

DATOS IDENTIFICATIVOS:

1. Título del Proyecto

Evaluación de la Competencia Específica de la Titulación de Graduado en Enfermería (CET3), común a las asignaturas: Cuidados Básicos de Enfermería y Practicum I (Hospitalario, Cuidados Generales): Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.

2. Código del Proyecto: 113005

3. Resumen del Proyecto

Se realizó la evaluación de la competencia específica (CET 3) de la titulación de Graduado en Enfermería, denominada “Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería”, común a dos asignaturas de 2º curso [Cuidados Básicos de Enfermería y Practicum I (Hospitalización. Cuidados Generales)], utilizando estrategias docentes que facilitaron el proceso de adquirir el conocimiento (Saber), la habilidad (saber hacer), la presencia (Saber ser), la aplicación y / o puesta en práctica (capacidad) y finalmente la competencia. Los resultados han mostrado una lenta y gradual adquisición de la misma, aspecto que contrasta con las calificaciones obtenidas en el entorno clínico. Situación que parece aconsejar continuar con el proceso integrador de todas aquellas materias aplicadas del título enfermero que tienen en común la denominada competencia y con la estrategia de evaluación, a fin de apoyar los aspectos de mas dificultad de asimilación y medir el grado final de adquisición de la misma.

4. Coordinador del Proyecto

Nombre y Apellidos	Departamento	Código del Grupo Docente	Categoría Profesional
Mª Aurora Rodríguez Borrego	Enfermería (UCO)	157	PDI

5. Otros Participantes

Nombre y Apellidos	Departamento	Código del Grupo Docente	Categoría Profesional
Cristina Clapés Roldán	Enfermería	157	Colaboradora Honoraria
Mercedes Jaén Toro	Enfermería (UCO)	119	PDI
Dolores Guerra Martín	Enfermería (Universidad de Sevilla)		PDI

6. Asignaturas afectadas

Nombre de la asignatura	Área de conocimiento	Titulación/es
Cuidados Básicos de Enfermería	Enfermería	Graduado en Enfermería
Practicum I (Hospitalario. Cuidados Generales)	Enfermería	Graduado en Enfermería

MEMORIA DE LA ACCIÓN

Especificaciones

Utilice estas páginas para la redacción de la memoria de la acción desarrollada. La memoria debe contener un mínimo de cinco y un máximo de 10 páginas, incluidas tablas y figuras, en el formato indicado (tipo y tamaño de letra: Times New Roman, 12; interlineado: sencillo) e incorporar todos los apartados señalados (excepcionalmente podrá excluirse alguno). En el caso de que durante el desarrollo de la acción se hubieran producido documentos o material gráfico dignos de reseñar (CD, páginas Web, revistas, vídeos, etc.) se incluirá como anexo una copia de buena calidad.

Apartados

1. **Introducción** (justificación del trabajo, contexto, experiencias previas etc.)

Como contribución significativa a la creación del EEES, surgió el Proyecto Tuning, donde un conjunto de universidades europeas, a través de sus representantes, buscaron consensos, se plantearon el respeto a la diversidad, la transparencia y la confianza mutua; para llegar a puntos de referencia comunes, basados en resultados del aprendizaje, competencias, habilidades y destrezas, los cuales no tenían carácter normativo sino de referencia, de guía hacia lo que se consideraba “lo común”. Se trataba de conseguir que el Espacio Europeo de Educación Superior fuera una realidad, donde no sólo los estudiantes en programas de intercambio pudieran moverse con mayor facilidad y calidad, sino donde también los profesionales pudieran hacerlo. A su vez, otra fuerza impulsora del proyecto Tuning fue la búsqueda de una mayor calidad en la universidad europea. Según German Bes (2004), representante española en el Tuning en Enfermería, el lema del Tuning era que pretendía afinar (en sentido musical) las estructuras y programas educativos sobre la base de la diversidad y la autonomía. Inmerso en el EESS, y más en concreto, en el proyecto Tuning, había un término que aparecía de forma incuestionable: competencia. Berenguer (2004) define competencia como “conjunto de conocimientos, habilidades y capacidades que se deben aportar a un trabajo para realizarlo con el adecuado nivel de eficiencia, ligadas a las personas, específicas de cada organización, y medibles”.

