



TESIS DOCTORAL

**LAS COMPETENCIAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA: ESTUDIO
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS**

Alejandro Sención Dines

Programa de Doctorado en Investigación Biomédica Aplicada

Cáceres, 2018



TESIS DOCTORAL

**LAS COMPETENCIAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA: ESTUDIO
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS**

Alejandro Sención Dines

Programa de Doctorado en Investigación Biomédica Aplicada

Con la conformidad de los directores:

Fdo.: Dr. Máximo A.
González Jurado

Fdo.: Dra. Mercedes
Gómez del Pulgar G^a.
Madrid

Fdo.: Dra. Sonsoles Hernández
Iglesias

Cáceres, 2018

Universidad de Extremadura

Programa de Doctorado en Investigación Biomédica Aplicada

**LAS COMPETENCIAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA: ESTUDIO
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS**

Memoria presentada dentro del Programa de Doctorado en Investigación Biomédica,
como aspirante al Grado de Doctor por la Universidad de Extremadura, Por D. Alejandro
Sención Dines

Los Doctores D. Máximo Antonio González Jurado, Profesor Titular de la Universidad Complutense de Madrid, Dña. Mercedes Gómez del Pulgar G^a-Madrid, Profesora Adjunta de la Universidad Francisco de Vitoria y Dña. Sonsoles Hernández Iglesias, Profesora Ayudante Doctora de la Universidad Francisco de Vitoria

HACEN CONSTAR: Que el trabajo de investigación realizado por D. ALEJANDRO SENCION DINES, con el título “LAS COMPETENCIAS DEL GRADO DE ENFERMERÍA: ESTUDIO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS”, ha sido realizado bajo nuestra dirección, siguiendo una rigurosa metodología, presentando unos resultados interesantes y unas conclusiones derivadas de los anteriores que hacen que dicho trabajo de investigación pueda ser defendido ante el tribunal que legalmente proceda y pueda optar al grado de Doctor.

Y para que conste, firman el presente en Cáceres, a 19 de diciembre de dos mil dieciocho.

Fdo.: Dr. Máximo A.
González Jurado

Fdo.: Dra. Mercedes
Gómez del Pulgar G^a-
Madrid

Fdo.: Dra. Sonsoles Hernández
Iglesias

Agradecimientos

Mi eterno agradecimiento al director de mi tesis, Dr. Máximo Antonio González Jurado por su apoyo permanente durante estos años. Merece mi mayor reconocimiento. Agradezco también el acompañamiento académico que me brindaron en todo momento mis codirectoras, la Dra. Mercedes Gómez del Pulgar G^a-Madrid, y la Dra. Sonsoles Hernández Iglesias, así como mi tutor, el Dr. Raúl Roncero Martín, dicho acompañamiento fue imprescindible para que esta investigación pudiese concretarse.

Corresponde que agradezca también este trabajo a la directora y profesoras del Grado de Enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria, así como a la Profesora del Grado en Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid, que me permitieron y facilitaron la recopilación de los datos por parte de estudiantes y tutores clínicos. Igual mención corresponde a las directoras de enfermería del Hospital Clínico San Carlos, del Hospital Universitario Puerta de Hierro y Dirección Asistencial Centro – Atención Primaria, por su implicación también en la recogida de datos por parte de egresados y empleadores.

Gracias a todos y cada uno de los estudiantes, enfermeros, egresados, y empleadores que han dedicado tiempo para responder con esmero mis cuestionarios.

Debo mi gratitud a mi familia que me ha alentado sostenidamente pese a que requerí estar varios periodos lejos de ella. A mi esposa Evelyn, a mis hijas Paula y Aldana por alentarme minuto a minuto regalándome su amor incondicional, sonrisas y gestos que me alimentan el espíritu. A mi hijo Alejandro Andrés por inspirarme a la distancia. A mi Madre Janet y mi madrina Ilda que pusieron delante de mí la

ciencia de la salud desde bien pequeño. A mi hermana de la vida Lic. Karina González que ha acompañado incansablemente mis proyectos.

También agradezco a mi equipo de trabajo de Uruguay donde se destacan los Lic. Mauricio Santos, Selene Cheroni y Alicia de Maria.

A la memoria de los profesores Raúl Guillen, Clemente Estable (h) y Alberto Reyes Terra por haberme inculcado identidad, valores y enseñanzas que hoy rescato en mi diario labor.

A todos gracias y sepan que pueden contar conmigo siempre.

Índice General



Índice de Contenidos

Índice de Contenidos.....	13
Índice de Tablas	19
Índice de Gráficos.....	25
Índice de Imágenes	27
1. Marco Teórico	31
1.1 La Educación superior en el contexto mundial	31
1.1.1 Espacio Europeo de Educación Superior	31
1.1.2 Espacio Común de Educación Superior de los países de América Latina, el Caribe y la Unión Europea	34
1.1.3 Educación superior en la región Asia-Pacífico.....	37
1.1.4 Educación superior en Estados Unidos	38
1.2 Los pilares de la Educación Superior	39
1.2.1 Aprendizaje centrado en el estudiante.....	43
1.2.2 Sistema de créditos de transferencia.....	44
1.2.3 Aprendizaje a lo largo de toda la vida	50
1.2.4 Establecimiento de sistemas de calidad	50
1.2.5 Tres ciclos formativos	53
1.2.6 Formación basada en competencias	55
1.3 El marco conceptual de las competencias	56
1.3.1 Término y definición.....	56
1.3.2 Tipos de competencias.....	61
1.3.3 Proceso enseñanza aprendizaje basado en competencias.....	64
1.3.4 Modelos de adquisición de competencias	65
1.4 Las competencias enfermeras	67

1.4.1	Marco competencias del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)..	67
1.4.2	Proyecto Tuning.....	70
1.4.3	Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo.....	77
1.4.4	Competencias del Grado en Enfermería en España.....	79
1.5	Evaluación de competencias en Enfermería	91
1.5.1	Tipos de evaluación	92
1.5.2	Instrumentos para la evaluación de competencias	93
1.5.3	Escala de Evaluación de Competencias Enfermeras: “ECOEnf”,.....	98
1.6	Percepción de la formación y la adquisición de competencias por los distintos grupos de interés	102
1.6.1	Brecha teoría y práctica profesional.....	103
1.6.2	Estudiantes de Grado en Enfermería.....	104
1.6.3	Tutores clínicos y docentes	105
1.6.4	Empleadores.....	106
1.6.5	Egresados.....	108
1.7	Justificación.....	111
2.	Hipótesis	115
3.	Objetivos	119
3.1.	Objetivo general	119
3.2.	Objetivos específicos.....	119
4.	Material y métodos.....	123
4.1.	Tipo de estudio.....	123
4.2.	Ámbito de estudio.....	123
4.3.	Población de estudio y muestra	123
4.3.1.	Estudiantes	123
4.3.2.	Egresados.....	124

4.3.3.	Docentes.....	126
4.3.4.	Empleadores.....	127
4.3.5.	Muestreo.....	127
4.4.	Instrumento de recogida de información	128
4.5.	Variables del estudio	132
4.5.1.	Variables independientes:.....	133
4.5.2.	Variables dependientes	138
4.6.	Análisis de datos	138
4.7.	Consideraciones éticas	139
5.	Resultados.....	143
5.1.	Caracterización de la muestra analizada.....	143
5.1.1.	Características de la muestra de Estudiantes.....	144
5.1.2.	Características de la muestra de Egresados (Enfermeros)	146
5.1.3.	Características de la muestra de Docentes (Tutores clínicos).....	150
5.1.4.	Características de la muestra de Empleadores	155
5.2.	Percepción sobre como la formación permite la adquisición de competencias enfermeras, agrupadas por unidades competenciales, según grupo de interés.	158
5.3.	Percepción sobre como la formación permite la adquisición de competencias enfermeras según grupo de interés: Cinco competencias principales.....	165
5.3.1.	Unidad Competencial 1 (UC1): Valoración y Diagnóstico.....	165
5.3.2.	Unidad Competencial 2 (UC 2): Planificación	169
5.3.3.	Unidad Competencial 3 (UC 3): Intervención.....	172
5.3.4.	Unidad Competencial 4 (UC 4): Evaluación y Calidad.....	174
5.3.5.	Unidad Competencial 5 (UC 5): Gestión.....	177
5.3.6.	Unidad Competencial 6 (UC 6): Comunicación y Relación Interpersonal.....	179

5.3.7. Unidad Competencial 7 (UC 7): Actitudes, Valores y Transferencia	182
5.4. Contraste de Valoraciones por unidades competenciales y grupos de interés.	185
5.4.1. Unidad Competencial 1: Valoración y Diagnóstico	185
5.4.2. Unidad Competencial 2: Planificación.....	187
5.4.3. Unidad Competencial 3: Intervención (1 de 2)	189
5.4.4. Unidad Competencial 3: Intervención (2 de 2)	190
5.4.5. Unidad Competencial 4: Evaluación y Calidad	192
5.4.6. Unidad Competencial 5: Gestión	194
5.4.7. Unidad Competencial 6: Comunicación y Relación Interpersonal (1 de 2)	196
5.4.8. Unidad Competencial 6: Comunicación y Relación Interpersonal (2 de 2)	197
5.4.9. Unidad Competencial 7: Actitudes, Valores y Transferencia (1 de 2)	199
5.4.10. Unidad Competencial 7: Actitudes, Valores y Transferencia (2 de 2)	200
5.5. Percepción según el grupo de interés sobre cómo la formación recibida contribuye o ha contribuido a la adquisición y desarrollo de las competencias enfermeras	202
5.5.1. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 1: Valoración y Diagnóstico.....	202
5.5.2. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 2: Planificación.....	205
5.5.3. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 3: Intervención	207
5.5.4. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 4: Evaluación y Calidad.....	212

5.5.5. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 5: Gestión	214
5.5.6. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 6: Comunicación y Relación Interpersonal.....	215
5.5.7. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 7: Actitudes, Valores y Transferencia	219
6. Discusión	225
6.1. Percepción sobre la adquisición de competencias enfermeras, según grupos de interés.....	227
6.1.1. Percepción de los Estudiantes.....	227
6.1.2. Percepción de los Egresados (enfermeros).....	229
6.1.3. Percepción de los Docentes (Tutores Clínicos)	231
6.1.4. Percepción de los Empleadores	233
6.2. Comparativa de la percepción entre los distintos grupos de interés	235
6.2.1. Comparativa de la percepción por Unidades competenciales	235
6.2.2. Comparativa de la percepción por Resultados de aprendizaje.....	236
7. Conclusiones	245
8. Bibliografía.....	249
9. Anexos.....	267
9.1. Anexo I: Autorizaciones para la recogida de datos	267
9.2. Anexo II: Cuestionario de valoración de los estudiantes de Grado en Enfermería sobre si la formación recibida les permite adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente.	273
9.3. Anexo III: Cuestionario de valoración de los Egresados de los Estudios de Diplomatura/Grado en Enfermería, sobre si la formación recibida les ha permitido adquirir y desempeñar las competencias enfermeras que se indican.....	283
9.4. Anexo IV: Cuestionario de valoración de los Docentes (Tutores Clínicos) sobre si la formación recibida por los estudiantes en Enfermería les ha permitido adquirir y desempeñar las competencias enfermeras que se indican.....	297

9.5. Anexo V: Cuestionario de valoración de los Empleadores sobre si la formación recibida por los profesionales contratados (egresados enfermeros) les ha permitido desempeñar las competencias enfermeras que se indican. 309

Índice de Tablas

Tabla 1. Proceso de Bolonia desde la Sorbona hasta Yereván, 1998 – 2015. ²⁴ ..	42
Tabla 2: Equivalencia en horas de créditos por países. Elaboración Propia ²⁴	48
Tabla 3: Modelos Principales de Competencia ⁷⁵	66
Tabla 4: Proyecto Tuning Competencias genéricas transversales ^{57:87}	72
Tabla 5: Competencias específicas de la profesión de Enfermería ⁸⁹	77
Tabla 6: Objetivos-competencias. Artículo 3, Orden CIN 2134/2008 ³⁸	85
Tabla 7: Competencias formación básica común. Orden CIN 2134/2008 ³⁸	87
Tabla 8: Competencias Ciencia Enfermera. Orden CIN 2134/2008 ³⁸	91
Tabla 9: Relación entre funciones enfermeras y unidades competenciales	129
Tabla 10: Resultados de aprendizaje validados para cada UC	130
Tabla 11 Variables independientes para cada grupo de interés	137
Tabla 12: Datos descriptivos por grupo de interés	159
Tabla 13 Prueba de homogeneidad de varianzas.	160
Tabla 14: UC 1: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo Estudiantes.....	165
Tabla 15: UC 1: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo egresados	166
Tabla 16: UC1: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de tutores clínicos.....	166
Tabla 17: UC1: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores.....	167
Tabla 18: UC 2: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de estudiantes	169
Tabla 19: UC 2: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de egresados.....	169
Tabla 20: UC2: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de tutores clínicos.....	170
Tabla 21: UC2: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores.....	170
Tabla 22: UC3: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de estudiantes	172

Tabla 23: UC3: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de egresados.....	172
Tabla 24: UC3: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de tutores clínicos.....	173
Tabla 25:UC3: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores.....	173
Tabla 26: UC4: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de estudiantes	174
Tabla 27:UC4: Principales Ítems colectivo Egresados	175
Tabla 28: UC4: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de tutores clínicos.....	175
Tabla 29: UC4: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Empleadores	176
Tabla 30:UC5: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Estudiantes.....	177
Tabla 31: UC5: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Egresados	177
Tabla 32: UC5: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Tutores Clínicos.....	178
Tabla 33:UC5: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores.....	178
Tabla 34: UC6: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de estudiantes	179
Tabla 35: UC6: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de egresados.....	179
Tabla 36: UC6: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de tutores clínicos.....	180
Tabla 37: UC6: resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores.....	180
Tabla 38: UC7: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Estudiantes.....	182
Tabla 39: UC7: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de egresados.....	182

Tabla 40: UC7: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Tutores Clínicos.....	183
Tabla 41: UC7: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores.....	183
Tabla 42: UC1: Resultados Ítem 1 por colectivos.....	202
Tabla 43:UC1: Resultados Ítem 2 por colectivos.....	202
Tabla 44: UC1: Resultados Ítem 3 por colectivos.....	203
Tabla 45. UC1: Resultados Ítem 4 por colectivos.....	203
Tabla 46: UC1: Resultados Ítem 5 por colectivos.....	203
Tabla 47: UC1: Resultados Ítem 6 por colectivos.....	203
Tabla 48: UC1: Resultados Ítem 7 por colectivos.....	204
Tabla 49: UC1: Resultados Ítem 8 por colectivos.....	204
Tabla 50: UC2: Resultados Ítem 1 por colectivos.....	205
Tabla 51:UC2: Resultados Ítem 2 por colectivos.....	205
Tabla 52: UC2: Resultados Ítem 3 por colectivos.....	205
Tabla 53: UC2: Resultados Ítem 4 por colectivos.....	206
Tabla 54: UC2: Resultados Ítem 5 por colectivos.....	206
Tabla 55: UC2: Resultados Ítem 6 por colectivos.....	206
Tabla 56: UC2: Resultados Ítem 7 por colectivos.....	206
Tabla 57: UC3: Resultados Ítem 1 por colectivos.....	207
Tabla 58: UC3: Resultados Ítem 2 por colectivos.....	207
Tabla 59: UC3: Resultados Ítem 3 por colectivos.....	207
Tabla 60: UC3: Resultados Ítem 4 por colectivos.....	207
Tabla 61: UC3: Resultados Ítem 5 por colectivos.....	208
Tabla 62: UC3: Resultados Ítem 6 por colectivos.....	208
Tabla 63: UC3: Resultados Ítem 7 por colectivos.....	208
Tabla 64: UC3: Resultados Ítem 8 por colectivos.....	208
Tabla 65: UC3: Resultados Ítem 9 por colectivos.....	209
Tabla 66: UC3: Resultados Ítem 10 por colectivos.....	209
Tabla 67: UC3: Resultados Ítem 11 por colectivos.....	209
Tabla 68: UC3: Resultados Ítem 12 por colectivos.....	209
Tabla 69: UC3: Resultados Ítem 13 por colectivos.....	210
Tabla 70: UC3: Resultados Ítem 14 por colectivos.....	210

Tabla 71: UC3: Resultados Ítem 15 por colectivos.....	210
Tabla 72: UC3: Resultados Ítem 16 por colectivos.....	210
Tabla 73: UC3: Resultados Ítem 17 por colectivos.....	211
Tabla 74: UC3: Resultados Ítem 18 por colectivos.....	211
Tabla 75: UC4: Resultados Ítem 1 por colectivos.....	212
Tabla 76: UC4: Resultados Ítem 2 por colectivos.....	212
Tabla 77: UC4: Resultados Ítem 3 por colectivos.....	212
Tabla 78: UC4: Resultados Ítem 4 por colectivos.....	212
Tabla 79: UC4: Resultados Ítem 5 por colectivos.....	213
Tabla 80: UC4: Resultados Ítem 6 por colectivos.....	213
Tabla 81:UC4: Resultados Ítem 7 por colectivos.....	213
Tabla 82: UC4: Resultados Ítem 8 por colectivos.....	213
Tabla 83: UC5: Resultados Ítem 1 por colectivos.....	214
Tabla 84: UC5: Resultados Ítem 2 por colectivos.....	214
Tabla 85: UC5: Resultados Ítem 3 por colectivos.....	214
Tabla 86: UC5: Resultados Ítem 4 por colectivos.....	214
Tabla 87: UC6: Resultados Ítem 1 por colectivos.....	215
Tabla 88: UC6: Resultados Ítem 2 por colectivos.....	215
Tabla 89: UC6: Resultados Ítem 3 por colectivos.....	215
Tabla 90: UC6: Resultados Ítem 4 por colectivos.....	216
Tabla 91: UC6: Resultados Ítem 5 por colectivos.....	216
Tabla 92: UC6: Resultados Ítem 6 por colectivos.....	216
Tabla 93: UC6: Resultados Ítem 7 por colectivos.....	216
Tabla 94: UC6: Resultados Ítem 8 por colectivos.....	217
Tabla 95: UC6: Resultados Ítem 9 por colectivos.....	217
Tabla 96: UC6: Resultados Ítem 10 por colectivos.....	217
Tabla 97: UC6: Resultados Ítem 11 por colectivos.....	217
Tabla 98: UC6: Resultados Ítem 12 por colectivos.....	218
Tabla 99: UC6: Resultados Ítem 13 por colectivos.....	218
Tabla 100: UC7: Resultados Ítem 1 por colectivos.....	219
Tabla 101: UC7: Resultados Ítem 2 por colectivos.....	219
Tabla 102: UC7: Resultados Ítem 3 por colectivos.....	219
Tabla 103: UC7: Resultados Ítem 4 por colectivos.....	219

Tabla 104: UC7: Resultados Ítem 5 por colectivos	220
Tabla 105: UC7: Resultados Ítem 6 por colectivos	220
Tabla 106: UC7: Resultados Ítem 7 por colectivos	220
Tabla 107: UC7: Resultados Ítem 8 por colectivos	220
Tabla 108: UC7: Resultados Ítem 9 por colectivos	221
Tabla 109: UC7: Resultados Ítem 10 por colectivos	221
Tabla 110: UC7: Resultados Ítem 11 por colectivos	221
Tabla 111: UC7: Resultados Ítem 12 por colectivos	221
Tabla 112: UC7: Resultados Ítem 13 por colectivos	222
Tabla 113: UC7: Resultados Ítem 14 por colectivos	222

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Distribución de las encuestas recopiladas por los grupos de interés.	143
Gráfico 2: Muestra de Estudiantes según Sexo.....	144
Gráfico 3: Muestra de Estudiantes según Edad	144
Gráfico 4: Muestra de Estudiantes según la titulación de acceso al Grado	145
Gráfico 5: Muestra de Estudiantes según experiencia profesional previa	145
Gráfico 6: Muestra de Egresados según sexo.....	146
Gráfico 7: Muestra de Egresados según edad	146
Gráfico 8: Muestra de Egresados según nivel superior de estudios.....	147
Gráfico 9: Muestra de Egresados según situación laboral actual	147
Gráfico 10: Muestra de Egresados según experiencia profesional.....	148
Gráfico 11: Muestra de Egresados según tipo de institución donde trabajan.....	148
Gráfico 12: Muestra de Egresados según el nivel de atención en el que trabaja	149
Gráfico 13: Muestra de Egresados según la unidad en la que trabaja	150
Gráfico 14: Muestra de Tutores Clínicos según sexo	150
Gráfico 15: Muestra de Tutores Clínicos según edad.....	151
Gráfico 16: Muestra de Tutores Clínicos según su nivel académico	151
Gráfico 17: Muestra de Tutores Clínicos según tipo de institución en la que trabajan	152
Gráfico 18: Muestra de Tutores Clínicos según la unidad en la que trabaja	152
Gráfico 19: Muestra Tutores Clínicos según experiencia profesional.....	153
Gráfico 20: Muestra de Tutores Clínicos según la experiencia docente en la Universidad.....	154
Gráfico 21: Muestra de Tutores Clínicos según experiencia como Tutor Clínico	154
Gráfico 22: Muestra de Empleadores según sexo	155
Gráfico 23: Muestra de Empleadores según edad	155
Gráfico 24: Empleadores según naturaleza de la Institución.....	156
Gráfico 25: Muestra de Empleadores según experiencia como responsable de enfermería	156
Gráfico 26: Muestra según puesto actual de responsabilidad	157
Gráfico 27: Muestra de Empleadores según el nivel académico superior	157

Gráfico 28 Percepción global de las unidades competenciales por grupos de interés	161
Gráfico 29 Evaluación global de las unidades competenciales por grupos de interés	162
Gráfico 30 Análisis de varianza (ANOVA) para las unidades competenciales y los grupos de interés.....	163
Gráfico 31: Contraste de valoraciones para la UC1	185
Gráfico 32: Contraste de valoraciones para UC2	187
Gráfico 33: Contraste de valoraciones para UC3 (1).....	189
Gráfico 34: Contraste de valoraciones para UC3 (2).....	190
Gráfico 35: Contraste de valoraciones para UC4	192
Gráfico 36: Contraste de valoraciones para UC5	194
Gráfico 37: Contraste de valoraciones para UC6 (1).....	196
Gráfico 38: Contraste de valoraciones para UC6 (2).....	197
Gráfico 39: Contraste de valoraciones para UC7 (1).....	199
Gráfico 40: Contraste de valoraciones para UC7 (2).....	200

Índice de Imágenes

Imagen 1 Proceso de construcción e implementación del EESS. (Fuente: Elaboración propia) ¹	34
Imagen 2 Pilares del Espacio Europeo de Educación Superior. ^{1; 25}	43
Imagen 3 Estructura de los Estudios Universitarios en España. ¹	54
Imagen 4 Continuum Enfermero en España. Consejo General de Enfermería. España ⁴¹	55
Imagen 5 Definición del concepto de Competencia. Gómez del Pulgar (Tesis Doctoral, 2011) ⁴⁴	60
Imagen 6. Proceso de Enseñanza Aprendizaje ⁶⁶	64
Imagen 7 Marco de Competencias del CIE. ⁷⁹	69
Imagen 8 Instrumentos de evaluación según el nivel de adquisición de competencias ⁹²	94
Imagen 9 Equivalencia DUE al Grado. Fuente: Consejo General de Enfermería de España. 2015 ¹²⁰	125

Marco Teórico



1. Marco Teórico

1.1 La Educación superior en el contexto mundial

Los actuales escenarios de análisis y discusión para la reforma de la educación superior en el mundo ofertan la oportunidad de un cambio en la estructura y funcionalidad universitaria. De la vinculación de la Universidad con la sociedad, confluyen proyectos educativos para dar repuestas a las necesidades profesionales de las diferentes áreas de conocimiento, aportando programas de educación superior que disminuyen las diferencias entre la formación y la profesión. En el ámbito de la enfermería la brecha entre la formación y la práctica es una realidad, que se evidencia en los diferentes subsistemas como son los equipos clínicos, los sistemas educativos y la regulación de la profesión. Estos motivos indican la necesidad de detectar las demandas profesionales de la sociedad y dar repuesta desde la educación superior a las necesidades emergentes en un contexto de movilidad mundial, que se va plasmando en la unificación de criterios sobre la educación superior de manera global. A continuación, se va hacer un recorrido por los principales contextos de Educación superior a nivel de Europa, América Latina, Asia y Pacífico y Estados Unidos.

1.1.1 Espacio Europeo de Educación Superior

El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) se presenta como una reforma necesaria de los sistemas tradicionales y heterogéneos de Educación Superior, para adaptarse a las necesidades de esta nueva realidad social que se conoce como la Europa del conocimiento, en la cual la Educación Superior es un factor clave para el desarrollo social y económico. Esta reforma replantea el sistema docente universitario europeo con el fin de lograr una formación integral de los estudiantes que les permita de adaptarse a las necesidades de la sociedad y de un mercado laboral cada vez más competitivo, que requiere unos perfiles profesionales más complejos y una actualización permanente de conocimientos.

1.1.1.1 Evolución del Espacio Europeo de Educación Superior

El proceso de construcción del Espacio Europeo de Educación Superior, (EEES)¹ se inicia el 18 de septiembre de 1998, con la firma de la Carta Magna de las Universidades Europeas por los rectores asistentes en Bolonia con motivo del IX Centenario de esta Universidad. En este documento se comienza a hablar de la necesidad de animar la movilidad tanto de profesores como de estudiantes y se considera, como instrumento esencial para garantizar la misión de la Universidad, pensar en una política general de equivalencia en materia de estatus, títulos, exámenes y de concesión de becas.

Tras este momento se produjeron varios encuentros desde la declaración de La Sorbona² en 1998, que se consolida y amplía con la Declaración de Bolonia³, en 1999, sentando con ellas las bases de la convergencia europea. El Proceso de Bolonia puede ser considerado como el producto y la continuidad de una serie de conferencias europeas y un conjunto de decisiones políticas sobre la construcción de un Espacio Europeo de Enseñanza Superior. Posteriormente, el Comunicado de Praga⁴ del año 2001, firmado por 32 países, reafirma este objetivo, recogiendo las conclusiones de la reunión organizada por la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) celebrada en Salamanca⁵, en el año 2001, la Convención de estudiantes en Goteborg⁶, año 2001; y las actividades de la UEA (European University Association). En el año 2003, los ministros con competencias en Educación Superior de 33 países europeos, se reunieron en Berlín⁷ para analizar los logros alcanzados y establecer las prioridades y nuevos objetivos para acelerar la construcción del EEES. Reuniones posteriores a esta fecha fueron las celebradas en Bergen⁸ (2005) y Londres⁹ (2007). La VI Conferencia de Ministros de Educación del EEES se celebró en Lovaina¹⁰ (Bélgica) los días 28 y 29 de abril de 2009. En esta reunión participaron las delegaciones de 46 países que conformaban el EEES entonces, para analizar los progresos realizados hasta el momento y definir nuevas políticas con el objetivo de avanzar hacia una Europa unida en el conocimiento, la educación y la cultura.

En el año 2010, la Declaración de Budapest, marcó el final de la primera década del proceso de Bolonia y supuso la presentación oficial del EEES. En el marco de esta declaración, los ministros dieron la bienvenida a Kazajistán como el cuadragésimo séptimo país participante y destacaron la naturaleza específica del Proceso de Bolonia, que supone una asociación única entre autoridades públicas, instituciones de enseñanza superior, alumnos y personal, así como empresarios, agencias de garantía de la calidad, organizaciones internacionales e instituciones europeas (Declaración de Budapest 2010)¹¹.

En abril de 2012, la Reunión de Ministros Europeos de Educación Superior se celebró en Bucarest. En ella se acordaron las reformas para crear un EEES modernizado y abierto. Con la crisis y su impacto social como telón de fondo, los ministros convinieron que las reformas deben centrarse en desarrollar la capacidad no aprovechada de la educación superior para contribuir al crecimiento y la empleabilidad: Un mensaje que también es esencial en la “Agenda para modernizar los sistemas educativos en Europa”. La Conferencia Ministerial estableció las prioridades para la siguiente fase del Proceso de Bolonia (2012-2015) para los países del EEES. Además, los ministros adoptaron la Estrategia de Movilidad de Bolonia, que establece que, a más tardar en 2020, el 20% de los graduados europeos de educación superior hayan realizado parte de sus estudios en el extranjero (Declaración de Bucarest 2012).¹²

Posteriormente, los eventos ministeriales reunieron a 47 delegaciones del EEES, a la Comisión Europea, así como a los miembros consultivos y socios del Proceso de Bolonia. Entre otras cuestiones, la Conferencia Ministerial de Yereván¹³ de 2015 intentó identificar las mejores formas de reforzar el Proceso de Bolonia en el futuro y después de 2020 y, al mismo tiempo, fortalecer el diálogo dentro y fuera del EEES.

A continuación, se muestra el proceso de construcción e implementación del EEES:

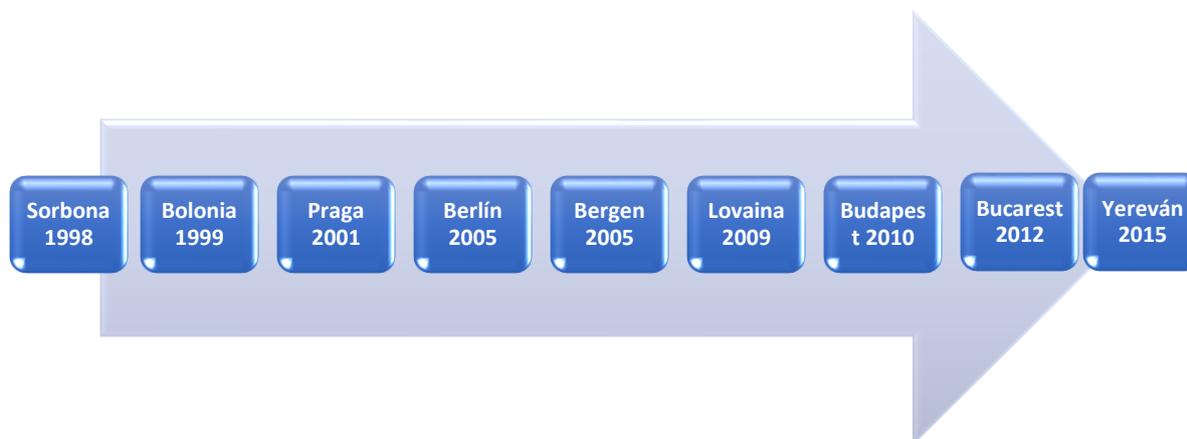


Imagen 1 Proceso de construcción e implementación del EESS. (Fuente: Elaboración propia)¹

1.1.2 Espacio Común de Educación Superior de los países de América Latina, el Caribe y la Unión Europea

El Espacio Común de Educación Superior (en adelante ALCUE)¹⁴, es una iniciativa de los países de América Latina, el Caribe y la Unión Europea para la constitución de un entorno de interacción y cooperación bilateral y multilateral de sus sistemas de educación superior.

La Red UE-ALCUE^{15;16} nace como respuesta al reconocimiento internacional sobre que una relación activa de las universidades con el mundo productivo, empresarial y social, contribuye a promover la transferencia de conocimiento a la sociedad, la innovación tecnológica y competitividad de las empresas y el desarrollo socioeconómico de los países.

El Espacio Común para la Enseñanza Superior ALCUE nace en la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de Río de Janeiro del 29 de junio de 1999, que tuvo como objetivo intensificar las relaciones y la cooperación de los países de la Unión Europea, de América Latina y del Caribe. En esta cumbre se identifica a la educación superior como una de las áreas prioritarias para reforzar la cooperación birregional. En ella se establecen, como objetivos prioritarios, los siguientes: diálogo político fructífero; relaciones económicas y financieras sólidas e interpretación cultural dinámica, que incluya el ámbito educativo, científico, tecnológico, cultural y humano.

Los objetivos y metas principales de ALCUE se establecieron en la Conferencia de Ministros de Educación de países de la Unión Europea, de América Latina y del Caribe en París en el año 2000¹⁷.

Concretamente se fijaron como objetivos prioritarios:

- Promover acciones que estimulen y faciliten el intercambio y la circulación de estudiantes, docentes, investigadores, personal técnico y gestión de sistemas de Educación Superior.
- Divulgar informaciones; promover debates, principalmente aquellos relativos a la Educación Superior y que puedan contribuir a la mejora de la calidad de Educación Superior en los países ALCUE.

En el segundo encuentro ministerial llevado a cabo en Ciudad de México en 2005 acordaron poner en marcha el Espacio ALCUE en 2015¹⁸.

En la Primera Cumbre Académica de América Latina y el Caribe y Unión Europea (ALCUE)¹⁶, celebrada en Santiago de Chile, el 22 y 23 de enero de 2013, las universidades, los centros de estudios y de investigación y los académicos de los países de América Latina y el Caribe y de la Unión Europea, formulan a los jefes de estado y gobierno las siguientes propuestas:

- Desarrollar el espacio euro-latinoamericano de educación superior, ciencia, tecnología e innovación, creando las condiciones normativas y financieras necesarias.
- Fortalecer la integración de los sistemas de Educación Superior, a través de:
 - ✓ Profundizar un espacio de cooperación que facilite los intercambios euro-latinoamericanos en educación superior, la investigación y la innovación al servicio de un desarrollo inclusivo y sustentable.
 - ✓ Un sistema de acreditación de la educación superior común al conjunto de los países de América Latina y el Caribe y la Unión Europea, con parámetros e indicadores de calidad en investigación, formación e internacionalización, conforme a criterios de excelencia académica, y recogiendo las experiencias de las agencias de evaluación europeas, latinoamericanas y caribeñas.

- ✓ La coordinación de los sistemas de convalidación de estudios, reconocimiento de títulos, de grado y postgrado, en ambas regiones.
- ✓ Una certificación “Espacio Académico Común ALCUE”, para valorizar las cotitulaciones y los títulos conjuntos euro-latinoamericanos de maestría y doctorado sobre la base de la excelencia.
- ✓ La creación de un programa birregional dedicado a la formación profesional, y promover la creación de centros de formación profesional y técnica superior, con planes de estudio, grados, títulos y acreditaciones homologables.
- Promover la integración de los sistemas de investigación científica e innovación, a través de:
 - ✓ Programas birregionales transdisciplinarios en materia de investigación e innovación.
 - ✓ La participación de las universidades, centros de estudios e investigación y académicos de los países latinoamericanos y el Caribe, en conjunto con sus homólogos de la Unión Europea, en el Programa Marco de Investigación e Innovación Horizonte 2020 y en la Iniciativa Conjunta para la Investigación y la Innovación, focalizados en los temas de interés común, tales como: medioambiente y cambio climático, gestión sustentable de la biodiversidad, seguridad alimentaria, lucha contra la desigualdad y la pobreza, gobernanza global, justicia y derechos humanos, igualdad de género.
- Impulsar la colaboración entre las instituciones de Educación Superior y sus relaciones con la sociedad y el sector productivo.

Actualmente forman parte del espacio ALCUE los países que conforman el EEES y los que se incorporan de América Latina y Caribe.

A este espacio de educación superior, de América Latina y Caribe, pertenecen los siguientes países: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Granada, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Cristóbal y

Nievas, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay, Venezuela.

1.1.3 Educación superior en la región Asia-Pacífico

La educación superior en Asia y el Pacífico es un caso único en cuanto a su origen, a su desigual desarrollo y a los diferentes entornos culturales y políticos. Los progresos realizados tras la Conferencia Mundial sobre Educación Superior (CMES) de la UNESCO de 1998 dan paso a la formación de la Pacific Association for International Education, APAIE.¹⁹ Es una organización cuyo objetivo es activar y reforzar la internacionalización de la educación superior en la región Asia-Pacífico y en todo el mundo, incrementando la cooperación entre las instituciones de educación superior de la región Asia-Pacífico y promoviendo la calidad de los programas internacionales, actividades e intercambios, a fin de armonizar esfuerzos y avanzar en la internacionalización de la región.

La Asociación se creó en 2004, en la Universidad de Corea, por iniciativa de 12 países distintos, citados a continuación:

- Australia Griffith University
- China Renmin University
- The Chinese University of Hong Kong
- India University of Delhi
- Indonesia Brawijaya University
- Japón Waseda University
- Corea Korea University
- Nueva Zelanda University of Auckland
- Filipinas University of the Philippines
- Singapur National University of Singapore
- Taiwán National Sun Yat-sen University
- Tailandia Kasetsart University
- Estados Unidos University of Hawaii

Entre sus propósitos nos encontramos: reunir a los responsables de las relaciones internacionales en las instituciones de educación superior (IES) de la

región Asia-Pacífico, a fin de promover la comunicación, el networking y el desarrollo profesional; facilitar la movilidad de estudiantes, docentes, investigadores y staff académico y desarrollar la colaboración académica interinstitucional; dar acceso a las IES miembro a los recursos académicos y financieros que existen en la región, y; promover buenas prácticas y políticas de cooperación entre las instituciones y agencias de educación superior de la región.

1.1.4 Educación superior en Estados Unidos

Las instituciones de Educación superior en Estados Unidos cuentan con las acreditaciones y licencias que les permiten la equiparación y la movilidad de los estudiantes y de los profesionales. La acreditación profesional permite a la institución educativa realizar una autoevaluación de sus programas académicos al mismo tiempo que puede comparar los programas con otros similares vigentes y acreditados en otros estados y países.^{20; 21}

A las instituciones universitarias en Estados Unidos se les exige contar con acreditaciones y licencias para operar, lo que garantiza la calidad en los servicios y los currículos que se ofrecen en ellas.

Una de las agencias acreditadoras es la *Middle States Commission on Higher Education* (MSCHE)²². Su función principal es la acreditación de universidades para que concedan grados académicos.

Teniendo en cuenta todo lo desarrollado en este capítulo, y tal y como se ha comentado al inicio del mismo, el propósito educativo de la educación superior a nivel mundial tiene como objetivos primordiales dar respuesta al desarrollo humano, comunitario y social, intentando propiciar a partir de las Instituciones de Educación Superior una equivalencia que permita equiparar la formación académica para poder responder a las necesidades profesionales en un mundo globalizado.

En el siguiente apartado se van a describir los pilares sobre los que se sostiene la educación superior para poder cumplir estos objetivos.

1.2 Los pilares de la Educación Superior

Los conceptos en los que se fundamentaba la Educación Superior hasta hace muy pocos años se han transformado y ahora pasan por la consideración de otros elementos, como motores preponderantes de los procesos de cambio. El objetivo fundamental del Espacio Europeo de Educación Superior es facilitar la movilidad de estudiantes, profesorado y titulados entre todos los países miembros, con el propósito de que los estudiantes prosigan sus estudios, si así lo desean, en otra universidad del sistema, generándose programas de intercambio de profesorado y se facilite la movilidad internacional de trabajadores con formación superior.

El Proceso de Bolonia nos ha traído un largo camino hacia el logro de objetivos para la educación superior europea establecidos hace dos décadas. La tercera edición del Informe de implementación del Proceso de Bolonia ²³ proporciona una clara evidencia de cambios en el panorama de la educación superior. Muestra donde se ha avanzado, pero también apunta a las brechas que deben ser revisadas si se quiere fortalecer la cooperación europea en educación superior en base a la calidad de la educación. Aun así, la educación superior ha evolucionado rápidamente para responder a los cambios y las demandas que requiere el sistema educativo.

En la siguiente tabla se puede apreciar los acuerdos principales y los objetivos conseguidos en el recorrido desde hace veinte años, cuando cuatro países firmaron la Declaración de la Sorbona, iniciando la reforma de la educación superior a través del Proceso de Bolonia, hasta los días actuales, en los que ministros de 48 países europeos se reúnen para hacer un balance de la situación actual, y para discutir el camino a seguir. Se resume el proceso de Bolonia desde la Sorbona hasta Yereván, 1998 – 2015.

1998	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2012	2015
Declaración de la Sorbona	Declaración de Bolonia	Comunicado de Praga	Comunicado de Berlín	Comunica-do de Bergen	Comunicado de Londres	Comunicado de Lovaina	Comunicado de Bucarest	Comunicado de Yereván
Movilidad de estudiantes y docentes	Movilidad de estudiantes, docentes, investigadores y personal administrativo	Dimensión social de la movilidad	Portabilidad de becas y préstamos Mejora de la información sobre movilidad	Atención a permisos de trabajo y visados	Desafíos de los permisos de trabajo y visados, sistemas de pensiones y reconocimientos	Punto de referencia del 20% de movilidad estudiantil para 2020	Explorar formas de alcanzar el reconocimiento automático de cualificaciones académicas	Promover la movilidad internacional para estudio y establecimiento a fin de expandir las competencias y opciones laborales
Sistema común de titulaciones en dos ciclos	Titulaciones fácilmente leíbles y comparables	Reconocimiento justo Desarrollo de titulaciones conjuntas reconocidas	Inclusión del nivel doctoral como tercer ciclo	QF-EHEA adoptado Marcos nacionales de Cualificaciones lanzados	Marcos Nacionales de Cualificaciones para 2010	Marcos Nacionales de Cualificaciones para 2012	Nuevos mapas de ruta para países que no han establecido un marco nacional de cualificaciones	Revisar los marcos nacionales de cualificaciones para asegurar reconocimiento de formación previa y mantenimiento de niveles
		Dimensión social	Acceso equitativo	Reforzamiento de la dimensión social	Compromiso de generación de planes nacionales de acción con monitoreo efectivo	Objetivos nacionales para la dimensión social medibles al 2020	Fortalecer políticas de acceso y aumento de los ratios de finalización	Desarrollar sistemas más inclusivos debido a la diversidad actual. Fomentar la equidad de género y el acceso a estudiantes de contextos desfavorables

1998	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2012	2015
Declaración de la Sorbona	Declaración de Bolonia	Comunicado de Praga	Comunicado de Berlín	Comunica-do de Bergen	Comunicado de Londres	Comunicado de Lovaina	Comunicado de Bucarest	Comunicado de Yereván
		Aprendizaje a lo largo de la vida (LLL)	Alineación de las políticas nacionales de LLL Reconocimiento de formación previa (RPL)	Vías de aprendizaje flexibles en educación superior	Rol de la educación superior en LLL Asociación para mejorar la empleabilidad	Aprendizaje a lo largo de la vida como responsabilidad pública, requiriendo asociaciones fuertes Llamado a trabajar en empleabilidad	Mejorar la empleabilidad, aprendizaje a lo largo de la vida y habilidades de emprendedurismo a través del aumento de la cooperación con empleadores	Fomento de empleabilidad de los graduados a lo largo de sus vidas productivas asegurando las competencias de entrada al mercado.
Uso de créditos	Sistema de créditos (ECTS)	ECTS y Suplemento al Título (DS)	ECTS para acumulación de créditos		Necesidad de uso coherente de herramientas y prácticas de reconocimiento	Continuación de implementación de herramientas de Bolonia	Asegurar que las herramientas de Bolonia se basan en resultados de aprendizaje	Desarrollar políticas más efectivas para el reconocimiento de créditos obtenidos en el exterior
	Cooperación Europea en aseguramiento de la calidad	Cooperación entre aseguramiento de la calidad y reconocimiento profesional	Aseguramiento de la calidad en niveles institucionales, nacionales y europeos	Guías y estándares europeos de aseguramiento de la calidad adoptados	Creación del Registro Europeo de Calidad (EQAR)	Calidad como principal objetivo para el Espacio Europeo de Educación Superior	Permitir a las agencias registradas en el Registro Europeo de Calidad desarrollar sus actividades a lo largo de todo el Espacio Europeo de Educación Superior	Mejora de la calidad y relevancia de la educación y la docencia.

1998	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2012	2015
Declaración de la Sorbona	Declaración de Bolonia	Comunicado de Praga	Comunicado de Berlín	Comunica-do de Bergen	Comunicado de Londres	Comunicado de Lovaina	Comunicado de Bucarest	Comunicado de Yereván
Europa del conocimiento	Dimensiones europeas en educación superior	Atractivo del Área Europea de Educación Superior	Relación entre educación superior y áreas de investigación	Cooperación internacional basada en valores y desarrollo sostenible	Estrategia para el mejoramiento de las dimensiones globales del Proceso Bolonia adoptadas	Mejora del diálogo político en el Foro de Bolonia	Evaluar la implementación de la estrategia de dimensión global 2007 con el fin de elaborar guías para desarrollos futuros	Necesidad de medición más precisa del desempeño de los países miembros. Diálogo político e intercambio de buenas prácticas

Tabla 1. Proceso de Bolonia desde la Sorbona hasta Yereván, 1998 – 2015.²⁴

Entramos a continuación en la descripción específica de los pilares fundamentales, en los que se sustenta la educación superior. Comenzaremos por el EEES¹, cuyos pilares van a ir implantándose y tomándose como referencia en el resto de los espacios de educación superior. Estos pilares son: aprendizaje centrado en el estudiante, sistema de créditos ECTS, aprendizaje a lo largo de la vida, establecimiento de sistemas de calidad, tres ciclos formativos y formación basada en competencias.

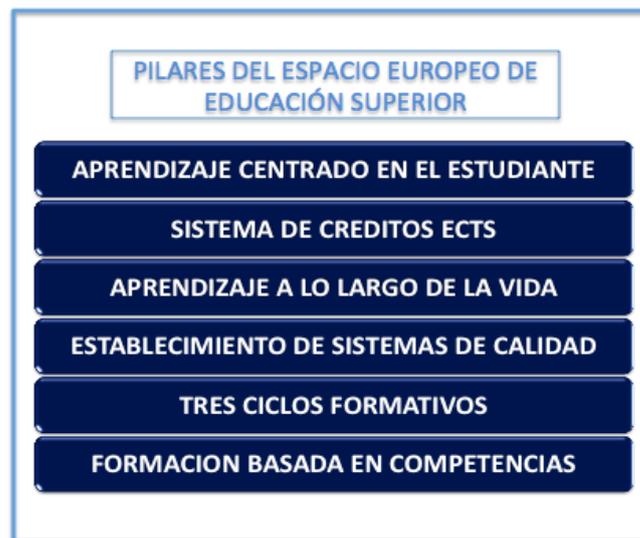


Imagen 2 Pilares del Espacio Europeo de Educación Superior.^{1: 25}.

1.2.1 Aprendizaje centrado en el estudiante

En el contexto de la educación superior en general y del EEES en particular los roles de profesores y estudiantes cambian. El estudiante pasa a tener un rol mucho más activo y menos dependiente de lo que ha sido tradicionalmente, situándose en el centro de la formación; mientras que el profesor asume el rol de orientador y dinamizador más que de mero transmisor de conocimientos.

El estudiante pasa a construir de forma activa y autónoma su propio conocimiento basándose en la información que el docente le proporciona directamente o bien que él mismo busca y encuentra orientado por el profesor, por otros compañeros o siguiendo su propio criterio.

1.2.2 Sistema de créditos de transferencia

Entre las medidas encaminadas a la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior se encuentra el establecimiento del Sistema Europeo de Transferencia de Créditos, ECTS (siglas en inglés de European Credit Transfer and Accumulation System) en las titulaciones oficiales de grado y de posgrado. Este sistema se ha generalizado a partir de los programas de movilidad de estudiantes Sócrates-Erasmus, facilitando las equivalencias.

Como se comentaba anteriormente, por todo el mundo se están implantando los sistemas de créditos en los ámbitos universitarios de los países con mayor índice de desarrollo humano. Los objetivos fundamentales que se promueven con la implantación de créditos son el de poder comparar estudios entre países, basándonos en los tiempos de dedicación del alumno a los contenidos preestablecidos y, el de promover y potenciar la movilidad de los estudiantes, titulados, profesores e investigadores, entre países que tengan implantados sistemas de créditos.

A continuación, se va a hacer un recorrido por el sistema de créditos de los referentes mundiales de educación superior.

1.2.2.1 Los Créditos de transferencia en Europa

El sistema ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) está actualmente instalado de manera formal en la mayoría de los países de la Unión Europea signatarios de la Declaración de Bolonia. Creado a partir de un proyecto piloto gestionado por la Comisión Europea entre 1988–1995, originalmente el ECTS fue utilizado para promover la movilidad estudiantil en Europa y facilitar la transferencia de créditos completados en el extranjero. Desde allí ha evolucionado en un sistema de acumulación de créditos y en la expansión de un espacio de educación superior europeo construido a partir de la gradual convergencia de las

estructuras educacionales y de la exploración de puntos comunes entre programas académicos; en concordancia con los objetivos principales de la Declaración de Bolonia de junio de 1999.²

Concretamente en España según el Real Decreto 1125/2003²⁶, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, el crédito europeo es la unidad de medida del haber académico que representa la cantidad de trabajo del estudiante para cumplir los objetivos del programa de estudios y que se obtiene por la superación de cada una de las materias que integran los planes de estudios de las diversas enseñanzas conducentes a la obtención de títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. En esta unidad de medida se integran las enseñanzas teóricas y prácticas, así como otras actividades académicas dirigidas, con inclusión de las horas de estudio y de trabajo que el estudiante debe realizar para alcanzar los objetivos formativos propios de cada una de las materias del correspondiente plan de estudios.

El número mínimo de horas, por crédito, será de 25, y el número máximo, de 30.

El número total de créditos establecido en los planes de estudios para cada curso académico será de 60. El número de créditos de cada titulación será distribuido entre la totalidad de las materias integradas en el plan de estudios que deba cursar el alumno, en función del número total de horas que comporte para el alumno la superación o realización de cada una de ellas. En la asignación de créditos a cada una de las materias que configuren el plan de estudios se computará el número de horas de trabajo requeridas para la adquisición por los estudiantes de los conocimientos, capacidades y destrezas correspondientes. En esta asignación deberán estar comprendidas las horas correspondientes a las clases lectivas, teóricas o prácticas, las horas de estudio, las dedicadas a la realización de seminarios, trabajos, prácticas o proyectos, y las exigidas para la preparación y realización de los exámenes y pruebas de evaluación. Esta asignación de créditos, y la estimación de su correspondiente número de horas, se entenderá referida a un estudiante dedicado a cursar a tiempo completo estudios universitarios durante un mínimo de 36 y un máximo de 40 semanas por curso académico.

1.2.2.2 El crédito de transferencia en el Asia y Pacífico

La primera aproximación a un sistema regional de créditos transferibles en Asia data de 1991. El University Mobility in Asia and the Pacific (UMAP)^{19; 24} fue iniciado con la invitación de Australia a representantes de Educación Superior de Japón, Corea, Hong-Kong y Taiwán para reflexionar y debatir sobre cooperación educacional en la región Asia-Pacífico. Entre los beneficios de UMAP se cuenta el incremento de las tasas de movilidad estudiantil en la región, aportando a un marco para la transferencia de créditos y superando las dificultades para el reconocimiento de estudios. Sin embargo, entre sus limitaciones está el que estos créditos no han llegado a incluir el volumen de trabajo total del estudiante.

Otra aproximación a los créditos en Asia está asociada al ACTS–Asian Credit Transfer System cuyos objetivos son:

- Facilitar e incrementar la movilidad, nacional e internacional, de graduados y estudiantes de Educación Superior.
- Aumentar el reconocimiento de cualificaciones entre instituciones.
- Adoptar un sistema común de créditos transferibles.
- Asegurar la competitividad de la Educación Superior de Asia en una escala global y promover el perfeccionamiento curricular dentro de los países miembros.

En el ACTS un crédito es definido como el volumen o la cantidad de aprendizaje que se espera que ocurra al haber seguido y aprobado un curso o materia

Este volumen de aprendizaje asignado a un crédito ACTS aún debe ser definido. La Agencia de Cualificaciones de Malasia lo asocia a 40 horas de aprendizaje del estudiante²⁷

1.2.2.3 El crédito de transferencia en el Contexto Latinoamericano

Conforme con los resultados de un levantamiento de información solicitado a cada uno de los Centros Nacionales Tuning, en la mayor parte de los países latinoamericanos no existe un sistema de créditos académicos aplicados de manera generalizada y uniforme y donde existen los créditos, los criterios para cuantificarlos son muy diversos, siendo la medida más común aquella que establece una equivalencia de una hora a un crédito, por 15 a 16 semanas al semestre, estimándose por cada hora de aula dos de trabajo independiente

A continuación, se muestra una tabla resumen con los algunos de los países y el valor que cada uno de ellos le otorga a los créditos que utilizan. En el total de horas que se asignan al crédito, en la mayoría de ellos se incluye, tanto el tiempo asignado a la interacción con el profesorado como el tiempo de trabajo autónomo.²⁴

	Europa	Asia y Pacífico	Latinoamérica									Estados Unidos
			Uruguay	Chile	México	Colombia	Venezuela	Ecuador	Brasil	Paraguay	América Central	
Tipo de crédito	ECTS	ACTS	Crédito propio	STC	SATCA	Crédito propio	Crédito propio	Crédito propio	Crédito propio	Crédito propio	Crédito propio	Crédito propio
Equivalente en Horas	25-30h	40 h	15 h	24-31h	16h	Aprox. 48 horas	Aprox. 45h	32h	15-20 h teóricas	No hay consenso	45h-48h	12-15 h presenciales

Tabla 2: Equivalencia en horas de créditos por países. Elaboración Propia ²⁴

No obstante, y en línea con la necesidad de unificar criterios para la educación superior, en Latinoamérica se está trabajando en una propuesta de crédito de transferencia al que están denominando Crédito Latinoamericano de transferencia (CLAR). Esta propuesta surge como uno de los aspectos fundamentales del enfoque propuesto por el proyecto TUNING – AL y pone de relieve la importancia de tener en cuenta: el tiempo del estudiante, el volumen de trabajo requerido para alcanzar determinadas competencias, y la distribución ponderada y realista de las actividades de aprendizaje en el currículo para evitar prolongaciones innecesarias de las titulaciones o repeticiones, conceptos comunes al crédito europeo.

