



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO
SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**“MODELO DE RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE
COMPETENCIAS DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA EN EL
CURSO TALLER DE INSTRUMENTACIÓN EN ESTUDIANTES DEL
VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
CHICLAYO 2017”**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

AUTORA

Lic. GLORIA ANGELA DÍAZ DÍAZ

LAMBAYEQUE – PERÚ

2018

**“MODELO DE RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE
COMPETENCIAS DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA EN EL
CURSO TALLER DE INSTRUMENTACIÓN EN ESTUDIANTES DEL
VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
CHICLAYO 2017”**

PRESENTADO POR

Bach. GLORIA ANGELA DÍAZ DÍAZ
AUTORA

Dr. MARIO SABOGAL AQUINO
ASESOR

APROBADO POR:

Dr. MANUEL OYAGUE VARGAS
PRESIDENTE

M.Sc. BEDER BOCANEGRA VILCAMANGO
SECRETARIO

Dr. DORIS DÍAZ VALLEJOS
VOCAL

DEDICATORIA

*A mi amada familia, por su constante apoyo y
comprensión; que me estimula a superarme
constantemente.*

AGRADECIMIENTO

*A mi Asesor Dr. Mario Sabogal Aquino por su
apoyo incondicional.*

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se deja a vuestra disposición la revisión y evaluación del presente trabajo de tesis titulado, “MODELO DE RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA EN EL CURSO TALLER DE INSTRUMENTACIÓN EN ESTUDIANTES DEL VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHICLAYO 2017”, realizado para obtener el Grado de Maestría en Docencia e Investigación.

Este trabajo de investigación es el resultado de la preocupación por contribuir a lograr la mejora de la calidad en la educación superior, específicamente en lo que se refiere a la formación en enfermería, en el entendido de que la evaluación orienta el aprendizaje.

En este sentido los docentes contarán con un modelo de rúbrica que, en el momento que sea aplicado de acuerdo al análisis realizado, permitirá una evaluación auténtica de las competencias, con todos los beneficios que ésta conlleva para verificar y apoyar la formación de los enfermeros que nuestra sociedad demanda.

Por lo expuesto señores miembros del jurado, se recibe con beneplácito vuestras contribuciones y sugerencias para mejorar el presente estudio, a la vez, es mi deseo sirva de aporte a quienes deseen continuar una investigación de esta naturaleza.

LA AUTORA

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PRESENTACIÓN.....	v
INDICE	vi
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I	
ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO	
1.1. Ubicación.....	15
1.2. Visión de la universidad de chiclayo	17
1.3. Misión de la universidad de chiclayo	17
1.4. Fines de la universidad de chiclayo	18
1.5. análisis tendencial del proceso de evaluación en las escuelas de enfermería.....	18
1.6. análisis del proceso de evaluación por competencias en la formación en enfermería a nivel mundial y latinoamericano	25
1.7. Análisis del proceso de evaluación en las escuelas de enfermería del Perú.....	29
1.8. Manifestaciones y características de la evaluación en la asignatura cuidado de enfermería en centro quirúrgico, taller de instrumentación, escuela de enfermería de la universidad de chiclayo.....	32
1.9. Metodología.....	34
1.9.1. Diseño de la investigación	34
1.9.2. Diseño gráfico.....	34
1.9.3. Población y muestra	35
1.9.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	35

1.9.4.1. Métodos.....	35
1.9.4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
1.9.5. Tratamiento de la información.....	36
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	39
2.2. Bases Teóricas	44
2.2.1. Formación basada en Competencias	44
2.2.1.1. Enfoque constructivista del aprendizaje.....	44
2.2.1.2. Competencias.....	50
2.2.1.3. Tipos de competencias	52
2.2.1.4. Evaluación de las competencias	54
2.2.1.4.1. Antecedentes de la Evaluación en Educación Superior Universitaria	54
2.2.1.4.2. Instrumentos para la evaluación de competencias	58
2.2.1.4.3. Instrumentación quirúrgica en enfermería	70
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
3.1. Análisis Documental	75
3.2. Resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes del viii ciclo de enfermería	76
3.3. Propuesta teórica: “modelo de rúbrica para la evaluación de competencias en el curso taller de instrumentación en estudiantes del viii ciclo de enfermería de la universidad de Chiclayo 2017”.....	82
3.3.1. Fundamentación	82
3.3.1.1. Enfoque Constructivista	82
3.3.2. Diseño gráfico de la propuesta.....	86

3.3.3. Competencias de la asignatura cuidado de enfermería en centro quirúrgico, taller de instrumentación	87
3.3.4. Modelo de rúbrica para evaluar cada una de las competencias	88
CONCLUSIONES.....	122
SUGERENCIAS.....	123
BIBLIOGRAFÍA	124
LINKOGRAFÍA	127
ANEXOS	130

RESUMEN

Para la presente investigación se propuso como objetivo general: Diseñar y validar un modelo de rúbrica para la evaluación de las competencias de la práctica hospitalaria en el curso taller de instrumentación quirúrgica de los estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la Universidad de Chiclayo, 2017.