Es, quizá, su característica medible lo que inclinó a los responsables del proyecto Tuning a la búsqueda de un lenguaje común para expresar los perfiles académicos y profesionales, proponer competencias para expresar la comparabilidad, en términos de las capacidades que pueden desarrollar los poseedores de una titulación. El término competencia lleva implícita una actitud de respuesta, considerando que una actitud es consecuencia de los valores y normas que la preceden y es una tendencia evaluadora, ya sea positiva o negativa, con respecto a personas, hechos o cosas. Las actitudes reflejan cómo nos sentimos con respecto a algo o a alguien, y predicen nuestra tendencia a actuar de una determinada manera (García y Dolan, 2003). Por su parte Carreras (2004) precisa que las competencias son las características subyacentes de las personas, que están causalmente relacionadas con una actuación exitosa en un puesto de trabajo. Las clasifica en: motivaciones, rasgos de carácter, capacidades, conductas y contenido de conocimientos. Tuning (2003) fue el documento utilizado por la mayoría de los grupos de trabajo, incluido el enfermero, para la elaboración de sus Libros Blancos. En el citado proyecto se establecían dos grandes bloques competenciales:

- ✚ Competencias genéricas: atributos compartidos que pudieran generarse en cualquier titulación, cualidades útiles en muchas situaciones y no solo en las relacionadas con el área específica. Pueden ser: instrumentales, interpersonales y sistémicas.
- ✚ Competencias Específicas de Área: conocimientos teóricos, prácticos y/o experimentales y habilidades relacionadas con el área que incluyen los contenidos concretos relacionados con la disciplina.

Fernández Collado (2005) afirma que las competencias afectan a la puesta en práctica de aptitudes, rasgos de personalidad y, también, conocimientos adquiridos para cumplir bien una misión. Insiste

en que las competencias no pueden desarrollarse si las aptitudes requeridas no están presentes. Las competencias son consecuencia de la experiencia y constituyen saberes articulados, integrados y, de alguna manera, automatizados, en la medida en que la persona competente moviliza este saber tácito o conciencia focal y subsidiaria en el momento oportuno, sin tener necesidad de consultar reglas básicas (protocolos, planes estandarizados etc.), ni de preguntarse sobre las indicaciones de tal o cual conducta (Polanyi, 1998; Ditimia, 2002).

En este contexto, el poseer una competencia o conjunto de competencias significa que una persona, al manifestar una cierta capacidad o destreza o al desempeñar una tarea, puede demostrar que la realiza, de forma tal que permita evaluar el grado de realización de la misma. Es decir, las competencias pueden ser verificadas y evaluadas. Lev-Leboyer, citado por Fernández (2005), señala: “sólo las experiencias sobre el terreno permiten construir competencias (...) no tienen lugar ni antes, ni durante, sino en la actividad (...); para que las experiencias sean fructíferas, es necesario que comporten dificultades, cambios de responsabilidad, retos (...), aprovechadas activamente, en el análisis de situaciones y comportamientos adoptados. Desarrollar esta capacidad permite aprender a aprender, si bien esa naturaleza de las experiencias y de las situaciones debe concordar con el estilo cognitivo de cada uno”. En suma, las competencias y las destrezas se entienden como: conocer y comprender (conocimiento teórico de un campo académico), saber cómo actuar (aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones), saber como ser (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social). Las competencias representan una combinación de atributos (con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades) que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarlos.

Otro aspecto de interés es La Evaluación, evaluación que desde una perspectiva general es una actividad incuestionable en el proceso enseñanza – aprendizaje; de manera particular la evaluación por competencias se está convirtiendo en la piedra angular del paradigma en el entorno del Espacio Europeo de Educación Superior.

