

EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS CLÍNICAS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

EVALUATION OF CLINICAL COMPETENCIES IN NURSING STUDENTS

Dora Inés Parra¹, Diana Carolina Tiga Loza², Claudia Consuelo Domínguez Nariño³, Jennifer Navas Torres⁴

Histórico

Recibido:

21 de Diciembre de 2015

Aceptado:

11 de Abril de 2016

1 *Enfermera, Magíster en Enfermería con Énfasis en Administración de Servicios de Salud. Docente Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander - UIS. Bucaramanga, Colombia. Grupo de Investigación en Enfermería GRINFER. Autor de Correspondencia. E-mail: doraiparra@yahoo.com*

2 *Enfermera, Magíster en Epidemiología Clínica. Candidata a Doctora en Ciencias en Epidemiología, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Cuernavaca, México. E-mail: caritotiga@hotmail.com*

3 *Enfermera, Magíster en Salud Familiar, Docente Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander - UIS. Bucaramanga, Colombia. Grupo de Investigación en Enfermería GRINFER. E-mail: ccdamin@uis.edu.co*

4 *Estudiante de Enfermería IX Semestre, Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander - UIS. Bucaramanga, Colombia. E-mail: navitasjennifer@gmail.com*

Introducción: Los nuevos modelos apuntan a incluir la autoevaluación como un método que permite a los estudiantes conocer sus progresos y reflexionar en torno a su rendimiento. El objetivo fue evaluar el nivel de cumplimiento y el alcance de las competencias de la asignatura "Cuidado de familia, gestante y recién nacido". **Materiales y Métodos:** Estudio de corte transversal, en 41 estudiantes. Se diseñó un instrumento con 19 competencias. Los estudiantes expresaban si las habían alcanzado y en qué nivel, en una escala de 1 a 5. Las notas obtenidas en las rotaciones fueron correlacionadas. **Resultados:** La competencia Aplica el proceso de enfermería en situaciones de bienestar y riesgo durante el puerperio a la mujer y familia en etapa de crianza, fue alcanzada en 100%, con un nivel de cumplimiento de 3,65 (0,44). La rotación de Alto Riesgo Obstétrico obtuvo un nivel de cumplimiento de 3,82 (IC 95%: 3,63-4,01). No hubo diferencias entre rotaciones ($p=0,416$) ni en los niveles de cumplimiento ($p=0,3180$). La correlación de Spearman entre el nivel de cumplimiento del estudiante y las notas otorgadas por el docente fue baja en sala de partos y muy baja alto riesgo obstétrico y puerperio, sin significancia estadística. **Discusión:** Los resultados de este estudio son una aproximación de cómo los estudiantes están percibiendo el logro de las competencias y una forma de retroalimentar el proceso de formación. Otros estudios también concuerdan en la importancia del punto de vista del estudiante en el alcance de competencias. **Conclusiones:** El cumplimiento de las competencias en Proceso de Enfermería para el IV nivel es superior a 3,7.

Palabras clave: Competencia Clínica, Evaluación, Enfermería. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.322>

RESUMEN

RESUMO

Introdução: Os novos modelos têm como objetivo incluir a auto-avaliação como um método que permite aos alunos ver seu progresso e ao mesmo tempo, refletir sobre o seu desempenho. Nosso objetivo foi avaliar o nível de cumprimento e o âmbito das competências da matéria "Cuidado da família, mulheres grávidas e recém-nascidos." **Materiais e Métodos:** Estudo transversal em 41 alunos. Um instrumento com 19 competências foi projetado. Estudantes expressavam se tinham conseguido e em que nível, numa escala de um a cinco, sendo cinco a maior pontuação possível. As notas obtidas nas rotações foram correlacionadas. **Resultados:** A competência aplica o processo de enfermagem em situações de bem-estar e risco durante o puerpério em mulheres e famílias em etapas de criação, foi atingida no 100% com um nível de cumprimento de 3,65 (0,44). A rotação de alto risco obstétrico obteve o maior nível de cumprimento com um valor de 3,82 (IC 95%: 3,63-4,01). Não houve diferenças entre rotações ($p = 0,416$) ou nos níveis de cumprimento ($p = 0,3180$). A correlação de Spearman entre o nível de cumprimento dada pelo aluno e as notas atribuídas pelos professores foi baixa para sala de parto e muito baixa para alto risco obstétrico e pós-parto, sem significância estatística. **Discussão:** Os resultados deste estudo são uma primeira aproximação de como os estudantes estão vendo a realização de competências e uma forma de avaliar o processo de formação. Outros estudos também concordam sobre a importância da perspectiva do estudante sobre o alcance das competências. **Conclusões:** O cumprimento das competências em processo de enfermagem para o nível IV excede 3,7.