Se analizaron las características de la evaluación de las competencias de la práctica hospitalaria a partir del análisis documental de los archivos pertinentes y encuesta aplicada a estudiantes del VIII ciclo de enfermería, se encontró que la evaluación se enfoca en forma predominante al aspecto conceptual de las competencias, no evidenciándose estrategias adecuadas para la evaluación del desempeño en entornos simulados y reales. Asimismo, hay pocos espacios para la dimensión formativa de la evaluación. La autoevaluación y coevaluación no son tomadas en cuenta. Se carece de estrategias institucionales que favorezcan la evaluación pertinente de las competencias.

A partir de la realidad identificada y de una revisión profunda de la literatura pertinente se propone un modelo de rúbrica para la evaluación de las competencias en el taller de instrumentación que sirva para cumplir con los requerimientos de la educación actual. El modelo incluye 5 rúbricas: una para cada una de las competencias específicas.

El modelo fue sometido a juicio de expertos que consideraron que era adecuado para aplicarlo en la asignatura de Cuidado de Enfermería en centro Quirúrgico y que permitirá una óptima evaluación de las competencias en dicha asignatura.

PALABRAS CLAVE: Rúbrica, Cuidado de Enfermería en centro Quirúrgico, taller de instrumentación

ABSTRACT

For the present research, the following general objective was proposed: Design and validate a rubric model for the evaluation of the competencies of the hospital practice in the surgical instrumentation workshop course for the students of the 8th cycle of nursing at the University of Chiclayo, 2017.

The characteristics of the evaluation of the competencies of the hospital practice were analyzed from the documentary analysis of the pertinent files and the survey applied to students of the 8th nursing cycle, it was found that the evaluation focuses predominantly on the conceptual aspect of the competences , not demonstrating adequate strategies for performance evaluation in simulated and real environments. Likewise, there are no spaces for the formative dimension of the evaluation. Self-evaluation and co-evaluation are not taken into account. There is a lack of institutional strategies that favor the relevant assessment of competencies.

Based on the identified reality and a thorough review of the pertinent literature, a rubric model is proposed for the evaluation of competences in the instrumentation workshop that serves to meet the requirements of current education. The model includes 5 rubrics: one for each of the specific competences.

The model was submitted to the judgment of experts who considered it appropriate to apply it in the subject of Nursing Care at the Surgical Center and that will allow an optimal evaluation of the competences in that subject.

KEYWORDS: Rubric, Nursing Care in Surgical Center, Instrumentation Workshop

INTRODUCCIÓN

La evaluación del aprendizaje es un componente esencial de planificación, por las importantes consecuencias que tiene tanto en el proceso como en los resultados. Del mismo modo sirve para que los estudiantes tomen conciencia de su nivel de competencias, reflexionen acerca de sus capacidades para la resolución de tareas y conozcan sus puntos débiles y fuertes.

Se instituyen cuatro niveles para evaluar la enseñanza práctica de los estudiantes, en el primero los conocimientos; en el segundo las competencias que requieren integración de la información, mediante planes para resolver cuestiones o problemas, por medio de una toma de decisiones razonada; en el tercero, las actuaciones del estudiante en situaciones simuladas, y en el último nivel, la competencia clínica en enfermería quirúrgica, consistente en la práctica en entornos reales. Estas últimas pueden evaluarse por observación directa en las prácticas, o diseñando nuevos modelos más sofisticados de evaluación, entre los que destacan las rúbricas.

Las rúbricas propuestas en la presente investigación son instrumentos evaluativos, basados en una escala cuantitativa y/o cualitativa asociada a unos criterios preestablecidos, que miden las acciones de los estudiantes del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, referentes a los aspectos de la competencia que será evaluada. A partir de estos criterios el docente juzga, valora, califica y conceptúa sobre un determinado aspecto del proceso, y establece niveles progresivos de dominio o pericia relativos al desempeño que un estudiante muestra. Las rúbricas, asimismo animan la interacción entre profesores y alumnos, y ayudan a entender sus mecanismos de aprendizaje.

En el caso de la asignatura de Cuidados de Enfermería en Centro Quirúrgico, en el sílabo se especifica las cualidades o características que se desean lograr para los estudiantes del VIII ciclo, precisando que se busca que los alumnos alcancen conocimientos y experiencias para adquirir competencias en las distintas etapas por las que pasa el paciente quirúrgico y así mismo demuestran ética y conciencia quirúrgica que acrediten un cuidado holístico en el marco de la legislación vigente que regula la práctica en enfermería.

La relevancia del estudio radica en que se propone un modelo de rúbrica que

contribuya a conseguir que el estudiante adquiera los **conocimientos** suficientes, las **habilidades** necesarias la **actitud** adecuada para proporcionar los cuidados a la persona enferma y a su familia, con el fin de ayudarle a la recuperación de la salud.

La idea de la incorporación de la rúbrica como instrumento evaluador, de ninguna manera busca que el docente deje de lado otros instrumentos que conoce. En todo caso, se podrá trabajar conjuntamente con dichas herramientas a la par de la rúbrica, enriqueciendo el proceso de evaluación. De tal modo, se tendrá rúbricas para evaluar cada una de las competencias de la asignatura y otras de acuerdo a las necesidades y circunstancias que el docente desarrolle en su quehacer educativo.