El Crédito Latinoamericano de Referencia (CLAR) es concebido como una unidad de valor que estima el volumen de trabajo, medido en horas, que requiere un estudiante para conseguir resultados de aprendizaje y aprobar una asignatura o periodo lectivo. El CLAR considera una carga de trabajo anual de los estudiantes de tiempo completo equivalente a 60 créditos.

El volumen de tiempo de trabajo asignado a un crédito CLAR es definido a partir del registro del tiempo total que un estudiante dedica anualmente al aprendizaje. Por ejemplo, si un año académico se extiende por 36 semanas, con 45 horas cronológicas de trabajo semanal (que incluye docencia directa y trabajo autónomo), el número total de horas de trabajo será igual a 1.620 horas al año que, divididas por los 60 créditos anuales acordados, darán como resultado un valor crédito igual a 27 horas cronológicas. Esto puede variar, dependiendo del número de semanas académicas que considera el año, del número semanal de horas de trabajo, y de las características de los distintos programas y países.

1.2.2.4 El crédito de transferencia en Estados Unidos

Por último, **Estados Unidos** basa el sistema de créditos en las horas de contacto y no tanto en la carga estudiantil²⁸ (la norma general es que, para cada hora de clase, los estudiantes necesitan usar dos horas fuera de clase). El sistema está más orientado hacia la facultad, al tiempo que un docente necesita para enseñar.

Cada curso tiene un valor de un determinado número de “credits” (créditos) o “credit hours” (horas de crédito). Este número es aproximadamente igual al número de horas semanales que el estudiante asiste a clase para dicho curso. En general un curso tiene un valor de tres a cinco créditos.

En la mayoría de las escuelas un programa de tiempo completo comprende de 12 a 15 horas de crédito (cuatro o cinco cursos por período académico) y el alumno debe alcanzar un determinado número de créditos para poder graduarse.

Si un estudiante cambia de universidad antes de finalizar un título, generalmente puede utilizar la mayoría de los créditos acumulados en la escuela anterior para completar un título en la nueva universidad. Esto significa que el estudiante puede transferirse a otra universidad e igualmente graduarse dentro de un plazo de tiempo razonable.

1.2.3 Aprendizaje a lo largo de toda la vida

Un pilar fundamental del Espacio Europeo de Educación superior, es el aprendizaje a lo largo de la vida, que se concibe como elemento esencial para alcanzar una mayor competitividad europea, para mejorar la cohesión social, la igualdad de oportunidades y la calidad de vida.

Para Rubio ²⁹ "El aprendizaje a lo largo de la vida se percibe como un continuum que crece y avanza, en el tiempo y en el espacio, sin detenerse, ligado a la realización humana en toda su dimensión, lo que no excluye la profesionalización y la productividad en el mercado laboral".

En palabras de Delors³⁰ "El aprendizaje a lo largo de la vida es una de las llaves de acceso al siglo XXI. Va más allá de la distinción tradicional entre educación básica y formación continua y responde al reto de un mundo que cambia continuamente".

1.2.4 Establecimiento de sistemas de calidad

En el Comunicado de Berlín de 19 de septiembre de 2003, los ministros de los Estados signatarios de la Declaración de Bolonia encargan a los miembros de la European Association for Quality Assurance in Higher Education³¹ (ENQA), en colaboración con la European University Association (EUA), la European Association of Institutions of Higher Education (EURASHE) y la National Unions of Students in Europe (ESIB), desarrollar "una serie de estándares, procedimientos y directrices para asegurar la calidad" así como "explorar los métodos más adecuados para evaluar externamente la garantía de la calidad de

las instituciones universitarias y de las agencias u organismos de acreditación". Fruto de esta colaboración en el año 2005, ENQA publica el documento denominado "Estándares y directrices para la garantía de la calidad en el EEES³¹" en el que se establecen los estándares europeos para el aseguramiento interno y externo de la calidad.

En el marco Espacio Europeo de Educación Superior, establece que las universidades deben garantizar en sus actuaciones el cumplimiento de los objetivos asociados a las enseñanzas que imparten, buscando además su mejora continua. Por ello, las universidades deben contar con políticas y Sistemas de Garantía Interna de Calidad (SGIC) formalmente establecidos y públicamente disponibles.

En España, el Real Decreto 1393/2007^{32: 33} de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales fija las bases para el desarrollo de sistemas de garantía de calidad en la Educación Superior, incluyendo requerimientos específicos sobre los elementos de aseguramiento y mejora de la calidad aplicables a los títulos y que pueden tener un alcance específico del título o estar recogidos en un sistema propio del centro de impartición de la titulación.

Una vez iniciada la implantación de las enseñanzas correspondientes a los títulos oficiales inscritos en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT), la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) o los órganos de evaluación que la Ley de las Comunidades Autónomas determinen, llevarán a cabo el seguimiento del cumplimiento del proyecto contenido en el plan de estudios verificado por el Consejo de Universidades".³⁴

En el caso de las Universidades de la Comunidad de Madrid, que es donde se contextualiza nuestro estudio, la agencia encargada de esto es la Fundación para el Conocimiento madri+d³⁵.

En este sentido, El Real Decreto 420/2015³⁶, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios, incorpora al sistema de evaluación de la calidad en educación superior la acreditación institucional.

La Fundación para el Conocimiento madri+d³⁵ es el órgano de evaluación de la Comunidad de Madrid y cumpliendo con su mandato pone a disposición del sistema universitario madrileño un proceso de evaluación y certificación de sistemas internos de garantía de calidad, adaptado a la realidad de nuestro sistema regional, con el objetivo de impulsar la garantía de la calidad de los programas educativos ofertados, promover la mejora continua e incentivar el progreso en las áreas que marcarán una mejora en la competitividad de nuestros centros universitarios en el panorama mundial de la educación superior.

Esta Fundación dispone de un modelo de evaluación para la renovación de la acreditación, la Guía SISCAL madri+d³⁷, que está organizado en siete criterios referidos a los aspectos más relevantes a valorar durante el proceso y que se agrupan en torno a tres dimensiones:

- Dimensión 1: GESTIÓN DEL TÍTULO.
 - Criterio 1: Organización y desarrollo del título
 - Criterio 2: Información y transparencia
 - Criterio 3: Sistema de garantía de calidad
- Dimensión 2: RECURSOS
 - Criterio 4: Personal académico
 - Criterio 5: Personal de apoyo, Recursos materiales y servicios
- Dimensión 3: RESULTADOS
 - Criterio 6: Resultados de aprendizaje
 - Criterio 7: Indicadores de satisfacción y rendimiento.

En esta última dimensión se evaluarán aspectos relacionados con los resultados del título y la evolución que éstos han tenido durante el desarrollo del mismo.

En este sentido, se analizarán los mecanismos establecidos por la universidad para comprobar la adecuada adquisición, por parte de los estudiantes, de las competencias inicialmente definidas para el título, o más correctamente, los resultados del aprendizaje. También se analizará la evolución de los diferentes indicadores de resultados académicos, profesionales (empleabilidad) y personales (satisfacción de la experiencia formativa).

Es en esta última dimensión en la que se contextualiza el objetivo central de esta investigación. Las competencias que se someten a la opinión de los grupos de interés son las que recoge la normativa que establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. (Artículo 3 de la Orden CIN 2134/2008)³⁸

1.2.5 Tres ciclos formativos

Las enseñanzas universitarias conducentes a la obtención de títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional se estructurarán en tres ciclos, denominados respectivamente Grado (primer ciclo), Máster (segundo ciclo) y Doctorado (tercer ciclo), con titulaciones que cualifiquen para la inserción en el mercado laboral, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Orgánica 6/2001³⁹, de 21 de diciembre, de Universidades, en su nueva redacción dada por la Ley Orgánica 4/2007⁴⁰, de 12 de abril, por la que se modifica la anterior y en el real decreto 1393/2007³².

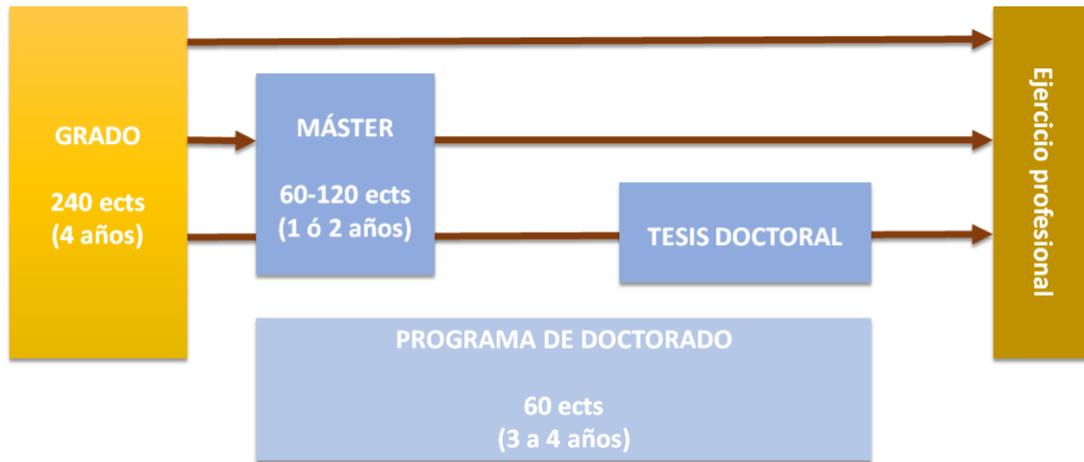


Imagen 3 Estructura de los Estudios Universitarios en España. ¹

Las enseñanzas de Grado tienen como finalidad la obtención por parte del estudiante de una formación general, en una o varias disciplinas, orientada a la preparación para el ejercicio de actividades de carácter profesional. Los planes de estudios tienen 240 créditos (ECTS), que contendrán toda la formación teórica y práctica que el estudiante deba adquirir: aspectos básicos de la rama de conocimiento, materias obligatorias u optativas, seminarios, prácticas externas, trabajos dirigidos, trabajo de fin de Grado u otras actividades formativas. Estos 240 créditos se repartirán en cuatro años. El RD 1393/2007³² y su modificación RD 861/2010, de 2 de julio establecen las condiciones generales para la elaboración de dichos planes de estudio. Estas enseñanzas concluirán con la elaboración y defensa de un trabajo de fin de Grado.

En los estudios de posgrado, los planes de estudios conducen a la obtención de los títulos de Máster Universitario y tienen entre 60 y 120 créditos (ECTS). Presentan formación teórica y práctica que el estudiante deba adquirir: materias obligatorias, materias optativas, seminarios, prácticas externas, trabajos dirigidos, trabajo de fin de Máster, actividades de evaluación, y otras que resulten necesarias según las características propias de cada título. Estas enseñanzas concluirán con la elaboración y defensa pública de un trabajo de fin de Máster.

Además, dentro de los estudios de posgrado, para obtener el título de Doctor (tercer ciclo) es necesario haber superado un periodo de formación y un periodo de investigación organizado. Al conjunto organizado de todas las actividades formativas y de investigación conducentes a la obtención del título se denomina Programa de Doctorado. En el siguiente esquema se muestra un resumen sobre cómo quedan estructuradas las enseñanzas universitarias oficiales.

En el caso de la disciplina enfermera, el continuum formativo que se ajusta al proceso de Bolonia, incorpora los tres ciclos formativos mencionados anteriormente y además incluye las especialidades enfermeras como formación de 2º ciclo, desde las que se puede acceder también al doctorado (tercer ciclo). En la siguiente imagen se muestra dicho continuum:

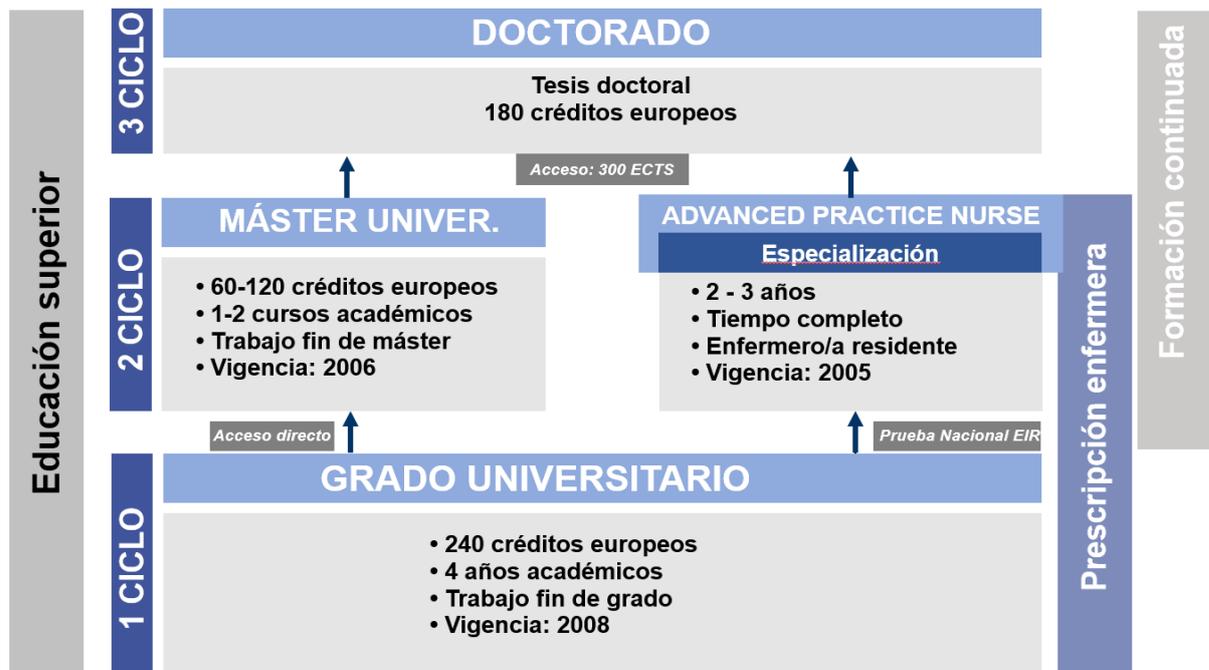


Imagen 4 Continuum Enfermero en España. Consejo General de Enfermería. España ⁴¹

1.2.6 Formación basada en competencias

Una de las propuestas educativas de la convergencia europea es basar la enseñanza en la adquisición de competencias, tal y como se recoge en el comunicado de Berlín en el año 2003 ^{1; 7}

En este nuevo marco, el objetivo principal del proceso de aprendizaje queda supeditado al desarrollo de una serie de competencias, en función de los perfiles académicos y de los correspondientes perfiles profesionales. Por consiguiente, su objetivo principal es algo más complejo que el simple dominio o transmisión de conocimientos, como ha sucedido tradicionalmente dado que el concepto de competencia, en sí, supone un constructo complejo que integra distintos componentes.

En el diseño de los planes de estudio para adaptarlos al contexto de la educación superior, se han desarrollado los perfiles competenciales correspondientes a cada una de las titulaciones, así como la forma de evaluar las mismas.

A continuación, se dedicará un apartado específico para su contextualización, puesto que uno de los objetivos de estudio es la percepción de adquisición de competencias desde diferentes perspectivas académicas y profesionales.

1.3 El marco conceptual de las competencias

Hablar de competencias, definir y concretar el término de manera concisa supone una tarea compleja en los distintos ámbitos de ejercicio profesional. La capacidad profesional delimita el conjunto de conocimientos, destrezas y aptitudes cuya finalidad es la realización de actividades definidas y vinculadas a una determinada profesión. Esta situación propicia un cambio en el papel del profesional, que pasa de actuar de acuerdo a lo establecido previamente por la organización, a tener que ser capaz de resolver los problemas de forma autónoma, tomando sus propias decisiones en función de lo que demande el contexto.

1.3.1 Término y definición

Comenzando desde el punto de vista etimológico, el origen del término competencia se encuentra en el verbo latino “competere” (ir al encuentro una cosa de otra, encontrarse) para pasar también a acepciones como “ responder a, corresponder” “estar en buen estado”, “ ser suficiente”, dando lugar a los

adjetivos “competens-entis” (participio presente de competo) en la línea de competente, conveniente, apropiado para; y los sustantivos “competio-onis” competición en juicio y “competitor-oris” competidor, concurrente, rival.⁴²

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) en una de sus acepciones de competencia lo expone como “Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”. Refiriéndose a competente “Que tiene competencia” “que le corresponde hacer algo por su competencia⁴³.”

Gómez del Pulgar M⁴⁴, previo a acuñar la suya propia, realiza una revisión sobre el término de competencia cuyas principales definiciones se muestran a continuación:

- **McClelland (1973)⁴⁵**: “Aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente”.
- **Richard Boyatzis (1982)⁴⁶**: “Características subyacentes a una persona, causalmente relacionadas con una actuación de éxito en un puesto de trabajo”. “Capacidad o característica personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización dados”.
- **Spencer y Spencer (1993)⁴⁷**: “Característica subyacente en un individuo que está causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación”.
- **Rodríguez y Feliu (1996)⁴⁸**: “Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad”.
- **Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)⁴⁹ (1996)**: “Un nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo es mayor que la suma de las partes”.
- **Levy- Leboyer (1997)⁵⁰**: “Repertorios de comportamientos que unas personas dominan mejor que otras, incluso son capaces de

transformarlas y hacerlas más eficaces en una situación determinada”. “Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que diferenciaban a los mejores en el desempeño de un trabajo determinado”.

- **Perrenoud (1999)**⁵¹: “La capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, una capacidad que se sustenta en conocimientos, pero no queda reducida a éstos”.
- **Lasnier (2000)**⁵²: “Saber hacer complejo, resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades (conocimientos, actitudes y habilidades), utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común”, “la persona competente es la que sabe construir a tiempo competencias pertinentes para gestionar situaciones profesionales que cada vez son más complejas”.
- **Le Bortef (2001)**⁵³: “Un saber actuar validado. Saber movilizar, saber combinar, saber transferir recursos (conocimientos, capacidades...) individuales y de red en una situación profesional compleja y con vistas a una finalidad”.
- **Pereda y Berrocal (2002)**⁵⁴: “Un conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta”.
- **Roe (2002)**⁵⁵: “La competencia es la habilidad aprendida para llevar a cabo una tarea, un deber o un rol adecuadamente. Un alto nivel de competencia es un prerrequisito de buena ejecución. Tiene dos elementos distintivos: está relacionada con el trabajo específico en un contexto particular, e integra diferentes tipos de conocimientos, habilidades y actitudes. Hay que distinguir las competencias de los rasgos de personalidad, que son características más estables del individuo. Se adquieren mediante el learning-by-doing y, a diferencia de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, no se pueden evaluar independientemente”.
- **Ley 5/2002 de las Cualificaciones y de la Formación Profesional**⁵⁶: “El conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y del empleo”.

- **El Proyecto Tuning Educational Structures in Europe (2003)**⁵⁷: “Una combinación dinámica de atributos, en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo”.
- **Artículo 42. Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS**⁵⁸: “Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”.
- **AQU**, (2004)⁵⁹: “Marc general per a la integració europea”, define la competencia como “la combinación de saberes técnicos, metodológicos y participativos que se actualizan en una situación y un momento particular”.
- **ANECA**, (2004)⁶⁰: “Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con el programa formativo que capacitan al alumno para desarrollar las tareas profesionales recogidas en el perfil de egreso del programa”.
- **Rué**, (2005)⁶¹: “La competencia es la capacidad de responder con éxito a las exigencias personales y sociales que nos plantea una actividad o una tarea cualquiera en el contexto del ejercicio profesional. Comporta dimensiones tanto de tipo cognitivo como no cognitivo. Una competencia es una especie de conocimiento complejo que siempre se ejerce en un contexto de una manera eficiente. Las tres grandes dimensiones que configuran una competencia cualquiera son: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes).
- **Libro Blanco de la Pedagogía**⁶² (2005): “Conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes aplicadas en el desempeño de una profesión. Implica el ser, el saber, en sus distintas aplicaciones, y el saber hacer”.
- **Allen Ramaekers G., Van der Veden**, (2009)⁶³: “Las competencias son los conocimientos, las habilidades y las motivaciones generales y específicas que conforman los prerequisites para la acción eficaz en una gran variedad de contextos con los que se enfrentan los titulados superiores, formuladas de tal manera que sean equivalentes a los significados en todos estos contextos”.

Si bien, todas las definiciones tienen elementos comunes (conocimientos, habilidades y actitudes) cabe destacar que es la autora **Gómez del Pulgar**⁴⁴, quien en su tesis: *“Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un Instrumento para el Grado de Enfermería”*, aporta además el término transferencia, definiéndolo como : *“La capacidad de movilizar los conocimientos y las habilidades por medio de las actitudes y valores para resolver las diferentes situaciones que se plantean en un determinado contexto y utilizando los recursos disponibles, integrando en un marco conceptual todos los elementos”*. De este modo **Gómez del Pulgar**⁴⁴, define el concepto competencia como:

“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles” ⁴⁴

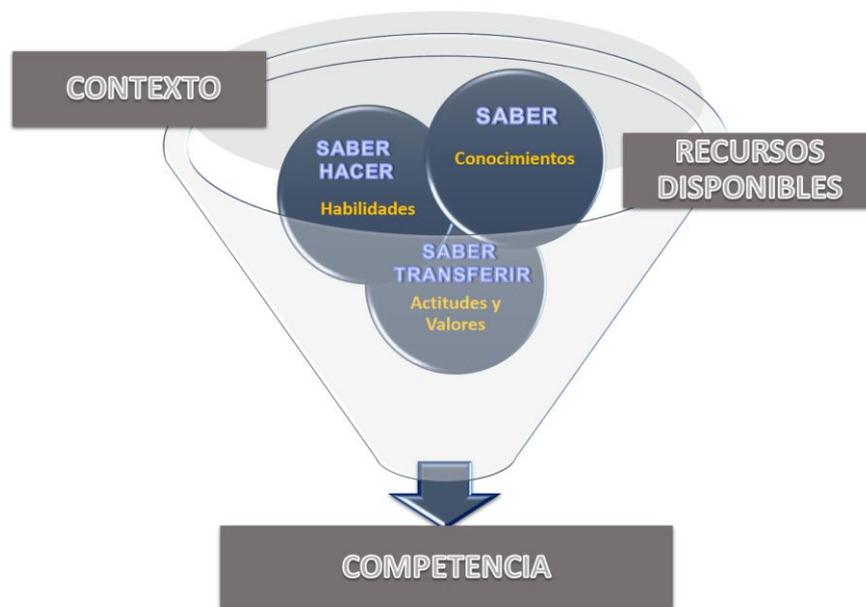


Imagen 5 Definición del concepto de Competencia. Gómez del Pulgar (Tesis Doctoral, 2011)⁴⁴

1.3.2 Tipos de competencias

A continuación, se exponen diferentes clasificaciones de categorías competenciales, según distintos autores, recogidas por Pereda S., en su publicación, "Técnicas gestión de Recursos Humanos por competencias" ⁶⁴

- ❖ **Bunk**, clasifica las competencias en los diferentes tipos:
 - **Técnica**: Dominio experto de las tareas y contenidos del ámbito de trabajo, así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.
 - **Participativa**: Participar en la organización de ambiente de trabajo, tanto el inmediato como el del entorno. Capacidad de organizar y decidir, así como de aceptar responsabilidades.
 - **Metodológica**: Implica reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, encontrando soluciones y transfiriendo experiencias a las nuevas situaciones de trabajo.
 - **Social**: Colaborar con otras personas en forma comunicativa y constructiva y mostrar un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.

- ❖ **Cinterfor**, las clasifica en:
 - **Genéricas**: Se relacionan con el desempeño común a diferentes ocupaciones.
 - **Básicas**: Adquiridas en la educación básica (lenguaje, escritura, comprensión de lectura, matemáticas, física) y que se utilizan a diario.
 - **Trasversales**: Se relacionan con los conocimientos técnicos de una ocupación específica.

- ❖ **Spencer**, hace una clasificación atendiendo a la dificultad de la detección de las competencias:

- **Competencias más fáciles de detectar:** Por ejemplo, los conocimientos las destrezas y las habilidades que están en la superficie y son, por lo tanto, también más fáciles de evaluar.
 - **Competencias menos fáciles de detectar:** Consecuentemente más difíciles de evaluar. En este plano tenemos el concepto de uno mismo, las actitudes, los valores y el núcleo mismo de la personalidad.
- ❖ En la propuesta de **Pereda y Berrocal:**
- **Competencias Estratégicas o genéricas:** Son las necesarias para que la organización pueda conseguir sus objetivos estratégicos respetando sus valores. Por ello, debería formar parte de todos los puestos de trabajo; aunque, por supuesto, los comportamientos que incluye cada una de ellas podrían diferir de un trabajo a otro según su contenido.
 - **Competencias específicas:** Son aquellas que forman parte del perfil de exigencias de un trabajo determinado en función de las particularidades de éste
- ❖ Por último, se hace mención a la clasificación de **Mertens:**
- **Genéricas:** Se relacionan con los comportamientos y actitudes laborales propios de diferentes ámbitos de producción, como, por ejemplo, la capacidad para el trabajo en equipo, habilidades para la negociación y planificación, entre otros.
 - **Básicas:** Son las que se relacionan con la formación y que permiten el ingreso al trabajo: habilidades para la lectura y escritura, comunicación oral y cálculo, entre otras
 - **Específicas:** Se relacionan con los aspectos técnicos directamente relacionados con la ocupación y no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales como: la operación de maquinaria especializada, la formulación de proyectos de infraestructura, entre otras).

Por otra parte, **Sergio Tobón** describe en el Proyecto Messesup⁶⁵, indica que toda estructura de la competencia debe incluir:

- **Unidad de competencia:** Desempeño concreto ante una actividad o problema en un área disciplinar, social o profesional. Una competencia global se compone de varias unidades de competencia.
- **Elementos de competencia:** Desempeños ante actividades muy precisas mediante las cuales se pone en acción la unidad de competencia.
- **Problema e incertidumbres:** Problemas que se pueden presentar en el entorno y que deben estar capacitadas las personas para resolverlo.
- **Indicadores de desempeño:** Criterios que dan cuenta de la idoneidad con la cual se debe llevar a cabo la unidad de competencia y de manera específica cada elemento de la misma. Se sugiere que cada indicador se acompañe de niveles de logro para orientar la formación y evaluación del desempeño de manera progresiva.
- **Saberes esenciales:** Los contenidos concretos que se requieren en la parte cognitiva, afectivo - motivacional (ser) y actuaciones (hacer) para llevar a cabo cada elemento de la competencia y cumplir con los indicadores de desempeño formulados.
- **Evidencia:** Pruebas más importantes que debe presentar el estudiante para demostrar el dominio de la unidad de competencia y de cada uno de sus elementos. La evidencia pueden ser los conocimientos, la actitud, el hacer y los productos.

Conocer las definiciones del término de competencia, así como los tipos de competencia y la estructura que presentan, es fundamental y prioritario para que el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje y para lograr la adquisición de las mismas.

1.3.3 Proceso enseñanza aprendizaje basado en competencias

Tal como venimos comentando, las competencias forman parte fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje. De hecho, las fases del proceso de enseñanza aprendizaje comienzan por la identificación de las competencias que debe adquirir el estudiante, para, posteriormente, definir el método y los procesos para su desarrollo. Una vez que se han planificado las técnicas de aprendizaje, así como distintas modalidades, se procede a la evaluación las competencias y a la obtención de evidencias que permitan valorar el avance en el aprendizaje y reprogramarlo, en caso necesario, de manera que este proceso se convierte en un proceso cíclico que permite determinar las competencias que el estudiante ha adquirido y las que le faltan por conseguir. La evaluación es, por lo tanto, uno de los pilares fundamentales del proceso enseñanza aprendizaje. En la imagen número 6 se muestra dicho proceso.

Para ello es necesario seleccionar métodos y procedimientos de evaluación coherentes con el método y procedimiento formativo utilizado⁶⁶.-

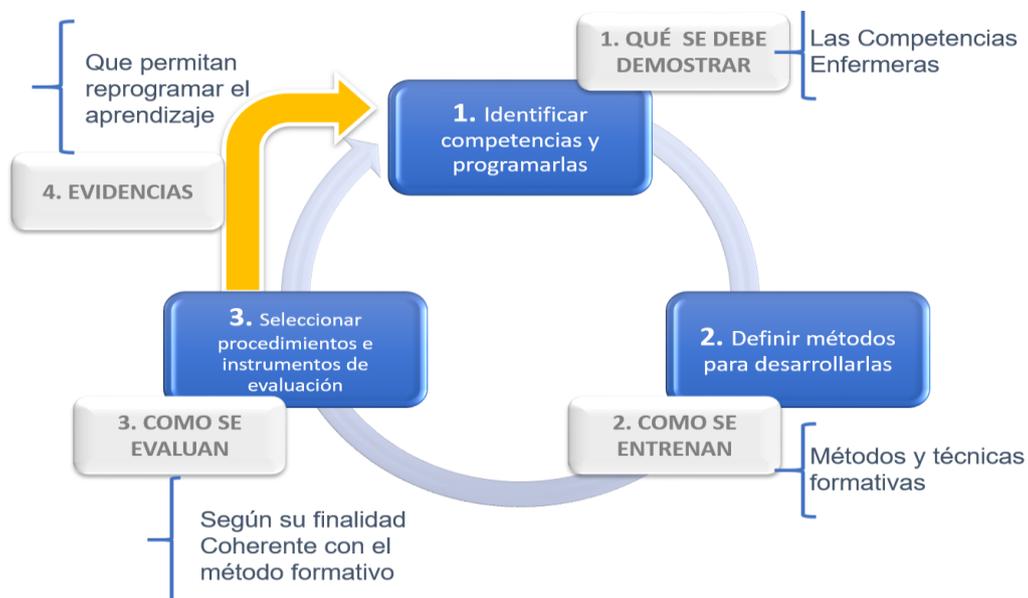


Imagen 6. Proceso de Enseñanza Aprendizaje ⁶⁶

1.3.4 Modelos de adquisición de competencias

La formación de enfermeros profesionales basada en competencias responde al cambio continuo y global del mundo profesional⁶⁷. Las actividades del profesional de enfermería se conforman a partir del modelo de atención empírico-práctico, es decir, que las acciones se basan fundamentalmente en los métodos de aprendizaje. Esto da respuesta a cómo se realizan las actividades y en algunas ocasiones al porqué de las mismas.⁶⁸

No obstante, la construcción de competencias profesionales no puede gestarse de manera aislada o en base a la memorización. Es necesario incorporar el razonamiento clínico, la toma de decisiones y las habilidades en las relaciones interpersonales a la resolución de problemas⁶⁹. Las competencias son parte y producto final del proceso educativo. Es decir, es una construcción del proceso formativo como el proceso de su desempeño⁷⁰.

Existen diferentes enfoques metodológicos al referirnos a las competencias, que responden a distintas escuelas o modelos. Las principales perspectivas aceptadas son las de tipo conductista, funcional y constructivista. (Vargas⁷¹, Mertens⁷² y Echevarria⁷³)

Mertens⁷⁴ realiza una descripción de los diferentes enfoques o modelos de análisis de la competencia profesional.

En la siguiente tabla nº 3 se presenta un resumen de los modelos principales de competencia⁷⁵. Estos modelos también son conocidos por otras denominaciones como: el modelo americano para referirse al conductista, el modelo anglosajón cuando hablamos del modelo funcionalista y el modelo francés en relación al constructivista.

FUNCIONAL	CONDUCTISTA	CONSTRUCTIVISTA
<p>Centra su análisis en las diferentes relaciones que se dan en las organizaciones entre resultados, capacidades, conocimientos, actitudes, habilidades y aptitudes de los diferentes miembros de la organización, comparándolos unas con otras.</p>	<p>Este enfoque se caracteriza en que los resultados se evidencian en aquello que hacen los mejores, por conductas o comportamientos observables, registrables y medibles. Las competencias son cualidades que poseen los mejores al alcanzar la excelencia o éxito en la actividad o conjunto de actividades.</p>	<p>Valora las relaciones mutuas y las interacciones entre los grupos y su entorno, así como entre situaciones de trabajo y de superación. La competencia se construye a partir de la función, dando la misma importancia al sujeto a sus objetivos y sus posibilidades.</p>

Tabla 3: Modelos Principales de Competencia⁷⁵

En nuestro trabajo y siguiendo la definición que aceptamos para el mismo, nos ajustamos a un modelo constructivista de la competencia.

El estudiante construye activamente nuevas ideas o conceptos basados en conocimientos presentes y pasados. En otras palabras, "el aprendizaje se forma construyendo nuestros propios conocimientos desde nuestras propias experiencias. Esto supone un paradigma donde el proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende (por el sujeto cognoscente)"^{76; 77}

El constructivismo en pedagogía se aplica como concepto didáctico en la enseñanza orientada a la acción. Aplicado a la formación de profesionales de enfermería, en un aprendizaje cooperativo y la construcción colectiva de conocimientos, constituye un elemento esencial en el desarrollo de competencias adquiridas para su desempeño. Esto potencia el desarrollo del profesional egresado del grado de Enfermería⁷⁸.

Como se puede observar el proceso de formación del profesional es muy extenso y desde su génesis el estudiante de enfermería se enfrenta a conocimientos teóricos-científicos, que posteriormente completa estas experiencias a la práctica, vinculando esta teoría y la experiencia.

1.4 Las competencias enfermeras

Existen una serie de referentes relacionados con las funciones y competencias de los profesionales de la enfermería, tanto en el contexto internacional, como nacional

A nivel internacional es necesario mencionar el Marco de competencias del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para la enfermera generalista⁷⁹; El proyecto Tuning, con sus acepciones para Europa y para América Latina⁵⁷ y la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales Cualificación.^{80; 81}

En el contexto nacional es necesario hacer referencia a Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias⁸²; a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud⁵⁸, al Libro Blanco de la Aneca⁸³ para el grado en enfermería y por ultimo a la Orden CIN/2134/2008³⁸, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.

Con el fin de delimitar el marco de competencias del Grado en Enfermería se irán comentando cada uno de los referentes internacionales y nacionales.

1.4.1 Marco competencias del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)

El Consejo Internacional de Enfermeras⁷⁹ (CIE) es una agrupación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), que representan a los más de 13 millones de enfermeras mundiales. Fundado en 1899, el CIE es la primera agrupación internacional de profesionales de salud de del mundo.

Al frente del CIE se encuentran enfermeras internacionales que trabajan al unísono por y para el desarrollo de la profesión enfermera y para lograr unos

cuidados de enfermería de la mayor calidad posible para la población, gracias al desarrollo de los conocimientos de toda la profesión.

El CIE **define a la enfermera** como *“una persona que ha terminado un programa de formación básica y general de enfermería y está facultada por la autoridad reglamentaria idónea para ejercer la enfermería en su país. La formación básica de enfermería es un programa de estudios formalmente reconocido que proporciona una base amplia y sólida en ciencias del comportamiento, de la vida y de la enfermería para la práctica general de ésta, para una función de liderazgo y para la formación posbásica con miras a la práctica de enfermería especializada o avanzada. **La enfermera está preparada y autorizada para:** 1) dedicarse al ámbito general de la práctica de la enfermería, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos físicos y mentales y de las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad; 2) impartir enseñanza de atención de salud; 3) participar plenamente como miembro del equipo de atención de salud; 4) supervisar y formar a los auxiliares de enfermería y de atención de salud; y 5) participar en la investigación”*⁷⁹

Además de la definición, describe la función propia de las enfermeras al atender a las personas, enfermas o sanas es evaluar sus respuestas a su estado de salud y ayudarlas en el desempeño de las actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a una muerte digna, actividades que realizarían por sí mismas si tuvieran la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios y hacerlo de tal manera que les ayude a conseguir su independencia total o parcial lo más rápidamente posible. En el entorno total de la atención de salud, las enfermeras comparten con los demás profesionales de salud y con los de otros sectores del servicio público, las funciones de planificación, aplicación y evaluación para conseguir que el sistema de atención de salud sea adecuado para promover la salud, prevenir la enfermedad y cuidar de las personas enfermas y discapacitadas.⁸⁴

Las competencias del CIE para la enfermera generalista se agrupan en tres capítulos⁷⁹:

- Profesionales, éticas y de práctica jurídica
- Prestación y gestión de los cuidados
- Desarrollo profesional.

En la imagen 7 se da una visión general del Marco de competencias⁷⁹, con los principales títulos y subtítulos. Considerando estos capítulos como dominios, vemos en la imagen siguiente las agrupaciones de competencias que pertenecen a cada dominio. Dichas agrupaciones contienen a su vez la descripción de las competencias asociadas:

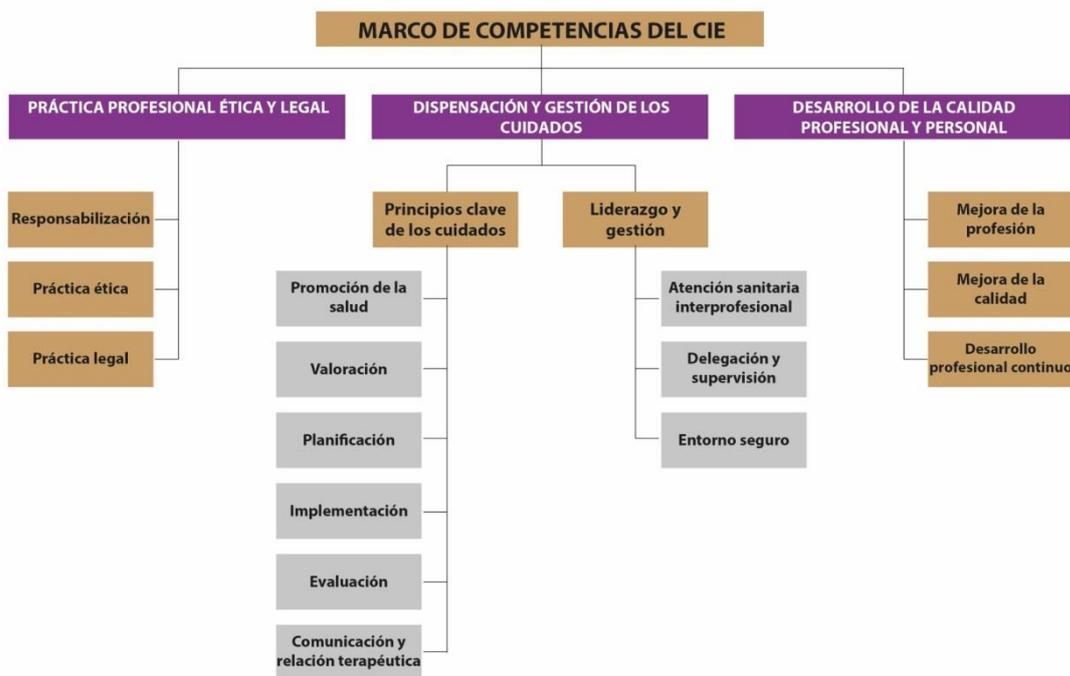


Imagen 7 Marco de Competencias del CIE. ⁷⁹

Por último, reseñar que el código deontológico del CIE⁸⁴ es la base de las competencias y es fundamental para la práctica de la enfermería dondequiera y con quienquiera que se practique.

1.4.2 Proyecto Tuning

El Proyecto Tuning⁵⁷ clasifica las competencias en genéricas y específicas.

- a) **Las Competencias genéricas** son aquellas competencias compartidas por todas las materias o ámbitos de conocimiento que son comunes a la mayoría de titulaciones, aunque con una incidencia diferente y contextualizada en cada una de las titulaciones en cuestión. Por ejemplo, no se trabajará igual la comunicación de un futuro profesional de enfermería que la de un periodista, un maestro, un químico, etc. A su vez, las competencias generales pueden clasificarse en instrumentales, personales y sistémicas, recogiendo así el Proyecto Tuning 30 competencias que agrupa de la siguiente forma y que se enumerarán en el apartado correspondiente a las competencias del título de grado en enfermería. Las **Competencias Instrumentales** tienen una función instrumental. Entre ellas se incluyen habilidades cognoscitivas, capacidades metodológicas, destrezas tecnológicas y lingüísticas; las **Competencias Interpersonales hacen referencia a** capacidades individuales tales como habilidades sociales (interacción y cooperación social) y por su parte las **Competencias Sistémicas son las** capacidades y habilidades relacionadas con sistemas globales (combinación de comprensión, sensibilidad y conocimientos; para ello es preciso adquirir previamente competencias instrumentales e interpersonales)
- b) **Las específicas** son aquellas relacionadas con disciplinas concretas, con un ámbito o titulación estando, en este sentido, orientadas a la consecución de un perfil específico del graduado o graduada. Son próximas a ciertos aspectos formativos, áreas de conocimiento o agrupaciones de materias, y suelen tener una proyección longitudinal en la titulación.

En relación a esta clasificación de competencias Tejada⁴² explica que las competencias genéricas pueden llamarse también transversales y son susceptibles de ser aplicadas en situaciones variadas permitiendo pasar de unos contextos a otros; mientras que las específicas serían más restringidas por su utilidad. Mario de Miguel⁸⁶, por su parte, al referirse a este tipo de clasificación comenta que el verdadero crecimiento del estudiante, en las competencias contempladas en el perfil de una titulación, se produce con la integración de diversas actuaciones que afectan tanto a lo específico como a lo genérico y que no tiene sentido elaborar módulos formativos en los que se ofrezcan al estudiante de forma separada, de una parte, conocimientos y habilidades y, de otra, actitudes o valores. Ni en lo personal ni en lo profesional se separan ambos componentes de la competencia, más bien en actividades de cierta complejidad tienden a agruparse las competencias.

En la tabla siguiente se muestran las competencias transversales que, según el proyecto Tuning^{57; 87} se agrupan en tres tipos, las competencias Instrumentales, las competencias Interpersonales y las competencias Sistémicas. Son 30 competencias que se recogen en la tabla siguiente:

COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES		
Proyecto Tuning		
COMPETENCIAS INSTRUMENTALES	COMPETENCIAS INTERPERSONALES	COMPETENCIAS SISTÉMICAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad de análisis y síntesis 2. Capacidad de organizar y planificar 3. Conocimientos generales básicos 4. Conocimientos básicos de la profesión 5. Comunicación oral y escrita en la propia lengua 6. Conocimiento de una segunda lengua 7. Habilidades básicas de manejo del ordenador 8. Habilidades de gestión de la información (habilidad para buscar y analizar información proveniente de fuentes diversas) 9. Resolución de problemas 10. Toma de decisiones 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad crítica y autocrítica 2. Trabajo en equipo 3. Habilidades interpersonales 4. Capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar 5. Capacidad para comunicarse con expertos de otras áreas 6. Apreciación de la diversidad y multiculturalidad 7. Habilidad d trabajar en un contexto internacional 8. Compromiso ético 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica 2. Habilidades de investigación 3. Capacidad de aprender 4. Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones 5. Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad) 6. Liderazgo 7. Conocimiento de culturas y costumbres de otros países 8. Habilidad para trabajar de forma autónoma 9. Diseño y gestión de proyectos 10. Iniciativa y espíritu emprendedor 11. Preocupación por la calidad 12. Motivación de logro

Tabla 4: Proyecto Tuning Competencias genéricas transversales ^{57,87}.

El proyecto Tuning ha sido un referente para intuiciones de educación superior (IES) de Europa y de América Latina.

1.4.2.1 Proyecto Tuning en Europa

El objetivo principal del Proyecto Tuning fue establecer las competencias genéricas y específicas para cada disciplina en toda Europa. En el Proyecto se planteó la necesidad de analizar una serie de campos temáticos. Entre ellos se mencionan: la Historia, las Ciencias de la Educación y la Enfermería.

En el Proyecto Tuning^{57:87} se diseñó una metodología para trabajar los planes de estudio y hacerlos comparables. En la metodología se introdujo el concepto de resultados de aprendizaje y competencias.

El proyecto Tuning no está centralizado en los sistemas educativos y considera que estos son responsabilidad de los gobiernos y responsabiliza a las instituciones de educación superior del contenido académico.

El Proyecto Tuning utilizó, para su desarrollo, iniciativas de cooperación ya existentes en Europa, como las que se citan a continuación:

- **Programa Erasmus.** (European Community Action Scheme for the Mobility of University Students/ Plan de Acción de la Comunidad Europea para la Movilidad de Estudiantes Universitarios).
- **Programa Sócrates** Este Programa evolucionó en el año 2007, en lo que se conoce hoy como *el Lifelong Learning Programme* (Programa de Aprendizaje Permanente).
- **Proyecto piloto *European Credit Transfer and Accumulation System***/Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos, mejor conocido como ECTS. El Sistema ECTS responde a algunos de los puntos previamente establecidos en el Tratado de Bolonia.
- **La información sobre los programas de estudios y los resultados** de los estudiantes con documentos con un formato normalizado (Guía docente y certificados académicos) y el acuerdo mutuo entre los centros asociados y los estudiantes”.

1.4.2.2 Proyecto Tuning en América Latina

El Proyecto Tuning América Latina surgió ante la necesidad de los países de Latinoamérica y el Caribe de que sus programas académicos tuvieran compatibilidad, comparabilidad y competitividad de la educación superior. En el Proyecto participaron diecinueve países que identificaron mecanismos para comprender de manera bilateral los sistemas de enseñanza superior.

El propósito del Proyecto Tuning⁸⁸ (2004-2007) es identificar e intercambiar información y mejorar la colaboración entre las instituciones de educación superior, para el desarrollo de la calidad, efectividad y transparencia en América Latina.

El objetivo general del Proyecto Tuning América Latina fue apoyar la construcción de un espacio de educación superior en América Latina en el que debían converger los currículos. Este Proyecto propuso el desarrollo de titulaciones comparables en instituciones universitarias en América Latina. El trabajo se realizó a través del análisis de los niveles de convergencia entre las titulaciones y la creación de modelos de estructuras curriculares comunes.

Para el Proyecto Tuning América Latina estableció cuatro líneas de trabajo⁸⁹:

- Identificar competencias compartidas que pudieran generarse en cualquier titulación, y que se consideran importantes.
- Posibilidad de preparar materiales que permitan identificar los métodos de enseñanza-aprendizaje y evaluar el logro de las competencias que fueron identificadas.
- Reflexionar sobre la relación de este sistema de competencias con el trabajo del estudiante y la medida en términos de créditos académicos.
- Entender que la calidad forma parte del currículo basado en competencias.

Para describir las competencias genéricas y específicas de Enfermería el Proyecto Tuning América Latina promovió el intercambio de información y la

colaboración entre las instituciones universitarias estableciendo como meta la transparencia, el desarrollo de la calidad y la efectividad de los procesos.

Competencias específicas de la profesión de Enfermería

Tuning América Latina

1. Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud - enfermedad.
2. Habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería y teorías de la disciplina que organiza 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 proveer continuidad y seguridad en el cuidado.
4. Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos para el cuidado de la salud.
5. Demuestra respeto por la cultura y 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 las necesidades de salud prioritarias, emergentes y especiales.
7. Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud.
8. Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería.
9. Capacidad de participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural.

Competencias específicas de la profesión de Enfermería

Tuning América Latina

10. Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad.
11. Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión.
12. Capacidad para diseñar, ejecutar, y evaluar programas de educación en salud formales y no formales que responden a las necesidades del contexto.
13. Capacidad para participar en equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios en la formulación de proyectos educativos.
14. Habilidad y capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente con personas, grupos y comunidad en la promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en 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 debe desempeñar 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 de la práctica de la enfermería y bioética.
20. Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud.
21. Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad.
22. Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas.

Competencias específicas de la profesión de Enfermería

Tuning América Latina

23. Capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, regional, nacional e internacionales que promueven el desarrollo de la profesión.
24. Capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas familia, comunidad, frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.
25. Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud.
26. Demuestra solidaridad ante las situaciones de desastres, catástrofes, y epidemias.
27. Capaz de gestionar de forma autónoma nuevos servicios de enfermería.

Tabla 5: Competencias específicas de la profesión de Enfermería⁸⁹

Al igual que en Europa, en las fases de desarrollo del Proyecto Tuning América Latina, participaron múltiples universidades de diecinueve países tanto latinoamericanas como europeas. Además, el Proyecto contó con 16 grupos de trabajo.

1.4.3 Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo

En el contexto europeo, Enfermería es una profesión regulada por la directiva de cualificaciones 2013/55/UE^{80;81} la que establece tanto los requisitos de acceso a la formación, como la duración de esta, el currículo formativo y el perfil competencial. De esta manera se favorece el reconocimiento del título de enfermero en Europa.

En relación a la duración de la formación de enfermero responsable de cuidados generales comprenderá, por lo menos, tres años de estudios o 4600 horas de formación teórica y clínica; la duración de la formación teórica representará como mínimo un tercio y la de la formación clínica al menos la mitad de la duración mínima de la formación.

Además, la directiva actualiza e incorpora las siguientes competencias:

- a) competencia para diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras a), b) y c), con el fin de mejorar la práctica profesional.
- b) competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras d) y e).
- c) competencia para responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras a) y b).
- d) competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe;
- e) competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados;
- f) competencia para, de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos;
- g) competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.

h) competencia para analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales

1.4.4 Competencias del Grado en Enfermería en España

A continuación, se mencionan los principales referentes en cuanto a competencias enfermeras en España:

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁵⁸, que tiene como objetivo garantizar la equidad, calidad y participación social en el Sistema Nacional de Salud. En su capítulo III hace referencia a los principios generales de los profesionales de la salud y dice que la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales debe orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud. Incluye en el artículo 42 su definición de competencia, como “la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean.

Por su parte, **La Ley 44/2003 de Ordenación de las profesiones sanitarias**⁸², en su artículo 7.1 de la establece que a los diplomados en Enfermería les compete:

“La prestación personal de cuidados o servicios propios de su competencia profesional en las diferentes fases del proceso de atención de salud, sin detrimento de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los diferentes profesionales que intervienen en el proceso “y “La dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a promover, mantener y recuperar la salud, como también prevenir las enfermedades y discapacidades”.

Además de estas leyes, llegado el momento de adaptar los estudios de enfermería al contexto de la Educación superior, hubo que tener en cuenta el RD 1393/2007³² y su modificación, el Real Decreto 861/2010³³, de 2 de julio, por el

que se modifica el Real decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se estable la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Este Real Decreto establece las directrices básicas para el diseño y elaboración de las memorias de los títulos de Grado, adaptados al contexto europeo. Así, establece que *“Los planes de estudios conducentes a la obtención de un título deberán, por tanto, tener en el centro de sus objetivos **la adquisición de competencias** por parte de los estudiantes, ampliando, sin excluir, el tradicional enfoque basado en contenidos y horas lectivas”*, *“Se debe hacer énfasis en los **métodos de aprendizaje de dichas competencias** así como en los **procedimientos para evaluar su adquisición**”*, *“Se proponen los créditos europeos, ECTS, como unidad de medida que refleja los resultados del aprendizaje y volumen de trabajo realizado por el estudiante para alcanzar los objetivos establecidos en el plan de estudios, poniendo en valor la motivación y el esfuerzo del estudiante para aprender”*, *“...Estos planes de estudios deberán, en todo caso, diseñarse de forma que **permitan obtener las** competencias necesarias para ejercer esa profesión”*, *“El trabajo de fin de Grado... deberá realizarse en la fase final del plan de estudios y estar orientado a la **evaluación de competencias asociadas al título**”* y en su artículo 3.1. *“Competencias generales y específicas que los estudiantes deben adquirir durante sus estudios, y que sean exigibles para otorgar el título. **Las competencias propuestas deben ser evaluables**. Deberán tenerse en cuenta los principios recogidos en el artículo 3.5 de este real decreto”*.