Sobre la base de todo lo anteriormente dicho se articuló el presente proyecto; que pretendió evaluar una competencia común a dos asignaturas de la titulación de Graduado en Enfermería. La primera Cuidados Básicos de Enfermería, cuyos contenidos ofrecen al alumno/a una visión global del ejercicio de la profesión enfermera y le suministran los conceptos y métodos necesarios para comprender y avanzar en la disciplina, los contenidos tienen en el currículum las siguientes funciones: Centrar, fundamentar, enmarcar y vertebrar; y la segunda Practicum I (Hospitalización. Cuidados Generales), asignatura que permite lo que antes se refería de Lev-Leboyer: *sólo las experiencias sobre el terreno permiten construir competencias*.

Este proyecto se presentó como un proyecto integrador de dos asignaturas de segundo de Graduado en Enfermería pero con un planteamiento de futuro, de integración del resto de las asignaturas aplicadas del currículum enfermero con competencias comunes, comenzando con las de primer curso Bases teóricas y metodológicas de la Enfermería, y con otra asignatura que si a priori es considerada básica y sin la competencia señalada, si debería tenerla, y es la asignatura de Ciencias Psicosociales; porque finalmente CUIDAR es el establecimiento de una Relación de Ayuda.

2. **Objetivos** (concretar qué se pretendió con la experiencia)

Generales:

1. Establecer la coordinación entre dos asignaturas, en la adquisición de competencias comunes.
2. Hacer el seguimiento de la adquisición de la competencia CET3 a través del periodo de desarrollo de las asignaturas mencionadas, en el primer y segundo cuatrimestre de Graduado en Enfermería.
3. Evaluar la competencia CET 3: Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.

Específicos:

1. Contrastar que el/la alumno/a utiliza adecuadamente el proceso de atención de enfermería en la aplicación de los cuidados básicos con el fin de conseguir la independencia del paciente en la satisfacción de sus necesidades.

3. **Descripción de la experiencia** (exponer con suficiente detalle lo realizado en la experiencia)

El proyecto se enmarca en un proceso de Investigación Acción participativa, metodología de especial utilidad en el aula; razón por la que el desarrollo del mismo se explicita en el siguiente apartado, Material y Métodos.

4. **Materiales y métodos** (describir la metodología seguida y, en su caso, el material utilizado)

Periodo: C/ A 2011/2012

Alumnos: 2º Curso de Graduado en Enfermería: 126

Asignatura: Cuidados Básicos de Enfermería.

➤ Periodo de desarrollo: 1º cuatrimestre septiembre 2011 / enero 2012.

Asignatura: Practicum I (Hospitalización. Cuidados Generales)

➤ Periodo de desarrollo: 2º cuatrimestres febrero 2012/ junio 2012.

Lugar de desarrollo:

1. Facultad de Enfermería: Aula para grupo grande, Aula de Demostración/Simulación (grupo pequeño) e individual.
2. Hospital Universitario Reina Sofía: Individual y grupo pequeño

Intervenciones evaluables:

1. Estudio de casos en grupo grande (Método de Aprendizaje Basado en Problemas)
2. Estudio de casos en grupo pequeño (Método de aprendizaje Basado en Problemas)
3. Talleres de habilidades técnicas y relacionales
4. Interacción profesional con el paciente (entorno real)

Procedimiento:

Las 3 primeras intervenciones se llevaron a cabo en el primer cuatrimestre durante el desarrollo de la asignatura de Cuidados Básicos de Enfermería; a su vez la tercera (continuación) y la cuarta se desarrollaron en el segundo cuatrimestre, en ambiente clínico, con la asignatura de Practicum I.

Variables:

A) De Proceso enfermero

1. Valoración
2. Diagnostico
3. Planificación
4. Ejecución
5. Evaluación

B) De aplicación del cuidado

1. Valora al paciente y sus necesidades
2. Valora los cuidados organizada y sistemáticamente
3. Realiza las técnicas y/ o cuidados con habilidad
4. Realiza de forma fundamentada observaciones sobre cuidados
5. Establece una relación correcta y adecuada con el paciente y la familia.
6. Establece una relación correcta y adecuada con el equipo de salud
7. Informa adecuadamente al paciente al realizar los cuidados.