De esta manera, el problema de la presente investigación radica en las dificultades asociadas a los procesos de evaluación que manifiestan los estudiantes del VIII ciclo de la carrera profesional de enfermería de la Universidad de Chiclayo, lo que evidencia dificultad en el estudiante para autoregular su aprendizaje.

Por lo tanto, para el desarrollo del presente estudio se formuló el siguiente **problema**: ¿En qué medida la aplicación de la rúbrica, como propuesta alternativa de evaluación, contribuirá al logros de las competencias de la práctica hospitalaria en el curso taller de instrumentación quirúrgica en los estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la U.D.CH. Chiclayo 2017?

En consecuencia el **objeto de estudio** es, el proceso de formación profesional de los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo y **el campo de acción**, es el proceso de diseño y validación de un modelo de rúbrica, con la finalidad de elevar la calidad de la evaluación de competencias de la práctica hospitalaria en los estudiantes de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo.

El **Objetivo general**, Diseñar y validar un modelo de rúbrica para la evaluación de competencias de la práctica hospitalaria en el curso taller de instrumentación en estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la universidad de Chiclayo 2017”.

Así desde esta perspectiva la **Hipótesis** a defender fue que: Si, se diseña y valida un modelo de Rubrica fundamentado en las teorías constructivistas de los aprendizajes, entonces se superan las deficiencias en la evaluación de las competencias de la asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico en los estudiantes de VIII ciclo de la

Escuela de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, provincia Chiclayo, región Lambayeque, 2017.

Los *Objetivos específicos*, fueron: 1. Diagnosticar la opinión de los estudiantes respecto a la evaluación de las competencias de la práctica hospitalaria en el curso taller de instrumentación quirúrgica. 2. Establecer el marco teórico que fundamente la propuesta del modelo de rúbrica para la evaluación de las competencias de la práctica hospitalaria en el curso taller de instrumentación quirúrgica. 3. Diseñar la propuesta en base al marco teórico y el diagnóstico del problema. 4. Validar la propuesta del modelo de rúbrica en los estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la universidad de Chiclayo.

Para su comprensión y lectura, el presente trabajo de investigación se ha dividido en tres capítulos: el primero describe la evolución y tendencia de la evaluación de competencias en las escuelas de Enfermería, en el mundo, en Latinoamérica, en el Perú y en la región Lambayeque, de la misma manera muestra cómo surge el problema, así mismo presenta sus características y como se manifiesta, para finalmente exponer la metodología usada en la ejecución del trabajo.

El segundo Capítulo, presenta las teorías que sustentan la Variable Independiente o propuesta, que dan soporte al modelo de rúbrica que con carácter de hipótesis se plantea, así como la teoría que explica la variable dependiente o evaluación de las competencias en la asignatura de Cuidados de Enfermería en Centro Quirúrgico.

En el tercer capítulo se analiza el resultado factible perceptible que se obtuvo a través de la encuesta aplicada a los estudiantes de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería; así como se presenta la propuesta que pretende contribuir a la solución del problema, después de que aplique la misma.

Además, se presentan las conclusiones a que se arribó y las recomendaciones para la aplicabilidad de la propuesta.

La investigación no cierra el problema, sino que abre la posibilidad para que otras investigaciones la enriquezcan y contribuyan a mejorar el proceso de la enseñanza-aprendizaje en las aulas.

LA AUTORA

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Ubicación

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la Universidad Particular de Chiclayo, ubicado en el Km. 4.5 de la carretera al Balneario de Pimentel, distrito y provincia de Chiclayo, región Lambayeque, Perú.

Chiclayo, capital del departamento de Lambayeque, es una ciudad ubicada en la costa norte, sobre la margen derecha del río Chancay - Reque con una altitud de 29 msnm. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática es la cuarta ciudad más poblada del Perú y albergaba en el año 2015 una población de 836 299 habitantes, 412 524 habitantes varones y 444 881 mujeres, con una densidad poblacional de 254,34 hab/km. La ciudad de Chiclayo está ubicada a 6°46'0.01'' de latitud sur y 79°51'0'' de longitud oeste. Sus límites son: por el norte con las provincias de Lambayeque y Ferreñafe, por el este con el departamento de Cajamarca, por el sur con el departamento de la Libertad y por el Oeste con el Océano Pacífico.

El clima de la provincia de Chiclayo es templado, lo que lo hace un lugar agradable para los pobladores y turistas, llueve poco y en verano la temperatura aumenta de modo moderado debido a los cambios climáticos y al calentamiento global que la viene afectando estos últimos años.

Chiclayo mantiene una ubicación estratégica gracias a la principales vías de comunicación que provienen del norte, sur y oriente, siendo el más fértil y vasto de los valles del norte. Considerado el centro de acopio y lugar de redistribución de productos, constituyéndose el flujo de mayor intensidad el de Piura – Chiclayo y Trujillo. Se ubica en el cuarto lugar de importancia a nivel nacional tanto por su crecimiento demográfico como en su desarrollo económico.