Las competencias recogidas para los títulos de Grado son las siguientes:

1. Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio.
2. Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen

demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio.

3. Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.
4. Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
5. Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía

Estas competencias están también regidas en el Artículo 6 del Real Decreto 1027/2011⁹⁰, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior.

A continuación, se va a hacer un recorrido exhaustivo por los referentes principales para el diseño de los Títulos de Grado en Enfermería. Se ha tenido en cuenta el proyecto Tuning⁸⁷ y la Directiva Europea 36/ 2005^{80; 81}, del que ya se ha hablado anteriormente, el RD 1393/2007³² y su modificación el RD 861/201³³, el Libro Blanco de Enfermería⁸³ y la Orden ministerial CIN 2134/2008³⁸, de los que se va hablar a continuación.

1.4.4.1 Libro Blanco de Enfermería

La Agencia Nacional de evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) propuso los denominados “libros blancos”, para el diseño de los nuevos títulos de grado. El libro Blanco de Enfermería⁸³ muestra el resultado del trabajo llevado a cabo por una red de universidades españolas, apoyadas por la ANECA, con el objetivo de realizar estudios y supuestos prácticos útiles en el diseño de este título de grado adaptado al EEES.

En el Libro Blanco también se clasifican las competencias correspondientes al Título de Grado en Enfermería en 30 competencias Genéricas transversales,

tomando como referencia el proyecto Tuning y a continuación establece seis grupos de competencias específicas para enfermería en los que agrupa 40 competencias.

GRUPO I: Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la Enfermera. Significa proporcionar cuidados en un entorno en el que se promueve el respeto a los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad y ejercer con responsabilidad y excelente profesionalidad tanto en las actividades autónomas como en las interdependientes.

GRUPO II: Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas. Supone entre otros, emitir juicios y decisiones clínicas sobre la persona sujeto y objeto de cuidados, que deben basarse en valoraciones integrales, así como en evidencias científicas. Significa también mantener la competencia mediante la formación continuada.

GRUPO III: Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos. Supone realizar valoraciones, procedimientos y técnicas con pleno conocimiento de causa, destreza y habilidad excelentes y con la máxima seguridad para la persona que lo recibe y para uno mismo. Estaría también en este apartado todas las intervenciones de enfermería ligadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria, etc.

GRUPO IV: Conocimiento y competencias cognitivas. Significa actualizar los conocimientos y estar al corriente de los avances tecnológicos y científicos, cerciorándose que las aplicaciones de estos últimos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas.

GRUPO V: Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación) Supone proporcionar la información adaptada a las necesidades del interlocutor, establecer una comunicación fluida y proporcionar un óptimo soporte emocional. También significa utilizar sistemas de registro y de gestión de la información utilizando el código ético, garantizando la confidencialidad.

GRUPO VI: Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo. Supone capacidad para trabajar y liderar equipos y también garantizar la calidad de los cuidados a las personas, familias y grupos, optimizando los recursos.

1.4.4.2 Orden CIN 2134/2008

Además de todas las competencias descritas en los apartados anteriores, la ORDEN CIN/2134/2008³⁸, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, vienen establecidas las competencias que deben adquirir los estudiantes que quieran optar al Título de Grado en Enfermería.

En esta orden ministerial se incluyen dos puntos en los que se hace referencia a las competencias que deben adquirir los estudiantes de Grado en Enfermería.

El primero de ellos en el apartado 3, en el cual se describen 18 “objetivos-Competencias” que los estudiantes de Grado deben adquirir.

Si bien son competencias específicas para los estudios de Enfermería, nos referimos a ellas como competencias generales (G) y son las que hemos elegido para el desarrollo de nuestro estudio

Objetivos-competencias que los estudiantes de Grado en Enfermería deben adquirir (ORDEN CIN 2134/2008 de 3 de julio)

G1.- Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.

Objetivos-competencias que los estudiantes de Grado en Enfermería deben adquirir (ORDEN CIN 2134/2008 de 3 de julio)

G2.- Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.

G3.- Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.

G4.- Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.

G5.- Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.

G6.- Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.

G7.- Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.

G8.- Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud–enfermedad

G9.- Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.

G10.- Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.

G11.- Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.

Objetivos-competencias que los estudiantes de Grado en Enfermería deben adquirir (ORDEN CIN 2134/2008 de 3 de julio)

G12.- Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.

G13.- Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.

G14.- Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científicos-técnicos y los de calidad.

G15.- Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.

G16.- Conocer los sistemas de información sanitaria.

G17.- Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.

G18.- Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.

Tabla 6: Objetivos-competencias. Artículo 3, Orden CIN 2134/2008³⁸

El segundo, recoge las competencias distribuidas por módulos y con los correspondientes créditos asignados a cada uno de ellos.

En este caso se describen 27 competencias, de las cuales de la 1 a la 10 corresponden al módulo de formación básica (MB1-MB10) común; de la 11 a la 25, a Ciencias de la Enfermería (CE1-CE15) y la 26 y 27 hacen referencia a las prácticas tuteladas y trabajo fin de grado.

Competencias formación básica común

(Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio)

MB1.- Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano. Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos.

MB2.- Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.

MB3.- Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.

MB4.- Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

MB5.- Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.

MB6.- Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.

MB7.- Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.

MB8.-

- Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.
- Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo.

Competencias formación básica común

(Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio)

- Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.

MB9.- Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.

MB10.- Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.

Tabla 7: Competencias formación básica común. Orden CIN 2134/2008 ³⁸

Competencias Ciencia Enfermera (Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio).

Competencia Ciencia Enfermera

CE1.- Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería.

CE2.- Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y, desarrollando los planes de cuidados correspondientes.

CE3.- Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar, la calidad y seguridad a las personas atendidas.

CE4.- Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería.

Competencias Ciencia Enfermera (Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio).

Competencia Ciencia Enfermera

CE5.- Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad.

Competencia Ciencia Enfermera Nº 6

CE6.-

- Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo, la familia y la comunidad.
- Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud.
- Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad. Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad.
- Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos.
- Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad.
- Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud.
- Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.

Competencias Ciencia Enfermera (Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio).

Competencia Ciencia Enfermera

Competencia Ciencia Enfermera N° 7

CE7.-

- Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases.
- Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.
- Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación.
- Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.
- Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.
- Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.

Competencia Ciencia Enfermera N° 8

CE8.-

- Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa.
- Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones.

Competencia Ciencia Enfermera N° 9

CE9.-

- Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato.

Competencias Ciencia Enfermera (Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio).

Competencia Ciencia Enfermera

- Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo.
- Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones. Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse.
- Aplicar las técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores.
- Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento.
- Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios

Competencia Ciencia Enfermera Nº 10-11

CE10.- Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer.

CE11.- Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores. Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.

Competencia Ciencia Enfermera Nº 12

CE12.-

- Conocer el Sistema Sanitario Español.
- Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados

Competencias Ciencia Enfermera (Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio).

Competencia Ciencia Enfermera

- Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.

Competencia Ciencia Enfermera Nº 13

CE13.-

- Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería.
- Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia.
- Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.

Competencia Ciencia Enfermera Nº 14

CE14.- Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería.

Competencia Ciencia Enfermera Nº 15

CE15.- Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales.

Tabla 8: Competencias Ciencia Enfermera. Orden CIN 2134/2008 ³⁸

1.5 Evaluación de competencias en Enfermería

La evaluación de las competencias profesionales constituye el elemento central en el desarrollo de los estudiantes y de los profesionales, pues es la clave que garantiza la calidad de los servicios sanitarios. Evaluar es un

concepto difícil de definir, según la Real Academia de la Lengua Española, se define se define como “Señalar el valor de algo. Estimar, apreciar, calcular el valor de algo. Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos”⁴³

A lo largo de este apartado se van a comentar los diferentes tipos de evaluación y de instrumentos que existen para evaluar y se va hacer una reseña específica a la Escala de evaluación de competencias que se va a utilizar en este estudio y que permite evaluar los Objetivos - Competencias que establece la orden CIN 2134/2008³⁸ que deben adquirir los estudiantes de Grado en Enfermería.

1.5.1 Tipos de evaluación

La evaluación nos permite evidenciar la adquisición de los conocimientos, competencias, actitudes y valores necesarios de los estudiantes para el desempeño con éxito su actividad en el ámbito laboral.

La evaluación implica un proceso sistemático y riguroso con el objetivo de recopilar datos, interpretarlos, realizar una valoración de los mismos con el fin de establecer mejoras.

Según el propósito que se pretenda conseguir, podemos encontrarnos distintos tipos de evaluación⁴⁴:

- a) Evaluación Diagnóstica, considerándose las experiencias previas, las actitudes y las expectativas de los alumnos al comienzo del proceso de aprendizaje. Proporciona al docente información sobre la existencia y las características de los saberes y capacidades requeridos para determinados.

- b) Evaluación para Introducir ajustes para mejorar la enseñanza y el aprendizaje. Regula o ajusta las acciones para comprender y mejorar los procesos de enseñanza y de aprendizaje.
- c) Evaluación para comprobar los logros de aprendizaje. Comprueba o constata el logro de las capacidades expresadas en los objetivos del módulo

El propósito del EEES, es un cambio en la concepción pedagógica, en el sentido de que se pasa de un modelo de enseñanza-aprendizaje enfocado hacia la enseñanza a un modelo enfocado hacia el aprendizaje basado en el trabajo del estudiante y en el establecimiento de las condiciones idóneas. Por ello, la evaluación de los procesos de aprendizaje⁹¹ que suele identificarse frecuentemente con la denominada “evaluación formativa”, tiene como propósito la mejora de la enseñanza y del aprendizaje y con este tipo de evaluación pretende brindar información sobre los cambios que se producen -y los que se deberían introducir- para que el aprendizaje sea significativo.

1.5.2 Instrumentos para la evaluación de competencias

Según Mario de Miguel⁸⁶ la evaluación de los aprendizajes desde el enfoque basado en competencias supone la evaluación de los diferentes componentes de la misma (conocimientos, habilidades, actitudes, valores, etc....) y esto obliga, por lo tanto, a la utilización de diferentes estrategias y procedimientos, así como a su combinación. Por otra parte, dado que en un mismo curso se puede llevar a cabo los diferentes tipos de evaluaciones que se han descrito anteriormente, la evaluación de los aprendizajes debe ser un proceso integral. La elección de las estrategias y de los procedimientos debe realizarse de manera conjunta dando un sentido holístico e integrado al conjunto de actividades evaluativas.

Según el componente de la competencia y el nivel de adquisición que se quiere evaluar, será necesario utilizar unos instrumentos u otros, pero, en cualquier caso, estos instrumentos deben ser coherentes con el método utilizado para su

entrenamiento. Así puede observarse en la imagen nº 7 donde la pirámide de Miller relaciona dicho nivel de adquisición de competencias con el método de evaluación más idóneo.

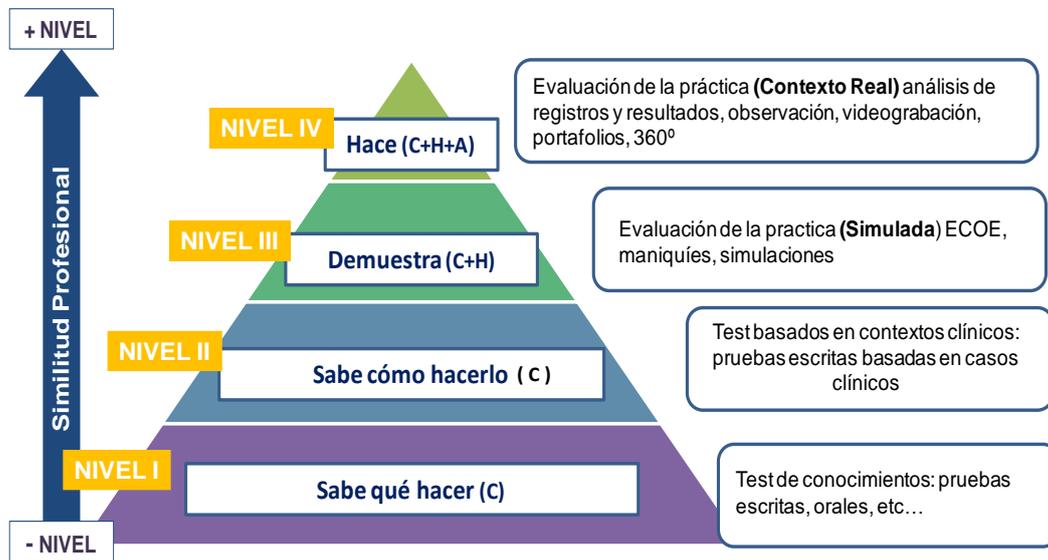


Imagen 8 Instrumentos de evaluación según el nivel de adquisición de competencias⁹².

Son muchos y muy variados los métodos y metodologías de evaluación. A continuación, se citan algunas de las propuestas evaluadoras más habituales en ciencias de la salud, y se hace referencia a su pertinencia y utilidad para la evaluación de las competencias⁹³.

1.5.2.1 Pruebas escritas

Dentro de las pruebas escritas, la mayoría de las cuales se puede realizar en versión electrónica, se distinguen las pruebas objetivas y las pruebas de ensayo. Las llamadas pruebas objetivas son de dos tipos según si las preguntas o ítems requieren la selección o la elaboración de la respuesta por parte del sujeto evaluado: pruebas objetivas de selección y pruebas objetivas de elaboración. Las pruebas objetivas de selección constituyen los llamados, en inglés, written tests - selected-response format, mientras que las preguntas objetivas de elaboración y las pruebas de ensayo forman parte de los llamados written tests - constructed-response format.

1.5.2.2 Las Técnicas de Simulación

Se utilizan desde hace unos años y con una frecuencia creciente como procedimientos de evaluación en el ámbito clínico de la educación médica, Las Simulaciones son recreaciones artificiales de una situación o circunstancia clínica con el propósito que el sujeto evaluado pueda realizar determinadas tareas de manera controlada y que no suponga ningún riesgo para los pacientes. En ellas se pueden utilizar diversos instrumentos; desde el «lápiz y papel» (cómo se hace en los llamados papel-pencil patient management problems, PMP), los ordenadores (utilizando las clinical case simulations o CCX, versión informatizada de los PMP) y la realidad virtual. Pero los instrumentos generalmente más utilizados son los pacientes estandarizados, los pacientes simulados y los maniqués.

Las simulaciones con soporte de la tecnología e incluso, en algunos casos, con la ayuda de actores, pueden ubicarnos en escenarios diferentes y ayudarnos a proyectar nuestros conocimientos y a mostrar, en consecuencia, nuestro grado de competencia. Actualmente, disponemos de diversos programas informáticos que son excelentes simuladores y pueden ser útiles para evaluar.

1.5.2.3 Las pruebas prácticas estructuradas

Fueron introducidas en un principio con finalidad esencialmente formativa, han alcanzado una gran popularidad y se utilizan cada vez más con finalidad sumativa. Se conocen, generalmente, como objective structured clinical examinations (OSCE) (**Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOEs)**), pero también como objective structured clinical assessments (OSCA) o múltiple station exercises/exam (MSE) y son muy utilizadas en ciencias de la salud, principalmente en Medicina y Enfermería. Consisten en un circuito de «estaciones» en cada una de las cuales el sujeto evaluado tiene que realizar unas tareas estandarizadas en un tiempo determinado. El número de estaciones varía, si bien generalmente está comprendido entre 12 y 20. El formato de las estaciones también puede variar notablemente. El estudiante se puede encontrar

con un maniquí o un paciente estandarizado, con un caso presentado por ordenador, con una prueba oral estructurada, con resultados de pruebas complementarias (radiografías, electrocardiogramas, analíticas, etc.) o con una prueba escrita. Y se le pide que simule algún aspecto del encuentro con un paciente, que realice alguna maniobra de exploración o que conteste cuestiones basadas en el material presentado. Para la evaluación, basada en la observación directa o indirecta (mediante grabaciones), se utilizan normalmente listas de control o escalas de valoración estandarizadas. Se considera que para ser válidas y fiables, las OSCE tienen que reunir una serie de características: tienen que durar entre 3 y 4 horas, cada estación tiene que durar unos 10 minutos, tienen que incluir un mínimo de 8 pacientes simulados, tiene que haber un máximo de 30 ítems de evaluación por caso, se tienen que combinar diversos instrumentos evaluadores de acuerdo con las competencias que se quieren evaluar, y no se ha de evaluar a más de 20 personas en cada sesión.

Entre las ventajas que presentan sobresale la de ser fácilmente estandarizables. Entre los inconvenientes, se han destacado la limitación en el número de áreas de contenido que pueden ser evaluadas y el carácter artificial del escenario y del tiempo en que tiene lugar la evaluación. Por otra parte, son muy costosas de desarrollar y de administrar.

1.5.2.4 Portafolio

Es una colección de documentos que reflejan el rendimiento y los trabajos producidos por el alumno durante el proceso de aprendizaje, dentro o fuera del centro escolar. El alumno tiene libertad de elegir los documentos a incluir en su portafolio, pero tiene que especificar de qué tipo son. Los profesores u otros evaluadores revisan el portafolio y lo utilizan para evaluar al alumno, pero éste es parte importante del proceso. Puede decidir lo que va a contener el portafolio. Se le puede, incluso, invitar a comentar los documentos, discutir su importancia con el profesor e influir el modo en que serán evaluados⁹⁴.

1.5.2.5 Técnicas de Observación

La observación Consiste en el examen atento que un sujeto realiza sobre otros sujetos, o determinados objetos y hechos para llegar al conocimiento profundo de éstos mediante la obtención de una serie de datos, generalmente inasequibles por otros medios. La observación es la mayor fuente de datos que posee una persona y ofrece información permanente acerca de lo que ocurre en su entorno. Al respecto, Eisner plantea que "las aulas, al igual que el vino, se conocen por las cualidades aromáticas y táctiles, así como por las visuales"⁹⁵.

Son procedimientos que se utilizan para la evaluación de conductas o realizaciones mientras se producen (ejecuciones, debates, exposiciones, presentaciones, etc.) o bien para la evaluación de productos ya acabados (trabajos escritos, proyectos, etc.). En ellas se pueden utilizar dos tipos de registros de las realizaciones y/o productos objetos de evaluación: **registros abiertos y registros cerrados/sistematizados**.

Entre los **registros abiertos** se encuentran los **registros descriptivos** (registros anecdóticos, anecdotarios, muestras de conducta), y los **registros tecnológicos (vídeo, cassetes)**.

Entre los **registros cerrados y sistematizados** se encuentran **las listas de control** (de verificación o de comprobación, checklist), que **las escalas de valoración (o de estimación, rating scales)**.

Otro tipo de instrumento, englobado dentro de las técnicas de observación, son las rúbricas.

Las Rúbricas son instrumentos de medición en los cuales se establecen criterios y estándares por niveles, mediante la disposición de escalas, que permiten determinar la calidad de la ejecución de los estudiantes en unas tareas específicas"⁹⁶.

Son guías de puntuación usadas en la evaluación del desempeño de los estudiantes que describen las características específicas de un producto, proyecto o tarea en varios niveles de rendimiento, con el fin de clarificar lo que

se espera del trabajo del alumno, de valorar su ejecución y facilitar la proporción de retroalimentación.⁹⁷

Facilitan la evaluación del desempeño del estudiante en las áreas del currículo que son complejas, imprecisas y subjetivas, a través de un conjunto de criterios graduados que permiten valorar el aprendizaje, los conocimientos y/o competencias logradas por el estudiante. El objetivo de su diseño es que el estudiante pueda ser evaluado de forma objetiva, al mismo tiempo permite al profesor especificar claramente qué se espera del estudiante y cuáles son los criterios con los que se va a calificar.⁹⁶

Las rúbricas ⁹⁷ responden eficazmente a dos desafíos fundamentales que plantea la evaluación auténtica y alternativa: evaluar los productos/desempeños del estudiante con objetividad y consistencia, y proporcionar retroalimentación significativa a los alumnos y otorgar calificaciones sin invertir grandes cantidades de tiempo. Las rúbricas son una herramienta de gran potencialidad didáctica, capaz de contribuir significativamente a la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje en su conjunto, más allá de la estricta parcela de la evaluación entendida en términos tradicionales

Un ejemplo de rúbrica de evaluación, y concretamente para la disciplina enfermera, es la Escala “Ecoenf”, que se diseñó y validó para la evaluación de las competencias establecidas en la orden CIN 2134/2008. En el siguiente apartado se describe.

1.5.3 Escala de Evaluación de Competencias Enfermeras: “ECOEnf”,

La escala ECOEnf ^{44;98;99;100} es una escala de observación diseñada y validada junto con una rúbrica, también denominada matriz de evaluación, que permite evaluar los 18 Objetivos - Competencias que establece la orden CIN 2134/2008 y que deben adquirir los estudiantes de Grado en Enfermería.

Está compuesta por siete subescalas que corresponden a las siete Unidades Competenciales establecidas y por 72 Resultados de aprendizaje, que serían los indicadores a medir, agrupados entre dichas Unidades Competenciales.

Estas Unidades competenciales están directamente relacionadas con las funciones enfermeras y además incorporan dos unidades transversales:

- U.C.1: Valoración y Diagnóstico
- U.C .2: Planificación
- U.C. 3: Intervención
- U.C. 4: Evaluación y Calidad
- U.C. 5: Gestión
- U.C. 6: Comunicación y Relación Interpersonal
- U.C. 7: Actitudes, Valores y Transferencia

Además de la escala de observación, se diseñaron criterios y descriptores, a modo de rúbrica, mostrando 3 niveles de consecución

Para cada nivel se tienen en cuenta cuatro criterios que se valorarán en cada uno de los indicadores:

- a) Frecuencia
- b) Autonomía
- c) Momento adecuado de realización
- d) Utilización adecuada de recursos

A continuación, se describe los tres niveles de logro:

NIVEL 1 (BÁSICO)

- La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente)
- El estudiante será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES

(50R99% de las ocasiones)

- El estudiante realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento
- adecuado HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES (> 50% de las ocasiones)
- El estudiante utilizará los recursos adecuados para la realización de lo que establece el resultado de aprendizaje HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES (> 50% de las ocasiones)

NIVEL 2 (INTERMEDIO):

- La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente).
- El estudiante será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje SIEMPRE.
- El estudiante realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)
- El estudiante utilizará los recursos adecuados al realizar el resultado de aprendizaje ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)

NIVEL 3 (AVANZADO):

- La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente)
- El estudiante será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje SIEMPRE
- El estudiante realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado SIEMPRE
- El estudiante utilizará los recursos adecuados al realizar el resultado de aprendizaje ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)

Además de estas escalas se obtiene una plantilla, para cada una de ellas con el nivel mínimo exigible para cada resultado de aprendizaje que deben superar los estudiantes de Enfermería al finalizar el Grado. El nivel mínimo exigible puede entenderse como las “respuestas al examen” y se tomarán como referencia para comparar los resultados obtenidos de los alumnos.

La utilización de esta escala para la evaluación de los estudiantes, se llevará a cabo por parte del Profesional de Enfermería que realiza el seguimiento del alumno durante dicha rotación, es decir el Tutor de prácticas clínicas.

La evaluación final, resultante de la aplicación de la escala se traducirá en un valor numérico que oscilará de 0% al 100% (de 0 a 10 puntos), si se cumplen todos los criterios, al evaluar las distintas unidades de competencias.

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, es preciso establecer algunos criterios más que deberán ser determinados por cada departamento de Enfermería o de Prácticas encargado del seguimiento de los estudiantes.

1.6 Percepción de la formación y la adquisición de competencias por los distintos grupos de interés

El desarrollo de la educación superior en diversos países se debe en gran medida al trabajo arduo y sistematizado. Esto, ha coadyuvado a la tarea de auditar, verificar y recomendar las acciones correctivas en los programas educativos. En este sentido la evaluación de competencias del estudiante constituye el elemento indispensable para las instituciones educativas, que permite, entre otras cosas, evaluar la calidad de los programas formativos e indirectamente, es la clave para garantizar la calidad de los servicios sanitarios.

La evaluación de competencias generalmente se realiza a nivel interno y externo. A nivel interno, desde las propias instituciones de educación superior, evaluando la adquisición de las competencias esperadas por parte de los estudiantes en los distintos cursos, el análisis de procesos de enseñanza-aprendizaje, contenidos del programa, actividades, objetivos, entre otros. Para la evaluación de competencias profesionales existen instrumentos válidos y fiables tanto para evaluar a la enfermera generalista como a algunas especialidades. Por hacer mención de una de ellas y la cual se ajusta a la normativa española, se cuenta con la escala “*ECOEnf*”^{44;98;99; 100;} que a su vez responde a las exigencias europeas. Con este instrumento se evidencia la adquisición de competencias exigidas para los enfermeros. Dicha escala fue diseñada y validada por Gómez del Pulgar y cols.^{44;98;99;100}.

Por otro lado, a nivel externo, la evaluación se realiza de acuerdo a la percepción de los profesionales sanitarios, así como la opinión de los empleadores respecto a las competencias adquiridas del enfermero egresado.¹⁰¹

Hablar de desempeño y satisfacción laboral o profesional es un tema muy amplio el cual abarca desde la satisfacción del propio trabajador hasta la percepción del empleador y los pacientes. Para ello existen estudios que constatan que una persona con un nivel de satisfacción alto tiene actitudes positivas sobre su desempeño, es decir, esta influye de cierta manera en el desempeño de los profesionales^{102; 103}.

1.6.1 Brecha teoría y práctica profesional

Antes de comenzar a describir cual es la percepción de los diferentes grupos de interés, en cuanto a la adquisición de competencias, se va a comentar un análisis realizado por Med-Emerg Inc¹⁰⁴ en el que se indica que en los últimos años la formación de los profesionales sanitarios es deficitaria e inferior a las necesidades de los pacientes y que no se adapta a las nuevas situaciones clínicas y sociosanitarias emergentes. Por este motivo son necesarios cambios en los sistemas de prestación de servicios, para poder así responder a las necesidades y las expectativas de las personas.

Esta situación pone de manifiesto la brecha que existe entre la formación académica y la práctica clínica en la actualidad. De hecho, existen varios estudios que exponen la necesidad de que exista una mayor colaboración entre ambos sectores, clínico y académico, tanto para elaborar del contenido de los programas formativos, como para que los egresados puedan ofrecer experiencia clínica de alta calidad, que dé respuesta a los cambios demográficos y a las necesidades de salud de la población.

Por otra parte, además de la necesidad de garantizar la competencia, partiendo de la eliminación de la brecha entre la teoría y la práctica, se está reconociendo cada vez más que hay que abordar la cuestión de la competencia continuada. En el estudio de Casey¹⁰⁵ se afirma que en una era de rápidos cambios, ya no podemos asumir que un profesional sigue siendo competente simplemente porque se graduara en su día en una institución de formación reconocida.

Además, a medida que los sistemas de prestación de cuidados se han ido haciendo más complejos y han ido cambiando las necesidades de los pacientes, se ha tenido que considerar cómo determinar las competencias compartidas y desarrollar una formación basada en el trabajo en equipo, acreditada, impartida y evaluada, utilizando escenarios teórico prácticos compartidos.¹⁰³

A continuación, se va a comentar como es la percepción en cuanto a la adquisición de competencias atendiendo a los diferentes grupos de interés.

1.6.2 Estudiantes de Grado en Enfermería

Son escasos los estudios que se han encontrado haciendo una amplia revisión bibliográfica, sobre la autoevaluación y la percepción que tienen los estudiantes sobre su nivel de adquisición de competencias durante la formación académica. Sin embargo, cada vez más universidades necesitan conocer la opinión de este grupo de interés y saber cuál es la percepción de los estudiantes respecto a la adquisición de competencias. En el artículo “Análisis de la percepción de los estudiantes de enfermería sobre evaluación y retroalimentación de su aprendizaje”¹⁰⁶ se realiza un análisis de la percepción de los alumnos a cerca de la evaluación formativa, que conlleva una acción permanente y continua de valoración y reflexión sobre el desarrollo, la evolución del aprendizaje y la formación de los estudiantes, presentando la evaluación universitaria como un tema que va más allá de lo académico y trasciende a la sociedad, que espera profesionales formados, críticos, reflexivos y competentes en la carrera en la que se han formado.

En la publicación de Empleabilidad de los titulados universitarios de la Comunidad Valenciana,¹⁰⁷ se comenta que los estudiantes, con la colaboración de profesores e instituciones, deben adoptar una actitud proactiva hacia el aprendizaje basado en competencias y presentar una dedicación necesaria para que su adquisición revierta en su futura profesionalidad.

En el estudio de Trujillo Henao¹⁰⁸, en el ámbito de las ciencias de la salud, se buscó determinar la percepción del nivel de satisfacción con el desempeño por competencias de los estudiantes como estrategia para otorgar procesos de acreditación. Este estudio determinó las percepciones del nivel de satisfacción con el desempeño por competencias de los estudiantes y se utilizó como estrategia para los procesos de acreditación.

Por otro lado, en el trabajo de Bautista Rodríguez¹⁰⁹ para valorar el desempeño de los alumnos de último curso en el momento de incorporarse a la vida profesional, concluye con la consideración por parte de los estudiantes, que los

contenidos aprendidos durante su carrera son excelentes y les ha permitido en la práctica profesional desempeñar su actividad profesional.

Por último, citando la opinión de Cora y Aponte¹¹⁰, se puede asegurar que la relevancia de investigar la perspectiva del alumnado sobre los procesos educativos en el escenario de la educación superior radica en que: “la voz activa de los alumnos en su preparación académica puede revelar nuevas rutas a los encargados de desarrollar y diseñar sus currículos de manera pertinente y significativa”.

1.6.3 Tutores clínicos y docentes

Los tutores clínicos y los docentes son dos grupos de sumo interés en cuanto a la percepción que tienen sobre la formación teórico práctica que presentan los estudiantes, puesto que están en la primera línea de formación, unos en la parte académica y otros en formación práctica y clínica. Además, son los primeros que pueden detectar las carencias de los estudiantes y los primeros que pueden reducir la brecha que existe entre la formación práctica y teórica, es decir, entre la formación que se aporta en la universidad y el desempeño profesional.

Se han realizado varios estudios en el ámbito sanitario, como el de Eulalia Ros,¹¹¹ que tiene como objetivo analizar y contrastar las percepciones de tutores y de sus respectivos estudiantes sobre las competencias profesionales adquiridas al finalizar la formación. Los resultados mostraron estadísticamente que la percepción de los tutores sobre el grado de capacitación obtenido al finalizar el periodo de formación es, o muy similar, o superior a la de los propios estudiantes y en general bastante positiva. Además, concluyó que las áreas mejor valoradas fueron las de habilidades clínicas básicas, técnicas, comunicación y preventiva; las menos valoradas fueron docencia, investigación y comunitaria, quedando las otras áreas en una posición intermedia.

De estos estudios se desprende información sobre la percepción de los mencionados colectivos, en cuanto a la preparación y capacitación de los

estudiantes, detectando cuales son las áreas de mejora y en que ámbito es preciso incidir para poderlas subsanar.

En relación a lo escrito con antelación, Arriaga Piñeiro¹¹⁵ considera que la participación de los tutores clínicos en el ámbito académico, permite actualizar los planes y programas de estudios, identificando áreas de oportunidad para perfeccionar la adaptación o vinculación del aula de la universidad con el mundo laboral, resolviendo el dilema teórico-práctico

Por estos motivos, la participación de los docentes en la investigación proporciona un espacio para la reflexión sobre sus prácticas educativas, una autoevaluación de la competencia profesional y una efectividad en proveer experiencias académicas para los alumnos y su desarrollo competencial en el mundo laboral. Sus contribuciones a esta investigación posibilitan, igualmente, una aproximación a sus percepciones sobre los logros alcanzados y aquellos otros aspectos que requieren una mejora.

1.6.4 Empleadores

La opinión de los empleadores aporta una importante información sobre cómo se perciben las competencias y el desempeño de los recién egresados de enfermería. A partir de esto, se puede evaluar la pertinencia de los programas educativos e identificar las áreas de oportunidad para mejorar el sistema educativo. Esto coadyuva a conocer la existencia de vinculación laboral, institucional y el desarrollo de los estudiantes.^{113;114}

Simón JD¹¹⁴ menciona en su estudio que, *“La opinión de los empleadores sobre el grado de satisfacción que tienen con los egresados y cuáles son sus demandas y previsiones de contratación pueden ayudar a formular nuevos diseños en la formación de los estudiantes para facilitar su inserción profesional, fortaleciendo la relación entre universidad y tejido empresarial”*.

Además, diversos estudios se han visto relacionados en este contexto, teniendo como objetivo valorar la percepción y la opinión de los egresados y de los empleadores. En el estudio realizado por García-Cardona M y cols¹¹⁵, se

identificó la opinión de los empleadores sobre el desempeño de los egresados del plan único de especialización de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), encontrando que, los empleadores consideran que los egresados tienen un nivel muy aceptable de conocimiento en las competencias genéricas (competencias generales, conocimiento) como específicas (atributos, actitudes y valores).

En concordancia al resultado mencionado anteriormente, Peiró J; y cols¹¹⁶ realizaron un estudio en Valencia, España, en el que encontraron que las características más valoradas, en cuanto a la importancia que les dan por los empleadores corresponden a las competencias genéricas destacando, la capacidad para la solución de problemas, el asumir responsabilidades, trabajo en equipo, planificación y la gestión de recursos.

De estos estudios se puede desprender que, si no es evaluada la opinión de los empleadores puede ocasionar que los programas educativos no cumplan con el perfil profesional de la carrera, por lo cual, dicha opinión es de suma importancia como estrategia para diagnosticar la congruencia entre la teoría, la práctica y las competencias adquiridas del egresado.

Por estos motivos la intervención de los empleadores en esta investigación es importante, porque son quienes se deciden y evalúan el desarrollo competencial adquirido por los egresados, en el momento de tomar la decisión de su contratación. Mertens¹¹⁷ establece que la competencia laboral surge de la necesidad de disminuir la “distancia” entre la formación profesional y la ejecución o desempeño laboral.

Por lo tanto, la incorporación de la perspectiva de los empleadores en la investigación permite no sólo la contrastación con el resto de agentes implicados en el proceso de formación inicial, sino valorar las brechas existentes entre el mundo académico y el laboral.

1.6.5 Egresados

Después de haber finalizado los estudios de grado, la percepción de los egresados en la incorporación al mundo laboral es una información imprescindible para valorar y evidenciar cuáles son sus necesidades en el mercado laboral.

Ginés y Cols¹¹⁸, en el proyecto Proflex, con más de 9.000 encuestas de egresados de diez países y cuatro universidades europeas, se centraron en dos cuestiones generales sobre la percepción de estos y obtuvieron información sobre lo que les ocurre a los graduados universitarios una vez insertados en el escenario laboral, prestando atención directa a las competencias. El Proyecto contó con varios objetivos, como el de obtener resultados comparables sobre la educación superior y el empleo de graduados universitarios en diversos países de Latinoamérica y Europa y sobre cómo analizar el rol que desempeñan diversas competencias específicas y genéricas en diferentes fases del trabajo y de la carrera profesional de los graduados universitarios. Además, aportó información para proporcionar indicadores que sirvan como referencias internacionales para facilitar la comparabilidad del mercado laboral de graduados y desarrollar criterios para los instrumentos de investigación, así como para fortalecer la cooperación en el área de la educación superior y el empleo de graduados universitarios entre Europa y Latinoamérica.

El estudio concluye afirmando que se requiere que los egresados universitarios posean conocimientos especializados avanzados, así como las competencias requeridas para ser profesionales.

En algunos estudios realizados en la rama sanitaria, en el contexto español, los médicos especialistas de medicina familiar y comunitaria perciben una adquisición de competencias positiva al finalizar la especialidad. Sin embargo, al igual que en el apartado anterior, se visualiza una mayor percepción de los tutores que de los propios egresados. Esto se ve reflejado en el estudio realizado

por Ros, "Las competencias profesionales adquiridas en medicina familiar y comunitaria."¹¹¹

Una vez explicado esto, diversos estudios se han visto relacionados en este contexto, donde el objeto son los egresados y la opinión de los empleadores. En el mismo estudio que se ha comentado anteriormente, el realizado por García-Cardona M y cols¹¹⁵, se identificó la opinión de los empleadores sobre el desempeño de los egresados del plan único de especialización de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Encontrando una concordancia entre los egresados y los empleadores que consideran que los egresados tienen un nivel muy aceptable de conocimiento, tanto en las competencias generales como en competencias específicas.

Por todos estos motivos, los egresados son un grupo de interés fundamental respecto del conocimiento acerca de si las competencias han sido o no adquiridas con la formación recibida

1.7 Justificación

Tomando como referencia de la formación enfermera el marco del Espacio Europeo de Educación Superior y como pilar de la educación superior la formación basada en competencias, en este estudio se quiere valorar cual es la percepción de la adquisición de competencias en los diferentes grupos de interés. Debido a que la percepción tiene un grado de subjetividad, sensible a múltiples condicionantes, uno de los procedimientos más habituales es la evaluación del grupo de interés como se ha mencionado con antelación. Por ello, la presente investigación se plantea desde la perspectiva de evaluación global, midiendo con una misma escala validada, la escala ECOEnf^{44;98;99;100}, la percepción de todos los grupos de interés. De esta forma las opiniones de los tutores clínicos y los docentes, la percepción del estudiante, la del egresado y la opinión de los empleadores, vierten la información necesaria para visualizar una realidad más completa en el contexto de la adquisición de competencias en enfermería.

Además, con este estudio se quiere detectar si existe una brecha entre la formación teórica y la práctica profesional, para poder realizar actuaciones de mejora, puesto que para la universidad es un reto poder capacitar a los estudiantes para que ejerzan competencias de carácter profesional de forma que puedan ser elementos útiles para la sociedad. Por ello, es fundamental conocer la perspectiva del alumnado respecto de cómo se están adquiriendo, o no, dichas competencias fundamentales para el ejercicio de la profesión para la que habilita el título.

Los egresados, por su parte, aportan una visión integral que le proporciona el haber completado los estudios. Son un grupo de interés fundamental respecto de si las competencias han sido adquiridas o no con la formación recibida.

En cuanto a la formación en competencias, los docentes tienen un papel primordial en la planificación institucional, la revisión de los planes de estudio y su adecuación y la gobernanza de la institución educativa superior. Es necesario, por lo tanto, que los docentes de las instituciones de educación superior

participen del proceso de reflexión asociado a la adecuación de la implantación de las competencias requeridas para el correcto desarrollo del título.

El último eslabón de los grupos de interés es el de los empleadores. Son ellos los que de forma efectiva deben valorar si las competencias del título son adecuadamente adquiridas con la formación y en último término si esta adquisición realmente forma adecuadamente a los futuros profesionales enfermeros.

Para finalizar, evidenciar que es prioritario que las Instituciones de Educación Superior evalúen de una forma continua la adecuación de la titulación y la demanda de los profesionales, que se realiza desde el mercado de trabajo, de manera que se pudieran adecuar, en lo posible, la oferta de profesionales a esta demanda, garantizando la inserción laboral, el desarrollo profesional de los egresados y consecuentemente disminuir la brecha entre la formación teórica y la práctica profesional.

Además, hay que indicar que los estudios respecto de la opinión de la percepción de la adquisición de competencias de las titulaciones son escasos en estudiantes, egresados, docentes y empleadores y que es necesario conocer esta percepción para poder satisfacer las necesidades y las demandas profesionales emergentes, algo que se pretende aportar con esta investigación.

Hipótesis



2. Hipótesis

Existen diferencias significativas en cuanto a la percepción que tienen los diferentes grupos de interés (estudiantes, docentes, egresados y empleadores) acerca de la medida en que la formación contribuye a la adquisición de las competencias enfermeras.

Objetivos



3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Descubrir y comprender la percepción de los grupos de interés: estudiantes, egresados, docentes y empleadores, en relación a la influencia de la formación para la adquisición de las competencias específicas del título de Grado en Enfermería.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar desde la perspectiva de los estudiantes si la enseñanza de las competencias específicas se realiza de forma expresa durante el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Identificar la opinión de los empleadores sobre el desempeño de los egresados del Grado de Enfermería en la Comunidad de Madrid.
- Determinar si existen diferencias en dichas apreciaciones respecto de las competencias del título en función de los grupos de interés.
- Proponer, en su caso, pautas para la modificación y/o mejora de las Competencias específicas contempladas en el plan de estudios del grado en Enfermería.

Material y Métodos



4. Material y métodos

4.1. Tipo de estudio

Este estudio plantea un abordaje mixto cuantitativo/cualitativo para alcanzar los objetivos propuestos.

Se trata de un estudio descriptivo, transversal que compara la opinión de diferentes grupos de interés referidos al grado en Enfermería de Universidades de la Comunidad de Madrid: alumnos, egresados, profesores y empleadores.

4.2. Ámbito de estudio

Estudios de Grado en Enfermería de la Comunidad de Madrid

4.3. Población de estudio y muestra

Para la realización de este estudio se han considerado cuatro grupos de interés, alumnos, egresados, profesores y empleadores, tal y como se describe a continuación.

4.3.1. Estudiantes

En el estudio han participado un total de 99 estudiantes, de dos Universidades de Madrid, una pública, la Universidad Complutense de Madrid y una Privada, la Universidad Francisco de Vitoria.

4.3.1.1. Criterios de selección para el estudio

Se han incluido en el estudio a los estudiantes de 4º de Grado en Enfermería, por entender que son los que tienen una perspectiva más amplia sobre cómo puede influir la formación en la adquisición de sus competencias.

Los criterios de inclusión han sido, por lo tanto, estudiantes de 4º curso, que se encontraran en el aula en el momento de la recogida de los datos, tanto de universidades públicas como privadas de la Comunidad de Madrid, dispuestos a participar voluntariamente en el momento de la recogida de la información.

4.3.2. Egresados

En el estudio han participado un total de 93 egresados.

4.3.2.1. Criterios de selección para el estudio

Para la participación de los egresados se han considerado los siguientes criterios: cualquier enfermero de la Comunidad de Madrid, que estuviera dispuesto a participar en el momento de la recogida de información, que hubieran cursado estudios de enfermería (tanto grado como diplomatura), entendiéndose que ambos son equivalentes, desde la aprobación de la Resolución de 30 de octubre de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de octubre de 2015¹¹⁹, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Enfermería.



Imagen 9 Equivalencia DUE al Grado. Fuente: Consejo General de Enfermería de España. 2015¹²⁰

La equivalencia supone que ambos títulos, el de Diplomado en Enfermería y el de Graduado en Enfermería, tienen los mismos efectos académicos y profesionales. Tener los mismos efectos académicos conlleva que aquellos Diplomados en Enfermería que quieran realizar un máster podrán acceder directamente, al igual que ya lo hacen los graduados. Además, podrán optar a otros niveles académicos, como el doctorado, bajo las mismas condiciones que los graduados. Por su parte, tener los mismos efectos profesionales implica que los Diplomados en Enfermería tendrán las mismas competencias, misma regulación y acceso a las mismas plazas que los graduados.¹²⁰

Con base a esto, se considera que las competencias que permiten desarrollar ambos planes de estudio son las mismas.

En concreto se ha contado con la colaboración de las direcciones de enfermería de dos hospitales públicos de la Comunidad de Madrid (Hospital Clínico San Carlos y Hospital Universitario Puerta de Hierro), así como con la colaboración de un área asistencial de Atención Primaria de esta comunidad.

4.3.3. Docentes

En el estudio han participado un total de 23 docentes, que han sido los tutores clínicos de estudiantes.

4.3.3.1. Criterios de selección para el estudio

Para la participación de los docentes en el estudio se seleccionó a los tutores clínicos, entendiendo que estos profesores son los que mejor pueden evaluar la adquisición de competencias en el contexto real, dado que evalúan a los estudiantes durante sus prácticas clínicas.

La orden CIN 2134/2008 de 3 de julio³⁸, recoge que durante las prácticas clínicas se evaluarán las competencias del grado, integrando los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería asociados a las competencias descritas en la misma:

“Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título.

Se ha contado con la participación de tutores clínicos de seis hospitales de la Comunidad de Madrid, a quienes se les ha invitado a participar voluntariamente en el estudio.

Estos tutores participan en la formación clínica de estudiantes de enfermería de diferentes universidades de Madrid, por lo que su opinión puede dar una idea

amplia de cómo se están adquiriendo las competencias enfermeras con los planes de estudio de distintas universidades de la Comunidad de Madrid.

Se recopiló información de tutores clínicos que participan en la formación de estudiantes en los siguientes hospitales: Hospital de Villalba, Hospital Rey Juan Carlos, Hospital Universitario de Móstoles, Hospital La Milagrosa y Hospital Quirón Pozuelo.

4.3.4. Empleadores

Han participado un total de 40 empleadores

4.3.4.1. Criterios de selección para el estudio

La inclusión de los empleadores en este estudio se realizó teniendo en cuenta quienes son los profesionales que pueden tomar decisiones a la hora de contratar enfermeros en función de las necesidades y de las competencias que esperen encontrar en los enfermeros. En este sentido se consideraron perfiles tales como director de enfermería, subdirector de enfermería, supervisor de unidad, coordinador de área. Para ello también se contó con la colaboración de las Direcciones de Enfermería del Hospital Clínico San Carlos y del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

4.3.5. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico.

En el caso de los estudiantes, se realizó un muestreo de tipo casual, recogiendo las respuestas de los que se encuentren en el aula en el momento de realizar el cuestionario.

Para ello se solicitó permiso, en un caso a la Dirección del Grado en enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria y en otro caso a una de las profesoras de 4º de Grado de la Universidad Complutense de Madrid.

Los estudiantes también fueron debidamente informados, mediante una carta que se incorporó al cuestionario, sobre el motivo de dicha recogida de información, así como los objetivos del estudio y el tratamiento que se le iba a dar a los datos recopilados.

En cuanto al muestreo de los docentes (Tutores clínicos), egresados y empleadores, se realizó un muestreo deliberado.

Para ello se solicitó permiso y colaboración de las Direcciones de enfermería anteriormente citadas, las cuales accedieron y colaboraron en la distribución de los cuestionarios. Así mismo, al cuestionario se adjuntó una carta informativa con el motivo y objetivos del estudio, así como el tratamiento que se daría a los datos.

4.4. Instrumento de recogida de información

Durante el proceso de revisión de la literatura sobre competencias del grado en Enfermería, se encontró una herramienta que ha sido validada específicamente para evaluar las competencias del Grado en Enfermería, atendiendo a lo que establece la normativa vigente en España.

Por lo tanto, para llevar a cabo la investigación se utilizó la escala “ECOEnf”^{44; 98;99;100}, escala de evaluación de competencias enfermeras, instrumento diseñado validado por Gómez del Pulgar, M. para la evaluación de competencias del Grado en Enfermería, según las competencias establecidas en la Orden CIN 2134/2008, de 3 de julio.

Esta escala evalúa dichas competencias, agrupando 72 ítems, relacionados con las mismas, en 7 unidades competenciales (UC), que son: 1. Valoración y

Diagnóstico, 2. Planificación, 3. Intervención, 4. Evaluación y Calidad, 5. Gestión, 6. Comunicación y Relación Interpersonal, 7. Actitudes y Transferencia.

Estas unidades de competencia están relacionadas con las funciones enfermeras:

Funciones de enfermería	Unidades de competencias
Asistencia	UC1: Valoración y Diagnóstico UC2: Planificación UC3: Intervención de enfermería UC4: Evaluación y Calidad
Investigación	Se considera más oportuno evaluarla específicamente en el segundo ciclo formativo (Máster o Especialidad)
Gestión	UC5: Gestión Clínica
Docencia	Esta función no se recoge como tal en las competencias de Grado. Sin embargo, sí se hace referencia a ella en la educación Sanitaria, que está incluida en la UC de Intervención
Transversales	UC6: Comunicación y relación Interpersonal UC7: Actitudes, valores y Transferencia

Tabla 9: Relación entre funciones enfermeras y unidades competenciales

A continuación, se muestra cómo se distribuyen los resultados de aprendizaje validados para cada unidad competencial de la escala. Estos 72 Resultados de aprendizaje son los indicadores que demuestran las competencias.

Escaia de evaluaci3n	Nº de resultados de aprendizaje
U.C.1: Valoraci3n y Diagn3stico	8
U.C. .2: Planificaci3n	7
U.C. 3: Intervenci3n	18
U.C. 4: Evaluaci3n y Calidad	8
U.C. 5: Gesti3n	4
U.C. 6: Comunicaci3n y Relaci3n Interpersonal	13
U.C. 7: Actitudes, Valores y Transferencia	14

Tabla 10: Resultados de aprendizaje validados para cada UC

Los 72 ítems recogidos en las 7 UC, se relacionan con las 18 competencias que establece la Orden CIN 2134/2008, de 3 de julio., en su artículo 3.

Este instrumento ha demostrado validez y fiabilidad.

En cuanto a la consistencia interna de la escala, obtuvo una puntuaci3n total para el Coeficiente de validaci3n Interna de 0.85 y para el Índice de Kappa de 0.83. La prueba estadística Alfa de Cronbach mostr3 una excelente consistencia interna de la escala "ECOEnf" ($r=0.98$) con un intervalo de confianza (IC) del 95%. ^{44; 100.}

Para preparar el documento de recogida de informaci3n, (cuestionario) se utilizaron los 72 resultados de aprendizaje mencionados anteriormente, se dispusieron en forma de listado (ítems del cuestionario), acerca del cual se preguntaba la opini3n de los distintos grupos de inter3s que han participado, en cuanto a la percepci3n sobre que la formaci3n recibida permitiera conseguir las competencias establecidas.

Dicho cuestionario incluye ítems cerrados con una escala numérica de 4 puntos (1. Nada; 2. Poco; 4. Bastante; 5. Mucho) los cuales se aplican a cada uno de los RA (resultados de aprendizaje).

Los cuestionarios se distribuyeron entre los diferentes grupos de interés

Además de los ítems relativos a las competencias en el cuestionario se incluirá un apartado de respuesta libre (observaciones) para, si se desea, matizar cualitativamente la puntuación numérica otorgada.

El formato de los cuestionarios se realizará en soporte de papel. Su administración a los estudiantes se llevará a cabo en horas de clase, previa cita con el profesorado correspondiente.

Los cuestionarios a egresados, y empleadores se distribuyeron contando con la colaboración de las Direcciones de Enfermería mencionadas anteriormente y en algún caso se envió por correo electrónico.

Tal como se ha mencionado en el apartado de muestra, los cuestionarios dirigidos a los profesores (tutores clínicos), se distribuyeron personalmente, con la colaboración de tutores académicos encargados del seguimiento de estudiantes de Grado de la universidad Francisco de Vitoria de Madrid.

Previamente se solicitaron autorizaciones a las personas competentes en cada caso. (Anexo nº 1)

El diseño del instrumento cuenta con los siguientes apartados (anexos nº 2, 3 4 y 5)):

- Carta de presentación, personalizada a cada grupo de interés
- Datos generales, con variables específicas para cada grupo de interés
- Dimensiones e ítems, comunes a todos los grupos de interés.

Aunque las dimensiones e ítems son las mismas para todos los grupos de interés, con el objetivo de que puedan ser comparables, se personaliza la pregunta en función del grupo al que se dirige:

Estudiantes: *Indique a continuación en qué medida considera que la formación recibida durante el grado les permite adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente. (Señale con una X 1. NADA; 2. POCO; 3. BASTANTE; 4. MUCHO)*

Docentes (tutores clínicos): *Indique a continuación en qué medida considera que la formación recibida por los estudiantes de Enfermería les ha permitido adquirir las competencias señaladas. (Señale con una X 1. NADA; 2. POCO; 3. BASTANTE; 4. MUCHO)*

Egresados (enfermeros): *Indique a continuación en qué medida considera que la formación que ha recibido durante su Diplomatura/Grado en Enfermería le ha permitido adquirir y desempeñar las competencias descritas a continuación (Señale con una X 1. NADA; 2. POCO; 3. BASTANTE; 4. MUCHO)*

Empleadores: *Indique a continuación en qué medida considera que la formación recibida por los profesionales contratados (egresados enfermeros) les permite desempeñar las competencias descritas a continuación (Señale con una X 1. NADA; 2. POCO; 3. BASTANTE; 4. MUCHO)*

4.5. Variables del estudio

El estudio presenta diferentes variables relacionadas con los objetivos y el problema de la investigación. En este sentido, contemplamos dos tipos de variables diferentes.

4.5.1. Variables independientes:

VARIABLES identificativas específicas para cada grupo de interés, que se incorporan a cada una de las hojas de recogida de información y que permiten obtener datos acerca del perfil de dichos grupos de interés:

En la tabla nº 11 se presenta la descripción de estas variables independientes.