Palavras chave: Competência Clínica, Avaliação, Enfermagem. (Fonte: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.322>

ABSTRACT

Introduction: The new models aim to include self-evaluation as a method that allows students to know their progress and at the same time, reflect on their academic performance. The objective was to assess the level of compliance and the scope of the competences of the subject "Family Care, pregnant and newborn." **Materials and Methods:** Cross-sectional study, conducted in 41 students. We designed a tool to assess 19 competences. Students said if they had achieved competencies and what was the level in a score from 1 to 5, with 5 being the highest score of achievement. The grades obtained in rotations were correlated. **Results:** The competency: Applies nursing process in well-being and risk situations along puerperium and family in parenting stage, was achieved in 100% and the level of compliance was 3,65 (0,44). The rotation high risk obstetric obtained a compliance level of 3,82 (95% CI: 3,63 to 4,01). We found no differences between rotations ($p=0,416$) or in compliance levels ($p=0,3180$). Spearman correlation between the level of compliance given by the student and the grades given by teachers was low in the practice of "delivery room" and very low in the practices of "high-risk obstetrics" and "postpartum" without statistical significance. **Discussion:** The results of this study become a first approximation of how students are seeing the achievement of skills and a way of feeding back the process of formation. Other studies also agree on the importance of student perspective on the scope of powers. **Conclusions:** Compliance competence in nursing process for the IV level is greater than 3,7.

Key words: Clinical Competence, Evaluation, Nursing. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.322>

Cómo citar este artículo: Parra DI, Tiga DC, Domínguez CC, Navas J. Evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de enfermería. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1271-8. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.322>

© 2016 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

Con el cambio progresivo de la sociedad, se generan nuevos requerimientos y retos en el mercado laboral y social, lo cual demanda altos niveles de desarrollo integral de los profesionales, que les permitan responder con eficiencia a los nuevos desafíos del mundo cambiante. En este sentido, el enfoque por competencias ha surgido como una necesidad para resolver los problemas que enfrentan las organizaciones con el advenimiento de la globalización¹.

En enfermería, el enfoque por competencias es adoptado inicialmente con dos objetivos: el primero, para dar fin al conflicto de intereses entre la educación y las instituciones sanitarias donde se daba el entrenamiento; y el segundo, para lograr una nueva formación de las enfermeras, que permitiera a las autoridades reguladoras de Enfermería transmitir a las universidades los requerimientos para los estudiantes de enfermería en forma de competencias establecidas².

Actualmente, este enfoque no sólo es considerado en la estructura curricular de los programas académicos, sino que también, es visto como un factor esencial para asegurar la calidad, la seguridad y el costo-efectividad de la atención en salud³. Sin embargo, aún existen dificultades en su conceptualización y en el desarrollo de una estrategia de evaluación eficaz⁴.

La evaluación con un enfoque por competencias implica un proceso de reconocimiento de aquello que las personas aprenden y ponen en acción-actuación, en su entorno laboral, con el fin de lograr sus objetivos⁵; por lo que es importante que en los procesos de formación, se garantice que las personas puedan alcanzar las competencias necesarias que les permitan desempeñarse de manera idónea. En este sentido, es fundamental que la evaluación no sólo se enfoque en la mirada del docente, sino también en la percepción de quien está en el proceso de aprendizaje, a fin de conocer sobre los logros alcanzados y de esta forma, retroalimentar los procesos de enseñanza-aprendizaje.

En la actualidad no existe un “Gold Standard” en Enfermería que permita medir las competencias en las prácticas clínicas de los estudiantes en un entorno real, debido a la concepción holística de las competencias y a lo complejo del accionar de la disciplina⁶. En este sentido, la literatura reporta que se necesitan estrategias o modelos efectivos de evaluación^{4,7}, que logren integrar todos los elementos de esta concepción, pues aún existen pocos acuerdos en cómo medirlas⁷.

Teniendo en cuenta lo anterior, los currículos de Enfermería estructurados en el enfoque por competencias, han adoptado un modelo de evaluación con el fin de garantizar que los estudiantes alcancen el nivel de competencia deseado y que a su vez, permita la autorregulación de los procesos de formación.