Las principales vías que soportan el flujo de transporte regional son interurbano y urbano. La carretera Panamericana cruza la ciudad de Chiclayo, hacia el sur recibe el nombre de Víctor Raúl Haya de la Torre y conduce hacia Reque, Chepén y Trujillo, hacia el noroeste transporta a Lambayeque y a Piura.

El Centro de la ciudad de Chiclayo es zona urbana que comprende las avenidas

Agusto B. Leguía, Saénz Peña, Bolognesi y Luis Gonzáles, donde predominan servicios comerciales y administrativos; podemos encontrar mercados, entidades bancarias, servicios de telefonía y demás instituciones públicas y privadas.

En la ciudad de Chiclayo encontramos la Universidad de Chiclayo, que fue creada mediante Ley N° 24086, el 11 de enero de 1985, dando inicio a sus labores académicas con las Carreras Profesionales de Arquitectura y Urbanismo y la Facultad de Ciencias de la Salud, con la Escuela Profesional de Obstetricia.

Posteriormente, se modifica el Art. 02 de la Ley de Creación mediante Ley N° 2478 del 22 de Diciembre de 1987, ampliando las Carreras Profesionales de Ciencias de la Salud, con las Escuelas Profesionales de Tecnología Médica, especialidades de: Radiología, Terapia Física y Rehabilitación y Laboratorio Clínico; Facultad de Educación con las Escuelas Profesionales de Educación Inicial y Educación Especial.

Es en el año 1992 que la UDCH adquiere su plena autonomía eligiendo a sus máximas autoridades.

Para el año de 1993 se aprueban las Carreras Profesionales de Derecho, Ingeniería Informática y de Sistemas, Psicología, Administración de Empresas, Contabilidad y Economía; del mismo modo se amplía la Facultad de Educación con Educación Primaria y Secundaria.

A la fecha la Universidad de Chiclayo cuenta con 9 facultades y 16 Escuelas Profesionales, habiéndose creado la Facultad de Medicina Humana, la Escuela Profesional de Enfermería y las Escuelas de Ingeniería Civil y Marketing. Es necesario resaltar que tiene 5,500 alumnos matriculados, 420 docentes, de los cuales 113 son ordinarizados y 219 contratados. Dentro de los docentes ordinarizados tenemos 43 docentes Principales, 33 Asociados, 25 Auxiliares y 01 Jefe de Práctica.

En la actualidad cuenta con una infraestructura moderna distribuida en el campo universitario ubicado en el Km. 4.5 de la carretera al distrito de Pimentel y el edificio de la Urb. Miraflores donde funciona la Facultad de Derecho. Asimismo las funciones administrativas se realizan en el local de Miraflores Mz H Lote 9 y la Escuela de Post Grado en Juan Manuel Iturregui 133.

La Escuela Profesional de Enfermería, forma parte de la Facultad de Ciencias de la Salud y es en la cual se realizó el presente estudio, en la asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico, taller de instrumentación, con los estudiantes de VIII ciclo de dicha carrera profesional, que forma profesionales altamente competitivos, con formación científica, tecnología, ética, humanística, con capacidad crítica y de liderazgo para solucionar problemas y necesidades humanas, así como mejorar y disminuir los riesgos morbi-mortalidad, promoviendo el autocuidado y mejorando los estilos de vida, mediante la promoción y rehabilitación de la salud personal, familiar y comunitaria. Busca que los egresados posean habilidades y actitudes necesarias que les permitan intervenir en las diversas situaciones y ámbitos de trabajo para su futuro desempeño profesional, hacia el ejercicio de su profesión, donde se promueve el fomento, conservación y restablecimiento de la salud.

1.2. Visión de la universidad de chichlayo

Ser la universidad líder en la formación de profesionales creativos, competitivos y humanos, fundamentada en la cultura del conocimiento, la investigación e innovación para alcanzar el reconocimiento y mérito a nivel nacional e internacional acorde a las exigencias académicas y de investigación en el mundo globalizado.

1.3. Misión de la universidad de chichlayo

Nuestro compromiso como Comunidad Universitaria es la permanente formación profesional y la consolidación de los principios éticos, morales y democráticos; con bases sólidas en el proceso de formación de nuestros estudiantes; ofreciendo enseñanza y aprendizaje innovador para la investigación, proyección y promoción; alcanzando estándares de calidad internacional; promoviendo y promocionando una cultura global con alta sensibilidad humana.

1.4. Fines de la universidad de Chiclayo

- La preservación, cultivo y transmisión de la cultura universal con sentido crítico, creativo y formando los valores nacionales.
- Impartir educación superior universitaria del más alto nivel y calidad académica.
- La formación de profesionales humanistas y científicos de la más alta calidad académica acorde con las necesidades prioritarias del país, con valores éticos y actitudes responsables y solidarias en el conocimiento de la realidad nacional, latinoamericana y universal.
- El desarrollo y promoción de la investigación científica aplicada a la solución de los problemas del entorno.
- Desarrollo permanente de la Extensión y Proyección Universitaria como vínculo objetivo universal de la sociedad.
- Sentido de integración y participación activa en las tareas de desarrollo de la sociedad.
- Ofrecer servicios de carácter técnico, científico y pedagógico, requeridos por la comunidad local, regional y nacional.