Es	Estudiantes
Do	Docentes
Eg	Egresados
Em	Empleadores

Es	Do	Eg	Em	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición
X	X	X	X	<i>Edad</i>	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Años transcurridos desde el nacimiento del individuo hasta el momento de realizar la prueba	Cuantitativa Ordinal
X	X	X	X	<i>Sexo</i>	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina	Género del participante	Cualitativa Nominal 1. Femenino 2. Masculino
X				<i>Titulación de acceso al grado</i>	Distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios.	Estar en posesión de un título de Bachiller del Sistema Educativo Español	Cualitativa nominal
X				<i>Posesión de otro título universitario</i>	Distinción legal dada por alguna institución educativa aparte del título por el que se desempeña.	Posesión de un título de grado universitario oficial de diplomado, Arquitecto Técnico, Ingeniero Técnico, Licenciado, Arquitecto o Ingeniero, o, equivalente.	Cualitativa nominal.

Es	Do	Eg	Em	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición
X				<i>Trabajar actualmente en el ámbito sanitario</i>	Ámbito de acción dentro del sistema sanitario español.	Trabajar el participante dentro del sistema sanitario español.	Cualitativa dicotómica 1. Si 2. No
X				<i>Experiencia profesional previa en el ámbito sanitario</i>	Conocimiento que se adquiere a través de la practica	Años de experiencia profesional dentro del ámbito sanitario.	Cuantitativa discreta
	X	X		<i>Estar actualmente trabajando</i>	Profesiones, negocios, actividades u otro medio que realiza el participante.	Actividades laborales que realiza el participante.	Cualitativa dicotómica 1. Si 2. No
	X			<i>Nivel académico Superior superado</i>	Distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios	Grado máximo de estudios obtenido hasta el día de aplicación del instrumento	Cualitativa Ordinal 1. DUE 2. Grado de Enfermería 3. Master 4. Doctorado
	X	X		<i>Experiencia profesional</i>	Experiencia laboral relacionada con los estudios universitarios	Años de experiencia profesional que ha pasado desde el momento en que el participante comenzó a laborar en la profesión de enfermería	Cuantitativa discreta.
	X	X	X	<i>Estar en posesión de algún título de especialista</i>	Distinción legal dada por alguna institución educativa aparte del título por el que se desempeña	Estar en posesión de un título de especialista, de algunas de las especialidades de	Cualitativa nominal 1. Matrona 2. Enfermería laboral 3. Geriatría

Es	Do	Eg	Em	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición
						enfermería oficiales o por vía excepcional	4. Enfermería familiar y comunitaria 5. Pediatría 6. Salud mental 7. Otros
	X			<i>Experiencia docente en la universidad</i>	Actividad dedicada a enseñar o realizar acciones referentes a la enseñanza.	Años de experiencia profesional dentro del ámbito educativo dentro de la universidad.	Cuantitativa discreta.
	X			<i>Experiencia como tutor clínico</i>	Actividad pedagógica que tiene como propósito orientar y apoyar a los alumnos durante su proceso de formación.	Años de experiencia profesional dentro del ámbito sanitario como tutor clínico	Cuantitativa discreta
	X	X	X	<i>Tipo de institución en la que trabaja</i>	Organismo que cumple con una función de interés público sea esta del sector público o privado.	Institución pública o privada en la que trabaja el participante	Cualitativa nominal
	X	X	X	<i>Nivel de atención en la que trabaja</i>	Conjunto de establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad	Nivel de atención en la que desempeña el participante dentro del sistema sanitario español	Cualitativa ordinal 1. Primer nivel de atención 2. Segundo nivel de atención 3. Tercer nivel de atención
	X	X		<i>Unidad en la que trabaja</i>	Bloque que forma una división del hospital (o un conjunto de habitaciones)	Área física en la que el personal que el profesional que	Cualitativa nominal

Es	Do	Eg	Em	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición
						participa se encuentra asignado para otorgar su atención	
			X	<i>Puesto actual como responsable</i>	Jerarquía establecida dentro de su profesión como responsable	Categoría con la cual ejerce sus funciones de responsable dentro de la institución	Cualitativa nominal

Tabla 11 Variables independientes para cada grupo de interés

4.5.2. Variables dependientes

Valoración por parte de cada grupo de interés de la percepción de la adquisición de los 72 ítems (Resultados de aprendizaje) agrupados en las 7 unidades competenciales: 1. Valoración y Diagnóstico, 2. Planificación, 3. Intervención, 4. Evaluación y Calidad, 5. Gestión, 6. Comunicación y Relación Interpersonal, 7. Actitudes y Transferencia, en relación con la formación recibida.

4.6. Análisis de datos

Para analizar los datos procedentes de la aplicación de los cuestionarios facilitados a los grupos de interés se utilizará el paquete estadístico SPSS, versión 18. Para ello, se recurrirá a la estadística descriptiva e inferencial no paramétrica.

Para la descripción de los resultados se ha utilizado:

- Frecuencias relativas para mostrar los datos descriptivos del perfil de los grupos de interés.
- Frecuencias relativas para mostrar las respuestas de la valoración de cada grupo de interés para cada ítem consultado (resultado de aprendizaje)
- Media Desviación estándar para la valoración de cada grupo de interés para cada ítem consultado (resultado de aprendizaje)
- Mediana para la valoración de cada grupo de interés para cada ítem (resultado de aprendizaje)

Dado que la variable dependiente se aproxima al modelo de curva normal, se aplica análisis de varianza (ANOVA) para evaluar la diferencia de medias de las 7 unidades competenciales, entre los distintos grupos de interés.

Para el contraste de las percepciones que tiene cada grupo de interés en que la formación permita adquirir las competencias (Resultados de aprendizaje considerados para la valoración), se ha aplicado la prueba “t” de Student para muestras independientes.

Igualmente, esta prueba de significación que tiene especial utilidad cuando la población estudiada tiene un tamaño muestral demasiado pequeño como para que el estadístico en el que está basada la inferencia esté normalmente distribuido, como es el caso de la muestra obtenida, en el que el colectivo con más muestra se compone de 99 observaciones y el que menos de únicamente 23 observaciones.

En todos los casos comparados se utilizó un nivel de significación estadística de $\alpha=,05$.

4.7. Consideraciones éticas

Por las características de la investigación que se plantea no es necesario obtener la aprobación del comité de ética de referencia. Si se solicitaron las autorizaciones pertinentes para la realización de los cuestionarios a la autoridad competente en cada caso. (Anexo nº 1)

La confidencialidad de los participantes se asegura en todo momento mediante la asignación de códigos numéricos.

Resultados

5. Resultados

5.1. Caracterización de la muestra analizada.

El total de encuestas recopiladas, entre los cuatro grupos de interés, estudiantes, docentes, egresados y empleadores, fueron 255.

El número de encuestas recopiladas procedentes de cada grupo de interés son las siguientes:

- Estudiantes: 99 encuestas.
- Egresados: 93 encuestas.
- Tutores clínicos: 23 encuestas
- Empleadores: 40 encuestas.

En el gráfico nº1 se muestra la distribución de las encuestas recopiladas para cada uno de los grupos de interés, en frecuencias relativas:

- Estudiantes: 38.8%
- Egresados: 9%
- Tutores clínicos: 15.7%
- Empleadores: 36.5%

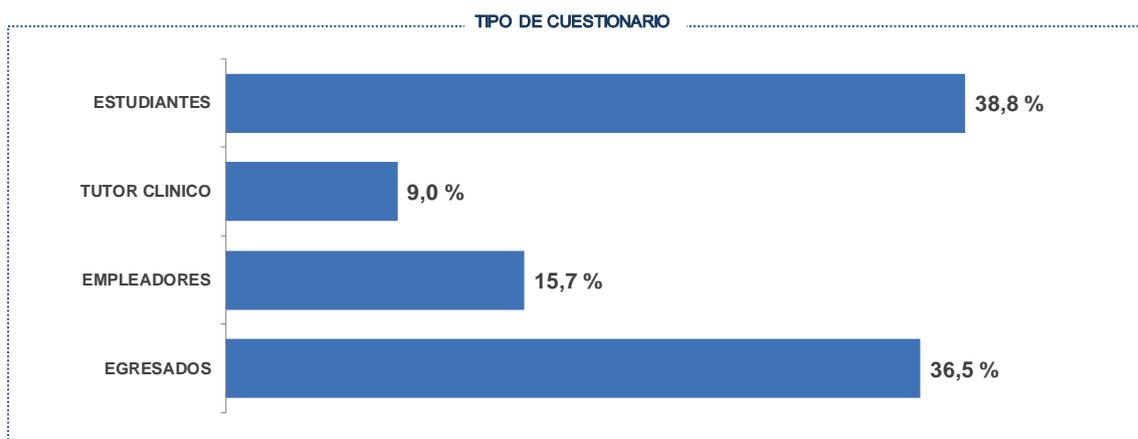


Gráfico 1: Distribución de las encuestas recopiladas por los grupos de interés.

5.1.1. Características de la muestra de Estudiantes

Se recopilaron 99 encuestas procedentes de este grupo de interés.

A continuación, se muestran sus características.

En el gráfico nº 2. se puede apreciar que el 86,9% de la muestra fueron mujeres frente a un 12,1% de hombres.

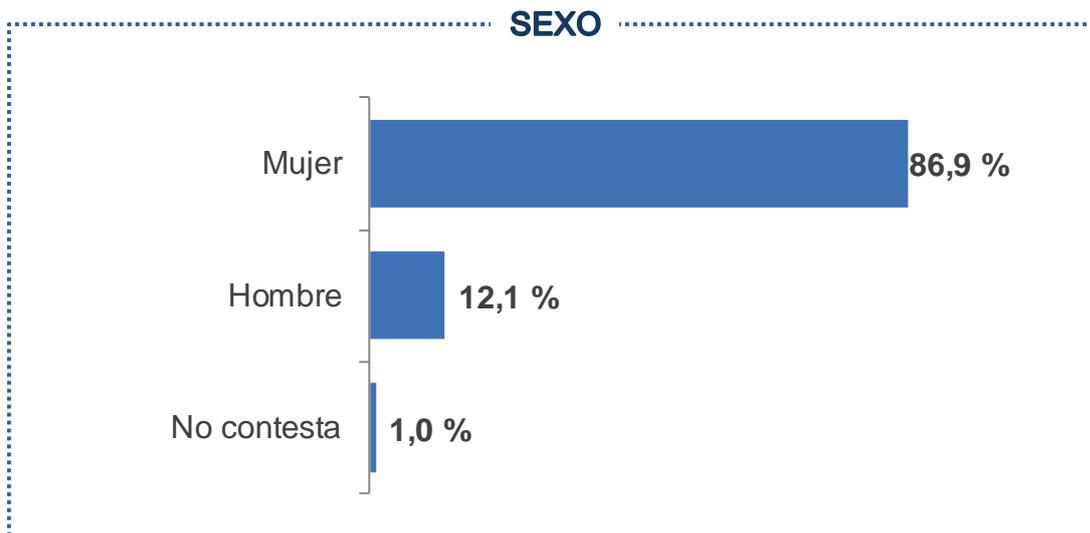


Gráfico 2: Muestra de Estudiantes según Sexo

Tal como se puede observar en el gráfico nº3, del total de estudiantes, el 80,8% tienen entre 21 y 25 años y el resto están por encima de este rango.

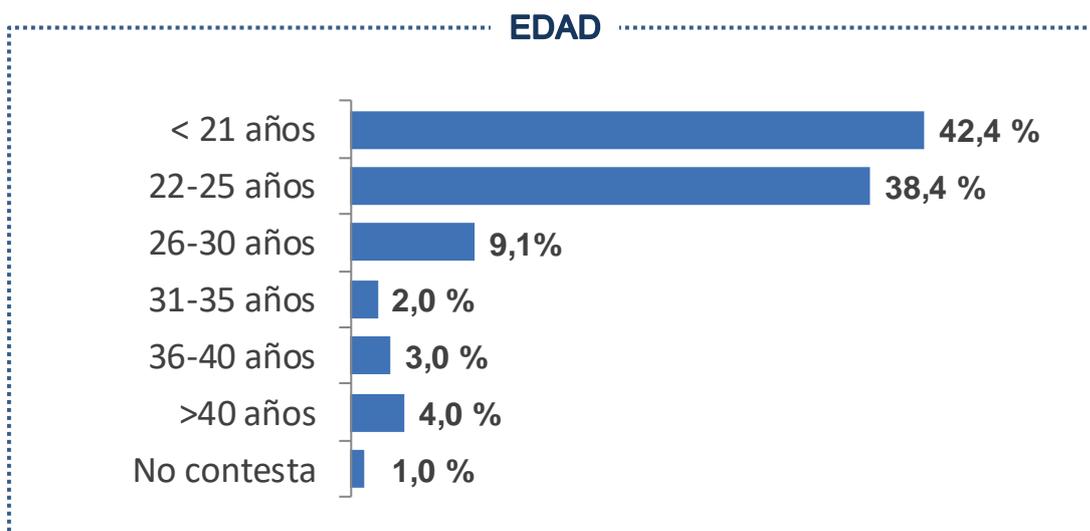


Gráfico 3: Muestra de Estudiantes según Edad

El 73,7% accedieron a los estudios de enfermería desde la Selectividad/PAU, un 14,1% lo hicieron desde la formación profesional y el resto por otras vías (Gráfico nº4.). La mayoría, un 76,8% no tienen experiencia profesional previa (Gráfico nº5)

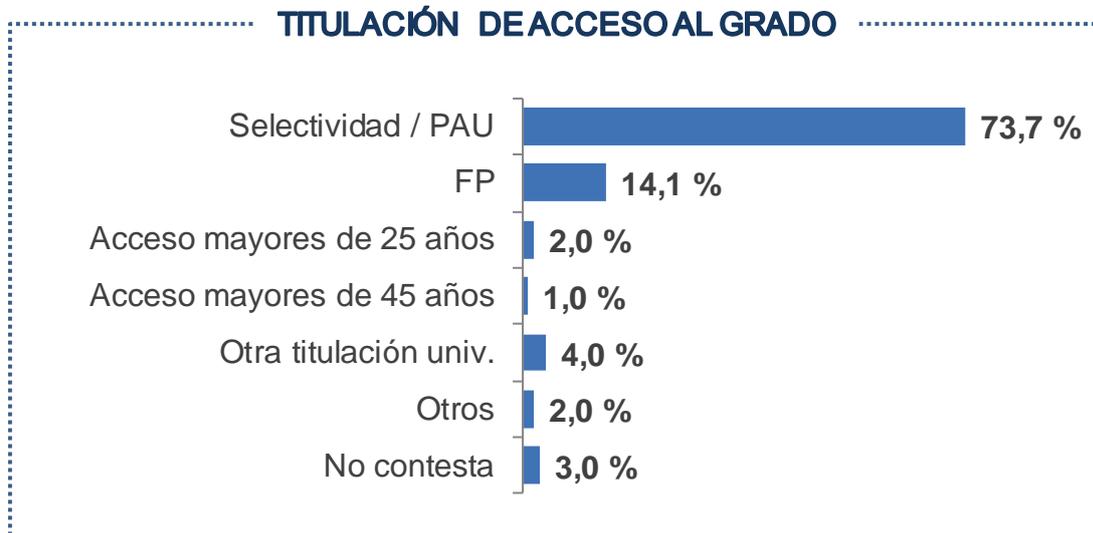


Gráfico 4: Muestra de Estudiantes según la titulación de acceso al Grado



Gráfico 5: Muestra de Estudiantes según experiencia profesional previa

5.1.2. Características de la muestra de Egresados (Enfermeros)

Se recopilaron 93 encuestas procedentes de este grupo de interés.

A continuación, se muestran sus características.

En el grafico nº6 se puede apreciar que el 78,5% de la muestra de enfermeros fueron mujeres frente a un 17,2% de hombres.

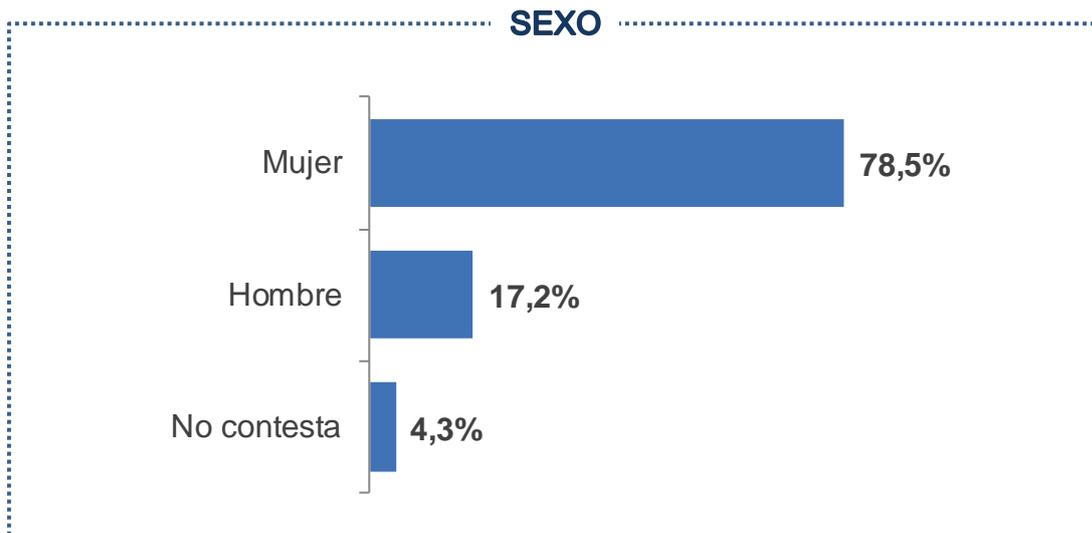


Gráfico 6: Muestra de Egresados según sexo

Tal como se puede observar en el gráfico nº 7, del total de egresados, el 25,8% tienen una edad comprendida entre 23 y 30 años; un 26,8% entre 30 y 40 años y el 43% tienen más de 40 años

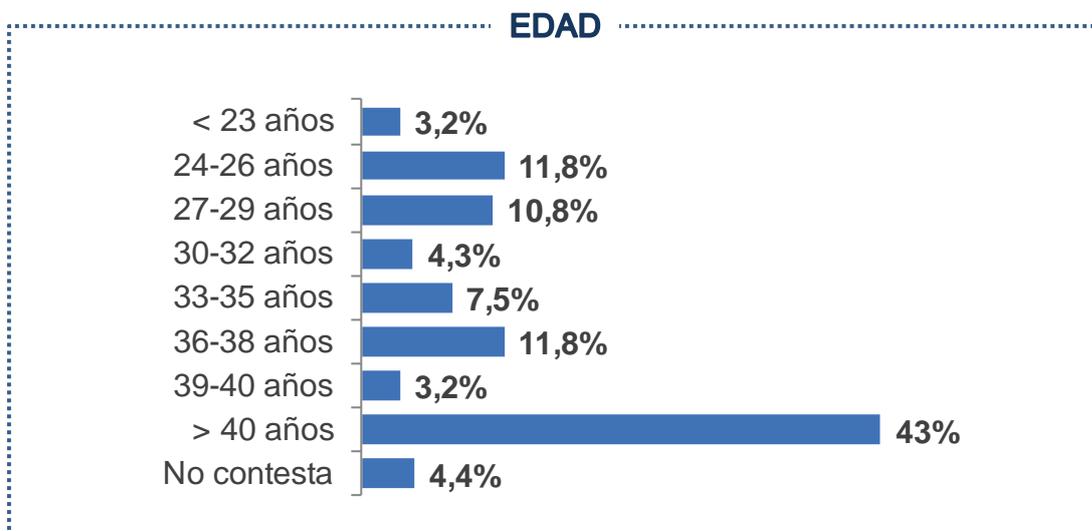


Gráfico 7: Muestra de Egresados según edad

En cuanto a la formación académica, el 46,2% cursaron estudios de diplomatura en enfermería, un 24,7% realizaron el grado en enfermería.

Hay un 18,3% que están en posesión de un título de máster y un 1,1% tienen un Doctorado. (Gráfico nº 8)

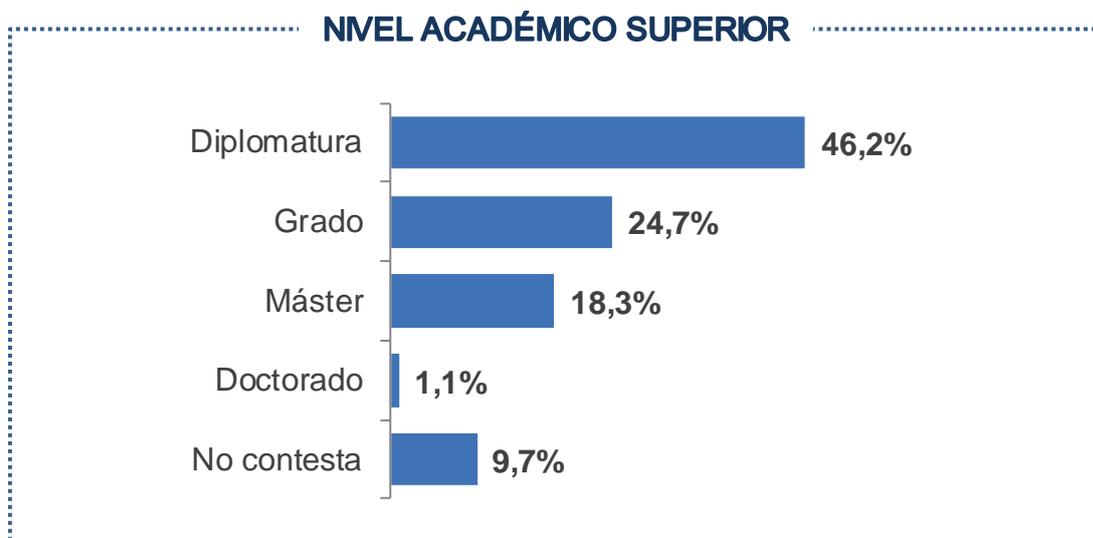


Gráfico 8: Muestra de Egresados según nivel superior de estudios

El 92,5% de los egresados participantes en el estudio se encuentran trabajando en la actualidad. (gráfico nº 9) y el 75,3% cuentan con más de 5 años de experiencia profesional (gráfico nº10)

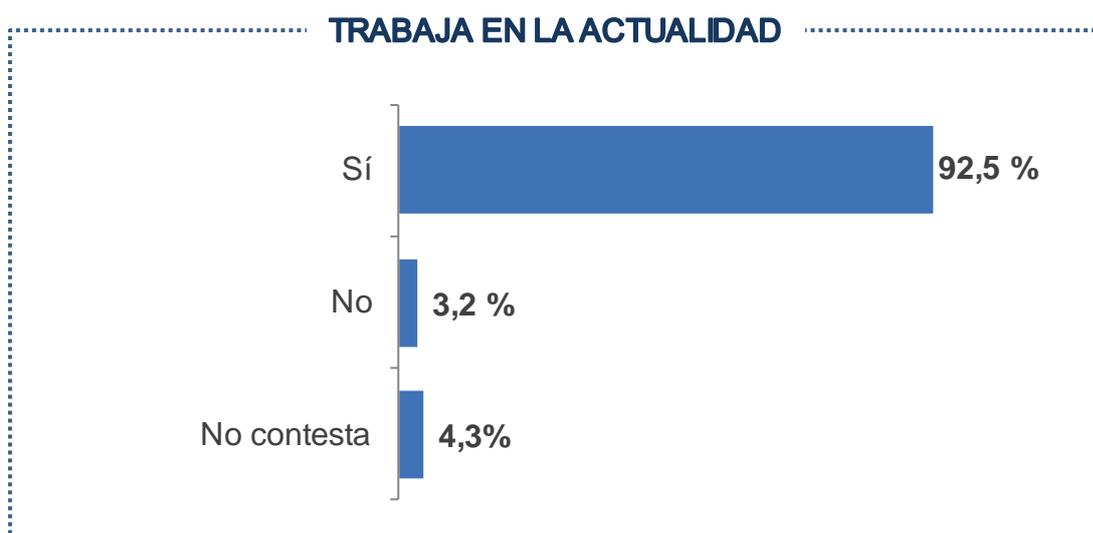


Gráfico 9: Muestra de Egresados según situación laboral actual



Gráfico 10: Muestra de Egresados según experiencia profesional

El 82% de los egresados (enfermeros) que han participado en la cumplimentación de las encuestas trabajan en una institución pública, si bien existe casi un 10% que trabajan en el ámbito privado (gráfico nº11)

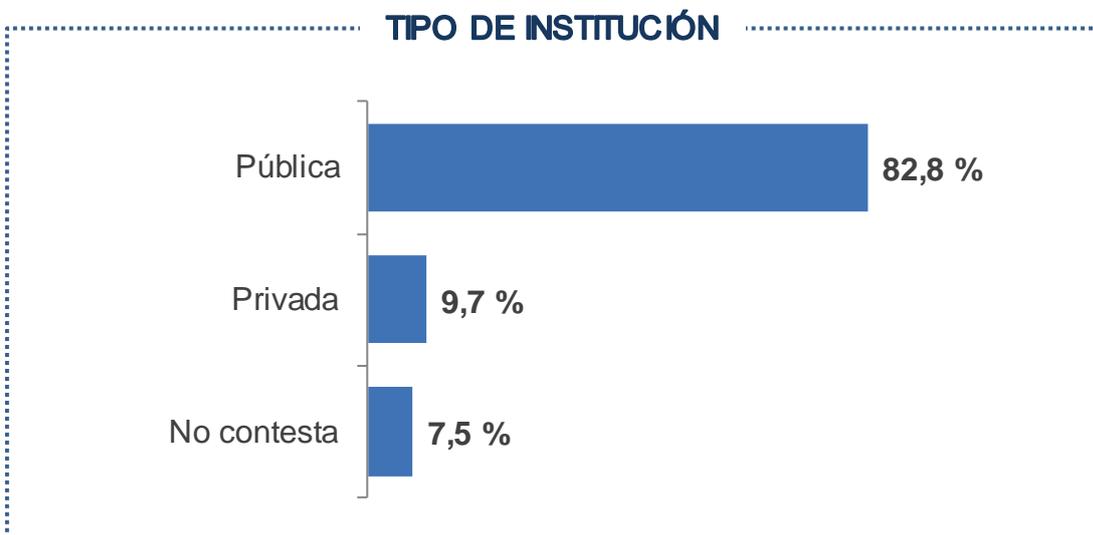


Gráfico 11: Muestra de Egresados según tipo de institución donde trabajan

Atendiendo al nivel de atención al que pertenecen los egresados de la muestra, la mayoría, un 77,4% son del ámbito hospitalario, un 15,1% pertenecen al primer nivel de atención en salud (gráfico nº12)

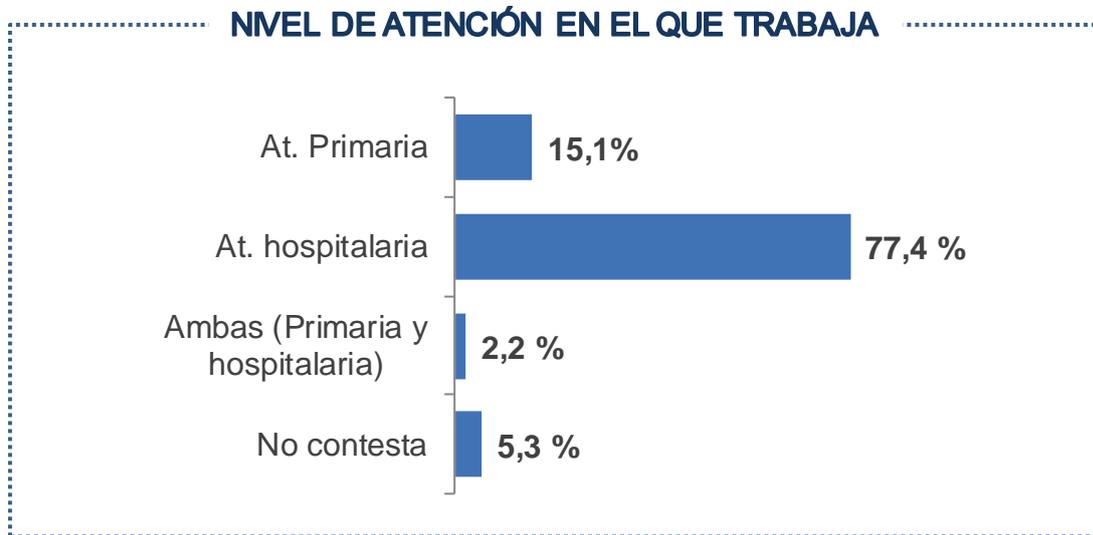


Gráfico 12: Muestra de Egresados según el nivel de atención en el que trabaja

En relación a la unidad en la que trabajan, cabe señalar que hay participantes de distintas unidades, tanto médicas, como quirúrgicas, quirófanos, urgencias, cuidados intensivos, consultas, etc.

La mayoría de los egresados participantes trabajan en unidades de hospitalización (30%), habiendo un 31% de egresados que trabajan en otras unidades que no se han contemplado en la encuesta (gráfico nº13)

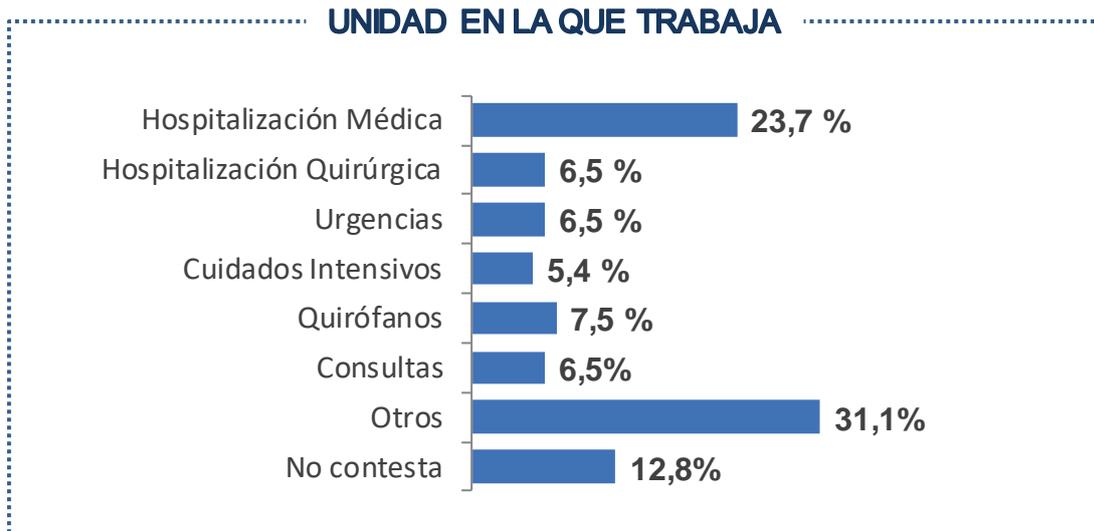


Gráfico 13: Muestra de Egresados según la unidad en la que trabaja

5.1.3. Características de la muestra de Docentes (Tutores clínicos)

Se recopilaron 23 encuestas procedentes de este grupo de interés.

A continuación, se muestran sus características.

En el gráfico nº14 se puede apreciar que el 69,6% de la muestra de tutores clínicos fueron mujeres frente a un 26,1% de hombres.

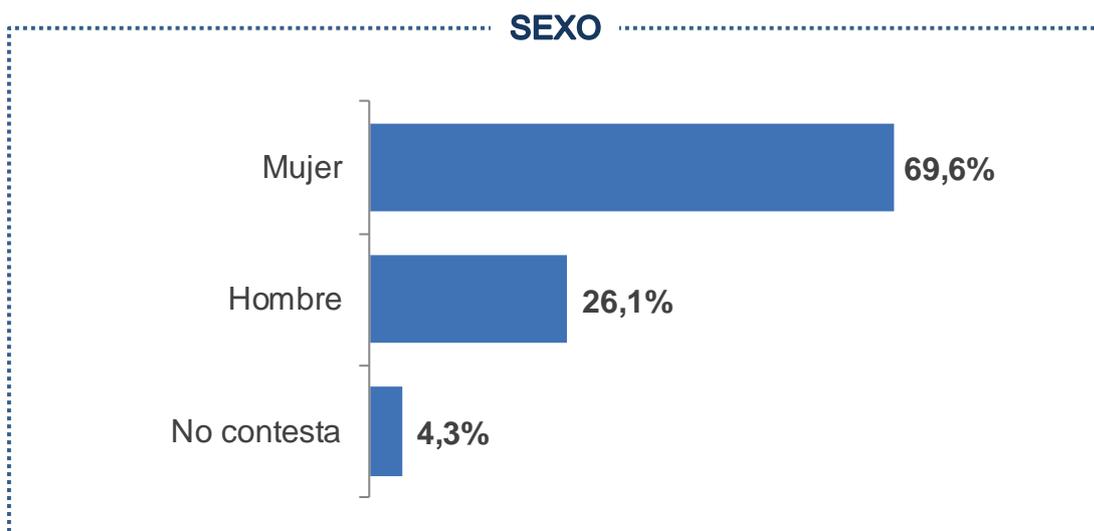


Gráfico 14: Muestra de Tutores Clínicos según sexo

Tal como se puede observar en el gráfico nº15, del total de docentes, el 60,9% tienen una edad comprendida entre 26 y 35 años y el resto tienen más de 36 años

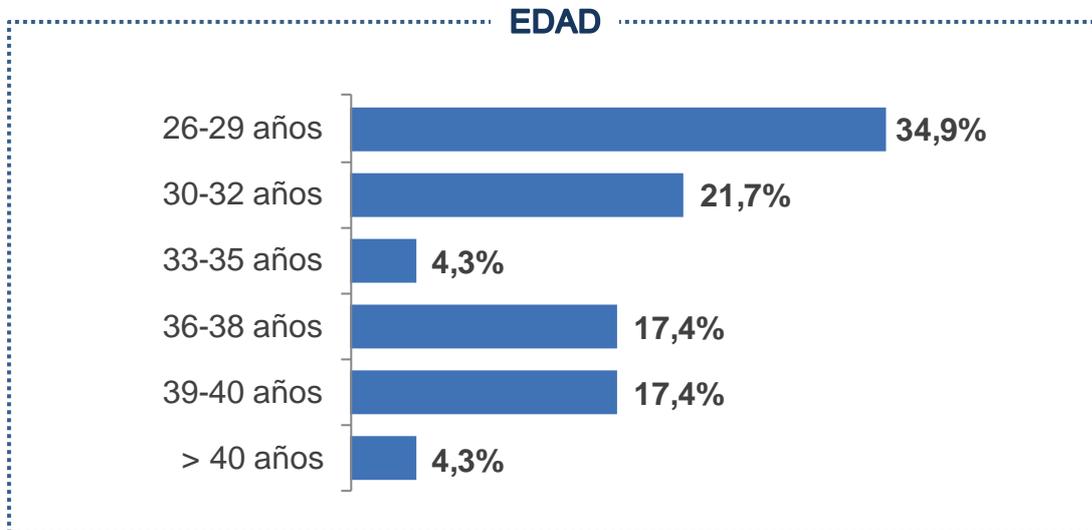


Gráfico 15: Muestra de Tutores Clínicos según edad

El 52% están en posesión del título de diplomado o graduado en enfermería y el 34% han superado el nivel de master (gráfico nº16).

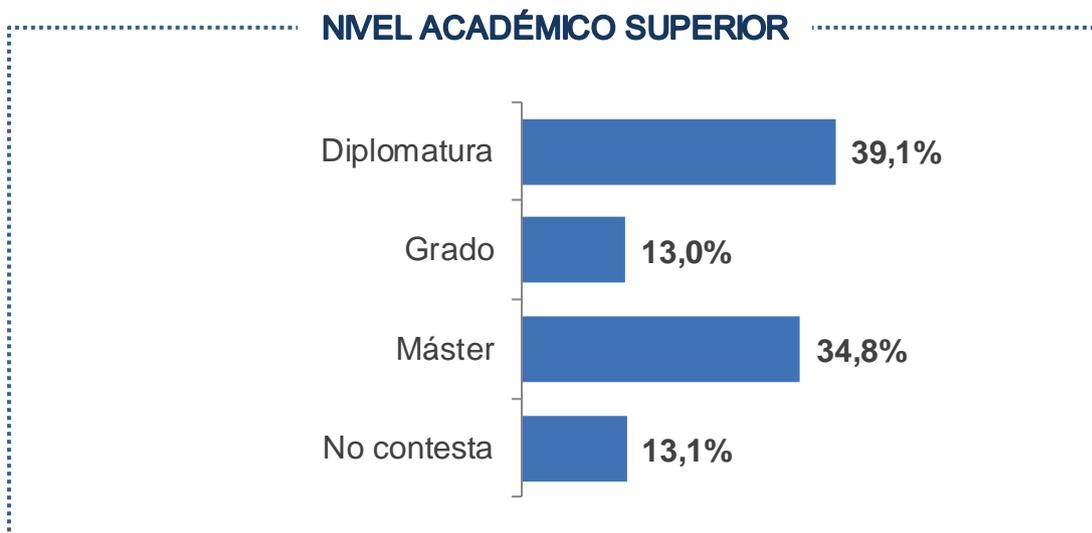


Gráfico 16: Muestra de Tutores Clínicos según su nivel académico

El 60,9% de estos docentes colaboran en la formación práctico clínica de los estudiantes en instituciones públicas, frente al 39,1% que lo hacen en centros privados (gráfico nº17)

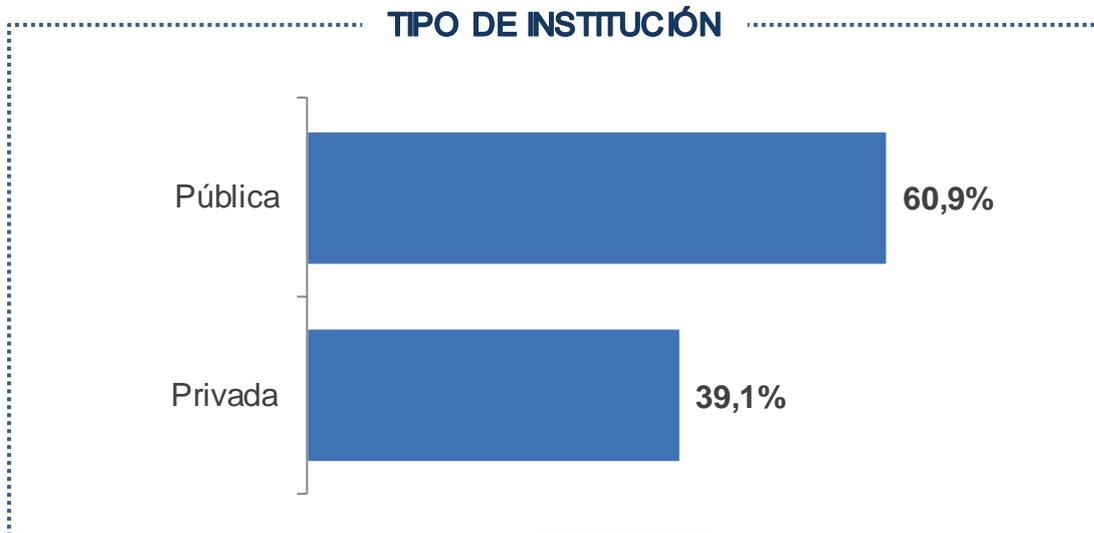


Gráfico 17: Muestra de Tutores Clínicos según tipo de institución en la que trabajan

En el siguiente gráfico (grafico nº...) se puede observar que la distribución de los docentes que participan en la formación de los estudiantes es diversa, repartiéndose en distintas unidades en las que los estudiantes realizan sus prácticas clínicas y, por lo tanto, demuestran sus competencias. (gráfico nº18)

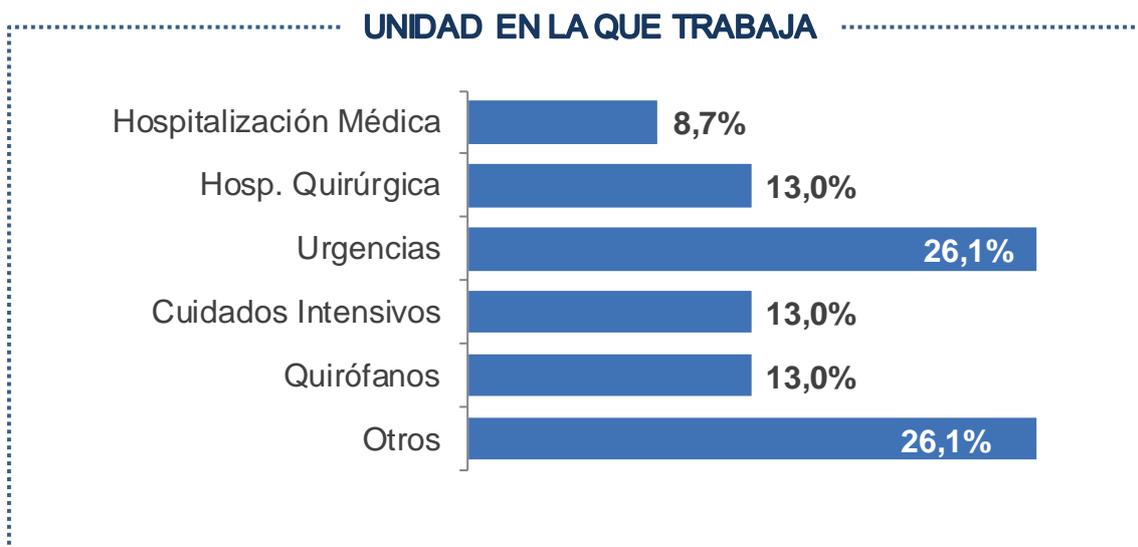


Gráfico 18: Muestra de Tutores Clínicos según la unidad en la que trabaja

En cuanto a la experiencia profesional de los docentes (tutores clínicos) cabe señalar que el 69,6% cuentan con más de 5 años, contando entre la muestra con un 43,5% de los tutores que tienen una experiencia profesional mayor de 10 años, algo que les permite tener una visión de la profesión bastante amplia (grafico nº 19)



Gráfico 19: Muestra Tutores Clínicos según experiencia profesional

Además de la experiencia profesional mencionada y mostrada en el gráfico anterior, los docentes (tutores clínicos) el 56,4% tienen experiencia docente en la universidad, lo cual también permite que tengan una opinión más argumentada sobre la influencia de la formación en el desarrollo y adquisición de las competencias enfermeras. (gráfico nº 20)



Gráfico 20: Muestra de Tutores Clínicos según la experiencia docente en la Universidad

También merece la pena mencionar que el 95,6% tienen más de 1 año de experiencia como tutores clínicos, de estos, el 56,5%, cuentan con una experiencia como tutores de más de 5 años y un 30,4% más de 10 años. Por lo tanto, se puede decir que su experiencia en la docencia clínica de los estudiantes es amplia. (gráfico nº21)



Gráfico 21: Muestra de Tutores Clínicos según experiencia como Tutor Clínico

5.1.4. Características de la muestra de Empleadores

Se recopilaron 40 encuestas procedentes de este grupo de interés. A continuación, se muestran sus características.

En el gráfico nº 22 se puede apreciar que el 77,5% de la muestra de empleadores son mujeres frente a un 22,5% de hombres.

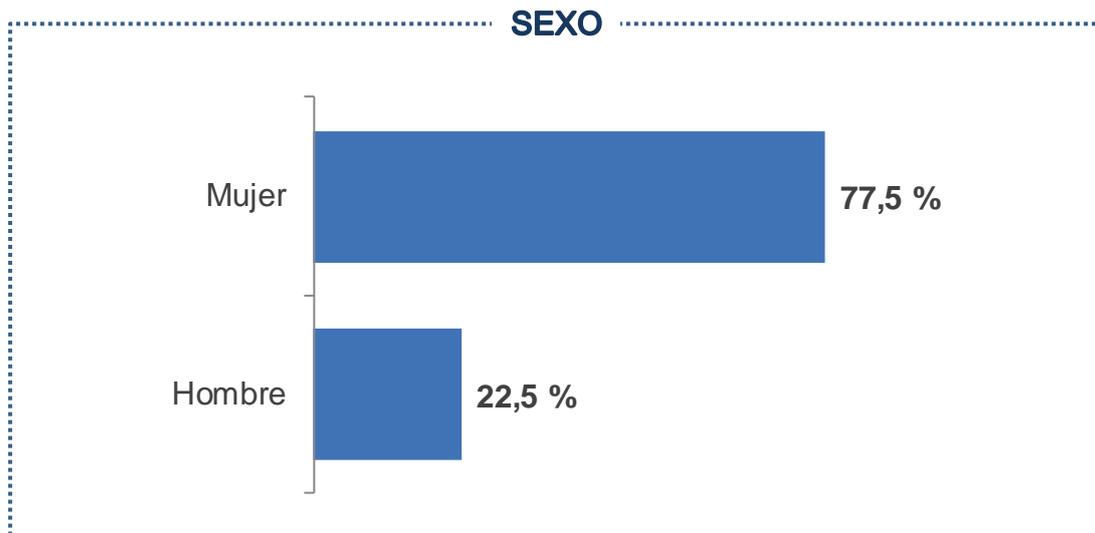


Gráfico 22: Muestra de Empleadores según sexo

Tal como se puede observar en el gráfico nº23., del total de empleadores, el 40% tienen más de 56 años; y el 55% tienen una edad comprendida entre 31 y 55 años, algo que tiene su lógica dado que están ocupando puestos de gestión importantes.

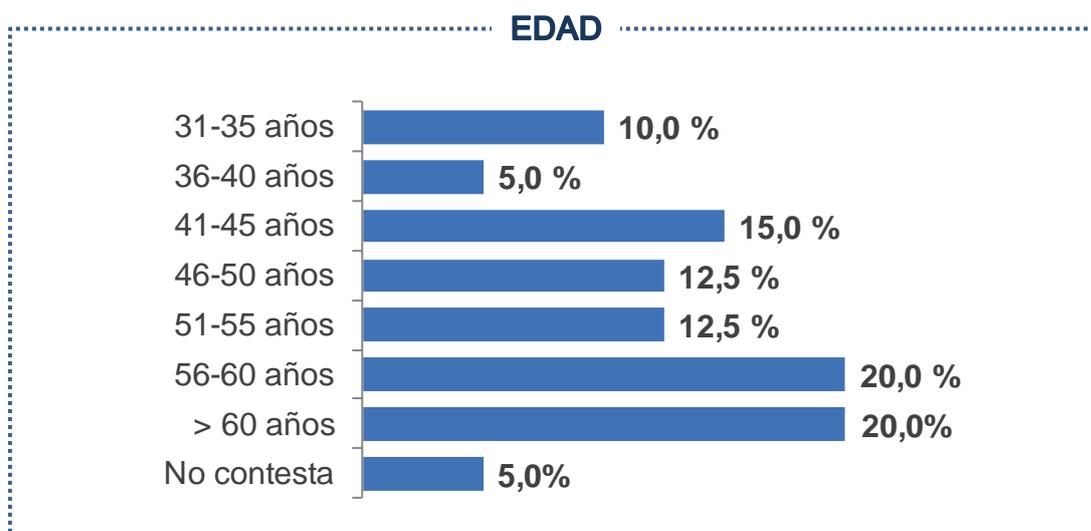


Gráfico 23: Muestra de Empleadores según edad

La mayoría trabajan en la institución pública, el 97,5% (gráfico nº24)

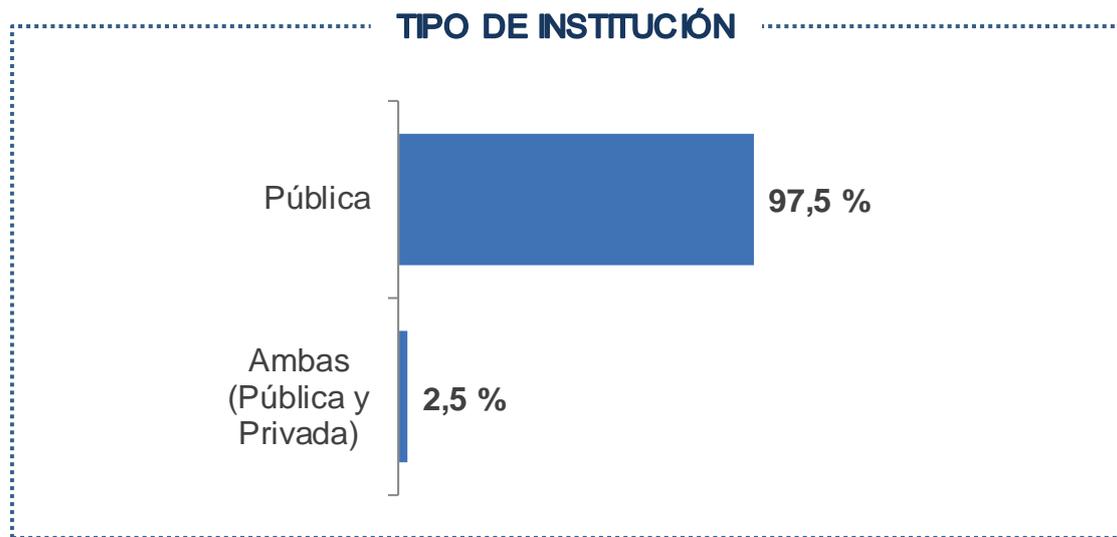


Gráfico 24: Empleadores según naturaleza de la Institución

En cuanto a la experiencia que tienen los empleadores, como responsables de enfermería, merece la pena señalar que el 85% cuentan con más de 5 años y de éstos, el 67,5% acumulan una experiencia en este ámbito de más de 10 años. Esta experiencia puede entenderse como un aval positivo para que su opinión sobre la percepción de las competencias adquiridas por los profesionales sea tenida en cuenta. (gráfico nº25)

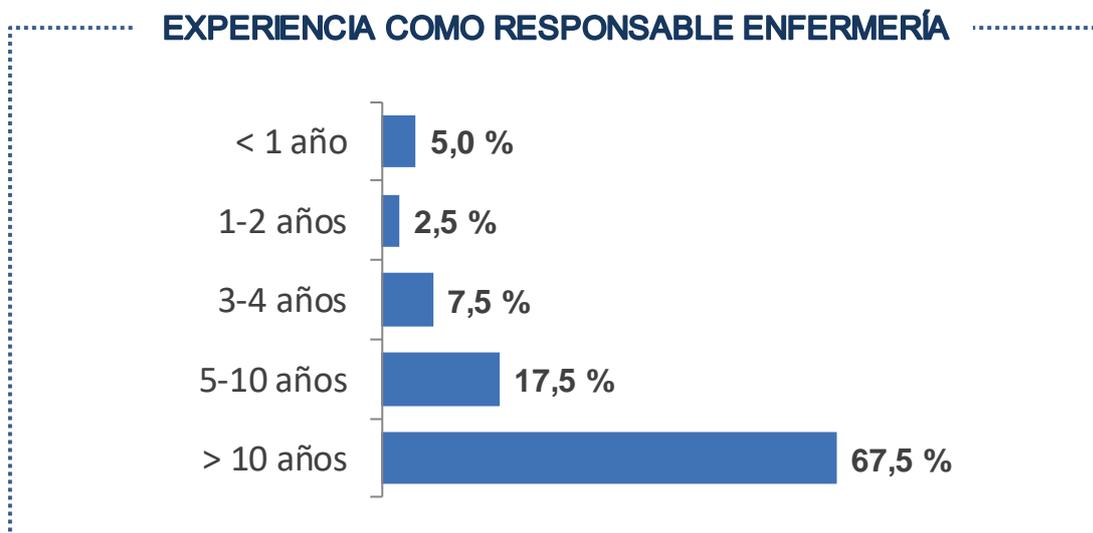


Gráfico 25: Muestra de Empleadores según experiencia como responsable de enfermería

El puesto que ocupan los participantes en el estudio se describe en el gráfico siguiente (gráfico nº26), en el que se puede observar que han participado, desde

supervisores de unidad, siendo los más numerosos con un 60%, hasta directores de enfermería, subdirectores y coordinadores de área. Todos ellos cuentan con un perfil que les permite tomar decisiones a la hora de seleccionar a enfermeros, con criterios de desempeño, teniendo en cuenta las competencias que necesitan demostrar y, por lo tanto, evaluándolos.