El presente estudio se realizó en un Programa Universitario de Enfermería con enfoque curricular basado en competencias, donde se contemplan tres tipos de evaluación: la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación. La primera, desde la mirada individual del estudiante; la segunda, a partir de la participación reflexiva con los otros; y la tercera, según el docente. Todas ellas, orientadas a certificar el perfil requerido para el futuro profesional y autorregular el currículo. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de cumplimiento y el alcance de las competencias en los estudiantes en las rotaciones clínicas del núcleo de cuidado de familia, gestante y recién, teniendo en cuenta la autoevaluación y la heteroevaluación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Durante el segundo semestre de 2011 se realizó un estudio de corte transversal, cuya muestra correspondió al total de estudiantes matriculados (41 estudiantes), en el núcleo de cuidado de IV nivel del Programa Universitario de Enfermería, que asistía a prácticas de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), Puerperio y Sala de Partos. Los criterios de inclusión consistían en estar matriculado y cursar el núcleo temático.

Procedimientos

Con el fin de verificar los criterios de inclusión, se solicitó a la coordinadora del nivel, el listado de estudiantes matriculados en el núcleo de cuidado de IV nivel, así como la denominación de las rotaciones; y el número y nombre de alumnos por cada una de ellas. Posteriormente, se contactó a los educandos en las asignaturas teóricas, y se les explicó en general, en qué consistía el estudio y su objetivo, previo permiso de los docentes correspondientes. Terminada cada rotación clínica dispuesta para el nivel, una estudiante de último semestre de enfermería, quien fue entrenada, se encargaba de ubicar a los participantes para que los investigadores le explicaran el objetivo del estudio y solicitaran el consentimiento informado verbal. Una vez, ellos aceptaban participar, se procedía a la entrega del cuestionario que contenía las competencias propuestas

para cada una de las rotaciones del núcleo temático. Los participantes debían expresar si las competencias descritas en el formulario habían sido alcanzadas por ellos en sus distintas prácticas; y calificar el nivel de cumplimiento en una escala de 1 a 5, donde cinco era el mayor puntaje. De esta manera, se continuó hasta que los estudiantes culminaron cada una de las rotaciones prácticas.

Una vez se diligenciaba el formato, este se revisaba con el fin de que no hubiese quedado ningún ítem sin responder, posteriormente se entregaba a una persona para que lo digitara en una base de datos diseñada para el estudio.

Al finalizar las prácticas se solicitó a la coordinadora del núcleo, las notas asignadas a cada estudiante por parte de los distintos docentes, durante las rotaciones clínicas, las cuales fueron obtenidas de la aplicación de un instrumento de evaluación de prácticas, que contiene las competencias actitudinales y valores, así como las competencias procedimentales que incluyen todas las etapas del proceso de enfermería. Estas competencias fueron calificadas en una escala de 1-5, donde 5 era la mejor nota obtenida.

Instrumentos

El instrumento fue construido teniendo en cuenta las competencias descritas en el plan semestral que se le entrega al estudiante al iniciar su núcleo temático y aquellas contempladas en el Proyecto Educativo del Programa (PEP) para el nivel; finalmente, fue avalado por la docente experta en el área. El formato diseñado contenía 19 ítems, donde los estudiantes seleccionaban si habían o no alcanzado la competencia y en qué nivel, teniendo en cuenta una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, donde 5 era el mejor resultado alcanzado.

Aspectos éticos

El presente trabajo se adhirió a lo establecido en la

Resolución 008430⁸, de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la cual la cataloga como una investigación sin riesgo para los sujetos humanos. Fue avalado por el Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander código 100058 y contó con el permiso de la unidad académica y consentimiento informado verbal de los estudiantes. Para garantizar el anonimato de la información, a cada usuario se le asignó un código numérico con el cual se identificó en el estudio.

Análisis de los datos

El análisis de la información se efectuó en el programa STATA v.12. El descriptivo consistió en presentar las variables continuas con las correspondientes medidas de tendencia central y dispersión según correspondiera su distribución y las variables categóricas con frecuencias absolutas. Adicionalmente, se realizó una correlación de Spearman para evaluar la existencia de independencia entre el nivel alcanzado de la competencia por el estudiante y la nota dada por el docente en la rotación. Para determinar si existían diferencias entre los niveles de cumplimiento de cada una de las rotaciones, se calculó un test de análisis de varianzas (ANOVA).