1.5. análisis tendencial del proceso de evaluación en las escuelas de enfermería

La polémica en el campo de la evaluación está planteada entre saberes y competencias. Así, atendiendo a Aguerrondo (1999), tenemos que la sociedad del Siglo XXI requiere de algo más complejo que los simples saberes o conocimientos, demanda competencias. Es por eso, que las universidades están atravesando un proceso de refundación con profundos cambios epistemológicos. Los requerimientos de la sociedad actual donde el conocimiento fluye con gran rapidez han llevado al cambio de la universidad tradicional, centrada en la adquisición de conocimientos disciplinares especializados, con clara vocación de inserción y utilidad social, donde

las competencias definen el perfil profesional del egresado. Esta transformación supone un enorme desafío para la comunidad académica y para la sociedad en general.

La educación tradicional se caracteriza por: Fragmentación del aprendizaje en asignaturas separadas; se parte de contenidos, los cuales explica el docente y ejercita el estudiante; se evalúa con base en examen cuantitativo; y el proceso es dirigido por el docente en todas sus fases. En cambio la formación basada en competencias involucra un cambio de paradigma frente a la educación tradicional por una nueva manera de abordar la formación, cuyos ejes claves son: Resolución de problemas del contexto con base a saberes integrados; evidencias sobre el desempeño; mejoramiento continuo; y vinculación entre asignaturas y áreas. Demanda colocar al aprendiz en situaciones similares a las del mundo del trabajo, ofrecerles experiencias concretas inherentes al futuro desempeño profesional, a su hacer en la sociedad.

Los requerimientos descritos en el párrafo precedente han obligado, a las universidades, a entrar en procesos de evaluación y acreditación que garanticen que están formando a los profesionales acordes a las necesidades de los ciudadanos de este nuevo siglo. Para lograr esto se ha propuesto como estrategia central el definir las características del egresado que pretenden conseguir.

Entendiendo lo manifestado por Farfán (2005), se considera que las competencias, contienen el potencial para convertirse en un poderoso instrumento para mejorar el currículum, fortalecer el aprendizaje y con ello acortar la distancia que se ha ido abriendo entre educación universitaria y práctica profesional. No obstante, la formación universitaria, no tiene que centrarse únicamente en el hacer del campo de trabajo. Se requiere preparar a los futuros profesionales para el trabajo y para que sigan aprendiendo; formarlos con inclinación hacia la educación continua, que los estimule hacia su constante progreso y actualización.

Por ello, los esfuerzos actuales en el rediseño de la formación radican en transitar desde procesos formativos que consideran saberes desintegrados, inconexos y desfragmentados, a intencionar espacios curriculares que propicien el desarrollo de aprendizajes articulados, integrados y en contextos.

A su vez, plantear el tema de la evaluación nos sitúa ante una problemática compleja ya que nos acerca a dimensiones no puramente técnicas; sino afectivas, organizadoras, ideológicas. La evaluación ha sido tradicionalmente confundida con la medición y calificación, y aunque estos sean dos aspectos importantes no agotan la complejidad del proceso de evaluación. Históricamente, la evaluación como concepto ha tenido diversidad de acepciones, derivadas de las distintas teorías y modelos pedagógicos predominantes en un tiempo determinado.

Es indudable que en el campo de la evaluación educativa se ha producido un cambio fundamental en su marco conceptual. Desde comienzos de los años sesenta la investigación se centró, en gran medida, en el estudio del aprendizaje de los estudiantes en diferentes universidades de prestigio, como Harvard, Stanford, Princeton; en estas investigaciones uno de los resultados más sorprendentes fue que, lo que más influía en dicho aprendizaje no era la enseñanza, sino la evaluación. Los alumnos describían todos los aspectos de su actividad como si estuviesen totalmente determinados por la manera como percibían las exigencias del sistema de evaluación.

Desde la perspectiva de Flores et al. (2012), se asume la evaluación como campo disciplinario de reciente desarrollo, se encuentra en evolución, por este motivo sus principales representantes continúan contribuyendo con aportaciones a su fortalecimiento y se puede ubicar a la fecha cuatro generaciones de evaluación.

Primera generación. Predomina la tendencia al uso y desarrollo de test dirigidos a valorar diferencias individuales; los términos de evaluación y medición se emplean de manera indistinta y la finalidad es construir instrumentos de medición que garanticen la recolección de información en forma válida y objetiva.

Segunda generación. Se arriba a la evaluación formal, a partir de Tyler, quien acuña el término evaluación educativa y plantea el uso de un método sistemático de evaluación para determinar en qué medida se han alcanzado los objetivos del currículo, así como la valoración de las actividades por medio de las cuales se pueden alcanzar y se incorpora la emisión de juicios de valor.

Tercera generación. Toma en cuenta el valor intrínseco de la evaluación como un elemento de mejora, ligado a la emisión de juicios para la toma de decisiones.

Cuarta generación. Se pone énfasis en la investigación evaluativa que permite profundizar en planteamientos teórico-prácticos; surgen modelos que develan el desarrollo de cada proceso mediante el tránsito por varias fases como: el establecimiento de un contrato, la organización y planeación del proceso, la identificación de las audiencias, la realización, recopilación y contraste de la información, la atención de las demandas de los interesados, la recopilación de información, generación de informes adecuados a las audiencias y la metaevaluación.