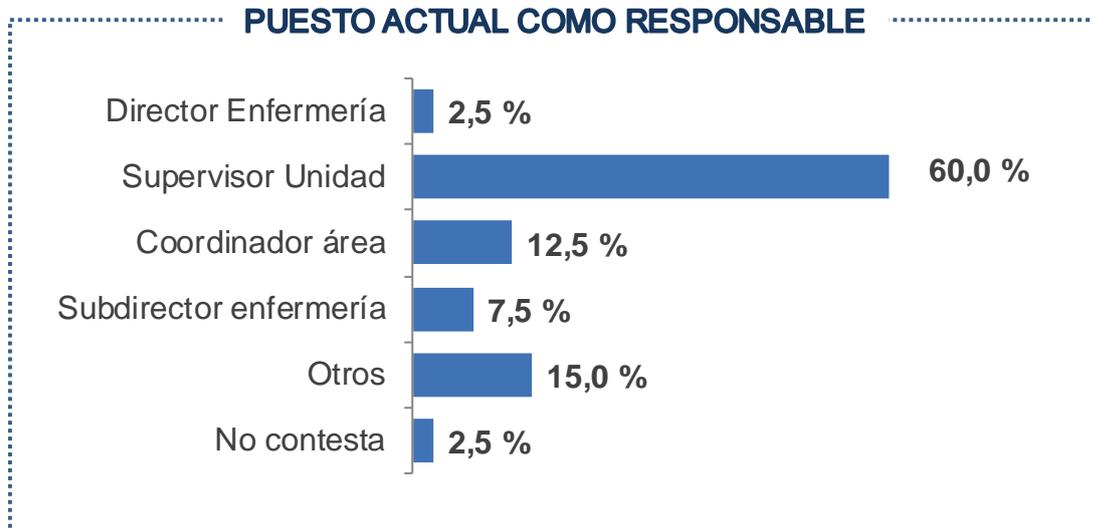


Gráfico 26: Muestra según puesto actual de responsabilidad

Además, un 27,5% cuentan con el nivel de cualificación de máster y un 25 % son doctores (gráfico nº27)

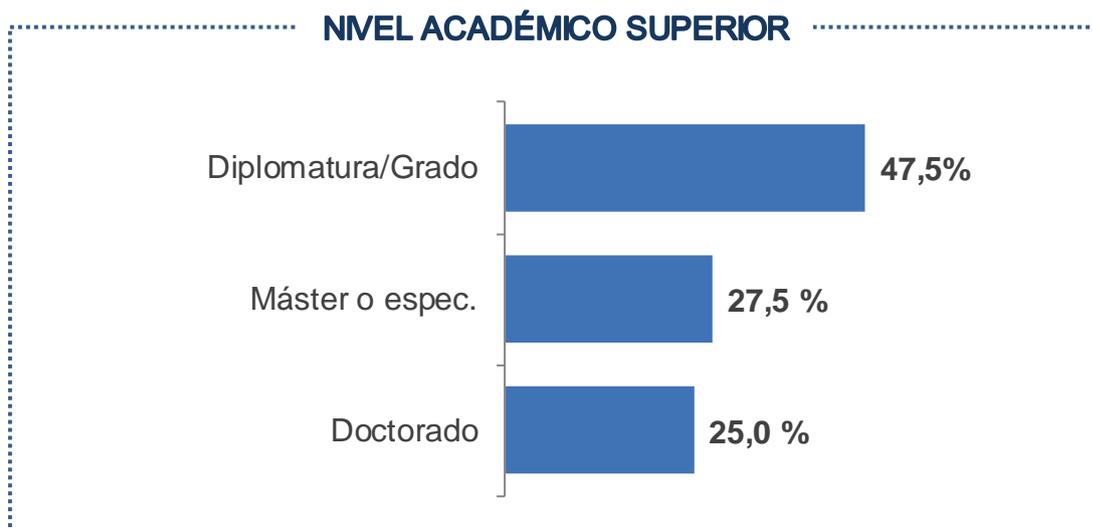


Gráfico 27: Muestra de Empleadores según el nivel académico superior

5.2. Percepción sobre como la formación permite la adquisición de competencias enfermeras, agrupadas por unidades competenciales, según grupo de interés.

En la tabla 12, se muestra la media para cada una de unidades competenciales, entre cada uno de los grupos de interés.

Unidad competencial	Grupo de Interés	N	X	DS	IC. 95%	
					inferior	superior
Valoración y Diagnostico	Estudiantes	99	3.07	0.39	2.99	3.15
	Tutor Clínico	23	3.24	0.45	3.04	3.43
	Empleadores	40	2.87	0.47	2.71	3.02
	Egresados	93	2.95	0.48	2.86	3.05
	Total	255	3.01	0.45	2.96	3.07
Planificación	Estudiantes	99	2.98	0.46	2.89	3.07
	Tutor Clínico	23	3.26	0.50	3.04	3.48
	Empleadores	40	2.82	0.55	2.64	2.99
	Egresados	93	2.90	0.57	2.78	3.01
	Total	255	2.95	0.53	2.88	3.02
Intervención	Estudiantes	96	3.09	0.41	3.01	3.18
	Tutor Clínico	23	3.28	0.51	3.06	3.50
	Empleadores	40	2.83	0.48	2.68	2.99
	Egresados	93	3.07	0.47	2.97	3.17
	Total	252	3.06	0.47	3.00	3.12
Evaluación y Calidad	Estudiantes	98	2.82	0.51	2.72	2.92
	Tutor Clínico	23	2.90	0.51	2.68	3.12
	Empleadores	40	2.60	0.55	2.42	2.77
	Egresados	93	2.64	0.64	2.51	2.77
	Total	254	2.72	0.57	2.65	2.80
Gestión	Estudiantes	98	2.50	0.69	2.36	2.64

Unidad competencial	Grupo de Interés	N	X	DS	IC. 95%	
					inferior	superior
	Tutor clínico	23	2.58	0.54	2.34	2.81
	Empleadores	40	2.30	0.54	2.13	2.47
	Egresados	93	2.42	0.82	2.25	2.59
	Total	254	2.44	0.71	2.36	2.53
Comunicación y Relación interpersonal	Estudiantes	98	3.26	0.53	3.15	3.36
	Tutor clínico	23	3.37	0.43	3.19	3.56
	Empleadores	40	2.87	0.51	2.71	3.03
	Egresados	92	3.09	0.60	2.96	3.21
	Total	253	3.14	0.57	3.07	3.21
Actitud	Estudiantes	98	3.20	0.50	3.10	3.30
	Tutor clínico	23	3.51	0.45	3.31	3.70
	Empleadores	39	2.90	0.46	2.75	3.05
	Egresados	93	3.18	0.51	3.07	3.28
	Total	253	3.18	0.51	3.11	3.24

Tabla 12: Datos descriptivos por grupo de interés

De acuerdo con la prueba de homogeneidad de varianzas encontramos que no existe una diferencia significativa entre las varianzas de los 4 grupos estudiados, excepto para la unidad de competencia de Gestión ($W. 6.43, p. <0.001$). (Tabla 13)

Unidad de competencia	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Valoración y Diagnostico	1.511	3	251	.212
Planificación	1.154	3	251	.328
Intervención	.504	3	248	.680
Evaluación y Calidad	2.289	3	250	.079
Gestión	6.430	3	250	.000
Comunicación y Relación interpersonal	1.712	3	249	.165
Actitud	.785	3	249	.503

Tabla 13 Prueba de homogeneidad de varianzas.

En el gráfico nº 28 se observan la puntuación promedio para cada una de las 7 unidades competenciales, en el cual, se observa una similitud en los resultados, encontrando un promedio más elevado en la evaluación de los tutores clínicos y una menor puntuación en el grupo de los empleadores. La de mayor homogeneidad es la unidad competencial de Actitud.

En el gráfico nº 29 se muestran estos resultados agrupados para que sea más fácil visualizar cómo se comportan las respuestas de los diferentes colectivos.

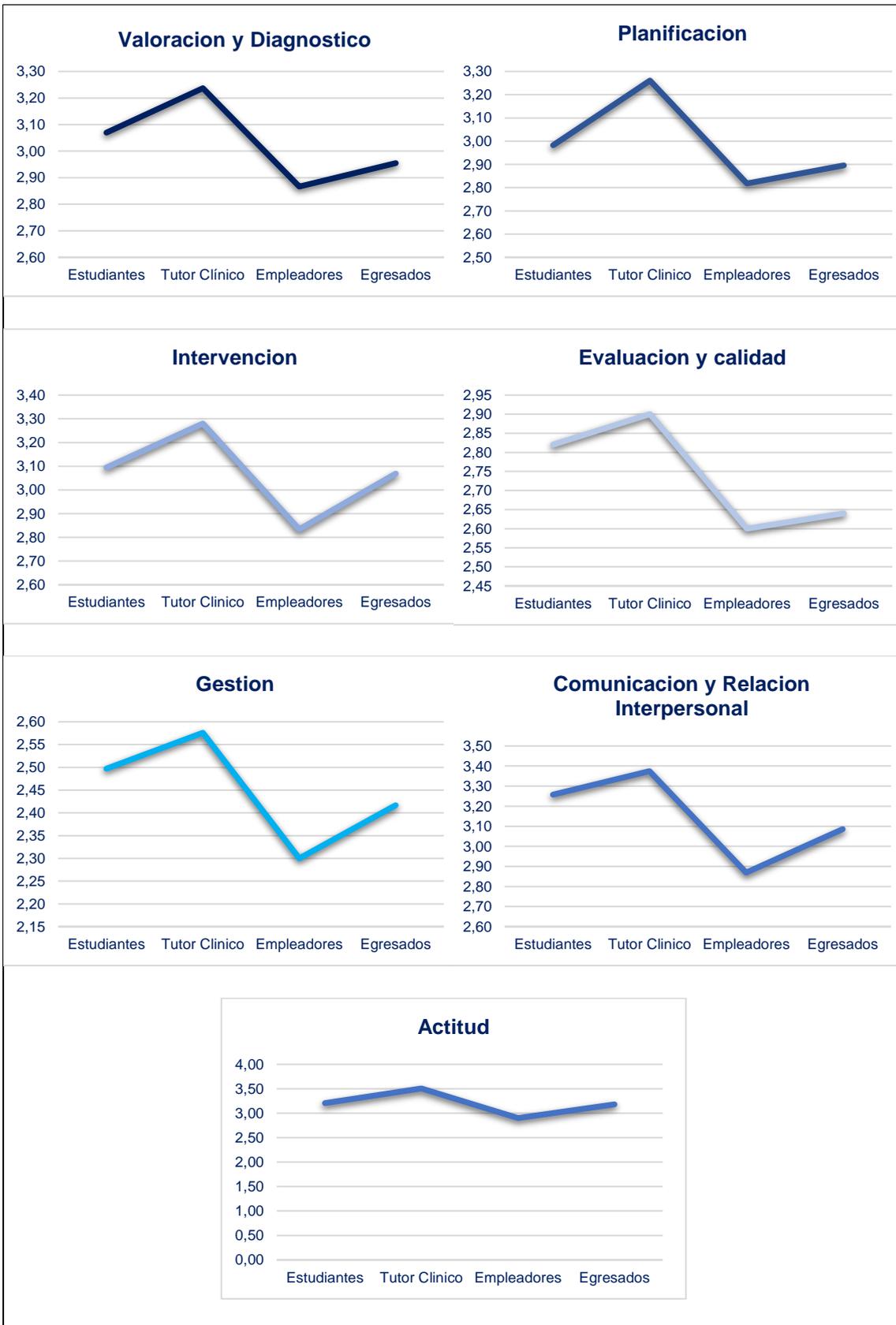


Gráfico 28 Percepción global de las unidades competenciales por grupos de interés

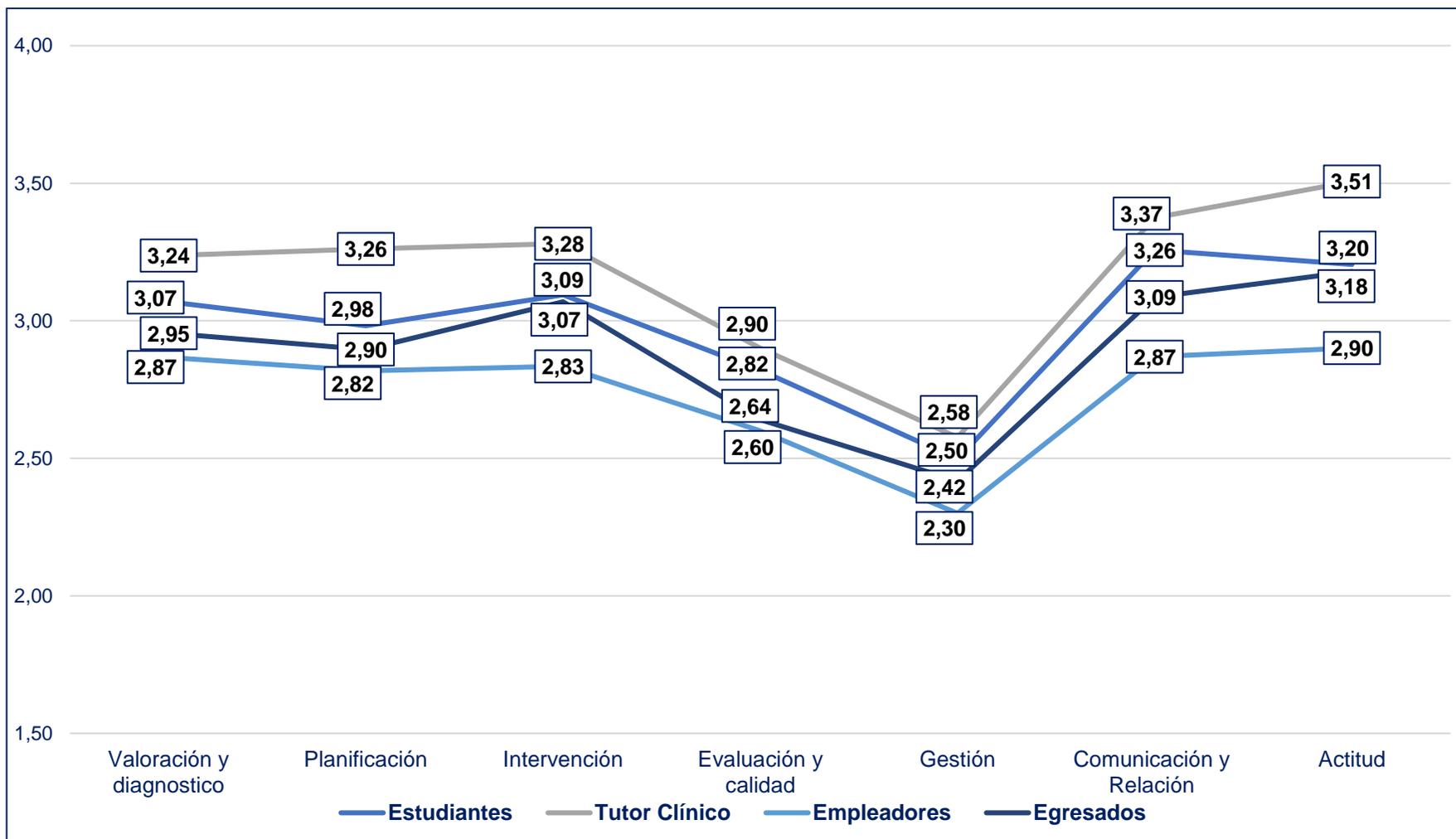


Gráfico 29 Evaluación global de las unidades competenciales por grupos de interés

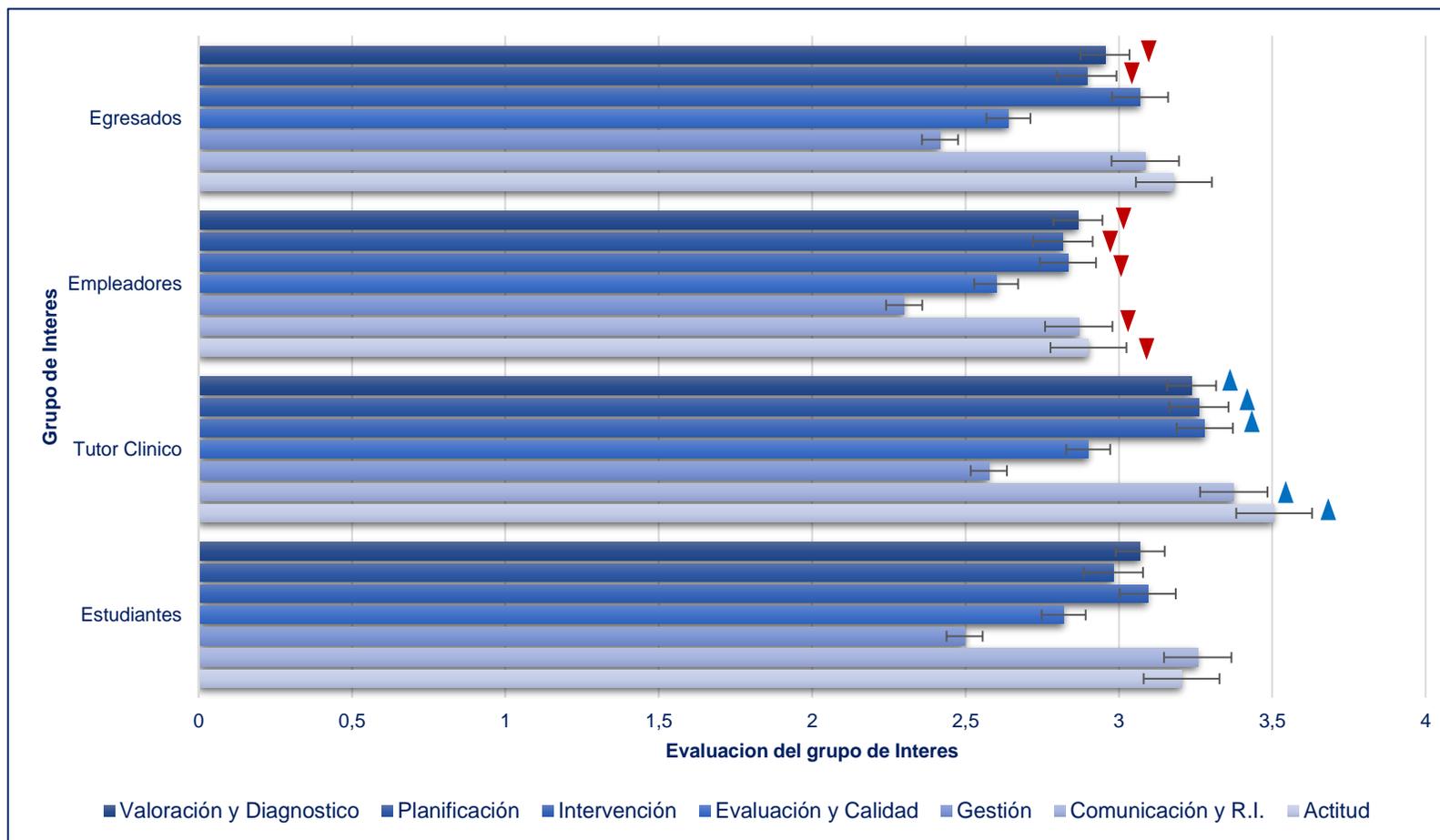


Gráfico 30 Análisis de varianza (ANOVA) para las unidades competenciales y los grupos de interés

Se señalan diferencias estadísticamente significativas entre colectivos, tanto superiores (▲) como inferiores (▼).

Al comparar las medias de la evaluación global de las unidades competenciales entre los egresados, empleadores, tutores clínicos y estudiantes, se encontró que el grupo que considera que más contribuye la formación en la adquisición de las competencias enfermeras es el grupo de tutores clínicos mientras que el que menos valora esto fue el grupo de empleadores.

Por otro lado, las unidades competenciales con mayor diferencia de medias son Valoración y Diagnóstico y Planificación.

Para la unidad competencial de valoración y diagnóstico se encuentra una diferencia estadísticamente significativa, con una menor puntuación en el grupo de Empleadores y Egresados en comparación con tutores clínicos.

Del mismo modo ocurre con la unidad competencial de Planificación, con una menor puntuación en los dos grupos antes mencionados, al compararlo con el grupo de tutores clínicos.

Para las unidades intervención se encuentra una menor puntuación con significancia estadística en comparación con el grupo de tutores clínicos. En relación a las unidades competenciales Evaluación y Calidad y Gestión, no hay datos de estadística significativa. Para la unidad competencial Comunicación y Relación Interpersonal, así como actitud, también se encuentra una menor puntuación estadísticamente significativa en comparación con el grupo correspondiente a tutores clínicos. (Gráfico 30)

5.3. Percepción sobre como la formación permite la adquisición de competencias enfermeras según grupo de interés: Cinco competencias principales.

En las siguientes tablas se muestran las medias de las respuestas para los cinco resultados de aprendizaje (RA) (ítems) que cada uno de los grupos de interés consideran que mejor se adquieren con la formación recibida.

Se muestran por orden las 7 unidades competenciales y las medias más altas correspondientes a los RA mejor puntuados por cada uno de los grupos de interés.

5.3.1. Unidad Competencial 1 (UC1): Valoración y Diagnóstico

ESTUDIANTES		
	ÍTEMS. UC 1: VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO	MEDIA
1	RA1. Reconocer los factores que influyen en la salud de la población	3,18
2	RA2. Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender	3,16
3	RA7. Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes	3,15
4	RA6. Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común	3,07
5	RA5. Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes	3,06

Tabla 14: UC 1: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo Estudiantes

EGRESADOS		
	ÍTEMS UC 1: VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO	MEDIA
1	RA7. Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes	3,11
2	RA6. Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común	3,03
3	RA5. Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes	3,02
4	RA2. Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender	2,97
5	RA1. Reconocer los factores que influyen en la salud de la población	2,96

Tabla 15: UC 1: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo egresados

TUTORES CLÍNICOS		
	ÍTEM. UC 1. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO	MEDIA
1	RA8, Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado	3,65
2	RA3. Detectar las necesidades de salud así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que se atiende independientemente del contexto en el que se encuentre	3,30
3	RA4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural	3,30
4	RA6. Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común	3,26
5	RA2. Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender	3,22

Tabla 16: UC1: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de tutores clínicos

EMPLEADORES		
	ÍTEM. UC 1. VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	MEDIA
1	RA8. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado	3,00
2	RA7. Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes	2,95
3	RA6. Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común	2,92
4	RA5. Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes	2,92
5	RA3. Detectar las necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que se atiende independientemente del contexto en el que se encuentre	2,88

Tabla 17: UC1: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores

Todos los grupos de interés coinciden en considerar el resultado de aprendizaje nº 6: RA6. “Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común.”, como uno de los 5 que mejor se adquieren con la formación recibida. No obstante, estudiantes, egresados y tutores lo puntúan con que la formación recibida contribuye bastante a su consecución, mientras que los empleadores consideran que poco.

Cabe señalar que, aunque con diferente orden de valoración, los 5 resultados de aprendizaje que los estudiantes y de los egresados (enfermeros) consideran que mejor se adquieren con la formación recibida, para la unidad de competencia, Valoración y Diagnóstico, son los mismos.

Coinciden también estos dos grupos de interés (estudiantes y egresados) con los tutores clínicos en los resultados de aprendizaje siguientes: RA2. “Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender “y el RA6. “Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común”.

Estudiantes y egresados coinciden con los empleadores en que entre los 5 que mejor se adquieren con la formación recibida para la UC Valoración y Diagnóstico, son los siguientes resultados de aprendizaje: RA5. “Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes”; RA6. “Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común”; RA7. “Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes”.

Si bien la valoración de los empleadores es más baja que el resto de los grupos de interés considerados.

Por último, tutores clínicos (docentes) y empleadores consideran que dentro de los 5 resultados de aprendizaje que mejor se adquieren con la formación para la esta unidad competencial, se encuentra el RA3. “Detectar las necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que se atiende independientemente del contexto en el que se encuentre”; y el RA8. “Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado”, siendo, una vez más menores las valoraciones que dan los empleadores.

5.3.2. Unidad Competencial 2 (UC 2): Planificación

ESTUDIANTES		
	ÍTEMS. UC2: PLANIFICACIÓN	MEDIA
1	RA2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado	3,22
2	RA3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades	3,11
3	RA1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos	3,09
4	RA4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas	3,03
5	RA7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado	2,85

Tabla 18: UC 2: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de estudiantes

EGRESADOS		
	ÍTEMS. UC2: PLANIFICACIÓN	MEDIA
1	RA2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado	3,14
2	RA3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades	3,08
3	RA4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas	2,97
4	RA1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos	2,96
5	RA7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado	2,78

Tabla 19: UC 2: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de egresados

TUTORES CLÍNICOS		
	ÍTEMS. UC2: PLANIFICACIÓN	MEDIA
1	RA7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado	3,43
2	RA6. Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno	3,43
3	RA3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades	3,35
4	RA5. Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada	3,30
5	RA4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas	3,26

Tabla 20: UC2: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de tutores clínicos

EMPLEADORES		
	ÍTEMS. UC2: PLANIFICACIÓN	MEDIA
1	RA2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado	3,13
2	RA7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado	2,98
3	RA1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos	2,92
4	RA3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades	2,88
5	RA4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas	2,80

Tabla 21: UC2: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores

En este caso, al igual que en la unidad de competencia anterior, y también con diferente orden de puntuación a la hora de valorarlos, los 5 resultados de aprendizaje que mejor se consiguen, según la opinión de los estudiantes y de los egresados (enfermeros) para la unidad de competencia 2. Planificación, son los mismos.

Coinciden también estos dos grupos de interés con tutores clínicos y empleadores a la hora de considerar entre los cinco resultados de aprendizaje que mejor se adquieren son la formación son los siguientes: RA3. “Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades”; RA4. “Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas” y el RA7. “Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado”.

En este caso también las puntuaciones que dan los empleadores son menores que el resto de los colectivos, considerando que la formación contribuye poco al desarrollo de estos resultados, a excepción del RA2. “Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado”, que lo valoran como que la formación contribuye bastante.

5.3.3. Unidad Competencial 3 (UC 3): Intervención

ESTUDIANTES		
	ÍTEMS. UC3: INTERVENCIÓN	MEDIA
1	RA15. Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones	3,42
2	RA11. Fomentar la educación para la salud	3,26
3	RA10. Promover hábitos y conductas saludables	3,25
4	RA13. Fomentar el autocuidado	3,24
5	RA18. Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería	3,23

Tabla 22: UC3: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de estudiantes

EGRESADOS		
	ÍTEMS. UC3: INTERVENCIÓN	MEDIA
1	RA15. Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones	3,35
2	RA18. Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería	3,26
3	RA11. Fomentar la educación para la salud	3,24
4	RA10. Promover hábitos y conductas saludables	3,24
5	RA13. Fomentar el autocuidado	3,23

Tabla 23: UC3: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de egresados

TUTORES CLÍNICOS		
	ÍTEMS. UC3: INTERVENCIÓN	MEDIA
1	RA18. Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería	3,70
2	RA15. Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones	3,65
3	RA14. Respetar y cumple el código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones	3,57
4	RA5. Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto	3,48
5	RA16. Aplicar principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones	3,39

Tabla 24: UC3: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de tutores clínicos

EMPLEADORES		
	ÍTEMS. UC3: INTERVENCIÓN	MEDIA
1	RA18. Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería	3,08
2	RA14. Respetar y cumple el código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones	3,08
3	RA15. Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones	3,05
4	RA1. Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación	3,00
5	RA12. Favorecer la autonomía de los pacientes	3,00

Tabla 25:UC3: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores

Coinciden los colectivos de estudiantes y egresados en los cinco RA que mejor adquieren con la formación.

Todos los colectivos coinciden al puntuar que dentro de los cinco RA que mejor se consiguen con la formación se encuentra, el nº 15 y el nº 18 de esta Unidad competencial de planificación: RA15. “Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones” y RA18. “Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería”.

Considerando, en este caso, que la formación contribuye “bastante” a ello (las puntuaciones están por encima de 3)

5.3.4. Unidad Competencial 4 (UC 4): Evaluación y Calidad.

ESTUDIANTES		
	ÍTEMS. UC4: EVALUACIÓN Y CALIDAD	MEDIA
1	RA8. Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería	3,00
2	RA5. Detectar las necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones	2,98
3	RA2. Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido	2,88
4	RA6. Establecer propuesta de mejora de ante las debilidades detectadas	2,88
5	RA4. Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones	2,86

Tabla 26: UC4: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de estudiantes

EGRESADOS		
	ÍTEMS. UC4: EVALUACIÓN Y CALIDAD	MEDIA
1	RA5. Detectar las necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones	2,82
2	RA6. Establecer propuesta de mejora de ante las debilidades detectadas	2,79
3	RA8. Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería	2,73
4	RA2. Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido	2,70
5	RA4. Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones	2,64

Tabla 27:UC4: Principales Ítems colectivo Egresados

TUTORES CLÍNICOS		
	ÍTEMS. UC4: EVALUACIÓN Y CALIDAD	MEDIA
1	RA2. Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido	3,22
2	RA7. Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada	3,22
3	RA8. Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería	3,13
4	RA5. Detectar las necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones	3,00
5	RA6. Establecer propuesta de mejora de ante las debilidades detectadas	3,00

Tabla 28: UC4: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de tutores clínicos

EMPLEADORES		
	ÍTEMS. UC4: EVALUACIÓN Y CALIDAD	MEDIA
1	RA2. Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido	2,85
2	RA8. Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería	2,73
3	RA5. Detectar las necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones	2,72
4	RA4. Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones	2,62
5	RA6. Establecer propuesta de mejora de ante las debilidades detectadas	2,58

Tabla 29: UC4: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Empleadores

En esta Unidad de Competencia nº 4 coinciden estudiantes, egresados y empleadoras en considerar los cinco resultados de aprendizaje que mejor se adquieren con la formación, y coinciden también con los tutores en todos excepto en el resultado de aprendizaje nº 7.

Cabe señalar una vez más que los empleadores opinan que la formación contribuye “poco” a la adquisición de estos resultados, dado que los puntúan por debajo de 3. (Tablas 26, 27, 28 y 29)

5.3.5. Unidad Competencial 5 (UC 5): Gestión.

ESTUDIANTES		
	ÍTEMS. UC5: GESTIÓN	MEDIA
1	RA2. Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad	2,60
2	RA4. Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria	2,57
3	RA3. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado	2,42
4	RA1. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria	2,40

Tabla 30: UC5: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Estudiantes

EGRESADOS		
	ÍTEMS. UC5: GESTIÓN	MEDIA
1	RA4. Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria	2,56
2	RA2. Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad	2,52
3	RA3. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado	2,35
4	RA1. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria	2,24

Tabla 31: UC5: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Egresados

TUTORES CLÍNICOS		
	ÍTEM	MEDIA
1	RA4. Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria	3,26
2	RA2. Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad	2,91
3	RA1. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria	2,14
4	RA3. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado	2,00

Tabla 32: UC5: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Tutores Clínicos

EMPLEADORES		
	ÍTEMS. UC5: GESTIÓN	MEDIA
1	RA4. Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria	2,67
2	RA2. Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad	2,30
3	RA3. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado	2,27
4	RA1. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria	1,95

Tabla 33:UC5: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores

En este caso, la UC5 Gestión solo contiene 4 resultados de aprendizaje, para los cuales todos los grupos de interés consideran que la formación contribuye poco a su consecución. (Tablas 30, 31, 32 y 33)

5.3.6. Unidad Competencial 6 (UC 6): Comunicación y Relación Interpersonal.

ESTUDIANTES		
	ÍTEMS. UC6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	MEDIA
1	RA1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita	3,43
2	RA7. Asegurarse de que el paciente y/o la familia ha entendido la información	3,35
3	RA9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos	3,33
4	RA11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes	3,32
5	RA3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades	3,30

Tabla 34: UC6: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de estudiantes

EGRESADOS		
	ÍTEMS. UC6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	MEDIA
1	RA4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos	3,19
2	RA7. Asegurarse de que el paciente y/o la familia ha entendido la información	3,18
3	RA2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores	3,18
4	RA8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación	3,12
5	RA6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad	3,11

Tabla 35: UC6: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de egresados

TUTORES CLÍNICOS		
	ÍTEMS. UC6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	MEDIA
1	RA2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores	3,61
2	RA4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos	3,52
3	RA8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación	3,48
4	RA7. Asegurarse de que el paciente y/o la familia ha entendido la información	3,43
5	RA11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes	3,43

Tabla 36: UC6: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de tutores clínicos

EMPLEADORES		
	ÍTEMS. UC6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	MEDIA
1	RA4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos	3,15
2	RA3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades	3,02
3	RA2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores	2,92
4	R11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes	2,92
5	RA6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad	2,90

Tabla 37: UC6: resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores

Para esta Unidad competencial nº 6. Comunicación y Relación Interpersonal, todos los grupos de interés consideran para los cinco resultados de aprendizaje con mayor valoración, que la formación contribuye “bastante”, puntuación por encima de 3, en la adquisición de casi todos los resultados de aprendizaje. Son los empleadores los que valoran con una puntuación menor de 3, tres de los ítems, lo que indica que su opinión es que la formación contribuye “poco”: RA2. “Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores”; R11. “Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes” y RA6. “Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad”.

Estudiantes, egresados y tutores clínicos coinciden en considerar dentro de los 5 RA que mejor se alcanzan con la formación recibida, el nº 7: “Asegurarse de que el paciente y/o la familia ha entendido la información”.

Estudiantes y empleadores coinciden también en considerar el nº 3, y estos a su vez coinciden con los tutores clínicos en el nº 11, dentro de los cinco que mejor se alcanzan: RA3. “Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades” y R11. “Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes”

Egresados y tutores clínicos coinciden en el nº 2, nº 4 y nº 7: RA2. “Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores”; RA4. “Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos” y RA7. “Asegurarse de que el paciente y/o la familia ha entendido la información”.

Egresados y empleadores coinciden también en el nº 6, si bien los empleadores puntúan como “poco” la contribución de la formación a este logro: RA6. “Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad”. (Tablas 34, 35, 36 y 37)

5.3.7. Unidad Competencial 7 (UC 7): Actitudes, Valores y Transferencia

ESTUDIANTES		
	ÍTEMS. UC7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA	MEDIA
1	RA5. Demostrar respeto por el paciente, la familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias	3,51
2	RA1. Actuar con cautela, sentido común y solicitar ayuda cuando lo crea necesario	3,43
3	RA7. Poseer iniciativa: actuar proactivamente	3,39
4	RA6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad	3,35
5	RA9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo	3,31

Tabla 38: UC7: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Estudiantes

EGRESADOS		
	ÍTEMS. UC7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA	MEDIA
1	RA5. Demostrar respeto por el paciente, la familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias	3,48
2	RA7. Poseer iniciativa: actuar proactivamente	3,43
3	RA1. Actuar con cautela, sentido común y solicitar ayuda cuando lo crea necesario	3,36
4	RA6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad	3,36
5	RA9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo	3,35

Tabla 39: UC7: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de egresados

TUTORES CLÍNICOS		
	ÍTEMS. UC7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA	MEDIA
1	RA8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia	3,65
2	RA1. Actuar con cautela, sentido común y solicitar ayuda cuando lo crea necesario	3,61
3	RA9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo	3,61
4	RA5. Demostrar respeto por el paciente, la familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias	3,57
5	RA14. Aprender a aprender	3,57

Tabla 40: UC7: Resultados de aprendizaje principales para el Colectivo de Tutores Clínicos

EMPLEADORES		
	ÍTEMS. UC7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA	MEDIA
1	RA5. Demostrar respeto por el paciente, la familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias	3,26
2	RA1. Actuar con cautela, sentido común y solicitar ayuda cuando lo crea necesario	3,21
3	RA6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad	3,21
4	RA14. Aprender a aprender	2,95
5	RA3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y personas	2,95

Tabla 41: UC7: Resultados de aprendizaje principales para el colectivo de empleadores

En el caso de esta unidad competencial, y con diferente orden de puntuación a la hora de valorarlos, los resultados de aprendizaje que mejor se consiguen, y

en los que coinciden los cuatro grupos de interés son el nº 1, el nº 5 y el nº 6: “RA1. Actuar con cautela, sentido común y solicitar ayuda cuando lo crea necesario”; RA5. “Demostrar respeto por el paciente, la familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias” y RA6. “Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad”.

Tanto estudiantes como egresados coinciden en la opinión de los cinco que mejor se alcanzan con la formación recibida, coincidiendo también con los tutores clínicos en que entre los cinco que mejor se alcanzan esté el nº 9: RA9. “Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo”

Tan solo Tutores clínicos y empleadores sitúan entre los cinco que mejor se alcanzan el nº 14: RA14. Aprender a aprender.

Por último, mencionar que todos los grupos de interés consideran que la formación contribuye bastante a la adquisición de todos los resultados de aprendizaje, a excepción del grupo de empleadores que valoran como que esta contribución es “poco” para dos de los resultados de aprendizaje valorados, que son el nº 3 y el nº 14: RA3. “Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y personas”; RA14. “Aprender a aprender”. (Tablas 38, 39, 40 y 41)

5.4. Contraste de Valoraciones por unidades competenciales y grupos de interés.

5.4.1. Unidad Competencial 1: Valoración y Diagnóstico

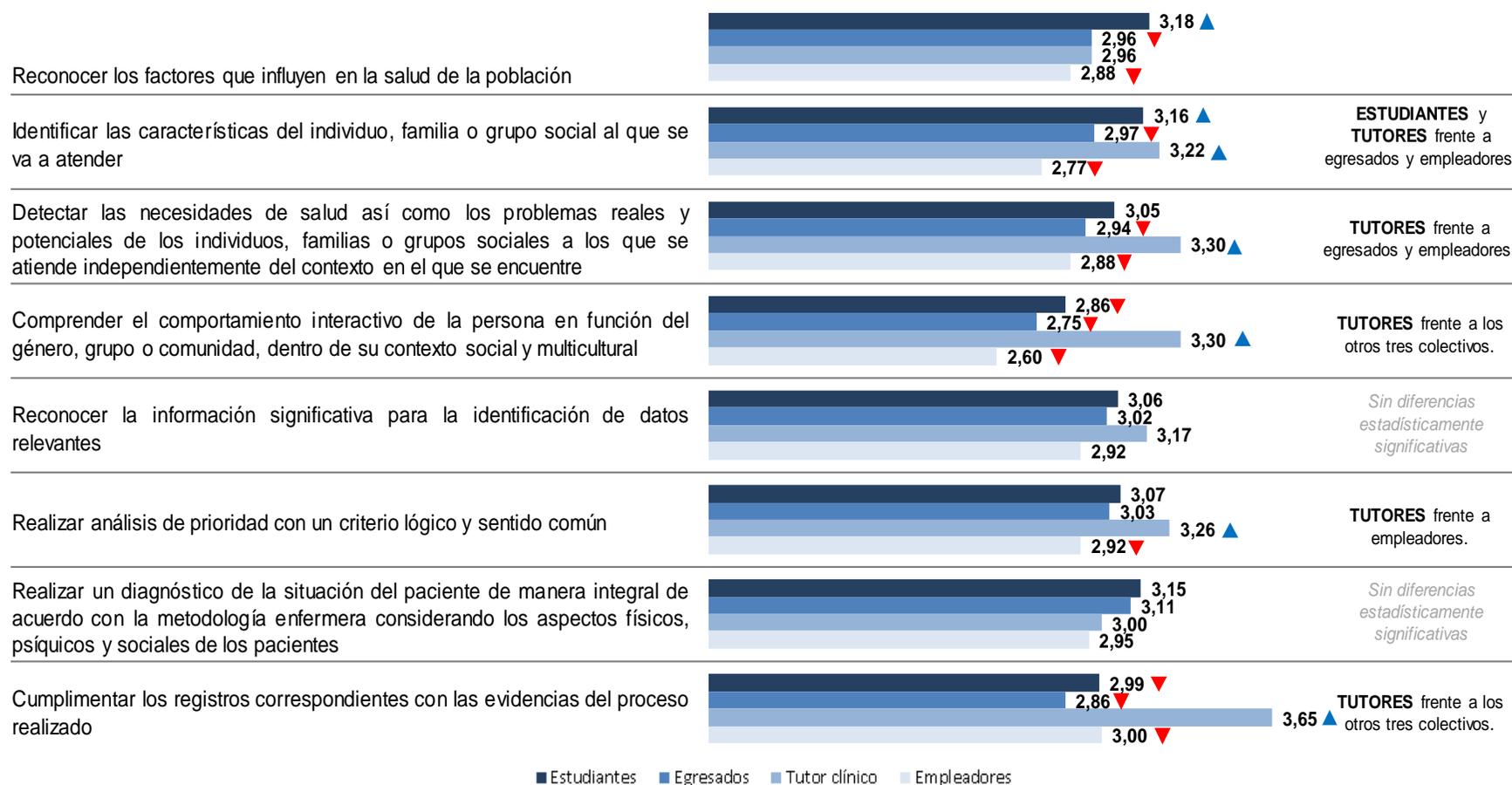


Gráfico 31: Contraste de valoraciones para la UC1

Como se puede observar en el gráfico nº 31, son los tutores los que, con excepción del resultado de aprendizaje nº 1 (RA) “Reconocer los factores que influyen en la salud de la población”, consideran que la formación recibida les ha permitido conseguir las competencias de valoración y diagnóstico.

Destacan especialmente las diferencias entre tutores y el resto de colectivos en el RA8. “Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso”.

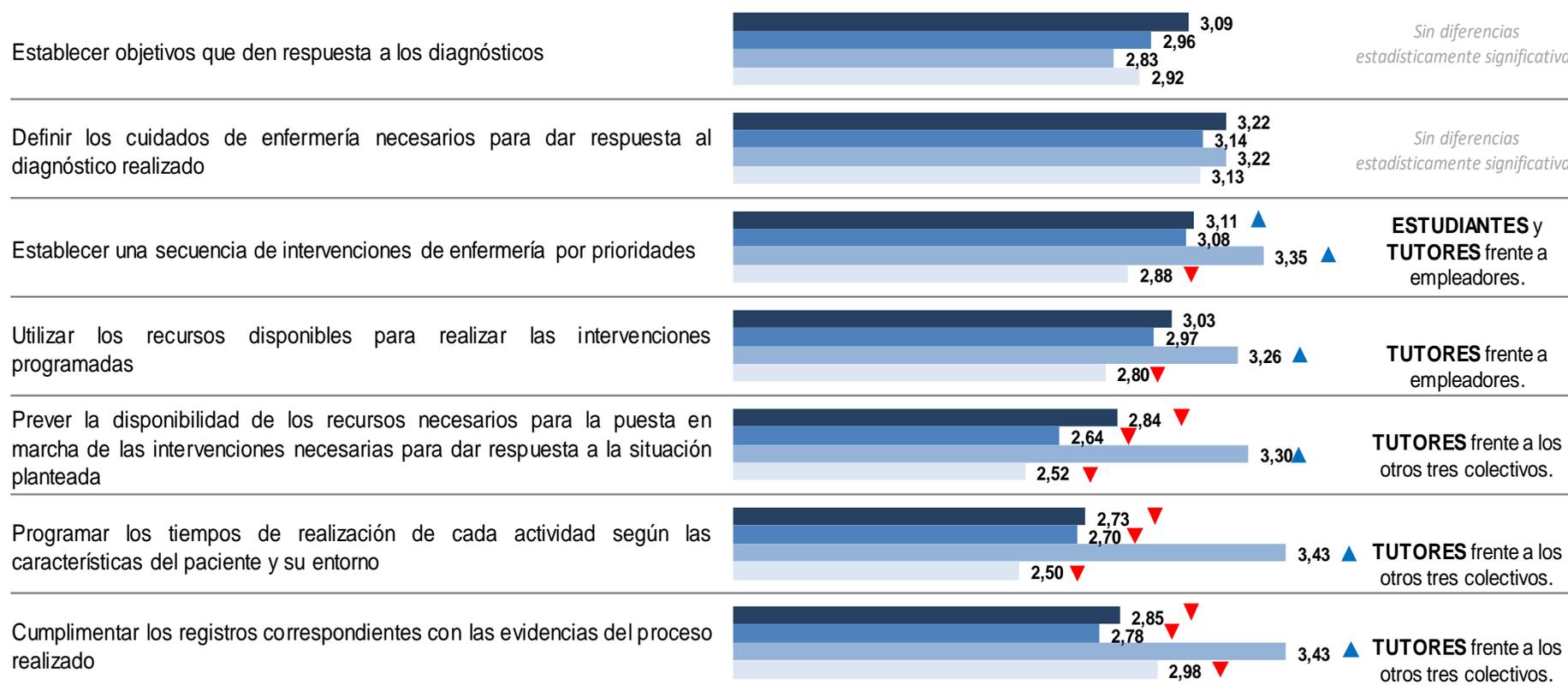
También tienen una opinión claramente diferenciada en el caso de RA4.- “Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural”.

Los estudiantes son los que considera que la formación recibida les permite adquirir mejor el RA1. “Reconocer los factores que influyen en la salud de la población “y en el caso del RA2.- “Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender “opinan de modo similar a los tutores y por encima, de forma estadísticamente significativa, de empleadores y egresados.

Los empleadores son el colectivo que consideran que la formación recibida contribuye en menor medida a la adquisición de las competencias evaluadas, con excepción del RA8.- “Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado”, caso en el que las valoraciones de los egresados son algo inferiores.

5.4.2. Unidad Competencial 2: Planificación

Se señalan diferencias estadísticamente significativas entre colectivos, tanto superiores (▲) como inferiores (▼).



■ Estudiantes ■ Egresados ■ Tutor clínico ■ Empleadores

Gráfico 32: Contraste de valoraciones para UC2

Como se muestra en el gráfico nº 32, el colectivo de tutores, es el que considera que mejor se adquieren los RA evaluados, especialmente en lo que se refiere al RA6 “Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno” y a RA7 “Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado”.

Además de a estos dos RA, este colectivo también percibe la aportación de la formación mejor que el resto, en el RA5 “Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada” y a RA4 “Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas”. El RA3 “Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades” también es significativamente más importante para los estudiantes.

El RA1 “Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos” y RA2 “Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado” son los que mejor valoran los estudiantes, respecto de la influencia de la formación.

Los empleadores son los que consideran que menos influye la formación en la consecución en la mayoría los ítems preguntados, salvo en el RA1 “Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos”.

5.4.3. Unidad Competencial 3: Intervención (1 de 2)

Se señalan diferencias estadísticamente significativas entre colectivos, tanto superiores (▲) como inferiores (▼).

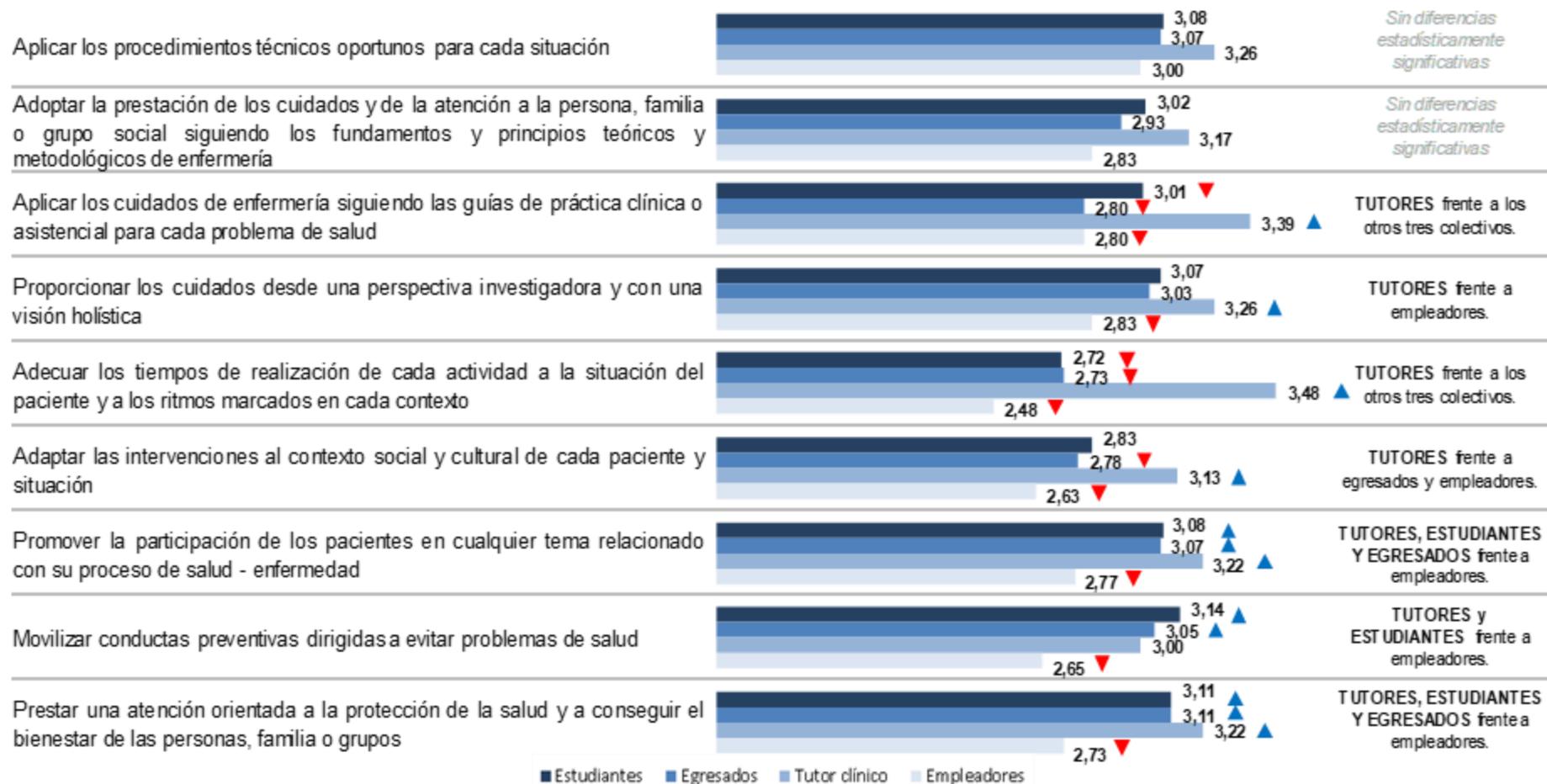


Gráfico 33: Contraste de valoraciones para UC3 (1)

5.4.4. Unidad Competencial 3: Intervención (2 de 2)

Se señalan diferencias estadísticamente significativas entre colectivos, tanto superiores (▲) como inferiores (▼).

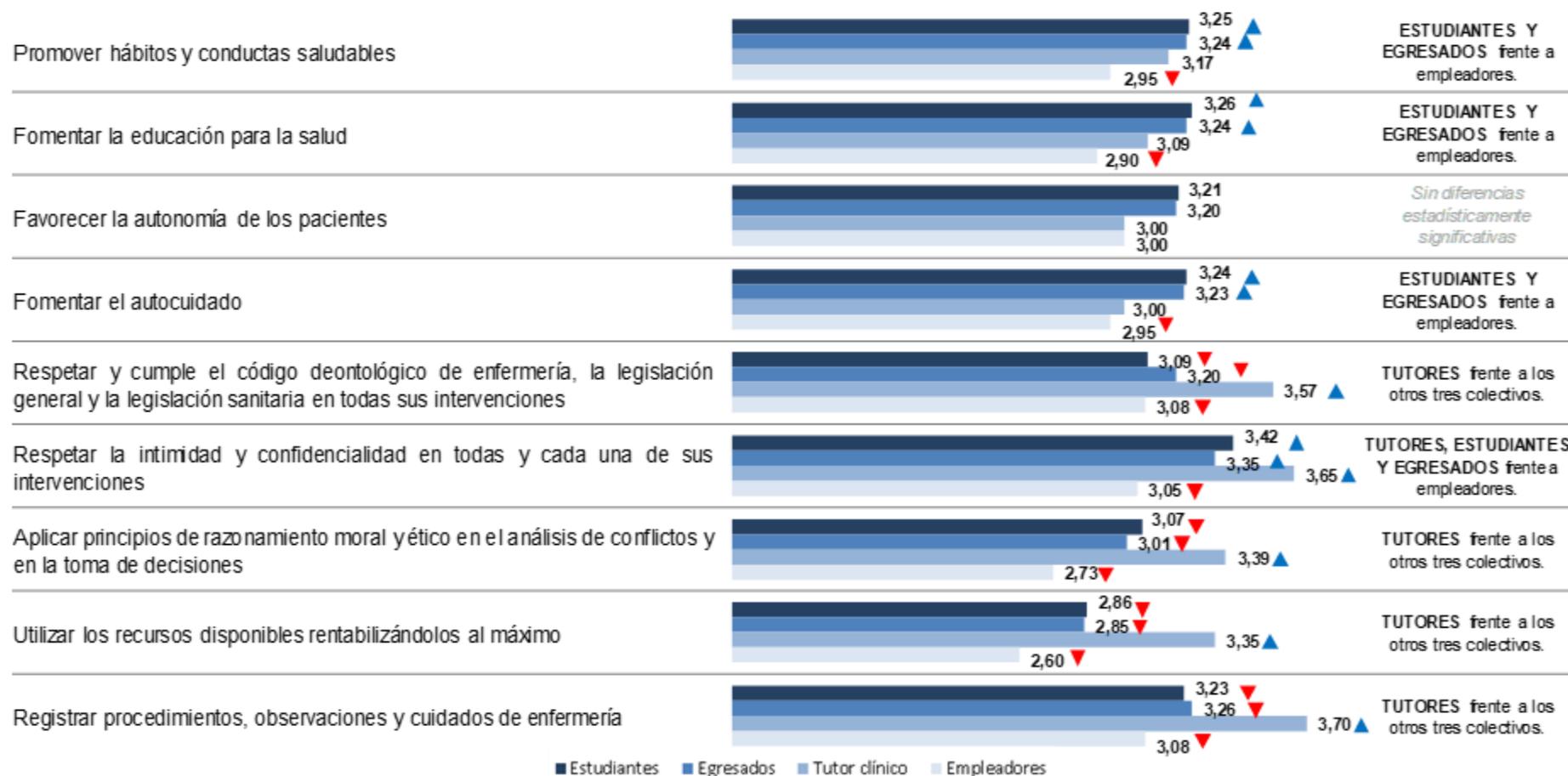


Gráfico 34: Contraste de valoraciones para UC3 (2)

En la UC3, Intervención, para el colectivo tutores, la mayoría de los RA son significativamente mejor adquiridos con la formación que para el resto, destacando los RA18 “Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería” y RA15 “Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones”, RA5 “Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto”, RA17 “Utilizar los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo” y RA3 “Aplicar los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud”.