RESULTADOS

De 40 estudiantes, 39 contestaron todo el cuestionario para las tres rotaciones. 95,69% de las rotaciones fueron realizadas en una institución de tercer nivel de atención, en las áreas de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), Puerperio y Recién Nacido y Sala de Partos.

De las 19 competencias evaluadas en los estudiantes de Enfermería de cuarto semestre (Tabla 1), las competencias 6 a la 10 fueron alcanzadas predominantemente en ARO, las competencias 11 a la 14 en Sala de Partos y las competencias 15 a la 19 en Puerperio. Sin embargo, las competencias 1 a la 5 fueron desarrolladas en casi todas las rotaciones en un porcentaje que oscila desde el 5% al 33% (Tabla 2).

Tabla 1. Listado de competencias evaluadas en los estudiantes de IV

No.	Competencia
1.	Se comunica asertivamente favoreciendo el establecimiento de las relaciones interpersonales adecuadas.
2.	Identifica e interviene en situaciones relacionadas con el estado de salud personal o de pareja.
3.	Reflexiona y orienta a las personas frente a los dilemas éticos relacionados con el comportamiento de pareja.
4.	Brinda cuidado aplicando el proceso de enfermería.
5.	Identifica la competencia propia del campo de enfermería para hacer remisiones correspondientes.
6.	Aplica el proceso de enfermería ante las necesidades de cuidado individual o de pareja en la familia gestante.
7.	Establece comunicación interpersonal asertiva para favorecer la búsqueda de situaciones de riesgo.
8.	Propone y ejecuta programas educativos de preparación para la maternidad y paternidad.
9.	Analiza e interpreta pruebas de laboratorio/ medios diagnósticos relacionados con la gestación.
10.	Realiza el control prenatal teniendo en cuenta los aspectos cognitivos, procedimentales, actitudinales y normativos.
11.	Establece comunicación interpersonal asertiva, tolerancia y calidez en un momento crítico.
12.	Identifica los periodos y fases de trabajo de parto y los riesgos que se puedan presentar.
13.	Brinda cuidado de enfermería a la mujer durante el trabajo de parto y parto.
14.	Aplica el proceso de enfermería a las necesidades de cuidado individual al recién nacido e identifica riesgos.
15.	Aplica el proceso de enfermería en situaciones de bienestar y riesgo durante el puerperio a la mujer y familia en etapa de crianza.
16.	Desarrolla habilidades comunicativas para promover los procesos de transformación de los comportamientos de riesgo de la puerpera, recién nacido y familia.
17.	Brinda cuidado a la familia gestante durante el periodo de trabajo de parto, parto y puerperio de bajo y alto riesgo, aplicando el proceso de enfermería.
18.	Brinda cuidado al recién nacido de bajo riesgo, durante el proceso de adaptación neonatal y el alojamiento conjunto, aplicando el proceso de enfermería.
19.	Propone y argumenta alternativas de solución a las necesidades o problemas de salud de la familia gestante y recién nacida, mediante la aplicación del proceso de enfermería, teniendo en cuenta los principios éticos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Competencias comunes en las tres rotaciones de cuarto nivel de formación

Competencia	Aro N=39 N (%)	Puerperio N=39 N (%)	Sala de Partos N=37 N (%)
1. Se comunica asertivamente favoreciendo el establecimiento de las relaciones interpersonales adecuadas.			
No	0	0	0
Si	13 (33,33)	8 (20,51)	6 (21,42)
N.A.	26 (66,66)	31 (79,48)	31 (78,57)
2. Identifica e interviene en situaciones relacionadas con el estado de salud personal o de pareja.			
No	0	0	1(2,70)
Si	13 (33,33)	8 (20,51)	5 (13,51)
N.A.	26 (66,66)	31 (79,48)	31 (83,78)
3. Reflexiona y orienta a las personas frente a los dilemas éticos relacionados con el comportamiento de pareja.			
No	2 (5,12)	0	2 (5,41)
Si	7 (17,98)	5 (12,82)	2 (5,41)
N.A.	30 (76,92)	34 (87,17)	33 (89,19)
4. Brinda cuidado aplicando el proceso de enfermería.			
No	0	0	1 (2,70)
Si	10 (25,64)	7 (17,95)	5 (13,51)
N.A.	29 (74,36)	32 (82,05)	31 (83,78)
5. Identifica la competencia propia del campo de enfermería para hacer remisiones correspondientes.			
No	0	0	1(2,70)
Si	8 (20,51)	5 (12,82)	3 (8,11)
N.A.	31 (79,49)	34 (87,17)	33 (89,19)

Fuente: Elaboración propia.