Teniendo en cuenta los aportes de Fernández (2010), se conoce que partir de la década de los 90 se viene impulsando un desplazamiento de los planteamientos evaluativos basados casi exclusivamente en los principios psicométricos a otros centrados en una evaluación basada en la explicación de los criterios, centrada en los procesos, orientada al aprendizaje, de carácter colaborativo e interesada también por los principales aprendizajes mediante tareas auténticas y con posibilidad de retroalimentación eficaz que suponga posibilidad de cambio o mejora. Este modelo formativo da la posibilidad de abordar los desafíos mundiales a los que todos nos enfrentamos y preparar profesionales competentes que conozcan su campo de especialidad; que sean solidarios; capaces de analizar los retos actuales y estén listas para comprometerse concretamente y expresarse.

En el año 1999 la Declaración de Bolonia, puso en marcha un trascendente proceso de transformación educativa que imponía a las universidades del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), la obligación de orientar la educación de grado a la obtención de competencias. Abordó una serie de reformas que permitirían adaptarse a la nueva realidad social, la denominada Sociedad del Conocimiento, reformas orientadas en múltiples direcciones: metodologías docentes, estructura de las enseñanzas, garantía de los procesos de aprendizaje o en la calidad y, en potenciar la movilidad de estudiantes y profesores. En definitiva, es una transformación que afecta de lleno al concepto de la educación superior. La competencia se presenta como un fin que el futuro profesional deberá lograr en su fase universitaria.

Para el año 2000, un grupo de universidades aceptó colectivamente el reto formulado en Bolonia y elaboró un proyecto piloto denominado Tuning - Sintonizar las estructuras educativas de Europa, que se constituyó en una base importante en las

transformaciones de la reforma curricular universitaria en la convergencia europea para la educación superior. Unas 100 instituciones, representativas de los países de la UE (Unión Europea) y del EEE (Espacio Económico Europeo), participaron en el proyecto, que fue coordinado por las universidades de Deusto (España) y Groningen (Países Bajos). En este marco se diseñó una metodología que facilite la comprensión de los planes de estudio y su mutua comparación por medio de cinco líneas de acercamiento: competencias genéricas; competencias específicas de cada área; la función de un sistema europeo de acumulación y transferencia de créditos (ECTS); enfoques de aprendizaje, enseñanza y evaluación; y la función de la promoción de la calidad en el proceso educativo.

En América Latina, el Proyecto Tuning basado en el Tuning Europa, aborda los fundamentos y procedimientos conducentes al establecimiento de un sistema de Crédito Latinoamericano de Referencia CLAR (2013); se planteó como tareas: Identificación de competencias genéricas y específicas, por áreas temáticas, y los perfiles y metaperfiles establecidos para las 15 titulaciones en las que trabaja el proyecto; relación entre un diseño curricular basado en competencias y la carga de trabajo real del estudiante para obtener resultados de aprendizaje, y su conexión con el tiempo requerido; Transformación de estrategias de enseñanza y evaluación que conduzcan de manera efectiva a la formación de competencias

Carrillo (2015), manifiesta que en el Perú, algunas universidades han adoptado este enfoque en los últimos 10 años. En virtud de ello, un ejemplo lo constituye la Pontificia Universidad Católica del Perú, y su Modelo Educativo publicado en el mes de septiembre del 2011, que estipula un conjunto de competencias que deberán ser aprendidas por todos los estudiantes, independientemente de la especialidad en que se formen.

En educación en ciencias de la salud, es posible también observar la influencia de estos enfoques. Algunas facultades de ciencias médicas han declarado que asumen el desarrollo de la formación por competencias, pero el enfoque sigue siendo tradicional, con predominio de la relevancia hacia los contenidos. Dado que aún el enfoque por competencias es relativamente nuevo o poco internalizado en las

instituciones de ciencias de la salud en nuestra región, es preciso e imprescindible dar pasos concretos y decisivos para su implementación.

No obstante, también existen nuevas tendencias que están siendo promovidas, a nivel de la educación superior, incluida la formación en enfermería, es así que se vienen proponiendo otros enfoques que buscan superar los vacíos de las propuestas tradicionales. Estos nuevos enfoques se caracterizan por su énfasis en los procesos, la cultura, lo humanístico y la ética.

Como se puede apreciar, estas iniciativas tienen como meta conseguir que la educación superior alcance la transformación de los estudiantes en profesionales competentes, capaces de responder a las demandas del contexto actual, con una actitud de aprendizaje continuo a lo largo de la vida.

La definición de los perfiles profesionales debe guardar relación con las necesidades de la sociedad, de ahí que las demandas y necesidades sociales sean tan variadas. Esto requiere consultar a los grupos sociales y tener en consideración las peticiones de los organismos profesionales tanto en el ámbito local, como nacional o internacional.

En relación al cambio que plantea el modelo por competencias en educación superior, Montero (2010) manifiesta muchas dificultades, cuya superación constituirá el triunfo del proceso; esas dificultades giran en torno a varios aspectos, que implican cambios estructurales, metodológicos, de mentalidad; así como un sistema basado en la docencia y otro basado en el aprendizaje.