Medida:

- Escala de Likert para el bloque A: 1 Muy deficiente; 2 deficiente; 3 suficiente; 4 bien; 5 muy bien. (ver cuadro N° 1)
- Escala de Likert para el bloque B: 1 No lo sabe, no lo hace; 2 Solo a veces, debe mejorar; 3 Bien, cumple con lo mínimo, algunos aspectos podrían mejorar; 4 Muy bien, siempre está dispuesto, destaca notablemente en la mayoría de aspectos; 5 Excelente, destaca de manera extraordinaria en todos los aspectos. (ver cuadro N° 2)

Cuadro N° 1: Medida de las variables de Proceso Enfermero

CRITERIOS	1 Muy deficiente	2 Deficiente	3 Suficiente	4 Bien	5 Muy Bien
Valoración	No contesta o el concepto es erróneo.	Menciona sólo la recogida de datos.	Habla de la recogida de datos haciendo referencia a un Modelo.	Refiere la recogida de datos basándose en el Modelo de V. Henderson.	Desarrolla el Modelo de V. Henderson
Diagnóstico	No contesta o el concepto es erróneo.	Lo define como un juicio o conclusión.	Habla sobre la existencia de un problema y sus factores causales.	Refiere alteración de la necesidad, factores causales y manifestaciones.	Menciona la taxonomía NANDA plasmando la etiqueta, factores y manifestaciones.
Planificación	No contesta o el concepto es erróneo.	Menciona algo parecido a un Plan.	Hace referencia a unos objetivos, intervenciones y actividades.	Menciona los resultados esperados, intervenciones, actividades y la priorización.	Menciona la taxonomía NIC NOC y la relaciona con la NANDA
Ejecución	No contesta o el concepto es erróneo.	Habla sobre la realización de las intervenciones programadas	Hace referencia a la preparación y realización de las actividades de enfermería.	Menciona además de la realización de las actividades, el registro de la actuación.	Refiere que se trata de la 4ª fase del PAE.
Evaluación	No contesta o el concepto es erróneo.	Refiere la consecución de los objetivos establecidos.	Habla sobre la valoración de la situación y comparación con los objetivos propuestos.	Menciona la valoración, comparación con los objetivos establecidos y emite un juicio.	Se refiere a la recogida de datos, compara, emite una conclusión (modifica, mantiene o finaliza el plan)

Cuadro N^a 2: Medida de las variables de aplicación del cuidado

Criterios:

- 1: No lo sabe, no lo hace.
- 2: Solo a veces, debe mejorar.
- 3: Bien, cumple con lo mínimo, algunos aspectos podrían mejorar.
- 4: Muy bien, siempre está dispuesto, destaca notablemente en la mayoría de aspectos.
- 5: Excelente, destaca de manera extraordinaria en todos los aspectos.

- Valora al paciente y sus necesidades

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Valora los cuidados organizada y sistemáticamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Realiza las técnicas y/ o cuidados con habilidad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Realiza de forma fundamentada observaciones sobre cuidados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Establece una relación correcta y adecuada con el paciente y la familia.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Establece una relación correcta y adecuada con el equipo de salud

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Informa adecuadamente al paciente al realizar los cuidados.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Instrumentos:

- Cuestionario abierto [Cuestionario de Incidencias Críticas (CUIC)] que comprendía los ítems antes señalados (bloque A), utilizado en las dos asignaturas.
- Documento de evaluación del Practicum (bloque B)

Recogida de datos:

- Dos valoraciones individuales en el primer cuatrimestre con la asignatura de Cuidados Básicos (CUIC).
- Dos valoraciones en el segundo cuatrimestre, al inicio y final del Practicum I. (CUIC)

Análisis de los datos: cuantitativo descriptivo y análisis cualitativo del contenido de las observaciones de los alumnos/as expresadas de modo individual.

Consideraciones éticas: los alumnos/as fueron informados de forma verbal y escrita. Consentimiento informado.

