyeron a que los docentes de la Práctica Integradora, trabajaran tanto en la identificación de fortalezas y debilidades en la enseñanza como también en la evaluación de las competencias del graduado del Primer Ciclo. La introducción de los ajustes fue el propósito final de esta innovación pedagógica.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

- Determinar las principales competencias a alcanzar por los estudiantes en las áreas de enfermería del adulto, enfermería comunitaria y enfermería materno-infantil, así como los indicadores más pertinentes para su evaluación.
- Construir las situaciones y entornos más apropiados para la evaluación de competencias a través de la modalidad del ECOE.

DESCRIPCIÓN

a. Año de inicio

El nuevo currículum para enfermería, se concretó a partir del 2004 y la puesta en marcha de la Práctica Integradora de Enfermería I, junto con su evaluación de competencias mediante el ECOE, tuvo lugar en 2007. A partir de entonces se realiza con una frecuencia de tres veces por año (febrero, julio y diciembre).

b. Ejes de innovación

Las estrategias de enseñanza y de evaluación por competencias. Los resultados de este trabajo hacen referencia a las competencias y a los indicadores para llevar a cabo esta evaluación.

c. Descripción de las modificaciones introducidas

Se conformó un equipo docente que trabajó en la identificación de competencias. Además se definió el ECOE como herramienta de evaluación, elaborando las estaciones a utilizar y los sus respectivos indicadores. El conjunto de estaciones fue aplicado a los estudiantes al momento de las evaluaciones integradoras finales de la asignatura, en los años 2010 y 2011.

Los niveles de logro de las competencias estuvieron referidos al dominio de misma, con buen uso de técnicas, procedimientos y formas de actuar y capacidad para integrar destreza o habilidad en el ámbito asistencial, laboral e interpersonal.

Esta definición de competencias a desarrollar por el estudiante contribuyó a coordi-

nar la formación y priorizar los objetivos de aprendizaje.

Las competencias elegidas se relacionaron con los valores profesionales, la práctica enfermera, la toma de decisiones, los conocimientos aplicados y las habilidades de comunicación. Quedaron organizadas de la siguiente manera:

1. Competencias interpersonales y de comunicación: capacidad para mantener una comunicación efectiva con pacientes, familiares, equipo de trabajo y grupos sociales.

Indicadores de evaluación

- Se presenta antes de interactuar con la persona- familia
- Mantiene una expresión facial receptiva
- Utiliza un tono de voz y una entonación apropiada a la situación.
- Habla con fluidez y se hace entender.
- Escucha a los demás cuando hablan y utiliza el silencio respetuoso.
- Trata a los demás con cortesía.
- Participa en las actividades del equipo.
- Respeto la opinión de los demás y expone la suya de forma respetuosa y razonada.

2. Competencias asociadas con la práctica enfermera y toma de decisiones clínicas: capacidad para tomar decisiones, planificar y desarrollar las intervenciones adecuadas para resolver los problemas que las personas y su familia puedan presentar ante distintas situaciones de salud.

Indicadores de evaluación

- Recoge información pertinente sobre las necesidades de la persona y selecciona datos para proporcionar una atención holística.
- Analiza e interpreta los datos seleccionados e identifica diagnósticos de enfermería.
- Fundamenta los diagnósticos prioritarios y establece los criterios de resultados pertinentes.
- Planifica las intervenciones de enfermería.
- Consulta y consensua las decisiones con el equipo que gestiona en proceso de cuidados.
- Aplica las intervenciones planificadas teniendo en cuenta las consideraciones de las personas.
- Evalúa la eficacia del plan establecido.
- Registra la respuesta de la persona y la familia ante el proceso de cuidados a seguir y documenta las actividades/intervenciones en los registros específicos de la unidad /centro.

3. Competencias sobre habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados de enfermería óptimos: capacidad para llevar a cabo con habili-

dad actividades de información, educación sanitaria y promoción de la salud en los diferentes ámbitos de prácticas y en todas las etapas del ciclo vital.

Indicadores de evaluación

- Da información relevante de forma estructurada y adaptada al nivel de la persona o familia.
- Comprueba que la persona ha entendido la información.
- Emplea adecuadamente medios audiovisuales que facilitan la comprensión de la información.
- Responde a las preguntas que le formulen sobre el tema.
- Participa en la elaboración de programas de salud en el centro de salud/ comunidad.

4. Competencias asociadas a los valores profesionales y al rol del enfermero: capacidad para trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos reguladores y legales, respondiendo a los dilemas éticos o morales en la práctica diaria.

Indicadores de evaluación

- Toma decisiones de acuerdo con su papel de estudiante y con el grado de autonomía pertinente a su capacitación.
- Expresa sus dudas o dificultades en el conocimiento tanto teórico como práctico.
- Informa de los errores que piensa que ha cometido y se hace responsable de las acciones a emprender para solucionar o minimizar las consecuencias.
- Trabaja con sus compañeros/as de prácticas de forma cooperativa, no competitiva.
- Identifica en la práctica las situaciones o conflictos donde se cuestionan los principios éticos de la profesión, los derechos de las personas o la legislación vigente.
- Realiza un análisis global de la situación, reflexionando sobre los aspectos clínicos, personales, institucionales y legales que intervienen en el dilema.
- Critica de forma razonada actitudes, acciones o valores contrarios a los principios éticos deontológicos o legales.
- Propone acciones factibles para minimizar el impacto o solucionar la situación.
- Actúa con habilidades derivadas de los principios éticos y deontológicos y fundamenta las acciones en base al compromiso profesional.
- Adquiere una posición de defensa de la persona, ante acciones que le atenten.
- Prescinde de realizar juicios de valor que estigmaticen a los otros tanto de forma verbal como escrita.

5. Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo: capacidad para gestionar el tiempo y los recursos humanos y materiales disponibles para atender a los usuarios.

Indicadores de evaluación

- Organiza el tiempo dedicado a los cuidados enfermeros de forma de obtener los

objetivos diarios.

- Es puntual al inicio del turno y finaliza en el horario previsto.
- Realiza los cuidados planificados en un tiempo razonable y adaptado para cada tipo de actividad.
- Conoce y usa la mayoría de los recursos materiales disponibles en la unidad o centro.
- Conoce a los profesionales y niveles de atención de la unidad e identifica la necesidad de coordinación con los mismos.
- Identifica a profesionales de la unidad/centro en quien puede delegar intervenciones y lo aplica.
- Integra el método y la dinámica de trabajo de la unidad.

d. Análisis de las características que las diferencian de las prácticas habituales

Las ventajas de la educación basada en las competencias finales del estudiante de enfermería, son numerosas. Potencia la responsabilidad del alumno haciéndolo partícipe de manera activa en su proceso de aprendizaje, permite la aplicación de metodologías didácticas distintas en función de la materia y la dinámica del grupo, obliga a diseñar de manera práctica y coherente las materias, con una distinción entre lo esencial y lo no esencial, racionaliza los recursos y proporciona mayor cohesión en el currículum formativo, a la vez que potencia el papel del profesor como agente especialista en el diagnóstico y prescripción del aprendizaje.

Las competencias determinan aquello que deben aprender los estudiantes y lo que debe ser evaluado, además de constituir el eje de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje. Su definición es una tarea fundamental, tanto para los agentes implicados en la formación del profesional como para las instituciones sanitarias y la sociedad.

Varios son los factores que marcan el ideal del profesional competente para el educando y la progresión de éste en el aprendizaje a lo largo de la Licenciatura. Lo que se le enseña sobre la profesión, lo que ve y hace en su práctica y la propia experimentación - socialización a lo largo del currículo, son algunos de los parámetros que incorpora para lograr su perfil.

La introducción de nuevos diseños y estrategias metodológicas encaminadas a vertebrar las asignaturas hacia las competencias finales del estudiante de enfermería, hace cada vez más necesaria su exhaustiva definición y su concreción operativa en los objetivos de aprendizaje.

Se añade a la tarea docente la búsqueda, la selección y el análisis de los objetivos por cada temario, asignatura y materia, de manera longitudinal y transversal, además de destinar, por parte de las escuelas de enfermería, más recursos para poder hacer frente al reto de formar a los enfermeros competentes que la sociedad demanda.

e. Evaluación del proceso y de los resultados

Para evaluar las competencias por medio del ECOE, se procedió a definir las características de las estaciones en cuanto a número, tipo de estación y temática abordada; se confeccionaron las mismas, con consignas, tiempo e indicadores. Se organizó el proceso de puesta en marcha en cuanto a espacio físico, necesidad de pacientes reales o simulados, capacitación de los docentes; y por último se valoraron los resultados obtenidos.

La mayoría de los docentes que formaban el equipo junto a los pedagogos, señalaron la dificultad de evaluar las competencias asociadas a valores y al desarrollo de pensamiento crítico en la toma de decisiones, sobre todo porque, además de la construcción autónoma y personal de los valores, existen otros factores que pueden determinar la manera de actuar, entre ellos la cultura y el contexto en el cual se desenvuelve el educando.

En relación a los entornos o situaciones más pertinentes para la evaluación, se concluyó que para el desarrollo de competencias era necesario generar actividades a lo largo de toda la práctica, que integraran el máximo de competencias posibles, con una evaluación continua que proporcionara a docentes y estudiantes, información para mejorar y guiar el proceso de aprendizaje.

Favorecer el desarrollo de competencias en enfermería y además evaluarlas, condujo a los docentes a establecer criterios claros y coherentes que garantizaran calidad en la formación de los futuros profesionales y se consideró fundamental que para la evaluación de competencias era necesario consensuar entre profesores el qué, cómo, quién y dónde aplicar la evaluación, generar los entornos favorecedores para la integración de competencias y seleccionar los instrumentos necesarios para evitar subjetividades valorativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Atorresi, A. (2005) Taller de elaboración de ítems. Primer Seminario Internacional de Evaluación de la Educación. Cartagena.
- Catalano, A; Avolio de Cols, S y Sladogna, M, (2004) Diseño curricular basado en normas de competencia laboral. Conceptos y nociones metodológicas. Buenos Aires, Banco Interamericano de Desarrollo.
- Delors, J. (1998). La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI. Visión y Acción. París Francia, UNESCO. Disponible en: http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF
- Mastache A. (2009) Formar personas competentes. Desarrollo de competencias tecnológicas y psicosociales. Argentina, Noveduc.
- Mendoza, R., (2002). Transición de la educación superior contemporánea en

México: de la planeación al Estado evaluador. México D.F.CESU/UNAM, Grupo editorial Porrúa.

- Rodríguez Zambrano, H. (2007) El paradigma de las competencias hacia la educación superior. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada. (XI) 1. Junio 2007, 145-165.
- Tobón, S. (2006) Lineamientos generales para el diseño del currículo por competencias para la educación superior, Madrid.
- Vargas, F.; Casanova, F. y Montanaro, L., (2001) El enfoque de competencia laboral: manual de formación. Montevideo, Cinterfor/OIT.