En lo que a la educación en enfermería respecta. Se tiene que los currículos de Enfermería tenían una estructura orientada al modelo hospitalocéntrico, los cuales en las últimas décadas, fueron transformados y adaptados de acuerdo con la problemática presentada en el contexto de la salud pública de nuestro país. Dichos currículos expresan los conceptos que dieron origen a los movimientos por cambios en la educación en enfermería, explicitando la necesidad del compromiso con los principios de la Reforma Sanitaria peruana.

Se advierte claramente que la evolución de la evaluación en estos movimientos aparece no solo como fin, sino también como medio, desdoblándose e interactuando con técnicas y metodologías de enseñanza-aprendizaje coherentes con las Directrices Curriculares Nacionales, las cuales definen que la formación del enfermero en el Perú tiene por objetivo dotar al profesional de los conocimientos requeridos para el ejercicio de las siguientes competencias y habilidades generales: atención a la salud, toma de decisiones, comunicación, liderazgo, administración y gerenciamiento y educación permanente.

El gran desafío en la formación del enfermero es formar profesionales que superen el dominio teórico-práctico exigido por el mercado de trabajo y se conviertan en agentes innovadores y transformadores de la realidad, insertos y valorizados en el mundo del trabajo.

Sumergida en ese escenario de descontento y críticas al modelo tradicional de enseñanza, la enfermería pasó a discutir la reformulación curricular y sus prácticas pedagógicas. No obstante, pese a las iniciativas de discusión y construcción del proyecto político-pedagógico para enfermería, transcurridas más de dos décadas, todavía se enfrentan políticas socioeconómicas de enseñanza y de salud poco favorables a los procesos de transformación en los servicios de salud y de enfermería específicamente. De ahí que aún presente debilidades nuestra educación, desarticulada de la realidad.

De esta manera, al final del siglo pasado, el ámbito de la educación en el área de la salud estuvo marcado por una visión transformadora, basada en teorías críticas, en la concepción constructivista y en la problematización de las prácticas y los saberes. El propósito fue oponerse a las posiciones conservadoras, sustentadas por convicciones positivistas, biologicistas, centradas en el profesor y en la transmisión del conocimiento, en detrimento de la calidad del proceso de aprendizaje.

Las escuelas de enfermería requieren seguir una filosofía de enseñanza que busque formar personas capacitadas para atender las demandas locales y regionales, con compromiso social de cambios. Es en este sentido que las funciones de la evaluación han de ser comprendidas en el contexto de los cambios educacionales y económicos, políticos y sociales más amplios. Este es uno de los aspectos más

importantes de nuestra actualidad. Aspecto que el educador atento no puede pasar por alto.

Importante es también considerar que los cursos de graduación en enfermería tienen el reto de romper paradigmas y colocarse en la línea de una formación con pertinencia social y coherencia con los Diseños Curriculares. Para que tenga lugar el proceso de evaluación pedagógica es necesario que se tenga antes la definición de los criterios que dirigen este quehacer, esta práctica, aclarándose para docentes y discentes lo que precisa ser desarrollado exactamente, lo que aún precisa ser trabajado y los puntos que necesitan ser transformados. En consecuencia, de ese tipo de acción saldrá una evaluación de aprendizaje no sólo cuantitativa, sino también cualitativa.

Si bien es cierto la evaluación no resuelve todos los problemas de la formación del profesional, pero cuando el profesor tiene la asunción/consciencia de qué debe evaluar, cuándo evaluar, para qué evaluar y de qué forma evaluar, el proceso se hace más visible. Para que eso sea viable en la práctica, es necesario establecer criterios de evaluación precisos, coherentes con el uso de principios, los cuales servirán de fundamento para que se pueda juzgar algo. Es decir, principios que tiendan a las reglas establecidas, permitiendo la integración entre los sujetos implicados en el proceso de evaluación. Se debe tener en cuenta al estudiante en su formación integral y una buena parte de esos problemas serán solucionados.

La evaluación en ese sentido precisa constituirse en instrumento que propicie el crecimiento continuo, cumpliendo su función de diagnosticar, reforzar y permitir crecer. Ella debe ser un mecanismo motivador en la que el alumno sea capaz de dominar e incorporar valores, habilidades, competencias, conocimientos, el saber actuar y, principalmente, el saber ser. La cuestión no puede seguir siendo la nota o el concepto, sino el hecho de que el alumno haya aprendido o no.

1.6. análisis del proceso de evaluación por competencias en la formación en enfermería a nivel mundial y latinoamericano

Evaluar es algo que se remonta a la Antigüedad. En Grecia, durante el siglo V a.C., Sócrates aplicaba cuestiones evaluativas como parte de su metodología de enseñanza. En América Latina, la predisposición a considerar la evaluación como sinónimo de pruebas y exámenes es una herencia que data del año 1599, introducida por los Jesuitas que trabajaban con la pedagogía tradicional, que se daba por la transmisión de contenidos inmediatos transferidos a los estudiantes sin la participación de estos.