No obstante, los estudiantes valoran mejor los RA, que menos puntúan los tutores, como, por ejemplo, RA13 “Fomentar el autocuidado” y RA12 “Favorecer la autonomía de los pacientes”.

Para el colectivo estudiantes y egresados el RA que mejor se adquiere es RA15 “Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones”. Para estos dos colectivos también es significativamente mejor adquirido el RA13 “Fomentar el autocuidado”, RA11 “Fomentar la educación para la salud”, RA10 “Promover hábitos y conductas saludables” y RA9 “Prestar una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos”.

El colectivo de empleadores es el que peor puntuación otorga a la mayoría de los RA, especialmente al RA5 “Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto”.
(Gráficos 33 y 34)

5.4.5. Unidad Competencial 4: Evaluación y Calidad

Se señalan diferencias estadísticamente significativas entre colectivos, tanto superiores (▲) como inferiores (▼).

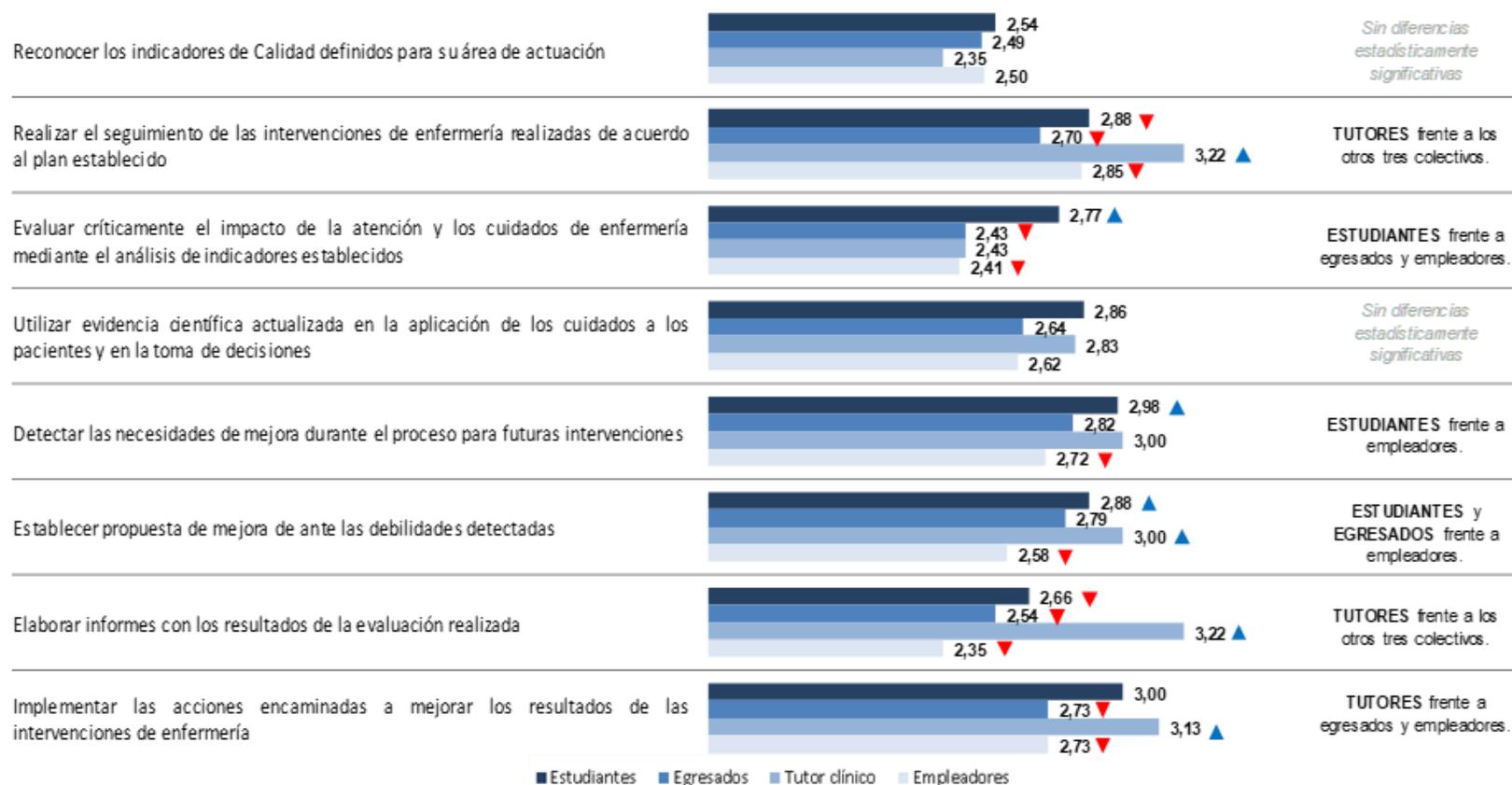


Gráfico 35: Contraste de valoraciones para UC4

Para la UC 4, Evaluación y Calidad, el colectivo tutores es el que mejor puntúa la adquisición de la mayoría de los resultados de aprendizaje, destacando como mejores puntuaciones el RA7 “Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada”, RA2 “Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido” y a RA8 “Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería”.

Para los estudiantes, los RA que mejor se adquieren con la formación, en relación con la evaluación y la calidad es RA8 “Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería” y RA5 “Detectar las necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones”.

Los ítems con diferencias significativas frente al resto de colectivos son “Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos”, “Detectar las necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones” y “Establecer propuesta de mejora de ante las debilidades detectadas “.

“Detectar las necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones” es el ítem más importante para los egresados.

Es el colectivo de empleadores el que menos importancia da a la mayoría de aspectos, siendo para ellos el ítem más importante el “Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido”.

(Gráfico 35)

5.4.6. Unidad Competencial 5: Gestión

Se señalan diferencias estadísticamente significativas entre colectivos, tanto superiores (▲) como inferiores (▼).

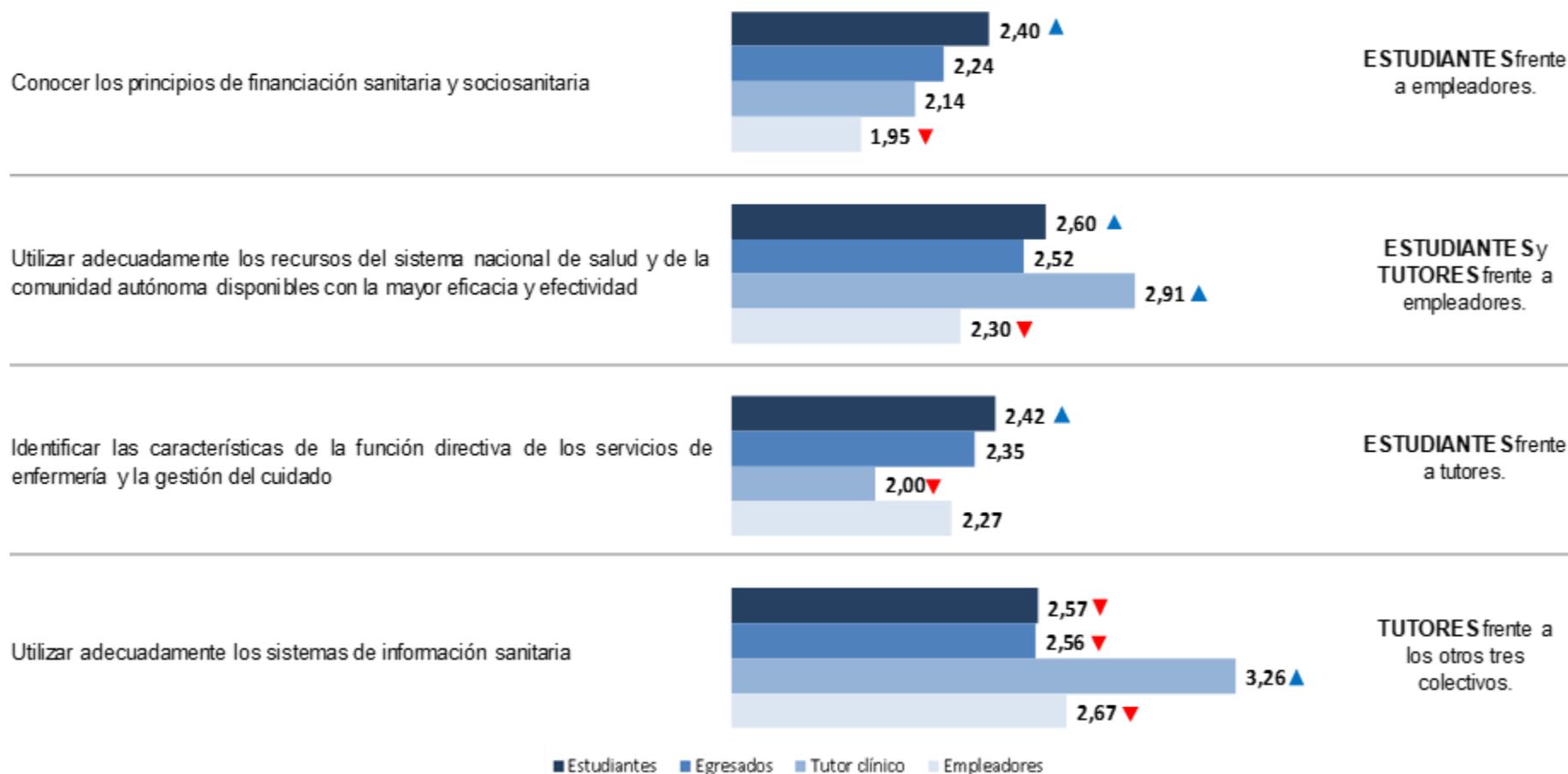


Gráfico 36: Contraste de valoraciones para UC5

En relación a la UC5, Gestión, son los tutores los que mejor puntúan el RA4 a “Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria”, de modo claro por encima del resto de colectivos.

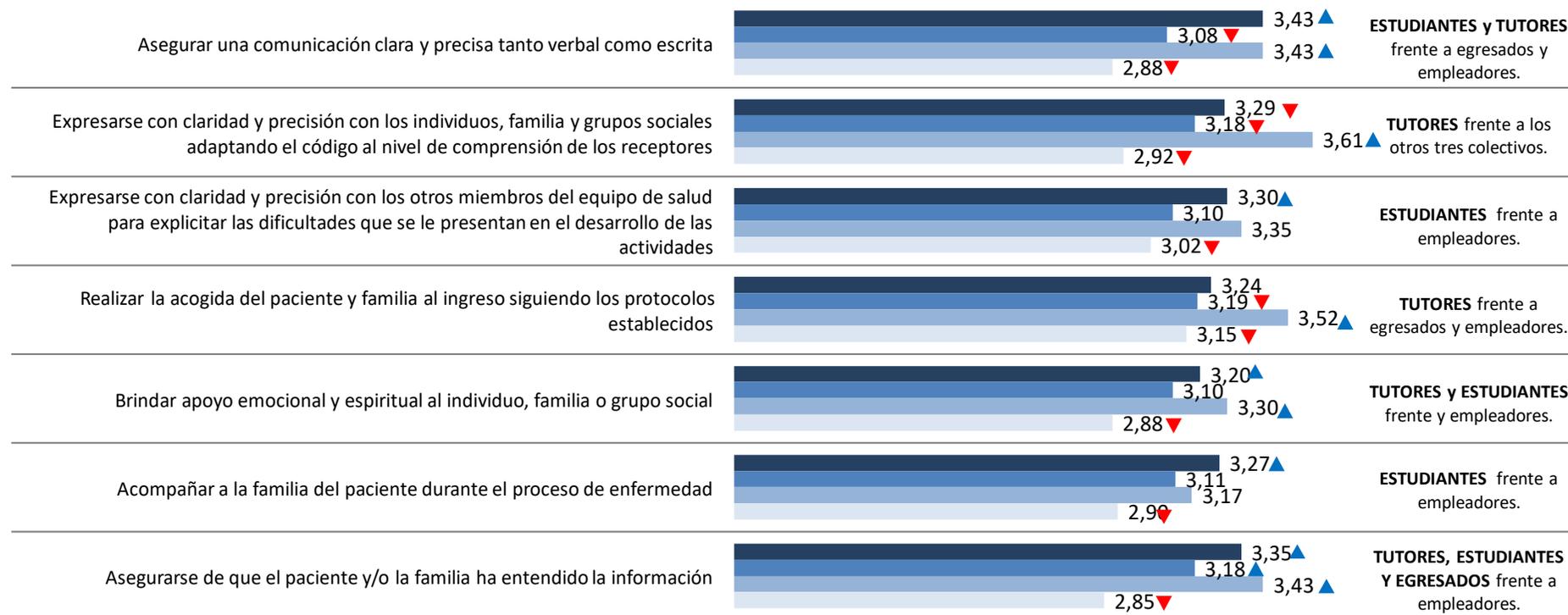
También destaca su valoración en cuanto al RA2 “Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad”, aunque en este caso los estudiantes también le dan mayor importancia que los empleadores.

Son estos estudiantes los que más importancia otorgan a RA3 “Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado” y RA1 “Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria”, en el primer caso con una opinión claramente diferenciada de los empleadores y en el segundo caso de los egresados.

El colectivo de empleadores es el que menos importancia declara en los ítems evaluados, especialmente en el caso de RA1 “Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria”. (Gráfico 36)

5.4.7. Unidad Competencial 6: Comunicación y Relación Interpersonal (1 de 2)

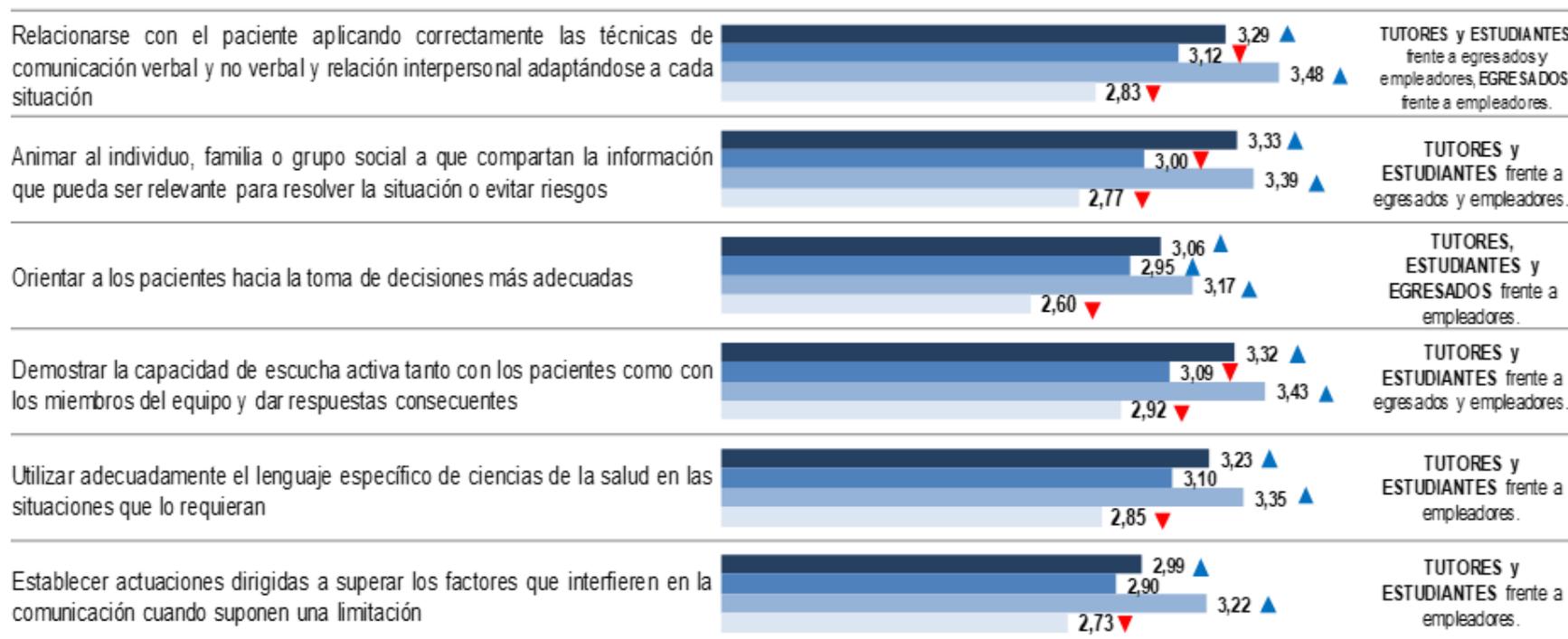
Se señalan diferencias estadísticamente significativas entre colectivos, tanto superiores (▲) como inferiores (▼).



■ Estudiantes ■ Egresados ■ Tutor clínico ■ Empleadores

Gráfico 37: Contraste de valoraciones para UC6 (1)

5.4.8. Unidad Competencial 6: Comunicación y Relación Interpersonal (2 de 2)



■ Estudiantes ■ Egresados ■ Tutor clínico ■ Empleadores

Gráfico 38: Contraste de valoraciones para UC6 (2)

En cuanto a la UC6, Comunicación y Relación Interpersonal, son los colectivos de tutores y estudiantes los que mejor puntúan la mayoría de los RA con respecto a los demás colectivos.

Los tutores consideran que se adquiere especialmente el RA2 “Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores” y el RA4 “Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos”, mientras que, para los estudiantes, el RA1 “Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita” es el mejor puntuado.

Para los egresados, el RA4 “Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos”, RA2 “Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores” y RA7 “Asegurarse de que el paciente y/o la familia ha entendido la información” son los que consideran que mejor se adquieren con la formación.

Los RA mejor valorados, con diferencias estadísticas significativamente mayor que los empleadores son RA7 “Asegurarse de que el paciente y/o la familia ha entendido la información” y RA10 “Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas”.

Los empleadores consideran que la formación repercute poco en todos los RA valorados, destacando, especialmente a la baja el RA10 “Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas”. (Gráficos 37 y 38)

5.4.9. Unidad Competencial 7: Actitudes, Valores y Transferencia (1 de 2)

Se señalan diferencias estadísticamente significativas entre colectivos, tanto superiores (▲) como inferiores (▼).

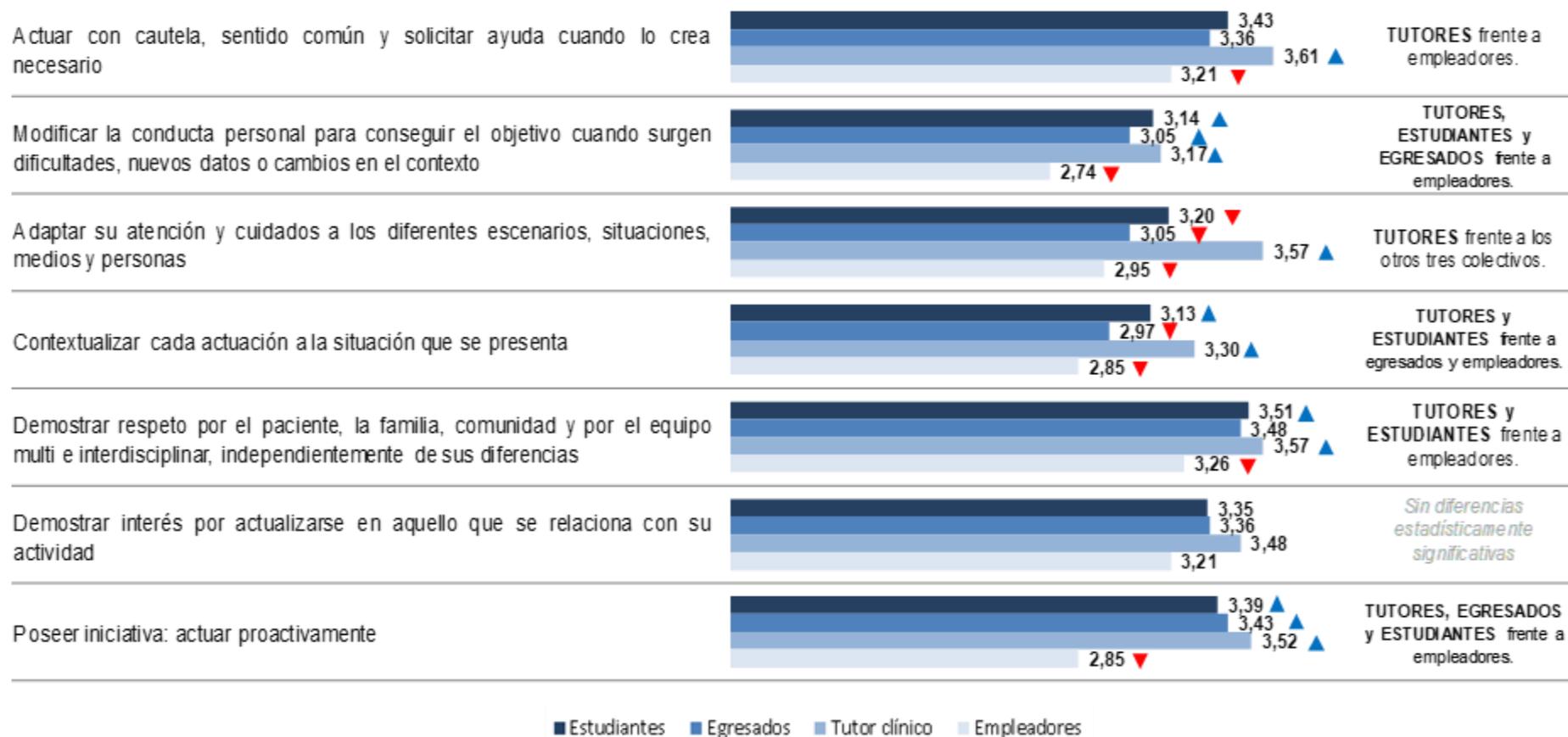


Gráfico 39: Contraste de valoraciones para UC7 (1)

5.4.10. Unidad Competencial 7: Actitudes, Valores y Transferencia (2 de 2)

Se señalan diferencias estadísticamente significativas entre colectivos, tanto superiores (▲) como inferiores (▼).

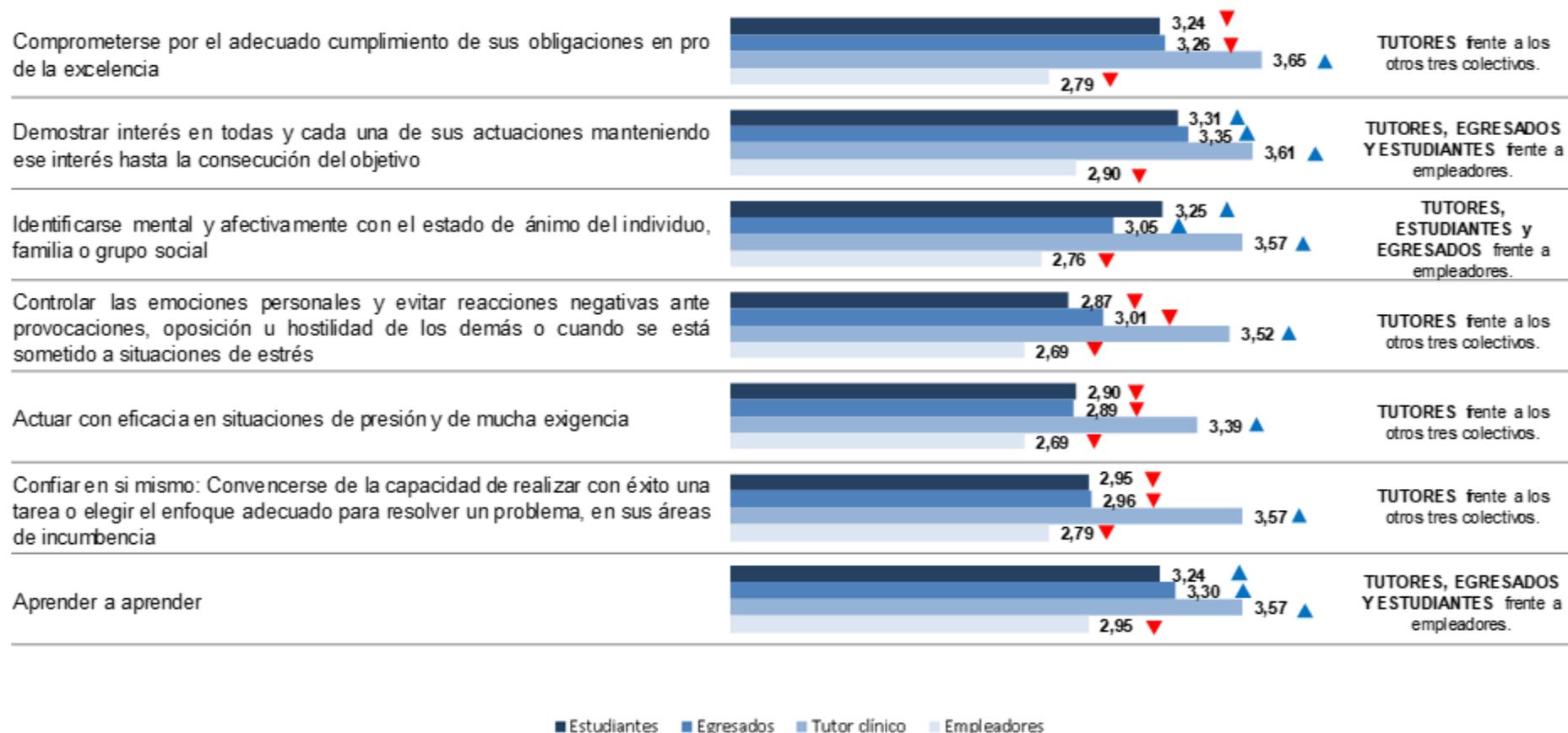


Gráfico 40: Contraste de valoraciones para UC7 (2)

En relación a la UC7 Actitudes, Valores y Transferencia, los tutores son los que dan una mejor puntuación a todos los RA, en especial el RA8 “Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia”. En la mayoría de los ítems, presentan valores superiores y de modo estadísticamente diferenciados del resto de colectivos.

Los estudiantes y los egresados dan más importancia que los empleadores a los resultados de aprendizaje: RA6 “Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo”, RA10 “Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social”, RA14 “Aprender a aprender”, RA2 “Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto” y RA7 “Poseer iniciativa: actuar proactivamente”.

Los empleadores, una vez más, son el colectivo que menor puntuación otorgan a todos los RA, en prácticamente todos los casos, con diferencias estadísticamente significativas respecto a los otros tres colectivos. (Gráficos 39 y 40)

5.5. Percepción según el grupo de interés sobre cómo la formación recibida contribuye o ha contribuido a la adquisición y desarrollo de las competencias enfermeras

A continuación, se muestran de manera general los diferentes resultados de aprendizaje (Ítems) que contiene las distintas unidades de competencia, con las frecuencias relativas de las respuestas facilitadas por los distintos grupos de interés, que han puntuado cada ítem de 1 a 4, en el que 1 es nada; 2 es poco; 3 es bastante y 4 es mucho.

Se aporta también información acerca de la media, desviación típica y mediana para cada uno de los mencionados resultados de aprendizaje por cada grupo de interés.

Las tablas siguientes complementan la información proporcionada en los gráficos del apartado anterior, en los que se muestra la comparación de puntuaciones entre los distintos colectivos participantes en el estudio. (Tablas 42-113)

5.5.1. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 1: Valoración y Diagnóstico

UC1_1. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO - En qué medida le ha permitido reconocer los factores que influyen en la salud de la población	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Poco	4,0%	16,1%	39,1%	27,5%
Bastante	73,7%	71,0%	26,1%	57,5%
Mucho	22,2%	11,8%	34,8%	15,0%
No contesta	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,18	2,96	2,96	2,88
Desviación	0,48	0,53	0,88	0,65
Mediana	3	3	3	3

Tabla 42: UC1: Resultados Ítem 1 por colectivos

UC1_2. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO - En qué medida le ha permitido... Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	8,1%	19,4%	21,7%	37,5%
Bastante	67,7%	61,3%	34,8%	47,5%
Mucho	24,2%	18,3%	43,5%	15,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	3,16	2,97	3,22	2,77
Desviación	0,55	0,65	0,8	0,7
Mediana	3	3	3	3

Tabla 43: UC1: Resultados Ítem 2 por colectivos

UC1_3. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO - En qué medida le ha permitido... Detectar las necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que se atiende independientemente del contexto en el que se encuentre	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	13,1%	21,5%	8,7%	30,0%
Bastante	67,7%	60,2%	52,2%	52,5%
Mucho	18,2%	17,2%	39,1%	17,5%
No contesta	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	3,05	2,94	3,3	2,88
Desviación	0,56	0,66	0,63	0,69
Mediana	3	3	3	3

Tabla 44: UC1: Resultados Ítem 3 por colectivos

UC1_4. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO - En qué medida le ha permitido... Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	3,2%	0,0%	0,0%
Poco	22,2%	32,3%	4,3%	50,0%
Bastante	65,7%	49,5%	60,9%	40,0%
Mucho	10,1%	14,0%	34,8%	10,0%
No contesta	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	2,86	2,75	3,3	2,6
Desviación	0,59	0,74	0,56	0,67
Mediana	3	3	3	2,5

Tabla 45. UC1: Resultados Ítem 4 por colectivos

UC1_5. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO - En qué medida le ha permitido... Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Poco	14,1%	17,2%	4,3%	20,0%
Bastante	65,7%	55,9%	73,9%	67,5%
Mucho	20,2%	23,7%	21,7%	12,5%
No contesta	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,06	3,02	3,17	2,92
Desviación	0,59	0,71	0,49	0,57
Mediana	3	3	3	3

Tabla 46: UC1: Resultados Ítem 5 por colectivos

UC1_6. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO - En qué medida le ha permitido... Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Poco	17,2%	17,2%	4,3%	20,0%
Bastante	55,6%	54,8%	65,2%	67,5%
Mucho	26,3%	24,7%	30,4%	12,5%
No contesta	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,07	3,03	3,26	2,92
Desviación	0,69	0,72	0,54	0,57
Mediana	3	3	3	3

Tabla 47: UC1: Resultados Ítem 6 por colectivos

UC1_7. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO - En qué medida le ha permitido... Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	2,2%	4,3%	0,0%
Poco	11,1%	14,0%	21,7%	20,0%
Bastante	62,6%	54,8%	43,5%	62,5%
Mucho	26,3%	29,0%	30,4%	15,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
Media	3,15	3,11	3	2,95
Desviación	0,6	0,71	0,85	0,6
Mediana	3	3	3	3

Tabla 48: UC1: Resultados Ítem 7 por colectivos

UC1_8. VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO - En qué medida le ha permitido... Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	3,2%	0,0%	2,5%
Poco	22,2%	22,6%	4,3%	15,0%
Bastante	52,5%	55,9%	26,1%	62,5%
Mucho	23,2%	15,1%	69,6%	20,0%
No contesta	1,0%	3,2%	0,0%	0,0%
Media	2,99	2,86	3,65	3
Desviación	0,71	0,71	0,57	0,68
Mediana	3	3	4	3

Tabla 49: UC1: Resultados Ítem 8 por colectivos

5.5.2. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 2: Planificación

UC2_1. PLANIFICACIÓN - En qué medida le ha permitido... Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	1,1%	4,3%	0,0%
Poco	15,2%	28,0%	21,7%	22,5%
Bastante	59,6%	45,2%	60,9%	62,5%
Mucho	24,2%	25,8%	13,0%	15,0%
No contesta	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	3,09	2,96	2,83	2,92
Desviación	0,63	0,76	0,72	0,62
Mediana	3	3	3	3

Tabla 50: UC2: Resultados Ítem 1 por colectivos

UC2_2. PLANIFICACIÓN - En qué medida le ha permitido... Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	7,1%	14,0%	17,4%	15,0%
Bastante	59,6%	54,8%	43,5%	57,5%
Mucho	31,3%	30,1%	39,1%	27,5%
No contesta	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	3,22	3,14	3,22	3,13
Desviación	0,62	0,69	0,74	0,65
Mediana	3	3	3	3

Tabla 51:UC2: Resultados Ítem 2 por colectivos

UC2_3. PLANIFICACIÓN - En qué medida le ha permitido... Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Poco	13,1%	21,5%	4,3%	32,5%
Bastante	62,6%	43,0%	56,5%	47,5%
Mucho	24,2%	33,3%	39,1%	20,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	3,11	3,08	3,35	2,88
Desviación	0,6	0,8	0,57	0,72
Mediana	3	3	3	3

Tabla 52: UC2: Resultados Ítem 3 por colectivos

UC2_4. PLANIFICACIÓN - En qué medida le ha permitido... Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	20,2%	21,5%	13,0%	35,0%
Bastante	56,6%	57,0%	47,8%	50,0%
Mucho	23,2%	20,4%	39,1%	15,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	3,03	2,97	3,26	2,8
Desviación	0,66	0,68	0,69	0,69
Mediana	3	3	3	3

Tabla 53: UC2: Resultados Ítem 4 por colectivos

UC2_5. PLANIFICACIÓN - En qué medida le ha permitido... Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	3,0%	4,3%	0,0%	2,5%
Poco	23,2%	38,7%	8,7%	57,5%
Bastante	59,6%	44,1%	52,2%	25,0%
Mucho	13,1%	11,8%	39,1%	15,0%
No contesta	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	2,84	2,64	3,3	2,52
Desviación	0,68	0,75	0,63	0,78
Mediana	3	3	3	2

Tabla 54: UC2: Resultados Ítem 5 por colectivos

UC2_6. PLANIFICACIÓN - En qué medida le ha permitido... Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	2,0%	5,4%	0,0%	2,5%
Poco	39,4%	36,6%	8,7%	55,0%
Bastante	42,4%	39,8%	39,1%	32,5%
Mucho	16,2%	17,2%	52,2%	10,0%
No contesta	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	2,73	2,7	3,43	2,5
Desviación	0,75	0,82	0,66	0,72
Mediana	3	3	4	2

Tabla 55: UC2: Resultados Ítem 6 por colectivos

UC2_7. PLANIFICACIÓN - En qué medida le ha permitido... Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	3,0%	6,5%	0,0%	0,0%
Poco	26,3%	21,5%	8,7%	20,0%
Bastante	53,5%	58,1%	39,1%	62,5%
Mucho	17,2%	12,9%	52,2%	17,5%
No contesta	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	2,85	2,78	3,43	2,98
Desviación	0,73	0,75	0,66	0,62
Mediana	3	3	4	3

Tabla 56: UC2: Resultados Ítem 7 por colectivos

5.5.3. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 3: Intervención

UC3_1. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	10,1%	12,9%	17,4%	17,5%
Bastante	65,7%	63,4%	39,1%	65,0%
Mucho	20,2%	21,5%	43,5%	17,5%
No contesta	3,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,08	3,07	3,26	3
Desviación	0,59	0,63	0,75	0,6
Mediana	3	3	3	3

Tabla 57: UC3: Resultados Ítem 1 por colectivos

UC3_2. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Adoptar la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	5,4%	4,3%	0,0%
Poco	15,2%	19,4%	21,7%	32,5%
Bastante	64,6%	50,5%	26,1%	52,5%
Mucho	17,2%	23,7%	47,8%	15,0%
No contesta	3,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,02	2,93	3,17	2,83
Desviación	0,58	0,81	0,94	0,68
Mediana	3	3	3	3

Tabla 58: UC3: Resultados Ítem 2 por colectivos

UC3_3. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Aplicar los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	3,0%	5,4%	0,0%	0,0%
Poco	18,2%	28,0%	8,7%	35,0%
Bastante	50,5%	46,2%	43,5%	50,0%
Mucho	25,3%	19,4%	47,8%	15,0%
No contesta	3,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,01	2,8	3,39	2,8
Desviación	0,76	0,82	0,66	0,69
Mediana	3	3	3	3

Tabla 59: UC3: Resultados Ítem 3 por colectivos

UC3_4. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Proporcionar los cuidados desde una perspectiva investigadora y con una visión holística	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	6,5%	4,3%	0,0%
Poco	16,2%	17,2%	13,0%	30,0%
Bastante	52,5%	40,9%	34,8%	57,5%
Mucho	25,3%	33,3%	47,8%	12,5%
No contesta	5,1%	2,2%	0,0%	0,0%
Media	3,07	3,03	3,26	2,83
Desviación	0,69	0,89	0,86	0,64
Mediana	3	3	3	3

Tabla 60: UC3: Resultados Ítem 4 por colectivos

UC3_5. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	3,0%	2,2%	0,0%	2,5%
Poco	29,3%	38,7%	8,7%	55,0%
Bastante	56,6%	40,9%	34,8%	35,0%
Mucho	8,1%	16,1%	56,5%	7,5%
No contesta	3,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Media	2,72	2,73	3,48	2,48
Desviación	0,66	0,76	0,67	0,68
Mediana	3	3	4	2

Tabla 61: UC3: Resultados Ítem 5 por colectivos

UC3_6. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Adaptar las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	2,0%	3,2%	4,3%	0,0%
Poco	29,3%	26,9%	17,4%	50,0%
Bastante	46,5%	57,0%	39,1%	37,5%
Mucho	17,2%	11,8%	39,1%	12,5%
No contesta	5,1%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	2,83	2,78	3,13	2,63
Desviación	0,74	0,69	0,87	0,7
Mediana	3	3	3	2,5

Tabla 62: UC3: Resultados Ítem 6 por colectivos

UC3_7. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Promover la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso de salud - enfermedad	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	0,0%	4,3%	0,0%
Poco	16,2%	18,3%	4,3%	32,5%
Bastante	53,5%	54,8%	56,5%	57,5%
Mucho	26,3%	24,7%	34,8%	10,0%
No contesta	3,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Media	3,08	3,07	3,22	2,77
Desviación	0,69	0,66	0,74	0,62
Mediana	3	3	3	3

Tabla 63: UC3: Resultados Ítem 7 por colectivos

UC3_8. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Movilizar conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	0,0%	8,7%	0,0%
Poco	14,1%	19,4%	13,0%	45,0%
Bastante	54,5%	54,8%	47,8%	45,0%
Mucho	27,3%	24,7%	30,4%	10,0%
No contesta	4,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,14	3,05	3	2,65
Desviación	0,65	0,67	0,9	0,66
Mediana	3	3	3	3

Tabla 64: UC3: Resultados Ítem 8 por colectivos

UC3_9. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Prestar una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	2,2%	0,0%	2,5%
Poco	15,2%	18,3%	8,7%	37,5%
Bastante	52,5%	45,2%	60,9%	45,0%
Mucho	27,3%	33,3%	30,4%	15,0%
No contesta	4,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,11	3,11	3,22	2,73
Desviación	0,69	0,78	0,6	0,75
Mediana	3	3	3	3

Tabla 65: UC3: Resultados Ítem 9 por colectivos

UC3_10. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Promover hábitos y conductas saludables	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%
Poco	13,1%	12,9%	17,4%	20,0%
Bastante	46,5%	49,5%	34,8%	65,0%
Mucho	37,4%	36,6%	43,5%	15,0%
No contesta	3,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,25	3,24	3,17	2,95
Desviación	0,68	0,67	0,89	0,6
Mediana	3	3	3	3

Tabla 66: UC3: Resultados Ítem 10 por colectivos

UC3_11. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Fomentar la educación para la salud	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%
Poco	15,2%	14,0%	21,7%	27,5%
Bastante	40,4%	47,3%	34,8%	55,0%
Mucho	40,4%	37,6%	39,1%	17,5%
No contesta	4,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,26	3,24	3,09	2,9
Desviación	0,72	0,69	0,9	0,67
Mediana	3	3	3	3

Tabla 67: UC3: Resultados Ítem 11 por colectivos

UC3_12. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Favorecer la autonomía de los pacientes	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%
Poco	15,2%	15,1%	21,7%	20,0%
Bastante	46,5%	49,5%	43,5%	60,0%
Mucho	35,4%	34,4%	30,4%	20,0%
No contesta	3,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,21	3,2	3	3
Desviación	0,69	0,68	0,85	0,64
Mediana	3	3	3	3

Tabla 68: UC3: Resultados Ítem 12 por colectivos

UC3_13. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Fomentar el autocuidado	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	1,1%	4,3%	2,5%
Poco	13,1%	14,0%	26,1%	17,5%
Bastante	47,5%	45,2%	34,8%	62,5%
Mucho	36,4%	38,7%	34,8%	17,5%
No contesta	3,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,24	3,23	3	2,95
Desviación	0,68	0,73	0,9	0,68
Mediana	3	3	3	3

Tabla 69: UC3: Resultados Ítem 13 por colectivos

UC3_14. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Respetar y cumple el código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	22,2%	17,2%	4,3%	20,0%
Bastante	40,4%	41,9%	34,8%	52,5%
Mucho	33,3%	39,8%	60,9%	27,5%
No contesta	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	3,09	3,2	3,57	3,08
Desviación	0,78	0,76	0,59	0,69
Mediana	3	3	4	3

Tabla 70: UC3: Resultados Ítem 14 por colectivos

UC3_15. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	10,1%	5,4%	4,3%	22,5%
Bastante	36,4%	50,5%	26,1%	50,0%
Mucho	50,5%	43,0%	69,6%	27,5%
No contesta	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	3,42	3,35	3,65	3,05
Desviación	0,68	0,64	0,57	0,71
Mediana	4	3	4	3

Tabla 71: UC3: Resultados Ítem 15 por colectivos

UC3_16. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Aplicar principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	16,2%	21,5%	8,7%	42,5%
Bastante	53,5%	51,6%	43,5%	42,5%
Mucho	25,3%	24,7%	47,8%	15,0%
No contesta	4,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,07	3,01	3,39	2,73
Desviación	0,69	0,72	0,66	0,72
Mediana	3	3	3	3

Tabla 72: UC3: Resultados Ítem 16 por colectivos

UC3_17. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Utilizar los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	3,2%	0,0%	0,0%
Poco	30,3%	29,0%	8,7%	50,0%
Bastante	46,5%	47,3%	47,8%	40,0%
Mucho	19,2%	20,4%	43,5%	10,0%
No contesta	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	2,86	2,85	3,35	2,6
Desviación	0,73	0,78	0,65	0,67
Mediana	3	3	3	2,5

Tabla 73: UC3: Resultados ítem 17 por colectivos

UC3_18. INTERVENCIÓN - En qué medida le ha permitido... Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Poco	10,1%	7,5%	4,3%	10,0%
Bastante	51,5%	51,6%	21,7%	70,0%
Mucho	34,3%	37,6%	73,9%	17,5%
No contesta	3,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	3,23	3,26	3,7	3,08
Desviación	0,67	0,69	0,56	0,53
Mediana	3	3	4	3

Tabla 74: UC3: Resultados ítem 18 por colectivos

5.5.4. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 4: Evaluación y Calidad

UC4_1. EVALUACIÓN Y CALIDAD - Reconocer los indicadores de Calidad definidos para su área de actuación	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	4,0%	10,8%	13,0%	2,5%
Poco	44,4%	41,9%	47,8%	57,5%
Bastante	43,4%	34,4%	30,4%	27,5%
Mucho	7,1%	12,9%	8,7%	12,5%
No contesta	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	2,54	2,49	2,35	2,50
Desviación	0,69	0,85	0,83	0,75
Mediana	2,5	2	2	2

Tabla 75: UC4: Resultados Ítem 1 por colectivos

UC4_2. EVALUACIÓN Y CALIDAD - Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	3,2%	0,0%	0,0%
Poco	21,2%	32,3%	8,7%	25,0%
Bastante	68,7%	52,7%	60,9%	65,0%
Mucho	9,1%	9,7%	30,4%	10,0%
No contesta	1,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Media	2,88	2,70	3,22	2,85
Desviación	0,54	0,69	0,6	0,58
Mediana	3	3	3	3

Tabla 76: UC4: Resultados Ítem 2 por colectivos

UC4_3. EVALUACIÓN Y CALIDAD - Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	4,0%	9,7%	13,0%	2,5%
Poco	30,3%	43,0%	43,5%	62,5%
Bastante	49,5%	41,9%	30,4%	22,5%
Mucho	15,2%	5,4%	13,0%	10,0%
No contesta	1,0%	0,0%	0,0%	2,5%
Media	2,77	2,43	2,43	2,41
Desviación	0,76	0,74	0,9	0,72
Mediana	3	2	2	2

Tabla 77: UC4: Resultados Ítem 3 por colectivos

UC4_4. EVALUACIÓN Y CALIDAD - Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	4,0%	8,6%	4,3%	2,5%
Poco	23,2%	31,2%	21,7%	42,5%
Bastante	54,5%	46,2%	60,9%	42,5%
Mucho	17,2%	12,9%	13,0%	10,0%
No contesta	1,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	2,86	2,64	2,83	2,62
Desviación	0,75	0,82	0,72	0,71
Mediana	3	3	3	3

Tabla 78: UC4: Resultados Ítem 4 por colectivos

UC4_5. EVALUACIÓN Y CALIDAD - Detectar las necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	2,2%	4,3%	0,0%
Poco	24,2%	31,2%	4,3%	37,5%
Bastante	51,5%	49,5%	78,3%	50,0%
Mucho	22,2%	17,2%	13,0%	10,0%
No contesta	2,0%	0,0%	0,0%	2,5%
Media	2,98	2,82	3,00	2,72
<i>Desviación</i>	0,69	0,74	0,6	0,65
<i>Mediana</i>	3	3	3	3

Tabla 79: UC4: Resultados Ítem 5 por colectivos

UC4_6. EVALUACIÓN Y CALIDAD - Establecer propuesta de mejora de ante las debilidades detectadas	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	3,0%	6,5%	0,0%	0,0%
Poco	24,2%	30,1%	17,4%	50,0%
Bastante	52,5%	38,7%	65,2%	42,5%
Mucho	18,2%	22,6%	17,4%	7,5%
No contesta	2,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Media	2,88	2,79	3,00	2,58
<i>Desviación</i>	0,74	0,88	0,6	0,64
<i>Mediana</i>	3	3	3	2,5

Tabla 80: UC4: Resultados Ítem 6 por colectivos

UC4_7. EVALUACIÓN Y CALIDAD - Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	7,1%	9,7%	0,0%	7,5%
Poco	35,4%	33,3%	13,0%	55,0%
Bastante	38,4%	45,2%	52,2%	32,5%
Mucho	16,2%	8,6%	34,8%	5,0%
No contesta	3,0%	3,2%	0,0%	0,0%
Media	2,66	2,54	3,22	2,35
<i>Desviación</i>	0,84	0,8	0,67	0,7
<i>Mediana</i>	3	3	3	2

Tabla 81: UC4: Resultados Ítem 7 por colectivos

UC4_8. EVALUACIÓN Y CALIDAD - Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	9,7%	0,0%	2,5%
Poco	19,2%	21,5%	8,7%	32,5%
Bastante	57,6%	54,8%	69,6%	55,0%
Mucho	21,2%	14,0%	21,7%	10,0%
No contesta	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	3,00	2,73	3,13	2,73
<i>Desviación</i>	0,67	0,82	0,55	0,68
<i>Mediana</i>	3	3	3	3

Tabla 82: UC4: Resultados Ítem 8 por colectivos

5.5.5. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 5: Gestión

UC5_1. GESTIÓN - Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	15,2%	22,6%	21,7%	25,0%
Poco	40,4%	45,2%	47,8%	60,0%
Bastante	30,3%	18,3%	17,4%	10,0%
Mucho	12,1%	14,0%	8,7%	5,0%
No contesta	2,0%	0,0%	4,3%	0,0%
Media	2,40	2,24	2,14	1,95
Desviación	0,9	0,96	0,89	0,75
Mediana	2	2	2	2

Tabla 83: UC5: Resultados Ítem 1 por colectivos

UC5_2. GESTIÓN - Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	6,1%	11,8%	4,3%	5,0%
Poco	38,4%	43,0%	17,4%	65,0%
Bastante	42,4%	26,9%	60,9%	25,0%
Mucho	11,1%	18,3%	17,4%	5,0%
No contesta	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	2,60	2,52	2,91	2,30
Desviación	0,77	0,93	0,73	0,65
Mediana	3	2	3	2

Tabla 84: UC5: Resultados Ítem 2 por colectivos

UC5_3. GESTIÓN - Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	11,1%	15,1%	30,4%	2,5%
Poco	45,5%	48,4%	43,5%	72,5%
Bastante	32,3%	22,6%	21,7%	20,0%
Mucho	10,1%	14,0%	4,3%	5,0%
No contesta	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	2,42	2,35	2,00	2,27
Desviación	0,82	0,9	0,85	0,6
Mediana	2	2	2	2

Tabla 85: UC5: Resultados Ítem 3 por colectivos

UC5_4. GESTIÓN - Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	8,1%	8,6%	0,0%	0,0%
Poco	34,3%	38,7%	21,7%	40,0%
Bastante	48,5%	40,9%	30,4%	52,5%
Mucho	8,1%	11,8%	47,8%	7,5%
No contesta	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	2,57	2,56	3,26	2,67
Desviación	0,76	0,81	0,81	0,62
Mediana	3	3	3	3

Tabla 86: UC5: Resultados Ítem 4 por colectivos

5.5.6. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 6: Comunicación y Relación Interpersonal

UC6_1. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Poco	9,1%	17,2%	4,3%	25,0%
Bastante	38,4%	49,5%	47,8%	62,5%
Mucho	51,5%	24,7%	47,8%	12,5%
No contesta	1,0%	8,6%	0,0%	0,0%
Media	3,43	3,08	3,43	2,88
Desviación	0,66	0,68	0,59	0,61
Mediana	4	3	3	3

Tabla 87: UC6: Resultados Ítem 1 por colectivos

UC6_2. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Poco	9,1%	11,8%	0,0%	17,5%
Bastante	52,5%	57,0%	39,1%	72,5%
Mucho	37,4%	30,1%	60,9%	10,0%
No contesta	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,29	3,18	3,61	2,92
Desviación	0,63	0,63	0,5	0,53
Mediana	3	3	4	3

Tabla 88: UC6: Resultados Ítem 2 por colectivos

UC6_3. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Poco	9,1%	18,3%	13,0%	15,0%
Bastante	51,5%	46,2%	39,1%	67,5%
Mucho	38,4%	32,3%	47,8%	17,5%
No contesta	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,30	3,10	3,35	3,02
Desviación	0,63	0,77	0,71	0,58
Mediana	3	3	3	3

Tabla 89: UC6: Resultados Ítem 3 por colectivos

UC6_4. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
Poco	15,2%	16,1%	0,0%	12,5%
Bastante	44,4%	46,2%	47,8%	52,5%
Mucho	38,4%	34,4%	52,2%	32,5%
No contesta	2,0%	3,2%	0,0%	0,0%
Media	3,24	3,19	3,52	3,15
Desviación	0,7	0,7	0,51	0,74
Mediana	3	3	4	3