En la rotación de ARO, la competencia “*Aplica el proceso de enfermería, ante las necesidades de cuidado individual o de pareja en la familia gestante*” fue alcanzada en 84,62% de los estudiantes, con un promedio de nivel de cumplimiento de 3,93 con una desviación estándar (DE) de 0,55. Sin embargo, las competencias 8 y 10 relacionadas con el curso de preparación para

maternidad y paternidad y con el control prenatal fueron las menos alcanzadas en esta rotación con un promedio en el nivel de cumplimiento entre 3,69 (DE: 0,88) y 3,54 (DE: 0,82) respectivamente (Tabla 3), debido a que estas competencias no son específicas del nivel IV de la carrera de enfermería.

Tabla 3. Competencias más y menos alcanzadas durante las tres rotaciones de cuarto nivel de formación

Aro			Puerperio			Sala de Partos		
Competencia Alcanzada		n (%)	Competencia Alcanzada		n (%)	Competencia Alcanzada		n (%)
Aplica el proceso de enfermería, ante las necesidades de cuidado individual o de pareja en la familia gestante.	No	0	Aplica el proceso de enfermería en situaciones de bienestar y riesgo durante el puerperio a la mujer y familia en etapa de crianza.	No	0	Identifica los periodos y fases de trabajo de parto y los riesgos que se puedan presentar.	No	1 (2,6)
	Si	33 (84,6)		Si	39 (100)		Si	37 (97,4)
	NA.	6 (15,3)		NA	0		NA	0
Realiza el control prenatal teniendo en cuenta los aspectos cognitivos, procedimentales actitudinales y normativos	No	1 (2,6)	Brinda cuidado a la familia gestante durante el periodo de trabajo de parto, parto y puerperio de bajo y alto riesgo, aplicando el proceso de enfermería.	No	4 (10,2)	Aplica el proceso de enfermería a las necesidades de cuidado individual al recién nacido e identifica riesgos.	No	3 (7,9)
	Si	10 (25,6)		Si	32 (82,1)		Si	32 (84,2)
	NA.	28 (71,8)		NA	3 (7,7)		NA	3 (7,9)

Fuente: Elaboración propia.

Para la rotación de Puerperio, las competencias fueron adquiridas por encima del 82%. La competencia: “*Aplica el proceso de enfermería en situaciones de bienestar y riesgo durante el puerperio a la mujer y familia en etapa de crianza*” se desarrolló a plenitud por el total de estudiantes, con un nivel de cumplimiento de 3,65 (DE 0,44). (Tabla 3).

En Sala de Partos, las competencias se desarrollaron en más del 84% de los estudiantes. La competencia: “*Identifica los periodos y fases de trabajo de parto y los riesgos que se puedan presentar*” fue la más alcanzada en 97,37% (Tabla 3).

En cuanto al nivel de cumplimiento por rotaciones, según los estudiantes (Ver Figura 1), se encontró en promedio para ARO del 3,82 (DE 0,09, IC 95% 3,63-4,01), para Puerperio 3,78 (DE 0,11, IC 95% 3,57-4,00.) y en Sala de Partos 3,70 (DE 0,1, IC 95% 3,51-3,90). (Figura 1). No hubo diferencias entre las rotaciones ($p=0,416$ test exacto de Fisher) ni en los niveles de cumplimiento ($p=0,3180$ test ANOVA).

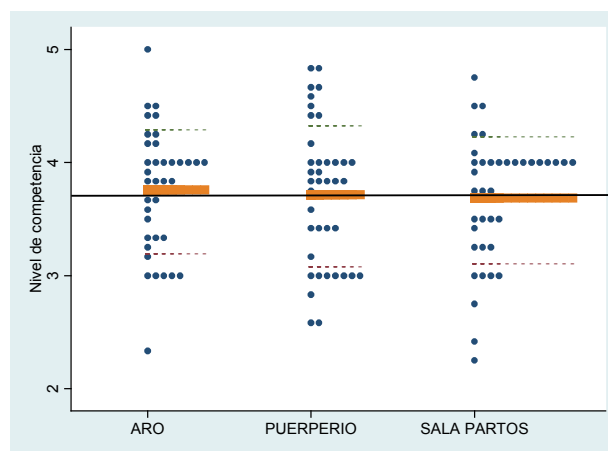


Figura 1. Distribución de la calificación dada al nivel de cumplimiento de las competencias por área de rotación

Fuente: Elaboración propia.