5. **Resultados obtenidos y disponibilidad de uso** (concretar y discutir los resultados obtenidos y aquéllos no logrados, incluyendo el material elaborado y su grado de disponibilidad)

- Participaron 118 alumnos (95.9%)
- **Valoración:** Disminuye el nº de participantes que sólo menciona la recogida de datos (Deficiente: 81.36%), y un aumento en aquellos que además hacen referencia a un Modelo o al de V. Henderson (Suficiente: 7,63%; Bien: 6,78%).
- **Diagnóstico:** El 53.39% se sitúa en la medida “Deficiente”. Se mantiene el nº de alumnos con dificultad para la asimilación del concepto Diagnóstico (Muy deficiente: 29.66%), aunque existe un aumento del 6.25% en el Grupo 2 que define la taxonomía NANDA plasmando la etiqueta, factores y manifestaciones frente al 0% de los cuestionarios anteriores.
- **Planificación:** La mayoría (83.90%) menciona algo parecido a un plan (Deficiente). En las sucesivas valoraciones se observa un aumento del nº de alumnos que hablan sobre los resultados esperados, intervenciones, actividades y la priorización (Bien: 1.85%).
- **Ejecución:** El 96.61% de los participantes hablan sólo sobre la realización de las intervenciones programadas (Deficiente). El resto se encuentra repartido en los ítems “Suficiente” y “Bien” (2,54% y 0,85% respectivamente).
- **Evaluación:** Existe un reparto casi equitativo entre las medidas Deficiente (consecución de los objetivos) y Suficiente (valoración de la situación y comparación con los objetivos propuestos) (47,46% y 46,61%). Sólo 3,39% de los alumnos no contestan o el concepto es erróneo.

Los resultados obtenidos de los registros individuales de los alumnos (CUICs), reflejan una leve progresión en la adquisición de la competencia (asimilación de las fases que integran el Proceso Enfermero), destacando la dificultad para definir el concepto diagnóstico precedida por la valoración limitada; tanto en las valoraciones realizadas en el periodo teórico como en el práctico; adquisición competencial que se podría llamar conceptual.

Con estos datos se confrontaron las calificaciones finales obtenidas en ambas asignaturas, observando un contraste evidente entre ambas por un lado y entre las calificaciones obtenidas en el Practicum (evaluación final de la competencia) y lo expresado por los alumnos en los CUICs reflejando una clara incoherencia



6. **Utilidad** (comentar para qué ha servido la experiencia y a quiénes o en qué contextos podría ser útil)

La utilidad de la experiencia docente viene dada por las implicaciones que tiene para la práctica enfermera; es evidente que un plan de cuidados eficaz y eficiente ha de basarse en juicios certeros; por lo que los datos obtenidos impelen a introducir acciones en la formación de los futuros enfermeros que fortalezcan la capacidad de emitir juicios; formación que luego repercutirá en su futura actuación como profesional enfermero.

7. **Observaciones y comentarios** (comentar aspectos no incluidos en los demás apartados)

Esta experiencia sustenta el criterio de intensificar las metodologías participativas si se desean conseguir realmente profesionales competentes. A la vez que refuerza la necesidad de profundizar en métodos de evaluación eficaces que cierren la brecha teórico-práctica.

8. **Autoevaluación de la experiencia** (señalar la metodología utilizada y los resultados de la evaluación de la experiencia)

La autoevaluación se ha realizado de modo continuado en el seno de la propia experiencia, asimismo se presentó en el Congreso Internacional Docencia Universitaria e Innovación, celebrado en Barcelona en julio de 2012, obteniendo un feedback positivo y alentador.

9. Bibliografía

- GONZALEZ, J y WAGENARR, R. (coordinadores). (2003). Tuning Educational Structures in Europe. Informe Final. Fase Uno. Bilbao: Universidad de Deusto.
- GERMAN, B. (2004). Tuning. Sintonía enfermera para el espacio europeo de educación superior. Revista ROL de Enfermería, 27(10), 49-56.
- FERNANDEZ COLLADO, E. (2003). Plan de enseñanza de Enfermería por competencias en la Universidad Europea de Madrid (I). e.ducare 21.Revista electrónica de formación enfermera, nº 3.