Tabla 90: UC6: Resultados Ítem 4 por colectivos

UC6_5. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	5,4%	0,0%	2,5%
Poco	19,2%	16,1%	13,0%	22,5%
Bastante	37,4%	40,9%	43,5%	60,0%
Mucho	41,4%	36,6%	43,5%	15,0%
No contesta	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,20	3,10	3,30	2,88
Desviación	0,79	0,87	0,7	0,69
Mediana	3	3	3	3

Tabla 91: UC6: Resultados Ítem 5 por colectivos

UC6_6. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	3,2%	4,3%	2,5%
Poco	16,2%	16,1%	17,4%	20,0%
Bastante	37,4%	45,2%	34,8%	62,5%
Mucho	44,4%	33,3%	43,5%	15,0%
No contesta	1,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Media	3,27	3,11	3,17	2,90
Desviación	0,77	0,8	0,89	0,67
Mediana	3	3	3	3

Tabla 92: UC6: Resultados Ítem 6 por colectivos

UC6_7. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Asegurarse de que el paciente y/o la familia ha entendido la información	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Poco	9,1%	11,8%	0,0%	22,5%
Bastante	42,4%	52,7%	56,5%	62,5%
Mucho	45,5%	31,2%	43,5%	12,5%
No contesta	2,0%	3,2%	0,0%	0,0%
Media	3,35	3,18	3,43	2,85
Desviación	0,69	0,68	0,51	0,66
Mediana	3	3	3	3

Tabla 93: UC6: Resultados Ítem 7 por colectivos

UC6_8. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	2,2%	0,0%	2,5%
Poco	10,1%	15,1%	4,3%	27,5%
Bastante	49,5%	50,5%	43,5%	55,0%
Mucho	38,4%	31,2%	52,2%	15,0%
No contesta	2,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,29	3,12	3,48	2,83
Desviación	0,64	0,74	0,59	0,71
Mediana	3	3	4	3

Tabla 94: UC6: Resultados Ítem 8 por colectivos

UC6_9. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	3,2%	0,0%	2,5%
Poco	11,1%	24,7%	4,3%	30,0%
Bastante	40,4%	39,8%	52,2%	55,0%
Mucho	45,5%	31,2%	43,5%	12,5%
No contesta	2,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,33	3,00	3,39	2,77
Desviación	0,72	0,84	0,58	0,7
Mediana	3	3	3	3

Tabla 95: UC6: Resultados Ítem 9 por colectivos

UC6_10. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	4,0%	2,2%	0,0%	2,5%
Poco	17,2%	29,0%	8,7%	42,5%
Bastante	45,5%	39,8%	65,2%	47,5%
Mucho	31,3%	28,0%	26,1%	7,5%
No contesta	2,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,06	2,95	3,17	2,60
Desviación	0,81	0,82	0,58	0,67
Mediana	3	3	3	3

Tabla 96: UC6: Resultados Ítem 10 por colectivos

UC6_11. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Poco	13,1%	16,1%	4,3%	17,5%
Bastante	40,4%	54,8%	47,8%	65,0%
Mucho	44,4%	26,9%	47,8%	15,0%
No contesta	2,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	3,32	3,09	3,43	2,92
Desviación	0,7	0,69	0,59	0,66
Mediana	3	3	3	3

Tabla 97: UC6: Resultados Ítem 11 por colectivos

UC6_12. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Poco	12,1%	19,4%	4,3%	32,5%
Bastante	48,5%	43,0%	56,5%	50,0%
Mucho	36,4%	33,3%	39,1%	17,5%
No contesta	2,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Media	3,23	3,10	3,35	2,85
Desviación	0,7	0,79	0,57	0,7
Mediana	3	3	3	3

Tabla 98: UC6: Resultados Item 12 por colectivos

UC6_13. COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL - Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	6,5%	0,0%	0,0%
Poco	23,2%	24,7%	17,4%	35,0%
Bastante	49,5%	39,8%	43,5%	57,5%
Mucho	24,2%	28,0%	39,1%	7,5%
No contesta	2,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Media	2,99	2,90	3,22	2,73
Desviación	0,73	0,89	0,74	0,6
Mediana	3	3	3	3

Tabla 99: UC6: Resultados Item 13 por colectivos

5.5.7. Percepción según el grupo de interés para la Unidad Competencial 7: Actitudes, Valores y Transferencia

UC7_1. ACTITUD - Actuar con cautela, sentido común y solicitar ayuda cuando lo crea necesario	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	6,1%	8,6%	8,7%	7,5%
Bastante	43,4%	43,0%	21,7%	60,0%
Mucho	48,5%	46,2%	69,6%	27,5%
No contesta	2,0%	1,1%	0,0%	5,0%
Media	3,43	3,36	3,61	3,21
Desviación	0,61	0,69	0,66	0,58
Mediana	3	3	4	3

Tabla 100: UC7: Resultados Ítem 1 por colectivos

UC7_2. ACTITUD - Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	2,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Poco	16,2%	14,0%	13,0%	40,0%
Bastante	45,5%	59,1%	56,5%	42,5%
Mucho	33,3%	23,7%	30,4%	15,0%
No contesta	3,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	3,14	3,05	3,17	2,74
Desviación	0,76	0,69	0,65	0,72
Mediana	3	3	3	3

Tabla 101: UC7: Resultados Ítem 2 por colectivos

UC7_3. ACTITUD - Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y personas	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	2,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Poco	11,1%	20,4%	4,3%	22,5%
Bastante	49,5%	45,2%	34,8%	57,5%
Mucho	34,3%	30,1%	60,9%	17,5%
No contesta	3,0%	2,2%	0,0%	2,5%
Media	3,20	3,05	3,57	2,95
Desviación	0,72	0,78	0,59	0,65
Mediana	3	3	4	3

Tabla 102: UC7: Resultados Ítem 3 por colectivos

UC7_4. ACTITUD - Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	2,2%	0,0%	0,0%
Poco	14,1%	18,3%	8,7%	27,5%
Bastante	53,5%	58,1%	52,2%	57,5%
Mucho	29,3%	19,4%	39,1%	12,5%
No contesta	2,0%	2,2%	0,0%	2,5%
Media	3,13	2,97	3,30	2,85
Desviación	0,69	0,69	0,63	0,63
Mediana	3	3	3	3

Tabla 103: UC7: Resultados Ítem 4 por colectivos

UC7_5. ACTITUD - Demostrar respeto por el paciente, la familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	4,0%	6,5%	4,3%	5,0%
Bastante	40,4%	34,4%	34,8%	62,5%
Mucho	53,5%	55,9%	60,9%	30,0%
No contesta	2,0%	2,2%	0,0%	2,5%
Media	3,51	3,48	3,57	3,26
Desviación	0,58	0,67	0,59	0,55
Mediana	4	4	4	3

Tabla 104: UC7: Resultados Ítem 5 por colectivos

UC7_6. ACTITUD - Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	3,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	6,1%	6,5%	0,0%	7,5%
Bastante	41,4%	47,3%	52,2%	62,5%
Mucho	46,5%	44,1%	47,8%	27,5%
No contesta	3,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	3,35	3,36	3,48	3,21
Desviación	0,74	0,66	0,51	0,57
Mediana	3	3	3	3

Tabla 105: UC7: Resultados Ítem 6 por colectivos

UC7_7. ACTITUD - Poseer iniciativa: actuar proactivamente	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Poco	8,1%	10,8%	0,0%	25,0%
Bastante	40,4%	34,4%	47,8%	62,5%
Mucho	48,5%	53,8%	52,2%	10,0%
No contesta	2,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	3,39	3,43	3,52	2,85
Desviación	0,69	0,68	0,51	0,59
Mediana	3	4	4	3

Tabla 106: UC7: Resultados Ítem 7 por colectivos

UC7_8. ACTITUD - Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Poco	8,1%	12,9%	0,0%	32,5%
Bastante	52,5%	47,3%	34,8%	52,5%
Mucho	35,4%	38,7%	65,2%	12,5%
No contesta	2,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	3,24	3,26	3,65	2,79
Desviación	0,69	0,68	0,49	0,66
Mediana	3	3	4	3

Tabla 107: UC7: Resultados Ítem 8 por colectivos

UC7_9. ACTITUD - Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Poco	11,1%	7,5%	0,0%	22,5%
Bastante	42,4%	49,5%	39,1%	62,5%
Mucho	43,4%	41,9%	60,9%	12,5%
No contesta	2,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	3,31	3,35	3,61	2,90
Desviación	0,71	0,62	0,5	0,6
Mediana	3	3	4	3

Tabla 108: UC7: Resultados Ítem 9 por colectivos

UC7_10. ACTITUD - Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	2,0%	1,1%	0,0%	0,0%
Poco	12,1%	16,1%	8,7%	37,5%
Bastante	42,4%	58,1%	26,1%	40,0%
Mucho	40,4%	23,7%	65,2%	15,0%
No contesta	3,0%	1,1%	0,0%	7,5%
Media	3,25	3,05	3,57	2,76
Desviación	0,75	0,67	0,66	0,72
Mediana	3	3	4	3

Tabla 109: UC7: Resultados Ítem 10 por colectivos

UC7_11. ACTITUD - Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	7,1%	2,2%	0,0%	2,5%
Poco	21,2%	23,7%	4,3%	32,5%
Bastante	48,5%	44,1%	39,1%	55,0%
Mucho	22,2%	29,0%	56,5%	7,5%
No contesta	1,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	2,87	3,01	3,52	2,69
Desviación	0,85	0,79	0,59	0,66
Mediana	3	3	4	3

Tabla 110: UC7: Resultados Ítem 11 por colectivos

UC7_12. ACTITUD - Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	8,1%	4,3%	0,0%	0,0%
Poco	17,2%	23,7%	13,0%	37,5%
Bastante	50,5%	49,5%	34,8%	52,5%
Mucho	23,2%	21,5%	52,2%	7,5%
No contesta	1,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	2,90	2,89	3,39	2,69
Desviación	0,86	0,79	0,72	0,61
Mediana	3	3	4	3

Tabla 111: UC7: Resultados Ítem 12 por colectivos

UC7_13. ACTITUD - Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	6,1%	2,2%	0,0%	0,0%
Poco	22,2%	22,6%	4,3%	27,5%
Bastante	41,4%	51,6%	34,8%	62,5%
Mucho	29,3%	22,6%	60,9%	7,5%
No contesta	1,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	2,95	2,96	3,57	2,79
Desviación	0,88	0,74	0,59	0,57
Mediana	3	3	4	3

Tabla 112: UC7: Resultados Ítem 13 por colectivos

UC7_14. ACTITUD - Aprender a aprender	ESTUDIANTES	EGRESADOS	TUTOR CLINICO	EMPLEADORES
Nada	2,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Poco	15,2%	11,8%	13,0%	20,0%
Bastante	38,4%	41,9%	17,4%	55,0%
Mucho	43,4%	44,1%	69,6%	20,0%
No contesta	1,0%	1,1%	0,0%	2,5%
Media	3,24	3,30	3,57	2,95
Desviación	0,79	0,72	0,73	0,72
Mediana	3	3	4	3

Tabla 113: UC7: Resultados Ítem 14 por colectivos

Discusión



6. Discusión

La evaluación de competencias de los estudiantes constituye el elemento central en el que se basa actualmente la educación superior y es indispensable tanto para las instituciones educativas como para el posterior desempeño profesional.

La calidad de los programas formativos, otro de los grandes pilares en los que se apoya el espacio de educación superior, tanto a nivel nacional, europeo, como internacional, es primordial para conseguir que dichas competencias sean adquiridas y puedan demostrarse.

En España, el artículo 27 del Real Decreto 1393/2007³², por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, indica que “una vez iniciada la implantación de las enseñanzas correspondientes a los títulos oficiales inscritos en el Registro de universidades, centros y títulos (RUCT), la agencia de calidad nacional o las autonómicas realizarán un seguimiento periódico de los mismos, por lo que existe un sistema de control externo, tanto al inicio de la actividad, pues los títulos deben ser verificados favorablemente para que puedan ser implantados, como por la comprobación periódica a la que son sometidos y la rendición de cuentas de los títulos una vez implantados, a través del proceso de renovación de la acreditación.

Además, el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio³³, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, recoge la importancia fundamental del proceso de seguimiento, dedicando un artículo específico, de su texto, el artículo nº 27, a la regulación fundamental de dicha fase.

Por su parte, y de manera interna, las universidades también han puesto en marcha procesos de seguimiento, a modo de auditorías internas, para detectar las áreas de mejora y emprender acciones que permitan conseguir la reacreditación de los títulos, una vez llegado el momento de la evaluación por parte de las agencias externas.

En estas auditorías, se tienen en cuenta diferentes aspectos que permitirán obtener o no el informe favorable de acreditación, pasados 6 años desde la implantación del título.

A modo de ejemplo, la Fundación Madrimasd³⁵ tiene un modelo de evaluación para la renovación de la acreditación que está organizado en siete criterios referidos a los aspectos más relevantes a valorar durante el proceso y que se agrupan en torno a tres dimensiones:

- Dimensión 1: GESTIÓN DEL TÍTULO.
 - Criterio 1: Organización y desarrollo del título
 - Criterio 2: Información y transparencia
 - Criterio 3: Sistema de garantía de calidad
- Dimensión 2: RECURSOS
 - Criterio 4: Personal académico
 - Criterio 5: Personal de apoyo, Recursos materiales y servicios
- Dimensión 3: RESULTADOS
 - Criterio 6: Resultados de aprendizaje
 - Criterio 7: Indicadores de satisfacción y rendimiento.

En esta última dimensión se evaluarán aspectos relacionados con los resultados del título y la evolución que éstos han tenido durante el desarrollo del mismo.

En este sentido, se analizarán los mecanismos establecidos por la universidad para comprobar la adecuada adquisición, por parte de los estudiantes, de las competencias inicialmente definidas para el título, o más correctamente, los resultados del aprendizaje. También se analizará la evolución de los diferentes indicadores de resultados académicos, profesionales (empleabilidad) y personales (satisfacción de la experiencia formativa).

Es en esta última dimensión en la que se contextualiza el objetivo central de esta investigación. Las competencias que se someten a la opinión de los grupos de interés son las que recoge la normativa que establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. (artículo 3 de la Orden CIN 2134/2008)³⁸.

Estas competencias fueron analizadas y convertidas en resultados de aprendizaje mediante la validación de una herramienta de evaluación diseñada expresamente para ello, la Escala ECOEnf^{44; 98; 99; 100}, y ha sido este el instrumento de base que se ha utilizado para recopilar la información de los distintos grupos de interés.

La Escala ECOEnf relaciona las funciones enfermeras con las competencias de la mencionada orden ministerial y estas a su vez con resultados de aprendizaje, que se agrupan siguiendo el proceso de atención de enfermería, en lo que se refiere a los más específico (Valoración y Diagnóstico, Planificación, Intervención y Evaluación y Calidad) y que contiene también agrupaciones para competencias genéricas o transversales, tales como las de Gestión, Comunicación y Relación Interpersonal, así como las de actitudes, valores y transferencia.

Los ítems de este instrumento, que son los resultados de aprendizaje relacionados con las competencias, son los que se han sometido a la valoración de los distintos grupos de interés.

Contar con la opinión de los distintos colectivos que han participado en esta investigación se alinea con los procesos de seguimiento que se llevan a cabo por las universidades y que tiene en cuenta la opinión de estos colectivos como indicador de calidad y mejora continua de los títulos.

El análisis de la percepción de las competencias enfermeras adquiridas ha resultado un proceso complejo, teniendo en cuenta que se han manejado muchos ítems en la recogida de información. No obstante, esto ha permitido disponer con detalle de los resultados de aprendizaje mejor y peor valorados, es decir, sobre qué resultados de aprendizaje tiene una mayor influencia la formación recibida y cuales hay que considerar para mejorarlo.

6.1. Percepción sobre la adquisición de competencias enfermeras, según grupos de interés.

6.1.1. Percepción de los Estudiantes

En relación a los estudiantes, en el estudio participaron un total de 99, pertenecientes a dos universidades de Madrid, una pública, la Universidad Complutense de Madrid y una Privada, la Universidad Francisco de Vitoria. La elección de estas universidades se realizó por la accesibilidad a las mismas y dado que se obtuvo el consentimiento para poder recopilar los datos.

Estos estudiantes fueron todos de último curso de grado, por entender que son los que disponen de una visión más amplia de la formación recibida.

La mayoría de los participantes son de sexo femenino, algo que no difiere de lo que viene ocurriendo desde hace años, dado que es una profesión tradicionalmente femenina.

Más del 80 % de los estudiantes no superan los 25 años de edad, existiendo un 7% que superan los 35 años.

La mayoría acceden a los estudios universitarios por la vía de la selectividad, aunque hay algunos que lo hicieron por el acceso a mayores de 25 y de 45 años.

En general no tienen experiencia profesional previa, si bien existe un 25% dentro de este colectivo, que si ha trabajado.

La percepción global que tienen los estudiantes es que la formación que están recibiendo contribuye favorablemente a la adquisición de las competencias.

Para las competencias específicas del proceso asistencial, en general opinan que la formación influye bastante en su consecución, si bien dentro de las distintas unidades competenciales existen algunos resultados de aprendizaje que merecerían la pena revisar como se están entrenando.

Así, por ejemplo, en la unidad de competencia (UC) nº 1, Valoración y Diagnóstico, consideran que comprender el comportamiento interactivo de las personas en función del género, grupo o comunidad, dentro del contexto social y multicultural, la formación contribuye poco y, por lo tanto, sería un aspecto a revisar.

En el caso de la UC nº 2, Planificación, Los resultados con los que encuentran más dificultad son la el nº 5, el 6 y el 7, que tienen que ver con la previsión de recursos, la programación de tiempos y la cumplimentación de registros.

En el caso de la UC3, Intervención, todos los resultados son valorados positivamente en relación a la contribución de la formación a su consecución, a excepción del nº 5 y nº 6, que tienen que ver también con la adecuación de los tiempos de realización de las actividades enfermeras a la situación de los pacientes y a su contexto y adaptar las intervenciones al contexto social y cultural, concepto que se relaciona con lo peor valorado también en la UC nº 1.

La UC N° 4, Evaluación y calidad es, la unidad competencial, relacionada con el proceso de atención de enfermería en la que peor consideran la aportación de la formación para la consecución de los resultados de aprendizaje.

Las que mejor valoran en este sentido son las competencias transversales de comunicación, relación interpersonal, actitudes y valores, UC n° 6 y UC n°7.

Mencionar, no obstante, que hay tres resultados de aprendizaje, dentro de la UC n° 7, actitudes, valores y transferencia, que son el 11, 12 y 13, que tienen que ver con el control de las emociones, evitar reacciones negativas en caso de provocación, actuar con eficacia en situaciones de presión con la autoconfianza, respectivamente, que son las que peor valoradas están en relación a la influencia de la formación. Algo que nos da idea de que tal vez sea necesario formar en inteligencia emocional.

En cuanto a las competencias relacionadas con la Gestión, señalar que los estudiantes consideran que la formación no contribuye a su consecución.

6.1.2. Percepción de los Egresados (enfermeros)

En el estudio han participado un total de 93 egresados. Se consideraron para su selección que fueran enfermeros de la Comunidad de Madrid, que hubieran cursado estudios de enfermería (tanto grado como diplomatura), entendiéndose que ambos son equivalentes, de acuerdo con la Resolución de 30 de octubre de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de octubre de 2015, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Enfermería¹¹⁹.

Según esta resolución, ambos títulos, el de Diplomado en Enfermería y el de Graduado en Enfermería, tienen los mismos efectos académicos y profesionales. Tener los mismos efectos académicos conlleva que aquellos Diplomados en Enfermería que quieran realizar un máster podrán acceder directamente, al igual que ya lo hacen los graduados. Además, podrán optar a otros niveles académicos, como el doctorado, bajo las mismas condiciones que los graduados. Por su parte, tener los mismos efectos profesionales implica que los Diplomados en Enfermería tendrán las

mismas competencias, misma regulación y acceso a las mismas plazas que los graduados

Con base a esto, se considera que las competencias que permiten desarrollar ambos planes de estudio son las mismas y por eso se incluyeron en la investigación, tanto diplomados, como graduados en enfermería.

En relación al perfil descriptivo de este grupo de interés, cabe señalar que, en cuanto al género, los datos obtenidos se comportan de la misma manera que en los estudiantes, existiendo un mayor porcentaje en mujeres, la edad de los egresados el 43% cuenta, con más de 40 años, siendo casi el 50% de nivel académico superior de tipo diplomatura. El 60% de los profesionales tienen más de 10 años de experiencia profesional.

Las encuestas fueron recolectadas en nivel de atención hospitalaria en su mayoría 77%, aunque también hubo participación de enfermeros del primer nivel de atención.

Se tuvo en consideración recoger la información y representación de enfermeros que trabajaran en diferentes unidades asistenciales, a fin de que la visión de los mismos, acerca de la influencia de la formación en la adquisición y desarrollo de competencias, pudiera ser más completa.

La percepción global que tienen los egresados es que la formación que recibieron contribuyó favorablemente a la adquisición de las competencias genéricas o transversales (UC nº 6, comunicación y relación interpersonal y UC nº 7, Actitudes, valores y transferencia) y en cuanto a las asistenciales, sobre todo a la UC3, Intervención.

Para el resto de unidades competenciales, consideran que la formación ha contribuido “poco” a su consecución. Atendiendo a la puntuación que dieron para los resultados de aprendizaje concretos, aunque no superan el corte de la puntuación 3, sí que se acercan a ésta.

No obstante, consideran que la formación les permite “bastante” en el caso de la UC nº 1, Valoración y Diagnóstico, reconocer la información significativa para identificar datos relevantes y realizar análisis de prioridades. En cuanto a la UC nº 2, planificación, también se acercan a la puntuación de 3, pero no la alcanzan, estos resultados de aprendizaje que tienen que ver con prever recursos, programar

tiempos y cumplimentar registros (RA5, RA6 y RA7). Estos son los resultados de aprendizaje que peor percibían también los estudiantes.

Para la UC N° 3, intervención, consideran que la formación contribuye bastante a la consecución de todos los resultados de aprendizaje, exceptuando los RA2, RA3 (muy cercanos a la puntuación de 3) y los RA5 y RA6. Coinciden con los estudiantes en el caso del 5 y 6, que corresponden a la adecuación de tiempos, adaptación de intervenciones al contexto social y utilización de los recursos disponibles. Dato que nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de incidir en estos aspectos durante la formación.

La UC N° 4, Evaluación y calidad es, al igual que ocurre con los estudiantes es la unidad competencial, relacionada con el proceso de atención de enfermería en la que peor consideran la aportación de la formación para la consecución de los resultados de aprendizaje. En cuanto a las competencias relacionadas con la Gestión UC n° 5), señalar que los egresados (enfermeros) también consideran formación no contribuye a su consecución.

Coinciden nuevamente con los estudiantes en considerar las competencias transversales de comunicación, relación interpersonal, actitudes y valores, como las que mejor se adquieren con la formación.

6.1.3. Percepción de los Docentes (Tutores Clínicos)

En el estudio han participado un total de 23 docentes, que han sido los tutores clínicos de estudiantes, profesores que forman a los estudiantes durante su estancia practico-clínicas. Aproximadamente el 70% reúnen una experiencia profesional de más de 5 años, y de estos el 43.5% superan los 10 años como profesionales. Por otra parte, en cuanto a la experiencia como tutor clínico, el 30% cuenta con más de años 10 años.

Además, los tutores seleccionados, acompañan a los estudiantes en las distintas unidades por las que rotan en sus prácticas clínicas.

Es importante señalar que los estudios de Grado en Enfermería en España se ajustan a la directiva europea, Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales^{80; 81}

En esta normativa se contempla que La formación de enfermero responsable de cuidados generales comprenderá en total por lo menos tres años de estudios, que podrán expresarse además en créditos ECTS equivalentes, que representen al menos 4.600 horas de formación teórica y clínica; la duración de la formación teórica representará como mínimo un tercio y la de la formación clínica, al menos la mitad de la duración mínima de la formación, lo que supondría 2300 horas. En cuanto a la formación clínica, se entenderá la parte de la formación de enfermería mediante la cual se aprende, en un equipo y en contacto directo con una persona sana o enferma y/o una comunidad, a organizar, prestar y evaluar los cuidados integrales de enfermería requeridos a partir de los conocimientos, capacidades y competencias adquiridos. El aspirante a enfermero no solo aprenderá a ser miembro de un equipo, sino también a dirigir un equipo y a organizar los cuidados integrales de enfermería, entre los que se incluye la educación sanitaria destinada a personas y pequeños grupos de personas, en centros sanitarios o en la comunidad.

Teniendo en cuenta que la mitad de la formación de los enfermeros debe ser clínica, los docentes que acompañan a los estudiantes durante esta parte de la formación, deben estar capacitados para evaluar la competencia de éstos y por eso se justifica que sean estos profesores los que participen con su opinión.

Además, la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio³⁸, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, recoge que durante las prácticas clínicas se evaluarán las competencias del grado, integrando los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería asociados a las competencias descritas en la misma. Por lo tanto, contar con la opinión de los docentes que van a estar en contacto directo con los estudiantes en este contexto, nos pareció que permitiría disponer de una visión más real sobre la valoración de las competencias descritas en dicha orden ministerial, que son las que estos estudiantes deben demostrar al finalizar su formación.

No obstante, y aunque el criterio principal de selección para este grupo de docentes fue que fueran tutores clínicos, hay un porcentaje de estos tutores que también participan en la formación teórica. El 56,4% tienen experiencia docente como profesor universitario y un 13% de ellos cuentan con más de 10 años en este ámbito. Este perfil de participante consideramos que les permite aportar opinión más argumentada sobre la influencia de la formación en general en el desarrollo y adquisición de las competencias enfermeras.

La percepción global que tienen los tutores clínicos (Docentes) es que la formación que contribuye favorablemente a la adquisición de las competencias enfermeras, excepto a las relacionadas con Gestión, coincidiendo con los anteriores colectivos mencionados.

También señalar que el resultado de aprendizaje nº1 y nº 3 de la UC nº 4, Evaluación y calidad, son los peor puntuados, y tienen que ver con la identificación de indicadores de calidad y evaluar el impacto de la atención de los cuidados enfermeros.

Para el resto de Unidades competenciales y resultados de aprendizaje, perciben que dicha formación contribuye bastante a su adquisición.

6.1.4. Percepción de los Empleadores

En el estudio han participado un total de 40 empleadores, cuya inclusión se realizó teniendo en cuenta quienes son los profesionales que pueden tomar decisiones a la hora de contratar enfermeros en función de las necesidades y de las competencias que esperen encontrar en los enfermeros. En este sentido se consideraron perfiles tales como director de enfermería, subdirector de enfermería, supervisor de unidad, coordinador de área. Para ello también se contó con la colaboración de las Direcciones de Enfermería del Hospital Clínico San Carlos, del Hospital Universitario Puerta de Hierro y una dirección asistencial de atención primaria.

En este grupo de interés también existió un predominio de mujeres en un 77,8%, el 85% rebasa los 41 años de edad, como punto a destacar el puesto principal que

desempeñan como responsables, es supervisión de la unidad 60%, y solo el 25% tienen nivel académico de doctorado.

La percepción global que tienen los empleadores a la hora de evaluar la contribución de la formación a la consecución de las competencias enfermeras es menor que el resto de los grupos de interés.

En general, consideran que dicha formación contribuye “poco” a la adquisición de los resultados de aprendizaje valorados. No obstante, y aunque la puntuación que otorgan no supera el 3 como punto de corte favorable para las competencias transversales de comunicación, relación interpersonal, actitudes, valores y transferencia, estas son las que mejor puntúan en relación con el resto.

En cuanto a las competencias relacionadas con el proceso de atención de enfermería, la UC nº 1, es la que perciben que más se adquiere con la formación, aunque también consideran que su influencia es “poca”. Las puntuaciones que dieron para los resultados de aprendizaje concretos no superan el 3 como punto de corte de las evaluaciones, a excepción de “cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado”.

Para la UC nº 2 planificación, la UC nº 4 evaluación y calidad, la UC nº 5 gestión y la UC nº 7 actitudes, valores y transferencia, se encuentran con una puntuación menor a 3 en todos sus resultados de aprendizaje. Esto puede deberse a que el nivel de competitividad y exigencia desde la perspectiva de los empleadores es más riguroso para la hora de buscar una relación entre la formación y el empleo.

Por otro lado, la UC nº 3 intervención, cuatro de sus resultados de aprendizaje cuentan con una adecuada valoración, RA1; RA12; RA14 y EA15, que se relacionan con “aplicar los procedimientos técnicos oportunas para cada situación”, “favorecer la autonomía de los pacientes”, “respetar y cumplir el código deontológico de enfermería” y “respetar la intimidad y confidencialidad”

En la UC nº 6, comunicación y relación interpersonal, únicamente el resultado de aprendizaje que tiene que ver con “expresarse con claridad y precisión con otros miembros del equipo de salud” (RA3) se encuentra mejor valorado del resto.

Se aprecia claramente una diferencia entre las evaluaciones de los empleadores y el resto de los colectivos, puede ser que, en el contexto laboral, el nivel de

competitividad y exigencia visto desde la perspectiva de los empleadores es más exigente en la relación entre la formación y el empleo. Se puede inferir que el mercado laboral juzga más negativamente que el resto de los colectivos.

6.2. Comparativa de la percepción entre los distintos grupos de interés

La comparación de las puntuaciones en las distintas unidades competenciales, así como cada resultado de aprendizaje, siguen una distribución normal. La evaluación de los cuatro colectivos se distribuye de la misma manera, sin embargo, su puntuación es diversa en cada uno de ellos, dependiendo de cada competencia.

6.2.1. Comparativa de la percepción por Unidades competenciales

Las unidades competenciales mejor valoradas en los cuatro colectivos fueron las transversales o genéricas: “Comunicación y Relación Interpersonal”, así como, “Actitud, valores y transferencia” con una media de 3,13 y 3,18 respectivamente. Mientras que la menos valorada fue la Unidad de competencia Gestión, con una media de 2,44.

Cuando se exploran las diferencias de opinión entres los grupos de interés, las cuales siguen una distribución homogénea, se puede encontrar una discrepancia estadística en los resultados, como lo muestra este estudio, ya que, al comparar las medias de la evaluación global de las unidades competenciales, se encontró que el grupo que considera que más contribuye la formación a la adquisición de las competencias enfermeras es el grupo de docentes (tutores clínicos), mientras que el que menos valora esto fue el grupo de empleadores.

En la unidad competencial nº 1, de “valoración y diagnóstico”, se encontró una diferencia estadísticamente significativa, con una menor valoración en el grupo de empleadores y egresados, frente a los tutores clínicos. ($p=,008$, $p=.033$, respectivamente).

Lo mismo se visualiza en la unidad competencia número 2, correspondiente a planificación, con una menor puntuación en los dos grupos antes mencionados, frente a tutores clínicos. ($p=,007$, $p=,014$, respectivamente).

Respecto la unidad competencial 3, de intervención, existe una diferencia de medias significativa entre el colectivo de empleadores frente a tutores clínicos ($p=,014$). Las unidades competencias 4 Evaluación y calidad y 5 gestión, no se encontró diferencia significativa. Precisamente estas competencias son las menos valoradas para los cuatro colectivos.

Para la unidad de competencia 6 comunicación y relaciones interpersonales y 7 comunicación, valores y transferencias hubo una menor valoración estadísticamente significativa del colectivo de empleadores frente al de tutores clínicos. ($p=,010$, $p=,001$, respectivamente). Para el resto de colectivos no se detectaron diferencias.

6.2.2. Comparativa de la percepción por Resultados de aprendizaje.

En relación a los resultados de aprendizaje de cada unidad competencial, se vio reflejada, la misma situación, que, por unidades competenciales, apreciándose significancias estadísticas en cinco de los ocho resultados de aprendizaje para la Unidad Competencia de valoración y diagnóstico, correspondientes a “identificar las características del individuo”, detectar las necesidades de salud”, comprender el comportamiento interactivo de la persona”, “realizar análisis de prioridad” y “cumplimentar los registros correspondientes”, (RA2, RA3, RA4, RA6, RA8), donde, los tutores son quienes consideran que con la formación se adquieren mejor estos resultados de aprendizaje en comparación con los otros grupos de interés. Esto puede deberse al que el tutor es el acompañante del estudiante durante su formación, y el período de sus prácticas clínicas, por lo cual su perspectiva es positiva en relación a identificar los problemas inherentes a la valoración del paciente.

Al comparar los resultados de aprendizaje de la unidad competencial correspondiente a la UC nº 2 Planificación, también se encontraron diferencias significativas entre los colectivos. De la misma manera, los tutores son los que dan

más importancia a la mayoría de los resultados de aprendizaje, siendo, los empleadores, que, en su mayoría, considera que, la formación no es suficiente para el logro de estos resultados. Cabe señalar que el RA 1 “establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos”, y el RA 2 “definir los cuidados de enfermería necesarios”, existe una similitud en las evaluaciones.

En cuanto al análisis de la UC nº3 correspondiente a Intervención, hubo una mejor valoración por todos los colectivos, en la mayoría de los resultados de aprendizaje, al compararlos, el grupo de Estudiantes, Egresados y Tutores consideran que la formación si contribuye para la adquisición de competencias en comparación con los empleadores, quienes consideran que la formación no contribuye “poco” para su consecución. Como podemos observar, existe una diferencia de opinión entre la formación y la empresa.

Al momento de comparar los grupos de interés dentro de la Unidad competencial de evaluación y calidad, se observaron diferencias estadísticamente significativas, en las que los estudiantes y tutores valoran mejor los resultados de aprendizaje en comparación con los egresados y empleadores. Cabe señalar que hubo similitudes de valoraciones en los resultados de aprendizaje correspondientes a “reconocer los indicadores de calidad” (RA 1), y “utilizar evidencia científica” (RA 4).

En relación con la Unidad competencial de Gestión, se encontraron diferencias estadísticamente significancias entre los grupos, donde los estudiantes valoran mejor los resultados de aprendizaje que los otros colectivos, no es así para el resultado de aprendizaje “utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria” donde los tutores clínicos son lo que consideran que la formación contribuye bastante para el logro de este en comparativa con los otros colectivos. Esto puede deberse a que, su perspectiva viene dada desde la inexperiencia en los procesos gerenciales.

En todos los resultados de aprendizaje de la unidad competencia nº 6 de comunicación y relación interpersonal, se observan significancias estadísticas. En esta unidad se puede agrupar dos grandes colectivos, en donde los tutores y estudiantes consideran que la formación si contribuye positivamente a su adquisición, en comparación de los empleadores y egresados quienes opinan que contribuye “poco”.

Por último, en la UC nº 7, Actitudes Valores y Transferencia, tutores, estudiantes, y egresados, en la mayoría de los resultados de aprendizaje, consideran que la formación si contribuye positivamente para la consecución de esta competencia, en comparación con los empleadores, quienes, valoraron con la peor puntuación estos resultados de aprendizaje. Sin embargo, para los RA 3, RA 8, RA 11, RA 12, RA 13, que tienen que ver con; “adaptar la atención y cuidados a los diferentes escenarios”, “comprometerse con el cumplimiento de sus obligaciones”, “control de las emociones y evitar reacciones negativas en caso de provocación”, “actuar con eficacia en situaciones de presión” y “confiar en sí mismo” respectivamente, se encontraron diferencias estadísticamente significativa, quienes peor valoraron fueron los empleadores, estudiantes y egresados en comparación con los tutores clínicos, quienes si consideran que la formación contribuye a su consecución. Esto puede sugerirnos la importancia de entrenar en competencias relacionadas con la inteligencia emocional, como parte transversal también, dentro de los planes de estudios, ya que, es una tarea de las más importantes dentro de nuestra sociedad, y dado que, la enfermería es una profesión que se enfrenta diariamente a situaciones de estrés, es necesario desarrollar y formar a los profesionales emocionalmente competentes, pues una estabilidad emocional es uno de los pilares principales del éxito académico.

El grupo de competencias genéricas o transversales debemos destacar que, los tutores, estudiantes y egresados, consideran que, la formación contribuye bastante en dicha adquisición de competencias, no obstante, los empleadores tienen una perspectiva diferente, que puede estar influenciada por su capacidad crítica, rigurosa y de compromiso ético con la empresa.

Como podemos observar, de acuerdo a estos datos, se evidencia una gran brecha entre la formación recibida en la universidad y lo que se espera por parte de los empleadores en la práctica. Este aspecto, resulta especialmente importante en la profesión de enfermería y no parece una cuestión fácil de esclarecer, ya que está sujeta a diferentes interpretaciones.

Sin embargo, confirmar que esto sigue ocurriendo puede ser una oportunidad para la mejora continua de la formación, puesto que las perspectivas y aportaciones de cada uno de los colectivos juegan un papel importante a la hora de mostrar un

enfoque global de la profesión de enfermería, desde su génesis en el ámbito académico con la formación, hasta el desempleo profesional en la vida laboral.

De acuerdo a estos resultados, podría interpretarse que, el aprendizaje en la universidad es necesario vincularlo aún más con lo que esperan los empleadores de los profesionales al enfrentarse al mundo laboral. No obstante, esto es algo relativo, pues estas diferencias entre los grupos de interés, pueden estar influenciadas también por la falta de claridad de los empleadores a la hora de especificar cuáles son las necesidades, la falta de relación entre el perfil competencial del graduado y las tareas que se desarrollan, circunstancias que puede influir en la perspectiva por parte de los empleadores. En este sentido, tal vez sería bueno que desde el ámbito académico se pudiera conocer más los procesos de selección que utilizan en las instituciones en el momento de la contratación de profesionales.

En relación a la comparación con otros estudios realizados en el contexto español, se han subrayado diferencias existentes entre las competencias entrenadas por la universidad y las demandadas del sector empresarial.¹²¹ Lo cual se asimila a los resultados encontrados en la presente investigación. En este mismo discurso la relación universidad empresa, identifica la necesidad de adaptar la universidad a la demanda de profesionalización y una formación de alumnos que tengan en cuenta tanto los conocimientos como las aptitudes prácticas y conductuales. Para profundizar en los procesos de enseñanza aprendizaje, fue necesario mirar las principales partes implicadas en este contexto, como se ha hecho en este estudio, ya que, los cuatro grupos de interés, a pesar de tener diferencias en los resultados, se comportaron de la misma manera, favoreciendo con puntuaciones más altas las competencias generales o transversales y con una menor valoración en las competencias específicas de evaluación y calidad y gestión.

Cora-Izquierdo GL, et al.¹²² determinaron la importancia que debe tener las competencias de grado en enfermería desde la opinión del alumno, el profesorado y los empleadores, obteniendo diferencias estadísticamente significativas superiores en los empleadores, frente al profesorado y al alumnado. Si bien, estos datos no son comparables dado que analizaron la importancia que le dan los distintos colectivos a las competencias profesional de enfermería y no a la influencia que tiene la formación en la consecución de las mismas, sus resultados pueden hacernos

reflexionar acerca de la percepción que podemos esperar, en este sentido, si los empleadores son los que más importancia le dan a las competencias transversales, dado que cabe esperar una mayor exigencia a la hora de valorar la formación para la consecución de estas competencias enfermeras.

En relación al estudio realizado por Palmer et al¹²³ en el que analizaron y compararon la opinión de los empleadores y docentes respecto a la importancia que otorgan a las competencias genéricas en la formación de titulados y el nivel de realización que consideran que ha adquirido el alumno, encontraron que los académicos son los más críticos y tienen un mayor nivel de exigencia que los empleadores, mostrando una diferencia en la percepción de los grupos de interés, sin embargo, en nuestro estudio se observan diferencias estadísticamente significativas, donde los docentes son el grupo que mejor valora la formación en enfermería para la consecución de las competencias mientras que los empleadores son los que menor valor le dieron a la influencia de la formación.

Al igual que el nuestro estudio, se encuentra el realizado por Accentura, Universia¹²⁴, en el que muestra un mayor grado de satisfacción de los docentes en cuanto a la formación para el desarrollo de las competencias del egresado en comparación con los empleadores, es decir, los empleadores son los que tienen un mayor grado de exigencia a la hora de valorar esta formación.

Sin embargo, en contraste con Beneitone et al¹²⁵ nuestro estudio difiere con resultados encontrados en el proyecto Tuning a gran escala de América Latina⁸⁸, en el cual, los estudiantes calificaron el nivel de formación superior para todas las competencias al que otorgaron los docentes y estos a su vez, por encima del valor otorgado por los empleadores, los cuales se muestran satisfechos con la formación universitaria, es importante señalar que el proyecto Tuning fue realizado en 18 países de Latino América, y evaluó 27 competencias de forma global y no por resultados de aprendizaje y unidades competenciales. Quizá un aspecto determinante en la divergencia de las opiniones pudiera ser las diferencias políticas públicas que vive Europa, o por las que transita actualmente América latina, así como, los contrastes multiculturales de los países implicados que impulsan o merman el desarrollo de la educación superior y con ello la exigencia de los grupos de interés.

De acuerdo García-Cardona M et al¹⁵ encontraron, que, los empleadores consideran que los egresados tienen un nivel muy aceptable de conocimientos en las competencias genéricas (competencias generales, conocimiento) como específicas (atributos, actitudes y valores). Sin embargo, en nuestro estudio no se encontró el mismo resultado, ya que, de los cuatro grupos de interés, el de empleadores fue el que peor valoró, teniendo las puntuaciones más bajas en las unidades competenciales de Gestión y evaluación y calidad. Esto puede deberse a la idiosincrasia de las poblaciones, puesto que, puede haber una mayor exigencia profesional, cabe señalar que estas unidades competenciales corresponden características vinculadas en mayor medida al contexto gerencial.

Como podemos observar, los estudios existentes, que valoran la percepción de los grupos de interés, lo hacen por competencias globales, o por agrupación de competencias (generales y específicas) a diferencia de nuestro estudio, el cual desglosa cada una de las competencias en resultados de aprendizaje.

La realización de este estudio respecto a la adquisición de competencias ha servido como una estrategia comparativa entre la universidad que constituye un agente fundamental para cualquier sociedad y el mercado laboral que está formada por el conjunto de trabajadores y la demanda de trabajo por el conjunto de empresas o empleadores que contratan a las mismas.

La educación en enfermería es un factor de suma importancia en la transición de estudiantes a profesionales y en el Sistema Nacional de Salud, por lo cual, ante los resultados encontrados, nos planteamos también la necesidad de continuar la investigación en algunos aspectos, por ejemplo, si puede influir la formación en el desempeño profesional, dependiendo del tipo de universidad en la que se estudie (si es pública o privada...) Para ello, sería necesario ampliar la muestra de las universidades.

Por otro lado, y dado que estamos hablando en todo momento de los distintos grupos de interés, no podemos olvidar a los pacientes, ya que, son los que reciben el cuidado enfermero directo o la atención final, de manera que deben ser considerados como un grupo de interés primordial. Por lo que podía ser importante tener en cuenta su opinión en cuanto a la percepción que puedan tener sobre como desempeñan su trabajo los profesionales de Enfermería.

Cabe señalar también la necesidad de desarrollar estrategias que incidan en una formación más acorde a lo que se espera en el ámbito laboral, así como, mejorar la coordinación entre los contenidos teóricos y las rotaciones prácticas para que estas coincidan lo más posible en el tiempo.

Además, se necesita una mayor colaboración entre los sectores clínico y académico, tanto para la elaboración de contenidos de los programas formativos como para que los egresados puedan ofrecer experiencia de alta calidad, dando respuesta a los cambios y las necesidades de salud de la población.

Otros aspectos que puede ser interesante explorar a partir de los resultados obtenidos en nuestro estudio, son las diferencias entre la percepción de los distintos grupos de interés, respecto las competencias adquiridas por los egresados, dependiendo de que se formen en escuelas públicas o privadas.

Conclusiones



7. Conclusiones

1. El estudiante, el egresado y el tutor clínico coinciden en percibir que la formación contribuye positivamente a la consecución de las competencias enfermeras, en contraposición a la perspectiva de los empleadores, encontrándose diferencias estadísticamente significativas.
2. Los estudiantes de grado de enfermería consideran que la formación recibida contribuye de forma adecuada a la consecución de las competencias específicas de la profesión.
3. Los tutores clínicos y estudiantes son los que mejor valoran la formación para la consecución de las competencias generales y específicas del grado.
4. Los empleadores y egresados consideran que la formación recibida para el desarrollo de las competencias específicas de grado de enfermería no es adecuada.
5. Se evidencia una brecha existente entre la formación académica y las necesidades de los empleadores en el ámbito laboral, por lo que es necesario involucrar aún más a los empleadores en los procesos de seguimiento y mejora de los programas formativos, como estrategia de colaboración entre los sectores clínico y académico.
6. Este tipo de estudios aportarían información relevante y específica para el seguimiento y mejora de los títulos de grado en enfermería, si se replicaran para las competencias específicas de cada una de las materias teóricas que conforman el plan de estudios, relacionándolas con las competencias clínicas que se entrenan en las prácticas.

Bibliografía



8. Bibliografía

1. Espacio Europeo Educación Superior [Internet]. [citado 19 abr 2018]. Disponible en: <http://www.eees.es>
2. Declaración conjunta para la armonización del diseño del Sistema de Educación Superior Europeo. Declaración de La Sorbona de 25 de mayo 1998 [Internet]. [citado 19 abr 2018]. Disponible en: http://www.eees.es/pdf/Sorbona_ES.pdf
3. El Espacio Europeo de la Enseñanza Superior. Declaración conjunta de los ministros europeos de educación reunidos en Bolonia el 19 de junio de 1999 [Internet]. [citado 19 abr 2018]. Disponible en: http://www.eees.es/pdf/Bolonia_ES.pdf
4. Hacia el Área de la Educación Superior Europea. Declaración de Praga 19 de mayo 2001 [Internet]. [citado 19 abr 2018]. Disponible en: http://www.eees.es/pdf/Praga_ES.pdf
5. Instituciones Europeas de la Enseñanza Superior. Perfilando el Espacio Europeo de Enseñanza Superior [Internet]. 2001 marzo [citado 21 abr 2018]: 29-30. Disponible en: <http://www.eees.es/pdf/Salamanca2001.pdf>
6. Student Goteborg Declaration 25 March 2001 [Internet]. [citado 21 abr 2018]. Disponible en: <http://www2.uca.es/orgobierno/ordenacion/convergencia/documentos/EEES005.pdf>
7. “Educación Superior Europea”. Comunicado de la Conferencia de Ministros responsables de la Educación Superior, mantenida en Berlín el 19 de septiembre de 2003 [Internet]. [citado 21 abr 2018]. Disponible en: http://www.eees.es/pdf/Berlin_ES.pdf
8. El Espacio Europeo de Educación Superior-Alcanzando las metas. Comunicado de la Conferencia de Ministros Europeos responsables de

- Educación Superior. Bergen, 19-20 de Mayo de 2005 [Internet]. [citado 21 abr 2018]. Disponible en: http://www.eees.es/pdf/Bergen_ES.pdf
9. Towards the European Higher Education Area: responding to challenges in a globalised world. Declaración de Londres 18 de mayo [Internet] 2007. [citado 21 abr 2018]. Disponible en: http://www.eees.es/pdf/London_Communique18May2007.pdf
 10. The Bologna Process 2020. The European Higher Education Area in the new decade. Declaración de Leuven/Louvain-la-Neuve, 28-29 April 2007 [Internet]. [citado 21 abr 2018]. Disponible en: http://www.eees.es/pdf/Leuven_Louvain-la-Neuve_Communique_April_2009.pdf
 11. Declaración de Budapest 2010. Comunicado de la conferencia de Ministros europeos responsables de la Educación Superior celebrada los días 11 y 12 de marzo de 2010 [Internet]. [citado 21 abr 2018]. Disponible en: http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/Bologna/2010_conference/documents/Budapest-Vienna_Declaration.pdf
 12. Declaración de Bucarest 2012. Comunicado de la conferencia de Ministros europeos responsables de la educación superior reunidos los días 26 y 27 de abril de 2012 [Internet]. [citado 21 abr 2018]. Disponible en: [http://www.ehea.info/Uploads/\(1\)/Bucharest%20Communique%202012\(2\).pdf](http://www.ehea.info/Uploads/(1)/Bucharest%20Communique%202012(2).pdf)
 13. Conferencia ministerial de Yereván 2015 [Internet]. [actualizado 26 oct 2016; citado 21 abr 2018]. Disponible en: <http://www.ehea.info/cid101764/yerevan.html>
 14. Espacio Común de Educación Superior (ALCUE). Madrid: MECED [citado 24 may 2018]. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/universidades/politica-internacional/espacio-comun-educacion-superior.html>
 15. Sánchez HM. La gestión de la calidad universitaria en el espacio birregional Unión Europea, América Latina y el Caribe. Madrid: Visión Libros; 2010.

16. Red ALCUE [Internet]. [citado 24 may 2018]. Disponible en: <http://redue-alcue.org/>
17. Conferencia de Ministros de Educación de Países de la Unión Europea, de América Latina y del Caribe en París en el año 2000 [Internet]. [citado 24 may 2018]. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dms-static/c85910cb-59bc-4d26-94d6-0435ed0feeaf/9-horizonte2015-pdf.pdf>
18. Reunión de Ministros América Latina y el Caribe-Unión Europea 2005 [Internet]. [citado 24 may 2018]. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dms-static/c85910cb-59bc-4d26-94d6-0435ed0feeaf/9-horizonte2015-pdf.pdf>
19. University Movility in Asia and the Pacific [Internet]. Tokio: UMAP; ©2016 [citado 24 may 2018]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.umap.org>
20. Guillén Vivas XY. Acreditación universitaria en los Estados Unidos de América y Europa. Revisión sistemática. Revista San Gregorio [Internet]. 2017 [citado 24 may 2018];19:136-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6236978>
21. Guzmán Martínez S. Una Mirada a la Acreditación Institucional en EEUU y la Experiencia en Latinoamérica. Revista de Educación y Derecho. 2016-2017;15. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/RED/article/view/18403/21107>
22. Middle States Commission on Higher Education (MSCHE) [Internet]. [24 may 2018]. Disponible en: <https://www.msche.org/>
23. The European Higher Education Area in 2018 [Internet]. [citado 4 ago 2018]. Disponible en: https://eacea.ec.europa.eu/nationalpolicies/eurydice/sites/eurydice/files/bologna_internet_chapter_2_4.pdf
24. Crédito latinoamericano de referencia (CLAR). PROYECTO TUNING [Internet]. [citado 4 ago 2018]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v15_n1/pdf/a15v15n1.pdf

25. Gómez del Pulgar M. Nuevos retos y escenarios. Jornadas de acogida. Centro Superior Universitario La Salle [Internet]. [citado 4 sep 2018]. Disponible en: https://www.lasallecentrouniversitario.es/seguimiento_tit_calidad/eees/Documents/presentacion_EEES_acogida_2011_2012.pdf
26. Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2003 sep [citado 7 oct 2018];224:34355–6. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/09/18/pdfs/A34355-34356.pdf>
27. A Base Paper on Asian Credit Transfer Systems (ACTS), 13 September 2011, Le Meridien, Kuala Lumpur, Malaysia.
28. Organización Universitaria Interamericana [Internet]. Montréal, Canadá: OUI; ©2017 [citado 7 oct 2018]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.oui-iohe.org/es/>
29. Rubio E. Aprendizaje a lo largo de la vida. Vivir y trabajar en una Europa del conocimiento. Participación Educativa. 2007;6:14-29.
30. Delors J, Al Mufti IA, Amagi I, Carneiro R, Chung F, Geremek, et al. La educación encierra un tesoro [Internet]. París: UNESCO; 1996 [citado 4 sep 2018]. Disponible en: http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF
31. European Association for quality assurance in higher education [Internet]. [citado 7 oct 2018]. Disponible en: <http://www.enqa.eu/files/ESG%20version%20ESP.pdf>
32. Real Decreto 1393/2007 por el que se establece que las universidades tienen que disponer de sistemas de garantía interna de calidad (SGIC). Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2007 oct [citado 14 sep 2018];260:44037-47. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
33. Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las

- enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado. Núm. 161 (Jul 3, 2010).
34. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación [Internet]. Madrid: ANECA [citado 1 oct 2018]. Disponible en: <http://www.aneca.es>
 35. Fundación para el Conocimiento madri+d [Internet]. Madrid: La Fundación [citado 14 sep 2018]. Disponible en: <http://www.madrimasd.org/fundacion>
 36. Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios. Boletín Oficial del Estado. Núm. 144 (Jun. 17, 2015).
 37. Guía SISCAL madri+d. Madrid: Fundación para el Conocimiento madri+d [citado 14 sep 2018]. Disponible en: <http://www.madrimasd.org/universidades/evaluacion-acreditacion-verificacion/siscal-madrid/guia-siscal-madrid>
 38. Orden CIN 2134/2008 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio. Boletín Oficial del Estado. Núm. 174 (Jul 19, 2008).
 39. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado. Núm.307 (Dic 24, 2001).
 40. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001. Boletín Oficial del Estado. Núm. 89, (Abr 13, 2007).
 41. Organización Colegial de Enfermería [Internet]. Madrid: La Organización; ©2018 [citado 13 nov 2018]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/pilares-eees/tres-ciclos-formativos>
 42. Tejada J. Acerca de las competencias profesionales I. Herra. Rev. Form. Empl. 1999;56:20-30.
 43. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española [Internet]. Madrid: RAE; 2012. Competencia [citado 15 oct 2018]. Disponible en: <http://www.rae.es>

44. Gómez del Pulgar García-Madrid M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado en Enfermería [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.
45. McClelland DC. Testing for competence rather than for intelligence. *Am Psychol.* 1973; 28:1-14.
46. Boyatzis RE. The competency manager: a model for effectiveness performance. Nueva York: John Wiley&Sons; 1982
47. Spencer LM., Spencer SM. Competence at work, models for superior performance. New York: John Wiley&Sons; 1993
48. Feliú Salazar P, Rodríguez Trujillo N. Manual descriptivo y de aplicación de la prueba de estilo (PEG01). Caracas: Psico Consult;1996.
49. Consejo Internacional de Enfermeras. El valor de la Enfermería en un mundo cambiante. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 1996.
50. Lévy-Leboyer C. Gestión de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 1997.
51. Perrenoud C. Construir competencias desde la escuela. Santiago de Chile: Dolmen; 1999.
52. Lasnier F. Réussir la formation par compétences. Montréal, Canadá: Guérin; 2000.
53. Le Boterf G. Ingeniería de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 2001
54. Pereda S, Berrocal F, López M. Gestión de recursos humanos por competencias y gestión del conocimiento. *Rev. Dir. Organ. Adm. Empres.* 2002;28:43-54
55. Roe R.A. What makes a competent psychologist?. *Eur Psychol.* 2002; 7(3):192-202.
56. Ley 5/2002 de 19 de junio de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Boletín Oficial del Estado. Núm. 147 (Jun 20, 2002).