Para evaluar si existe alguna relación entre el nivel de cumplimiento según la percepción de los estudiantes y las notas otorgadas por los docentes a partir del instrumento de evaluación de las prácticas, se realizó una correlación de Spearman siendo baja (sala de partos) y muy baja (ARO y Puerperio) sin alguna significancia estadística (Tabla 4).

Tabla 4. Correlación entre la nota dada por el docente y el nivel de cumplimiento percibido por el estudiante según rotación

Correlación	ARO	Puerperio	Sala Partos
Coefficiente de Spearman rho	- 0.085	0.0628	0.2049
Valor de p	0.6118	0.7043	0.2172

Fuente: *Elaboración propia.*

DISCUSIÓN

El trabajar desde el enfoque de competencias se constituye en una estrategia pedagógica, que lleva a potenciar tanto los procesos académicos como la formación del profesional⁹. Es por ello, que evaluar implica una visión global que incluye la mirada de los actores que intervienen. En la literatura consultada se han propuesto algunas metodologías que incluyen a los estudiantes, docentes y asesores; sin embargo, no existe un estándar para llevar a cabo este proceso^{10,11}, debido principalmente a la complejidad de las prácticas clínicas¹².

En la literatura se refiere que la falta de competencias claramente definidas y la ausencia de estándares de evaluación, genera preocupación en los alumnos de Enfermería sobre la calidad de sus prácticas¹³.

Los resultados de este estudio se convierten en una primera aproximación para conocer cómo los estudiantes están percibiendo el logro de las competencias dispuestas en un nivel de formación; y de esta manera, retroalimentar el proceso de formación que se vive al interior del programa académico. En general, se observa que las competencias más alcanzadas según los estudiantes son las relacionadas con el Proceso de Enfermería¹⁴, el cual es una herramienta fundamental establecida al interior del programa para brindar cuidado.

La importancia de formar a los estudiantes con el enfoque de Proceso de Enfermería, radica en que éste permite al futuro egresado brindar cuidados de Enfermería individualizados y sustentados en un lenguaje propio de la disciplina, distinto al enfoque biomédico que la ha caracterizado por varias décadas¹⁵; y se obtienen de esta manera, resultados favorables en el mejoramiento del estado de salud de las personas bajo su cuidado.

Mediante la aplicación del Proceso de Enfermería, los estudiantes integran los conocimientos, las habilidades, actitudes y valores adquiridos en el proceso formativo; lo cual es coherente con los tres saberes de los que trata el enfoque basado en competencias: el saber-conocer, el saber-hacer y el saber-ser.

En este sentido, un estudio que buscaba determinar los factores influyentes en la aplicación del Proceso de Enfermería en las instituciones hospitalarias, encontró que la falta de conocimientos sobre esta herramienta de la práctica, era un factor para no aplicarlo¹⁶. Por tal motivo, alcanzar esta competencia durante el proceso de formación, podría aumentar la posibilidad de emplear esta herramienta con mayor solidez en la práctica; y por ende, integrar los tres saberes que contempla el enfoque por competencias.

Con respecto a las competencias comunes a las tres rotaciones, el bajo nivel de alcance pudo estar relacionado con el hecho de que los estudiantes consideraron que no eran aplicables a determinadas rotaciones ya sea porque no lo consideraron importante o porque habían sido propuestas en semestre anteriores, como en el caso de las de control prenatal.

Los estudios encontrados con respecto a evaluar la percepción de los estudiantes sobre las competencias en la práctica clínica fueron muy escasos^{17,18}. Uno de ellos consistió en un descriptivo correlacional sobre la percepción de los alumnos de enfermería de último año¹⁶.

En este aspecto se evaluaron las aéreas clínicas médico/quirúrgica, pediatría, materno-infantil, cuidados intensivos y urgencias, con un instrumento tipo cuestionario de 52 ítems autoadministrado, donde se calificaba con una escala de Likert de 5 puntos. En cuanto al análisis de competencia, 95% de los estudiantes se consideraba así mismo como competente o muy competente. Ese artículo se enfocó hacia la autoevaluación de los estudiantes, al igual que en el presente trabajo, pero no se comparó con las notas del docente.

En otro estudio¹⁸, se realizaron entrevistas y aplicaron encuestas a estudiantes y docentes encontrando que se requiere una mayor preparación para estudiantes y profesores en el proceso de evaluación de competencias.

Además los estudiantes mencionaron que existe una predominancia en la evaluación de la teoría sobre la habilidad en la práctica y que el estudiante debe conocer con antelación las competencias en las que será evaluado por parte del docente, las cuales deben estar escritas en una terminología clara y fácil de comprender; denotando la importancia el punto de vista del estudiante para que el proceso de evaluación de competencias sea completo.

En este artículo, pese a que se tuvo en cuenta tanto los enfoques del estudiante y del docente, no dio una comparación entre ellos, aspecto que sí se incluyó en el actual estudio, dado que se ha identificado que la evaluación de las competencias puede enfocarse tanto para fines certificativos como de diagnósticos¹⁹, siendo este último el que permite estimar la calidad del aprendizaje dentro de un sistema formativo e identificar necesidades de mejora del mismo.

En este sentido, es importante mencionar que existen formas para evaluar las competencias desde la mirada de los actores del proceso educativo, mediante la autoevaluación y la heteroevaluación. La primera brinda información relevante debido a que le permite al estudiante, el autoconocimiento y autorregulación del nivel de aprendizaje alcanzado²⁰. Por otra parte, ofrece a las instituciones formadoras elementos esenciales para autorregular los currículos y la segunda, permite que por diversas estrategias, el docente confirme qué tanto ha alcanzado el estudiante una determinada competencia; de aquí la importancia de comparar no sólo este aspecto, sino también el mecanismo de autoevaluación. Es por ello, que el presente estudio no sólo evaluó la percepción de los estudiantes acerca del alcance y nivel de logro de la competencia, sino también correlacionó esta percepción con la mirada del docente a través de las calificaciones dadas en cada rotación.

En este estudio se encontró que no existe correlación entre la calificación del docente y el nivel de alcance de competencia percibido por el estudiante, probablemente debido a que estas evaluaciones pueden estar influenciadas por factores tales como, la definición de la competencia, el tiempo de una práctica clínica, las experiencias durante la práctica, el tiempo que el estudiante dedica para prepararse antes de la práctica, las metodologías empleadas por el docente para evaluar las competencias en la práctica, entre otros.

Aunque el instrumento de evaluación de prácticas que emplea el docente está basado en competencias procedimentales, actitudinales y de valores, las cuales son transversales en todos los niveles y por lo tanto es el mismo para todas las prácticas que realizan los estudiantes, este instrumento no está diseñado para evaluar específicamente las competencias de cada nivel, por lo que sería ideal que se contara con la evaluación docente para cada competencia y se pudiera comparar con la apreciación del estudiante de su nivel de logro.

De igual manera, pese a que este estudio evaluó cada una de las competencias establecidas para la asignatura, no

se revisaron las razones por las cuales esas competencias no fueron alcanzadas por los estudiantes. También al ser un estudio de corte trasversal no se pudo observar cómo se comporta el alcance de competencia a lo largo de los años, ya que una visión longitudinal permitiría realizar ajustes en los planes de estudio.

CONCLUSIONES

Este trabajo evidencia que las competencias sobre el Proceso de Enfermería propuestas para el IV nivel de Enfermería son alcanzadas por los estudiantes con un nivel de cumplimiento superior a 3,7. La descripción de las competencias permite conocer en qué medida éstas son cumplidas y en qué rotaciones o prácticas es más fácil o difícil alcanzarlas. Igualmente este trabajo deja ver la existencia de competencias generales o globales que pueden ser alcanzadas independientemente del área de rotación. Lo anterior posibilita un mejor ajuste de aspectos curriculares del Programa de Enfermería.

La correlación entre el nivel alcanzado de la competencia según los estudiantes con las notas asignadas por el profesor en cada rotación, debe ser analizada en posteriores estudios, de tal manera que se pueda dar una perspectiva integral de la evaluación cuantitativa de los docentes con el grado de desarrollo de la competencia por parte del alumno.