- 57.** González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Fase uno. Bilbao: Universidad de Deusto, Universidad de Groningen; 2003.
- 58.** Ley 16/2008 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado. Núm. 128 (May 29, 2003).
- 59.** Marc general per a la integració europea. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2004.
- 60.** Glosario de términos de ANECA. En: Modelo de calidad para la acreditación de las carreras profesionales universitarias en la modalidad a distancia y estándares para la carrera de educación. Perú: CONEAU; 2009. p.45. [citado 24 ago 2018]. Disponible en <http://www.aneca.es/media/163138/pei0607glosario.pdf>
- 61.** Rué J, Martínez M. Les titulacions UAB en l'Espai Europeu d'Educació Superior. Cerdanyola del Vallès: IDES-UAB; 2005.
- 62.** Libro Blanco. Título de grado en Pedagogía y Educación social. Madrid: ANECA;2005.
- 63.** Allen J, Ramaekers G, Van der Velden R. La medición de las competencias de los titulados superiores. En: Guía para la evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.
- 64.** Pereda S, Berrocal, F. Técnicas de Recursos Humanos por competencias Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 2001.
- 65.** Tobón S. Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca: Proyecto Mesesup; 2006.
- 66.** Gómez del Pulgar M. ¿Qué se entiende por competencia enfermera y como se evalúa? En: XXVI Congreso Nacional de Enfermería Vasculuar y Heridas. Madrid: Asociación Española de Enfermería Vasculuar y Heridas; 2014.

- 67.** Latrach-Ammar C, Febré N, Demandes I, Araneda J, González I. Importancia de las competencias en la formación de enfermería [Internet]. 2011 [citado 11 jul 2018];11(3):305-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n3/v11n3a06.pdf>
- 68.** Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm Glob.* 2013;12(32):346-60.
- 69.** Leonello VM, Oliveira MA de C. Competencies for educational activities in nursing TT - Competências para ação educativa da enfermeira TT - Competencias para la acción educativa de la enfermera. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2008 [citado 4 sep 2018];16(2):177–83. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200002&lang=pt
- 70.** García J. Modelo Educativo Basado en Competencias: Importancia y Necesidad. *Rev Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. 2011;11(3):1–24.
- 71.** Vargas JG. Las reglas cambiantes de la competitividad global en el nuevo milenio. Las competencias en el nuevo paradigma de la globalización. *Rev. Iberoam. Educ.* [Internet]. 2001 [citado 20 mar 2018]:1-19. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/186Vargas.PDF>
- 72.** Mertens L. La gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional [Internet]. Madrid: OEI; 2000 [citado 20 mar 2018]. Disponible en: <http://www.oei.es/oeivirt/fp/iberfop01.htm>
- 73.** Echeverría B. Configuración actual de la profesionalidad. *Let. Deusto.* 2001; 91 (31): 35-55.
- 74.** Mertens L. Competencia laboral, sistemas surgimiento y modelos [Internet]. Uruguay: OIT/Cinterfor; 1996 [citado 20 mar 2018]. Disponible en: <http://www.oitcinterfor.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/mertens/pdf/mertens.pdf>

- 75.** Mertens L, Velasco ME. El enfoque de competencia laboral de la empresa. México: Conocer; 1999.
- 76.** Martínez Trujillo CN. El constructivismo en el desarrollo de capacidades de investigación en enfermería. Rev Cuba Educ Médica Super. 2014;28(1):154–62.
- 77.** Cerezo H. Corrientes pedagógicas contemporáneas. Rev Electrónica Pedagog. 2006; 4(7):1-19.
- 78.** Carranza-Ramírez AI. El constructivismo como estrategia educativa: formación profesional en enfermería. Enfermería en Costa Rica [Internet]. 2005 [citado 5 sep 2018]:15–22. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n2/art4.pdf>
- 79.** Alexander MF, Runciman PJ. Marco de competencias del Consejo Internacional de Enfermeras para la enfermera generalista [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2003 [citado 24 nov 2018]. Serie: Normas y competencias. Disponible en: http://cnde.es/contenido/ficheros/Marco_Competiciones_CIE_Enfermera_Generalista.pdf
- 80.** Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea. Núm 255 (Sep 30, 2005).
- 81.** Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) nº 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior ("ReglamentoIMI"). Diario Oficial de la Unión Europea. Núm 354 (Dic 28, 2013).
- 82.** Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado. Núm. 280 (Nov 22, 2003). Última modificación: 28 de marzo de 2014.

- 83.** Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco. Título de grado en Pedagogía y Educación Social. Volumen 1. Madrid. ANECA. 2005.
- 84.** Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 1977.
- 85.** Código deontológico para enfermeras del Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2000.
- 86.** De Miguel M. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2006.
- 87.** Tuning Project. Una introducción a Tuning Educational Structures in Europe: La contribución de las universidades al proceso de Bolonia [Internet]; 2006 [citado 9 nov 2018]. Disponible en http://unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_version.pdf
- 88.** Tuning - América Latina. Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América latina. Informe Final - Proyecto Tuning - América Latina 2004-2007. Bilbao, España: Universidad de Deusto; 2007 [citado 14 oct 2018]. Disponible en: http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&Itemid=191&task=view_category&catid=22&order=dmdate_published&ascdesc=DESC
- 89.** González J, Wagenaar R, Beneitone P. Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2004;35:151-64.
- 90.** Real Decreto 1027/2011 de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior. *Boletín Oficial del Estado* [Internet]. 2011 [citado 15 oct 2018]; 185:87912-8. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-13317-consolidado.pdf>

- 91.** Catalano A. Enseñar y evaluar en formación por competencias laborales: orientaciones conceptuales y metodológicas. Buenos Aires: CINTERFOR; 2006.
- 92.** Van der Vleuten CPM. A paradigm shift in education: how to proceed with assessment? 9th International Ottawa Conference on Medical Education. Cape Town, 28, February-3 March 2000.
- 93.** Guía evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema. Universitari de Catalunya; 2009.
- 94.** Barberá E. La evaluación de competencias complejas: la práctica del portafolio. *Educere*. 2005;9 (31); 497-504.
- 95.** Eisner E. El ojo ilustrado. Indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa. Barcelona: Paidós;1998.
- 96.** Vera Vélez L. Medición, "assessment" y evaluación del aprendizaje. Hato Rey PR: Publicaciones Puertorriqueñas; 2002. 439 p.
- 97.** Goñi J. El espacio europeo de educación superior, un reto para la universidad. Competencias, tareas y evaluación, los ejes del currículum universitario. ICE-UB. Barcelona: Octaedro. 2005.
- 98.** Gómez del Pulgar M, Beneit J, Pacheco E. "Escala ECOEnf" Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio. Registro de la propiedad intelectual. Nº M-2145/2011.
- 99.** Gómez del Pulgar M, Beneit J, Pacheco E. Nivel de logro mínimo exigible, en la "Escala ECOEnf", para los estudiantes de enfermería al finalizar el grado. Registro de la propiedad intelectual. Nº M-2148/2011
- 100.** Gómez del Pulgar García-Madrid M, Pacheco del Cerro E, González Jurado MA, Fernández Fernández MPilar, Beneit Montesinos JV. Diseño y validación de contenido de la escala "ECOEnf" para la evaluación de competencias enfermeras. *Index Enferm [Internet]*. 2017 dic [citado 13 oct 2018]; 26(4): 265-

9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300006&lng=es.
- 101.** Mayor RC, Carlos MG. Enseñar y aprender a enseñar en la Universidad: Un estudio sobre las condiciones profesionales y formativas del profesorado de la Universidad de Sevilla. Departamento: Didáctica y Organización Escolar y MIDE Programa de Doctorado: El Centro Educativo como objeto de investigación; 1994.
- 102.** Caballero K. El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza. Profesorado, Rev currículum y Form del Profr. 2002;6(1–2):1–10.
- 103.** Yolanda I, Ávila C, Rodríguez ST. Desempeño profesional, satisfacción y condiciones laborales de egresados de la facultad de enfermería de la universidad de Cartagena. *wwwEnfermeria21Com*. 3(2):27–34.104.-
- 104.** Med-Emerg Inc. [Internet]. Mississauga, Ontario: Med-Emerg Inc.; 2005 [citado 18 oct 2018] Trends and Issues in Health Education/Training. Disponible en: <http://www.nlhba.nl.ca/hr/documents/Environmental%20Scan.pdf>
- 105.** Casey J. Key trends in professional regulation. Perspectives for the Professions [Internet]. 2008; 5:1-4. Disponible en: http://www.fieldlaw.com/articles/JTC_KeyTrendsInProfessionalRegulation.pdf
- 106.** Tessa R. Análisis de la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre evaluación y retroalimentación de su aprendizaje. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm*. 2016;6(1):37-47
- 107.** Libro Verde de la Empleabilidad de los titulados universitarios de la Comunitat Valenciana [Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana Agència Valenciana d’Avaluació i Prospectiva; 2013 [citado 19 oct 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/sonsoles.hernandez/Desktop/LibroVerdeEmpleabilidad.pdf>
- 108.** Trujillo Henao S. Percepción del desempeño por competencias de los estudiantes de internado de la Universidad Tecnológica de Pereira. *Revista Médica de Risaralda* [Internet]. 2010 [citado 1 oct 2018];16(2):31-42. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/817/383>

- 109.** Bautista Rodríguez L. Desempeño laboral de los enfermeros (a) egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2012 [citado 13 nov 2018]; 9(2):64-70. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/340/361>
- 110.** Cora G, Aponte M. Estudio sobre la relevancia de las competencias del profesional de la enfermería desde la perspectiva estudiantil. Journal for Educators Teachers and Trainers, 2016;7(1):162-73.
- 111.** Ros Martrat E. Las competencias profesionales adquiridas en medicina familiar y comunitaria: Una mirada desde tutores y residentes. Prof Competencies Fam community Med An overview from tutors Resid [Internet]. 2004 [citado 3 abr 2018];7(4):125–31. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v7n4/original1.pdf>
- 112.** Arriaga Piñeiro E, De la Torre Fernández-Trujillo J, Alberdi Castell R, Artigas Lelong B, Moreno Peralta J, García Mena JM. Satisfacción de los Profesionales : Un Análisis de la Experiencia Andaluza. Enferm Glob. 2003;3:1–13
- 113.** Baena PG. Calidad y educación superior. En: Los retos para el tercer milenio. México, D.F.: Ariel; 1999.
- 114.** Simón JD, Montes-Pauda E, Arevallo-Mont LIJ. Los estudios de opinión de empleadores. Estrategia para elevar la calidad de la educación superior no universitaria. RINACE Rev Iberoam sobre Calidad, Efic y Cambio en Educ. 2010;8(3):180–203.
- 115.** García-Cardona M, Zárate-Grajales RA, Matus-Miranda R, Balseiro-Almarino CL, Balan-Gleaves C. Opinión de los empleadores respecto al desempeño de los egresados del Plan Único de Especialización en Enfermería de la ENEO. Revista Enfermería Universitaria 2013; 10(1):14-20.
- 116.** Peiró JM, director, Roig JM, Gonzalez-Roma V, Gamboa JP. Estudio de las demandas de los empleadores de titulados universitarios de la provincia de Valencia. Síntesis de resultados. Valencia: OPAL, Universidad [citado 15 sep 2018]. Disponible en:

https://www.uv.es/opalweb/estudi%20i%20analisi/Analisi%20demanda%20empresari/Primer%20estudi/Sintesi_de_Informe_General_de_Resultats.pdf

117. Mertens L. Competencia laboral y mercados de trabajo: una relación de contingencia. México; 1999.
118. Ginés J. Las Competencias de los Egresados en la Sociedad del Conocimiento. Seminario Internacional, Santiago de Chile, 7 de junio 2007. Valencia: Centro de Estudios en Gestión de la Educación Superior, Universidad Politécnica de Valencia; [2008].
119. Resolución de 20 de octubre de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 9 de octubre de 2015, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Turismo. Boletín Oficial del Estado. Núm. 262 (Nov 2, 2015)
120. Organización Colegial de Enfermería [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; ©2018 [citado 13 sep 2018]. Equivalencia de DUE a Grado en Enfermería, paso a paso. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/23139-equivalencia-de-due-a-grado-en-enfermeria-paso-a-paso>
121. Seoane MJF, Álvarez MT, Montes CP. Políticas educativas y empleabilidad: ¿cuáles son las competencias más influyentes? Education Policy Analysis Archives [Internet]. 2011 [citado 9 nov 2018];19(28):1-20. Disponible en: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14507/epaa.v19n28.2011>
122. Cora-Izquierdo G, Rodríguez-Sabiote C, Álvarez-Rodríguez J. Estudio de las competencias en el grado de Enfermería del National University College de Puerto Rico desde la perspectiva de los alumnos, docentes y empleadores.

Educación Medica [Internet]. 2017 [citado 12 oct 2018];19 Supl. 3:375-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.06.005>

- 123.** Pol AP, Moreno JJM, Oliver MP. Las competencias genéricas en la educación superior. Estudio comparativo entre la opinión de empleadores y académicos. *Psicothema* [Internet]. 2009 [citado 8 nov 2018];21(3):433-8. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3650>
- 124.** Centro del Alto Rendimiento de Accenture (CAR) y Universia (2007). Las competencias profesionales en los titulados. Contraste y dialogo Universidad-Empresa [Internet]. Madrid: Portal Universia, Accenture; 2007 [citado 11 sep 2018]. Disponible en: <https://ice.unizar.es/sites/ice.unizar.es/files/users/leteo/bibliografia/resumenejecutivoestudiocompetencias.pdf>
- 125.** Beneitone P, Esquetini C, González J, Marty M, Slufi G, Wagenaar R. Reflexiones y perspectivas de la educación superior en America Latina. Informe final. Proyecto Tuning America Latina 2004-2007. Bilbao: Universidad Deusto; 2007.

Anexos



9. Anexos

9.1. Anexo I: Autorizaciones para la recogida de datos

18 de septiembre de 2018

Prof. Ana Pérez Martín
Directora del Grado en Enfermería
Universidad Francisco de Vitoria,
Madrid

Estimada Directora,

Mi nombre es Alejandro Sención Dines, doctorando de la Universidad de Extremadura, donde estoy realizando mi tesis doctoral titulada **"Las competencias del grado de enfermería: estudio desde el punto de vista de los grupos de interés"**, bajo la dirección del Dr. Máximo A. González Jurado, de la Dra. Mercedes Gómez del Pulgar G^a-Madrid y de la Dra. Sonsoles Hernandez Iglesias.

Uno de los objetivos es conocer la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la medida en que la formación recibida durante el grado les permite adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente.

Para ello, necesitamos recopilar datos, a través de un cuestionario, y por este motivo me dirijo a usted, para solicitarle autorización para que los alumnos del Grado en Enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria, que usted dirige puedan cumplimentarlo.

Esperando contar con su apoyo le doy las gracias anticipadas, quedando a su disposición para ampliar cualquier información que considere necesaria.

Reciba un cordial saludo,

Alejandro Sención Dines

auditoria@alejandroseccion.uv



26 de septiembre de 2018

Prof. Carmen García Carlón
Profesora
Facultad de Enfermería Fisioterapia y Podología
Universidad Complutense de Madrid

Estimada Profesora,

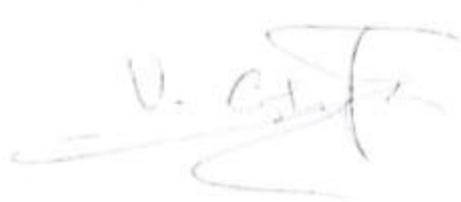
Mi nombre es Alejandro Sención Dines, doctorando de la Universidad de Extremadura, donde estoy realizando mi tesis doctoral titulada "**Las competencias del grado de enfermería: estudio desde el punto de vista de los grupos de interés**", bajo la dirección del Dr. Máximo A. González Jurado, de la Dra. Mercedes Gómez del Pulgar G²-Madrid y de la Dra. Sonsoles Hernandez Iglesias.

Uno de los objetivos es conocer la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la medida en que la formación recibida durante el grado les permite adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente. Para ello, necesitamos recopilar datos, a través de un cuestionario, y por este motivo me dirijo a usted, para solicitarle autorización para que los alumnos de su asignatura puedan cumplimentarlo.

Esperando contar con su apoyo le doy las gracias anticipadas, quedando a su disposición para ampliar cualquier información que considere necesaria.

Reciba un cordial saludo,

Alejandro Sención Dines
auditoria@alejandrosencion.uy



18 de septiembre de 2018

Encarnación Fernández del Palacio
Directora de Enfermería
Hospital Clínico San Carlos
Madrid

Estimada Directora,

Mi nombre es Alejandro Sención Dines, doctorando de la Universidad de Extremadura, donde estoy realizando mi tesis doctoral titulada "**Las competencias del grado de enfermería: estudio desde el punto de vista de los grupos de interés**", bajo la dirección del Dr. Máximo A. González Jurado, de la Dra. Mercedes Gómez del Pulgar G^{ra}-Madrid y de la Dra. Sansoles Hernandez Iglesias.

Dos de los objetivos que se pretenden conseguir son:

- Conocer la percepción que tienen los **empleadores** sobre la medida en que la formación recibida durante el Grado permite a los enfermeros contratados (egresados del grado en enfermería) adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente.
- Conocer la percepción de los **profesionales de enfermería** (egresados) sobre la medida en que la formación recibida durante su formación de grado le ha permitido adquirir y desempeñar dichas competencias.

Para ello, necesitamos recopilar datos, a través de un cuestionario, y por este motivo me dirijo a usted, para solicitarle autorización y ayuda para la cumplimentación del mismo, por parte de responsables de enfermería que participen en la selección y contratación de dichos egresados.

Esperando contar con su apoyo le doy las gracias anticipadas, quedando a su disposición para ampliar cualquier información que considere necesaria.

Reciba un cordial saludo,

Alejandro Sención Dines
auditoria@alejandroseccion.es



25 de septiembre de 2018

Almudena Santano Magariño
Directora de Enfermería
Hospital Universitario Puerta de Hierro
Madrid

Estimada Directora,

Mi nombre es Alejandro Sención Dines, doctorando de la Universidad de Extremadura, donde estoy realizando mi tesis doctoral titulada "**Las competencias del grado de enfermería: estudio desde el punto de vista de los grupos de interés**", bajo la dirección del Dr. Máximo A. González Jurado, de la Dra. Mercedes Gómez del Pulgar G^a-Madrid y de la Dra. Sonsoles Hernandez Iglesias.

Uno de los objetivos es conocer la percepción de los empleadores sobre la medida en que la formación recibida durante el Grado permite a los egresados adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente.

Para ello, necesitamos recopilar datos, a través de un cuestionario, y por este motivo me dirijo a usted, para solicitarle ayuda para la cumplimentación del mismo por parte de responsables de enfermería que participen en la selección y contratación de dichos egresados.

Esperando contar con su apoyo le doy las gracias anticipadas, quedando a su disposición para ampliar cualquier información que considere necesaria.

Reciba un cordial saludo,

Alejandro Sención Dines

auditoria@alejandroseccion.uy

 **Hospital Universitario**
Puerta de Hierro
Majadahonda
Dirección de Enfermería

25 de septiembre de 2018

Sonia López Palacios
Directora de Enfermería
Dirección de Atención Asistencial Centro
Atención Primaria
Madrid

Estimada Directora,

Mi nombre es Alejandro Sención Dines, doctorando de la Universidad de Extremadura, donde estoy realizando mi tesis doctoral titulada **"Las competencias del grado de enfermería: estudio desde el punto de vista de los grupos de interés"**, bajo la dirección del Dr. Máximo A. González Jurado, de la Dra. Mercedes Gómez del Pulgar G^{ra}-Madrid y de la Dra. Sonsoles Hernandez Iglesias.

Uno de los objetivos es conocer la percepción de los empleadores sobre la medida en que la formación recibida durante el Grado permite a los egresados adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente.

Para ello, necesitamos recopilar datos, a través de un cuestionario, y por este motivo me dirijo a usted, para solicitarle ayuda para la cumplimentación del mismo por parte de responsables de enfermería que participen en la selección y contratación de dichos egresados.

Esperando contar con su apoyo le doy las gracias anticipadas, quedando a su disposición para ampliar cualquier información que considere necesaria.

Reciba un cordial saludo,


Alejandro Sención Dines

auditoria@caes.es [prostencion.es](http://www.prostencion.es)

9.2. Anexo II: Cuestionario de valoración de los estudiantes de Grado en Enfermería sobre si la formación recibida les permite adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente.

Madrid, 18 de septiembre de 2018

Estimado Estudiante,

El formulario que se presenta a continuación pretende recopilar su opinión acerca de la medida en que la formación recibida durante el grado les permite adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente.

Dicho formulario se compone de 72 ítems, que son afirmaciones sobre lo que demuestran los egresados en la realización de su práctica habitual y que están relacionados con las competencias que establece la orden CIN 2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Le agradecería que me diera su opinión, cumplimentándolo.

“Los datos recogidos en este formulario son de carácter anónimo. Este estudio no tiene fines lucrativos, sino meramente científicos, académicos y profesionales, pudiendo ser publicados los resultados y conclusiones en medios de difusión científica nacionales e internacionales”.

El cuestionario se compone de dos partes:

1.- Datos descriptivos de su perfil, que podrá seleccionar marcando la opción que corresponda.

2.- Competencias enfermeras redactadas a modo de resultados de aprendizaje o demostraciones (ítems del cuestionario), ordenados en unidades competenciales (UC), siguiendo el proceso de enfermería (Valoración, Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación y Seguimiento), y en tres agrupaciones transversales más (Gestión, comunicación y relación interpersonal; y actitudes, valores y transferencia). Para su valoración se solicitará que seleccione una opción: **de 1 a 4, siendo 1 nada, 2 poco, 3 bastante, 4 mucho, en relación con su percepción acerca de en qué**

medida que la formación recibida durante el Grado en Enfermería les permite adquirir las competencias señaladas.

Esperando contar con su apoyo le doy las gracias anticipadas, quedando a su disposición para ampliar cualquier información que considere necesaria.

Reciba un cordial saludo,

Alejandro Sención Dines (auditoria@alejandrosencion.uy)

RECOGIDA DE DATOS

<p>EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menor de 21 años <input type="checkbox"/> Entre 22 y 25 años <input type="checkbox"/> Entre 26 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 31 y 35 años <input type="checkbox"/> Entre 36 y 340años <input type="checkbox"/> Más de 40 	<p>SEXO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
<p>TITULACION DE ACCESO AL GRADO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selectividad/PAU o similar <input type="checkbox"/> Formación Profesional <input type="checkbox"/> Acceso mayores de 25 años <input type="checkbox"/> Acceso mayores de 45 <input type="checkbox"/> Otra titulación Universitaria del EEES <input type="checkbox"/> Estudios fuera del EEES <input type="checkbox"/> Otros. Especifique cual..... 	<p>ESTA EN POSESIÓN DE OTRO TITULO UNIVERSITARIO ADEMÁS DEL QUE ESTÁ CURSANDO, INDIQUE CUALES</p> <p>Títulos Oficiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Máster <input type="checkbox"/> Doctorado <p>Otras enseñanzas universitarias</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Experto <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Máster <p><input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores</p>

<p>TRABAJA ACTUALMENTE EN EL AMBITO SANITARIO</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> No<input type="checkbox"/> SI, en atención primaria<input type="checkbox"/> Si, en Atención Hospitalaria<input type="checkbox"/> Si, en urgencias extrahospitalarias<input type="checkbox"/> Si en geriátricos<input type="checkbox"/> SI, en otros. <p>Especifíquelo.....</p>	<p>EXPERIENCIA PROFESIONAL PREVIA EN EL AMBITO SANITARIO</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> No tengo experiencia<input type="checkbox"/> Menos de 1 año<input type="checkbox"/> 1 – 2 años<input type="checkbox"/> 3 –4 años<input type="checkbox"/> 5 – 10 años<input type="checkbox"/> Más de 10 años
---	---

Indique a continuación en qué medida considera que la formación recibida durante el grado les permite adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente. (Señale con una X 1. NADA; 2. POCO; 3. BASTANTE; 4. MUCHO).

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION QUE DURANTE EL GRADO LE PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
UC 1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	1. Reconocer los factores que influyen en la salud de la población				
	2. Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender				
	3. Detectar las Necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que atiende independientemente del contexto en el que se encuentre.				
	4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.				
	5. Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes				
	6. Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común				
	7. Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes.				
	8. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.				
UC 2: PLANIFICACIÓN	1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos				
	2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.				
	3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades				
	4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas				
	5. Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada.				
	6. Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno				

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION QUE DURANTE EL GRADO LE PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado				
UC 3: INTERVENCIÓN	1. Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación				
	2. Adaptar la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.				
	3. Aplicar los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud				
	4. Proporciona los cuidados desde una perspectiva integradora y con una visión holística				
	5. Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto.				
	6. Adaptar las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación				
	7. Promover la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad				
	8. Movilizar Conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud				
	9. Prestar una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos.				
	10. Promover hábitos y conductas saludables				
	11. Fomentar la educación para la salud				
	12. Favorecer la autonomía de los pacientes				
	13. Fomentar el autocuidado				
	14. Respetar y cumple el Código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones.				
	15. Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones				
	16. Aplicar principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.				

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION QUE DURANTE EL GRADO LE PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	17. Utilizar los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo.				
	18. Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.				
UC 4: EVALUACIÓN Y CALIDAD	1. Reconocer los indicadores de Calidad definidos para su área de actuación				
	2. Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido				
	3. Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos				
	4. Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones				
	5. Detectar necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones				
	6. Establecer propuestas de mejora de ante las debilidades detectadas				
	7. Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada				
	8. Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería.				
UC 5: GESTIÓN	1. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria				
	2. Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad.				
	3. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado.				
	4. Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria				
UC 6: COMUNICACIÓN Y	1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita				
	2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores				
	3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.				
	4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos				

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION QUE DURANTE EL GRADO LE PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS				
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO	
	5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social					
	6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad					
	7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información					
	8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación					
	9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos					
	10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas					
	11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes					
	12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran					
	13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación					
	UC 7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA	1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario				
		2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.				
		3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.				
		4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta				
5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.						
6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.						
7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente						
8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia.						
9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo.						

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION QUE DURANTE EL GRADO LE PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social				
	11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.				
	12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia				
	13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia				
	14. Aprender a aprender				

A continuación, indique si considera que debería incluirse alguna competencia más, que no aparezca en el listado en que unidad de competencia la ubicaría

Cualquier sugerencia, observación o cuestión de relevancia que no se haya incluido en el cuestionario y considere importante, indíquelo a continuación

9.3. Anexo III: Cuestionario de valoración de los Egresados de los Estudios de Diplomatura/Grado en Enfermería, sobre si la formación recibida les ha permitido adquirir y desempeñar las competencias enfermeras que se indican.

Madrid, 18 de septiembre de 2018

Estimado compañero,

El formulario que se presenta a continuación pretende recopilar su opinión acerca de la medida en que la formación que usted ha recibido durante su formación de grado le ha permitido adquirir y desempeñar las competencias establecidas en la normativa vigente.

Dicho formulario se compone de 72 ítems, que son afirmaciones sobre lo que demuestran los profesionales en la realización de su práctica habitual, y que están relacionados con las competencias que establece la orden CIN 2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Le agradecería que me diera su opinión, cumplimentándolo.

“Los datos recogidos en este formulario son de carácter anónimo. Este estudio no tiene fines lucrativos, sino meramente científicos, académicos y profesionales, pudiendo ser publicados los resultados y conclusiones en medios de difusión científica nacionales e internacionales”.

El cuestionario se compone de dos partes:

1.- Datos descriptivos de su perfil, que podrá seleccionar marcando la opción que corresponda.

2.- Competencias enfermeras redactadas a modo de resultados de aprendizaje o demostraciones (ítems del cuestionario), ordenados en unidades competenciales (UC), siguiendo el proceso de enfermería (Valoración, Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación y Seguimiento), y en tres agrupaciones transversales más (Gestión, comunicación y relación interpersonal; y actitudes, valores y transferencia).

Para su valoración se solicitará que seleccione una opción: **de 1 a 4, siendo 1 nada, 2 poco, 3 bastante, 4 mucho, en relación con su percepción acerca de en qué medida considera que la formación recibida por los egresados del Grado en Enfermería (profesionales contratados) les ha permitido adquirir y desempeñar las competencias señaladas.**

3.- Finalmente dispondrá de un espacio abierto para que pueda incluir su opinión.

Esperando contar con su apoyo le doy las gracias anticipadas, quedando a su disposición para ampliar cualquier información que considere necesaria.

Reciba un cordial saludo,

Alejandro Sención Dines.

auditoria@alejandrosencion.uy

FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS

<p>EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menor de 23 años <input type="checkbox"/> Entre 24 y 26 años <input type="checkbox"/> Entre 27 y 29 años <input type="checkbox"/> Entre 30 y 32 años <input type="checkbox"/> Entre 33 y 35 años <input type="checkbox"/> Entre 36 y 38 años <input type="checkbox"/> Entre 39 y 40 años <input type="checkbox"/> Más de 40 	<p>SEXO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <p>INDIQUE EL NIVEL ACADÉMICO SUPERIOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Máster <input type="checkbox"/> Doctorado
<p>ESTÁ ACTUALMENTE TRABAJANDO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 	<p>EXPERIENCIA PROFESIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menos de 1 año <input type="checkbox"/> 1 – 2 años <input type="checkbox"/> 3 –4 años <input type="checkbox"/> 5 – 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años
<p>TIPO DE INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada 	<p>ESTÁ EN POSESION DE ALGUN TITULO DE ESPECIALISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Enfermería Geriátrica <input type="checkbox"/> Enfermería Pediátrica <input type="checkbox"/> Enfermería Familiar y Comunitaria <input type="checkbox"/> Enfermería en Salud Mental <input type="checkbox"/> Enfermería Obstétrico-ginecológica <input type="checkbox"/> Enfermería del Trabajo
<p>NIVEL DE ATENCIÓN</p>	

- Atención Primaria
- Atención Hospitalaria

UNIDAD EN LA QUE TRABAJA

- Hospitalización Médica
- Hospitalización Quirúrgica
- Urgencias
- Cuidados Intensivos
- Quirófanos
- Consultas
- Otros. Especificar.....

Indique a continuación en qué medida considera que la formación que ha recibido durante su Diplomatura/Grado en Enfermería le ha permitido adquirir y desempeñar las competencias descritas a continuación (Señale con una X 1. NADA; 2. POCO; 3. BASTANTE; 4. MUCHO)

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION UNIVERSITARIA RECIBIDA LE HA PERMITIDO ADQUIRIR Y DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
UC 1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	1. Reconocer los factores que influyen en la salud de la población ¹				
	2. Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender				
	3. Detectar las Necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que atiende independientemente del contexto en el que se encuentre. ²				
	4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.				
	5. Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes				
	6. Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común				

¹ Genéticos, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, culturales y de estilo de vida

² Utiliza los recursos necesarios para ello, observación, inspección, palpación, entrevista clínica; Aplica el modelo de enfermería que se utilice en el contexto donde desarrolla su actividad (VH, Patrones Funcionales Gordon, Etc.)

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION UNIVERSITARIA RECIBIDA LE HA PERMITIDO ADQUIRIR Y DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	7. Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes ³ .				
	8. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.				
UC 2: PLANIFICACIÓN	1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos				
	2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.				
	3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades				
	4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas				
	5. Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada.				
	6. Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno				
	7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado				
UC	1. Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación				

³ P.e: Describe los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la nomenclatura aceptada en cada contexto

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION UNIVERSITARIA RECIBIDA LE HA PERMITIDO ADQUIRIR Y DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	2. Adaptar la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.				
	3. Aplicar los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud				
	4. Proporciona los cuidados desde una perspectiva integradora ⁴ y con una visión holística ⁵				
	5. Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto.				
	6. Adaptar las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación				
	7. Promover la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad				
	8. Movilizar Conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud				
	9. Prestar una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos.				
	10. Promover hábitos y conductas saludables				
	11. Fomentar la educación para la salud				
	12. Favorecer la autonomía de los pacientes				
	13. Fomentar el autocuidado				

⁴ Perspectiva Bio-psico-social

⁵ concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION UNIVERSITARIA RECIBIDA LE HA PERMITIDO ADQUIRIR Y DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	14. Respetar y cumple el Código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones.				
	15. Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones				
	16. Aplicar principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.				
	17. Utilizar los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo.				
	18. Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.				
UC 4: EVALUACIÓN Y CALIDAD	1. Reconocer los indicadores de Calidad definidos para su área de actuación				
	2. Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido				
	3. Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos				
	4. Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones ⁶				
	5. Detectar necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones				

⁶ Revisar bibliografía y literatura relacionada con cada situación mediante la utilización de las bases de datos y los recursos informáticos adecuados según la información que necesita recopilar para tomar decisiones y aplicar los cuidados basándose en la evidencia.

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION UNIVERSITARIA RECIBIDA LE HA PERMITIDO ADQUIRIR Y DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	6. Establecer propuestas de mejora de ante las debilidades detectadas				
	7. Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada				
	8. Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería.				
UC 5: GESTIÓN	1. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria				
	2. Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad.				
	3. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado.				
	4. Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria				
UC 6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN	1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita				
	2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores				
	3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.				
	4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos				

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION UNIVERSITARIA RECIBIDA LE HA PERMITIDO ADQUIRIR Y DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social				
	6.				
	7. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad				
	8. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información				
	9. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal ⁷ y relación interpersonal adaptándose a cada situación				
	10. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos				
	11. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas				
	12. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes				
	13. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran				
	14. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación				

⁷ Gestos, tonalidades, expresiones etc.

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION UNIVERSITARIA RECIBIDA LE HA PERMITIDO ADQUIRIR Y DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
UC 7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA	1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario ⁸				
	2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.				
	3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.				
	4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta ⁹				
	5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.				
	6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.				
	7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente				
	8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia. ¹⁰				
	9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo. ¹¹				
	10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social ¹²				

⁸ Prudencia
⁹ (2, 3 y 4 hacen referencia a la ADPATABILIDAD Y FLEXIBILIDAD)
¹⁰ Responsabilidad
¹¹ Motivación
¹² Empatía

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION UNIVERSITARIA RECIBIDA LE HA PERMITIDO ADQUIRIR Y DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.				
	12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia ¹³				
	13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia				
	14. Aprender a aprender ¹⁴				

A continuación, indique si considera que debería incluirse alguna competencia más, que no aparezca en el listado en que unidad de competencia la ubicaría

¹³ (12, 13 hacen referencia al autocontrol)

¹⁴ Según la comisión Europea, significa que los estudiantes se comprometan a construir su conocimiento a partir de sus aprendizajes y experiencias vitales anteriores con el fin reutilizar y aplicar el conocimiento y las habilidades en una variedad de contextos. En esta competencia son cruciales la motivación y la confianza.”

Cualquier sugerencia, observación o cuestión de relevancia que no se haya incluido en el cuestionario y considere importante, indíquelo a continuación

9.4. Anexo IV: Cuestionario de valoración de los Docentes (Tutores Clínicos) sobre si la formación recibida por los estudiantes en Enfermería les ha permitido adquirir y desempeñar las competencias enfermeras que se indican.

Madrid, 18 de septiembre de 2018

Estimado Tutor clínico,

El formulario que se presenta a continuación pretende recopilar su opinión acerca de la medida en que la formación recibida durante el grado permite a los estudiantes adquirir las competencias establecidas en la normativa vigente.

Dicho formulario se compone de 72 ítems, que son afirmaciones sobre lo que demuestran los egresados en la realización de su práctica habitual y que están relacionados con las competencias que establece la orden CIN 2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Le agradecería que me diera su opinión, cumplimentándolo.

“Los datos recogidos en este formulario son de carácter anónimo. Este estudio no tiene fines lucrativos, sino meramente científicos, académicos y profesionales, pudiendo ser publicados los resultados y conclusiones en medios de difusión científica nacionales e internacionales”.

El cuestionario se compone de dos partes:

1.- Datos descriptivos de su perfil, que podrá seleccionar marcando la opción que corresponda.

2.- Competencias enfermeras redactadas a modo de resultados de aprendizaje o demostraciones (ítems del cuestionario), ordenados en unidades competenciales (UC), siguiendo el proceso de enfermería (Valoración, Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación y Seguimiento), y en tres agrupaciones transversales más (Gestión, comunicación y relación interpersonal; y actitudes, valores y transferencia). Para su valoración se solicitará que seleccione una opción: **de 1 a**

4, siendo 1 nada, 2 poco, 3 bastante, 4 mucho, en relación con su percepción acerca de en qué medida considera que la formación recibida por los egresados del Grado en Enfermería (profesionales contratados) les ha permitido adquirir y desempeñar las competencias señaladas.

Finalmente dispondrá de un espacio abierto para que pueda incluir su opinión.

Esperando contar con su apoyo le doy las gracias anticipadas, quedando a su disposición para ampliar cualquier información que considere necesaria.

Reciba un cordial saludo,

Alejandro Sención Dines

[\(\[auditoria@alejandrosencion.uy\]\(mailto:auditoria@alejandrosencion.uy\)\)](mailto:auditoria@alejandrosencion.uy)

FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS

<p>EDAD</p> <p><input type="checkbox"/> Menor de 25 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 26 y 29</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 30 y 32 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 33 y 35 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 36 y 38 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 39 y 40 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 40</p>	<p>SEXO</p> <p><input type="checkbox"/> Mujer</p> <p><input type="checkbox"/> Hombre</p> <hr/> <p>INDIQUE EL NIVEL ACADÉMICO SUPERIOR</p> <p><input type="checkbox"/> Diplomatura</p> <p><input type="checkbox"/> Grado</p> <p><input type="checkbox"/> Máster</p> <p><input type="checkbox"/> Doctorado</p>
<p>ESTÁ ACTUALMENTE TRABAJANDO</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>EXPERIENCIA PROFESIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 año</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 2 años</p> <p><input type="checkbox"/> 3 –4 años</p> <p><input type="checkbox"/> 5 – 10 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 10 años</p>
<p>Experiencia Docente en la Universidad</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 año</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 2 años</p> <p><input type="checkbox"/> 3 –4 años</p> <p><input type="checkbox"/> 5 – 10 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 10 años</p>	<p>ESTÁ EN POSESION DE ALGUN TITULO DE ESPECIALISTA</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermería Geriátrica</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermería Pediátrica</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermería Familiar y Comunitaria</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermería en Salud Mental</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermería Obstétrico-ginecológica</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermería del Trabajo</p>
<p>Experiencia como Tutor clínico</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 año</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 2 años</p> <p><input type="checkbox"/> 3 –4 años</p> <p><input type="checkbox"/> 5 – 10 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 10 años</p>	

<p>TIPO DE INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Publica<input type="checkbox"/> Privada	<p>NIVEL DE ATENCIÓN EN EL QUE TRABAJA</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Atención Primaria<input type="checkbox"/> Atención Hospitalaria
<p>UNIDAD EN LA QUE TRABAJA</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hospitalización Médica<input type="checkbox"/> Hospitalización Quirúrgica<input type="checkbox"/> Urgencias<input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos<input type="checkbox"/> Quirófanos<input type="checkbox"/> Consultas<input type="checkbox"/> Otros. Especificar.....	

Indique a continuación en qué medida considera que la formación recibida por los estudiantes de Enfermería les ha permitido adquirir las competencias señaladas. (Señale con una X 1. NADA; 2. POCO; 3. BASTANTE; 4. MUCHO)

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS ESTUDIANTES LES PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
UC 1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	1. Reconocer los factores que influyen en la salud de la población				
	2. Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender				
	3. Detectar las Necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que atiende independientemente del contexto en el que se encuentre.				
	4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.				
	5. Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes				
	6. Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común				
	7. Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes.				
	8. Complimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.				
UC 2: PLANIF	1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos				
	2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.				

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS ESTUDIANTES LES PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades				
	4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas				
	5. Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada.				
	6. Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno				
	7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado				
UC 3: INTERVENCIÓN	1. Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación				
	2. Adaptar la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.				
	3. Aplicar los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud				
	4. Proporciona los cuidados desde una perspectiva integradora y con una visión holística				
	5. Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto.				
	6. Adaptar las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación				

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS ESTUDIANTES LES PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	7. Promover la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad				
	8. Movilizar Conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud				
	9. Prestar una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos.				
	10. Promover hábitos y conductas saludables				
	11. Fomentar la educación para la salud				
	12. Favorecer la autonomía de los pacientes				
	13. Fomentar el autocuidado				
	14. Respetar y cumple el Código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones.				
	15. Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones				
	16. Aplicar principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.				
	17. Utilizar los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo.				
	18. Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.				
UC 4:	1. Reconocer los indicadores de Calidad definidos para su área de actuación				

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS ESTUDIANTES LES PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	2. Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido				
	3. Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos				
	4. Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones				
	5. Detectar necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones				
	6. Establecer propuestas de mejora de ante las debilidades detectadas				
	7. Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada				
	8. Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería.				
	UC 5: GESTIÓN	1. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria			
2. Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad.					
3. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado.					
4. Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria					
UC 6:	1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita				

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS ESTUDIANTES LES PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores				
	3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.				
	4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos				
	5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social				
	6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad				
	7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información				
	8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación				
	9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos				
	10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas				
	11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes				

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS ESTUDIANTES LES PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	12.Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran				
	13.Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación				
UC 7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA	1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario				
	2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.				
	3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.				
	4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta				
	5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.				
	6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.				
	7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente				
	8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia.				
	9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo.				
10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social					

UC	Competencias	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS ESTUDIANTES LES PERMITE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.				
	12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia				
	13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia				
	14. Aprender a aprender				

9.5. Anexo V: Cuestionario de valoración de los Empleadores sobre si la formación recibida por los profesionales contratados (egresados enfermeros) les ha permitido desempeñar las competencias enfermeras que se indican.

Madrid, 18 de septiembre de 2018

Estimado compañero,

El formulario que se presenta a continuación pretende recopilar su opinión acerca de la medida en que considera que la formación recibida por los egresados del Grado en Enfermería (profesionales contratados en su institución) ha contribuido a la adquisición de las competencias establecidas por la normativa vigente.

Dicho formulario se compone de 72 ítems, que son afirmaciones sobre lo que demuestran los profesionales en la realización de su práctica habitual, y que están relacionados con las competencias que establece la orden CIN 2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Le agradecería que me diera su opinión, cumplimentándolo.

“Los datos recogidos en este formulario son de carácter anónimo. Este estudio no tiene fines lucrativos, sino meramente científicos, académicos y profesionales, pudiendo ser publicados los resultados y conclusiones en medios de difusión científica nacionales e internacionales”.

El cuestionario se compone de dos partes:

1.- Datos descriptivos de su perfil, que podrá seleccionar marcando la opción que corresponda.

2.- Competencias enfermeras redactadas a modo de resultados de aprendizaje o demostraciones (ítems del cuestionario), ordenados en unidades competenciales (UC), siguiendo el proceso de enfermería (Valoración, Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación y Seguimiento), y en tres agrupaciones transversales más (Gestión, comunicación y relación interpersonal; y actitudes, valores y transferencia). Para su valoración se solicitará que seleccione una opción: **de 1 a 4, siendo 1 nada, 2 poco, 3 bastante, 4 mucho, en relación con su percepción acerca de en qué medida considera que la formación recibida por los egresados del Grado en Enfermería (profesionales contratados) les ha permitido adquirir y desempeñar las competencias señaladas.**

3.- Finalmente dispondrá de un espacio abierto para que pueda incluir su opinión.

Esperando contar con su apoyo le doy las gracias anticipadas, quedando a su disposición para ampliar cualquier información que considere necesaria.

Reciba un cordial saludo,

Alejandro Sención Dines

auditoria@alejandrosencion.uy

FORMULARIO PARA LA RECOGIDA DE DATOS

Señale con una X la opción que corresponda:

<p>EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menor de 25años <input type="checkbox"/> Entre 25 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 30 y 35 años <input type="checkbox"/> Entre 36 y 40 años <input type="checkbox"/> Entre 41 y 45 años <input type="checkbox"/> Entre 46 y 50 años <input type="checkbox"/> Entre 51 y 55 años <input type="checkbox"/> Entre 56 y 60 años <input type="checkbox"/> Mayor de 60 años 	<p>SEXO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <hr/> <p>INDIQUE EL NIVEL ACADÉMICO SUPERIOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Máster <input type="checkbox"/> Doctorado
<p>TIPO DE INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Publica <input type="checkbox"/> Privada 	<p>ESTÁ EN POSESION DE ALGUN TITULO DE ESPECIALISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Enfermería Geriátrica <input type="checkbox"/> Enfermería Pediátrica <input type="checkbox"/> Enfermería Familiar y Comunitaria <input type="checkbox"/> Enfermería en Salud Mental <input type="checkbox"/> Enfermería Obstétrico-ginecológica <input type="checkbox"/> Enfermería del Trabajo
<p>NIVEL DE ATENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atención Primaria <input type="checkbox"/> Atención Hospitalaria 	
<p>PUESTO ACTUAL COMO RESPONSABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Director Enfermería <input type="checkbox"/> Supervisor de unidad 	<p>EXPERIENCIA COMO RESPONSABLE DE ENFERMERIA.</p> <p>(EN CUALQUIER PUESTO DE LOS ANTERIORES)</p>

<input type="checkbox"/> Coordinador área	<input type="checkbox"/> Menos de 1 año
<input type="checkbox"/> Subdirector Enfermería	<input type="checkbox"/> 1 – 2 años
Otros (especificar)_____	<input type="checkbox"/> 3 –4 años
	<input type="checkbox"/> 5 – 10 años
	<input type="checkbox"/> Más de 10 años

Indique a continuación en qué medida considera que la formación recibida por los profesionales contratados (egresados enfermeros) les permite desempeñar las competencias descritas a continuación (Señale con una X 1. NADA; 2. POCO; 3. BASTANTE; 4. MUCHO)

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS PROFESIONALES CONTRATADOS LES PERMITE DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
UC 1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	1. Reconocer los factores que influyen en la salud de la población ¹⁵				
	2. Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender				
	3. Detectar las Necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que atiende independientemente del contexto en el que se encuentre. ¹⁶				
	4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.				
	5. Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes				
	6. Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común				

¹⁵ Genéticos, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, culturales y de estilo de vida

¹⁶ Utiliza los recursos necesarios para ello, observación, inspección, palpación, entrevista clínica; Aplica el modelo de enfermería que se utilice en el contexto donde desarrolla su actividad (VH, Patrones Funcionales Gordon, Etc.)

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS PROFESIONALES CONTRATADOS LES PERMITE DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	7. Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes ¹⁷ .				
	8. Complimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.				
UC 2: PLANIFICACIÓN	1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos				
	2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.				
	3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades				
	4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas				
	5. Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada.				
	6. Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno				
	7. Complimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado				
UC	1. Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación				

¹⁷ P.e: Describe los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la nomenclatura aceptada en cada contexto

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS PROFESIONALES CONTRATADOS LES PERMITE DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	2. Adaptar la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.				
	3. Aplicar los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud				
	4. Proporciona los cuidados desde una perspectiva integradora ¹⁸ y con una visión holística ¹⁹				
	5. Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto.				
	6. Adaptar las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación				
	7. Promover la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad				
	8. Movilizar Conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud				
	9. Prestar una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos.				
	10. Promover hábitos y conductas saludables				
	11. Fomentar la educación para la salud				
	12. Favorecer la autonomía de los pacientes				

¹⁸ Perspectiva Bio-psico-social

¹⁹ concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS PROFESIONALES CONTRATADOS LES PERMITE DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTA NTE	4.MUCHO
	13. Fomentar el autocuidado				
	14. Respetar y cumple el Código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones.				
	15. Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones				
	16. Aplicar principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.				
	17. Utilizar los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo.				
	18. Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.				
UC 4: EVALUACIÓN Y	9. Reconocer los indicadores de Calidad definidos para su área de actuación				
	10. Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido				
	11. Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos				
	12. Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones ²⁰				

²⁰ Revisar bibliografía y literatura relacionada con cada situación mediante la utilización de las bases de datos y los recursos informáticos adecuados según la información que necesita recopilar para tomar decisiones y aplicar los cuidados basándose en la evidencia.

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS PROFESIONALES CONTRATADOS LES PERMITE DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	13. Detectar necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones				
	14. Establecer propuestas de mejora de ante las debilidades detectadas				
	15. Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada				
	16. Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería.				
UC 5: GESTIÓN	1. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria				
	2. Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad.				
	3. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado.				
	4. Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria				
UC 6: COMUNICACIÓN Y	1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita				
	2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores				
	3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.				
	4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos				

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS PROFESIONALES CONTRATADOS LES PERMITE DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social				
	6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad				
	7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información				
	8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal ²¹ y relación interpersonal adaptándose a cada situación				
	9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos				
	10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas				
	11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes				
	12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran				
	13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación				

²¹ Gestos, tonalidades, expresiones etc.

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS PROFESIONALES CONTRATADOS LES PERMITE DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
UC 7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA	1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario ²²				
	2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.				
	3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.				
	4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta ²³				
	5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.				
	6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.				
	7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente				
	8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia. ²⁴				
	9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo. ²⁵				
	10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social ²⁶				

²² Prudencia²³ (2, 3 y 4 hacen referencia a la ADPATABILIDAD Y FLEXIBILIDAD)²⁴ Responsabilidad²⁵ Motivación²⁶ Empatía

UC	COMPETENCIAS	EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE LA FORMACION RECIBIDA POR LOS PROFESIONALES CONTRATADOS LES PERMITE DESEMPEÑAR LAS COMPETENCIAS			
		1.NADA	2. POCO	3.BASTANTE	4.MUCHO
	11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.				
	12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia ²⁷				
	13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia				
	14. Aprender a aprender ²⁸				

²⁷ (12, 13 hacen referencia al autocontrol)

²⁸ Según la comisión Europea, significa que los estudiantes se comprometan a construir su conocimiento a partir de sus aprendizajes y experiencias vitales anteriores con el fin reutilizar y aplicar el conocimiento y las habilidades en una variedad de contextos. En esta competencia son cruciales la motivación y la confianza.”

A continuación, indique si considera que debería incluirse alguna competencia más, que no aparezca en el listado en que unidad de competencia la ubicaría

Cualquier sugerencia, observación o cuestión de relevancia que no se haya incluido en el cuestionario y considere importante, indíquelo a continuación