De igual manera, es importante hacer un reconocimiento de los factores que permiten o no el alcance de las competencias, más allá del paradigma cuantitativo, de tal forma que se identifiquen aquellos aspectos sujetos a mejoras en el ámbito curricular, a partir de la percepción de los estudiantes, de los docentes y del personal de salud que labora en los sitios de práctica; todo esto, desde una perspectiva integral. Por lo tanto, se sugieren estudios que trasciendan los niveles y porcentajes de cumplimiento e identifiquen las razones por las cuales las competencias no se desarrollan.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Universidad Industrial de Santander y a su Vicerrectoría de Investigación y Extensión por la financiación del proyecto Competencias alcanzadas por los estudiantes de enfermería en los núcleos de cuidado, código 5675.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. **Ruthes RM, Kowal IC.** Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. Rev Bras Enferm Brasília. 2008; 61(1): 109-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100017>
2. **Cowan D, Norman IJ, Coopamah VP.** Competence in nursing practice: A controversial concept - A focused review of literature. Nurse Educ Today. 2005; 25: 355-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2005.03.002>
3. **Dellai M, Mortari L, Meretoja R.** Self-assessment of nursing competencies – validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. Scand J Caring Sci. 2009; 23 (4): 783–91. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00665.x>
4. **Dolan G.** Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right? J Clin Nurs. 2003; 12: 132–41. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00665.x>
5. **Tobón S.** Formación Integral y Competencias; pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. Bogotá D.C. Eco Ediciones. 2010; 288-33.
6. **Robinson SM, Barberis-Ryan C.** Competency Assessment. A systematic approach. Nurs Manage. 1995; 26(2): 40-4. <http://dx.doi.org/10.1097/00006247-199502000-00012>
7. **Bartlett HP, Simonite V, Westcott E, Taylor HR.** Comparison of the nursing competence of graduates and diplomates from UK nursing programs. J Clin Nurs. 2000; 9: 369-81. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00331.x>
8. **Ministerio de Salud.** República de Colombia. Resolución número 008430 de octubre 04 de 1993. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf
9. **Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D.** Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. J Adv Nurs. 2002; 39(5): 421–31. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02307.x>
10. **O'Connor T, Fealy G, Kelly M, Mc Guinness A, Timmins F.** An evaluation of a collaborative approach to the assessment of competence among nursing students of three universities in Ireland. Nurse Educ Today. 2009; 29: 493–99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2008.11.014>
11. **Norman I, Watson R, Murrells T, Calman L, Redfern S.** The validity and reliability of methods to assess the competence to practice of pre-registration nursing and midwifery students. Int J Nurs Stud. 2002; 39: 133-45. [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00028-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00028-1)
12. **Greenwood J, Winifreyda A.** Two strategies for promoting clinical competence preregistration nursing students. Nurse Educ Today. 1995; 15: 184-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917\(95\)80104-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917(95)80104-9)
13. **Bradshaw A.** Defining ‘competency’ in nursing (part II): an analytical review. J Clin Nurs. 1998; 7: 103-11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.1998.00130.x>
14. **Tiga Loza DC, Parra DI, Domínguez Nariño CC.** Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. Rev Cuid. 2014; 5(1): 585-94. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.96>
15. **Wright SG.** The competence to touch: helping and healing in nursing practice. Complement Ther Nurs Midwifery. 1995; 3: 49-52. [http://dx.doi.org/10.1016/S0965-2299\(95\)80039-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0965-2299(95)80039-5)
16. **Gutiérrez-Lesmes O.** Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. Av Enferm. 2009; XXVII; (1): 60-8.
17. **Kim KH.** Clinical competence among senior nursing students after their preceptorship experiences. J Prof Nurs. 2007; 23(6): 369–75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.01.019>
18. **Bradshaw C, O'Connor M, Egan G, Tierney K, Pat Butler M, Fahy A, et al.** Nursing students’ views of clinical competence assessment. Br J Nurs. 2012; 21(15):923-27. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2012.21.15.923>
19. **Latrach-Ammar C, Febré N, Demandes I, Araneda J, González I.** Importancia de las competencias en la formación de enfermería. Aquichan. 2011; 11(3): 305-15. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2011.11.3.5>
20. **Fereday J, Muir-Cochrane E.** The role of performance feedback in the self-assessment of competence: A research study with nursing clinicians. Collegian. 2006; 13(1):10-5. [http://dx.doi.org/10.1016/S1322-7696\(08\)60511-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1322-7696(08)60511-9)