La evaluación en el marco pedagógico tiene su punto de partida en la primera mitad del siglo XX; procuraba evaluar el rendimiento de los estudiantes, consistiendo la evaluación en informes aptitudinales. A partir de los años 40, en el ámbito anglosajón destaca Tyler, que centró la evaluación sobre la consecución de objetivos. De su mano aparece la evaluación científica aplicada a la docencia. Así se inicia la corriente de la evaluación de los programas basada en objetivos (resultados operativos), en la que destacan también autores como Crombach, que dará un valor añadido a la evaluación como fuente de retroalimentación del proceso enseñanza-aprendizaje, haciendo uso de materiales para la evaluación tales como cuestionarios, test o análisis estadísticos.

En la década de los 70 se establece un cambio teniendo como soporte la propuestas de Piaget y la concepción constructivista del aprendizaje. Surgen opciones cualitativas que priorizan el proceso y el uso de procedimientos antropológicos. Se establecen entre otras, las ideas de Evaluación iluminativa, democrática, etnográfica. Finaliza la exclusividad de la aplicación de la evaluación a los alumnos y se desarrolla, entre otros elementos en los centros, en los profesores y en los programas educativos.

Asímismo aún se mantienen concepciones tradicionales de la educación que tratan la evaluación como el acto de medir o cuantificar en notas el saber humano. Evaluar es imprescindible en la planificación educacional, muchas veces es concebida solamente como un instrumento de selección y de atribución de nota o concepto. Asimismo, es motivo de ansiedad para educandos y docentes. En lo que se refiere a los docentes surgen ambigüedades sobre calidad, lealtad, justicia, integridad, imparcialidad, confiabilidad, privacidad, eficiencia y honestidad de la evaluación. A su vez los estudiantes manifiestan miedo, inseguridad, humillación, desconfianza, ira,

indignación, divergencia. Mientras, es imperativo que profesores y alumnos hagan la distinción entre evaluación y nota o concepto. Si embargo es evidente que el cambio de una cultura de evaluación clasificatoria, mantenida durante décadas, no es sencillo y demanda tiempo.

Entre las funciones más importantes de la educación universitaria está la de formar profesionales con capacidad para responder ante las demandas que la sociedad les impone. Se espera que dichos profesionales adquieran recursos para responder a demandas cambiantes, y una preparación que cubra sus propias expectativas, y las requeridas por los profesores y un entorno social en continuo avance. Se trata de un cambio de perspectiva para pasar desde los conocimientos teóricos al desarrollo de competencias, como guión fundamental del proceso de enseñanza.

En el caso de la disciplina enfermera, existen diversos referentes, que orientan hacia las competencias que debe adquirir el alumnado, como son el Libro Blanco del Título de grado de Enfermería en España, la Directiva Europea 77/453/CEE, las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermería, el trabajo realizado por el grupo Tunning de Enfermería o las directrices propias de los planes de estudio. A partir de estos, se pretende identificar aquellas competencias asociadas a la profesión enfermera que el estudiante debe adquirir, para poder desempeñarlas de manera eficaz en todas las situaciones que corresponden a su campo profesional, así como las competencias sociales mayormente demandadas en las prácticas profesionales, como son las asociadas con el compromiso ético, las habilidades personales, el trabajo en equipo y la responsabilidad profesional.

En este marco actual de la formación en enfermería, estudiantes y docentes asumen nuevas exigencias. El estudiante pasa a ser el centro de atención, y debe demostrar flexibilidad y autonomía en el manejo de los materiales y las nuevas tecnologías. Su predisposición para el autoaprendizaje, el trabajo continuo y organizado y su grado de competitividad debe ir en aumento, responsabilizándose de la adquisición de las competencias necesarias. Debe desarrollar la capacidad de comprender y utilizar el conocimiento en diferentes contextos, resolver problemas, utilizar las nuevas tecnologías, aprender de manera autónoma, participar en la investigación, pensar creativamente, ser capaz de comunicar, cooperar, etcétera.

El modelo de competencias en las Escuelas de enfermería, requiere que el profesorado motive al alumno, organice ambientes y experiencias de aprendizaje que lo lleven a la construcción de su propio conocimiento, debiendo para ello desarrollar las metodologías que faciliten al estudiante la adquisición de competencias, y también, diseñar sistemas para evaluar la adquisición de estas, mediante la aplicación de diversas técnicas en función de los diferentes tipos de trabajo del estudiante.

La evaluación del aprendizaje en las Escuelas de Enfermería de la región Lambayeque es un elemento fundamental de planificación, por las importantes repercusiones que tiene tanto en el proceso como en los resultados. También sirve para que los alumnos conozcan su nivel de competencias, sean conscientes de sus capacidades para la resolución de tareas y conozcan los puntos débiles y fuertes. Se establecen diferentes niveles para evaluar la enseñanza práctica, en **el primero** los conocimientos, en **el segundo** las competencias que requieren integración de la información, mediante planes para resolver cuestiones o problemas, por medio de una toma de decisiones razonada, en el tercero, las actuaciones del alumno en situaciones simuladas, y en el **último nivel**, la competencia clínica, consistente en la práctica en entornos reales. Estas últimas pueden evaluarse por observación directa en las prácticas, o diseñando nuevos modelos más sofisticados de evaluación, entre los que destacan el uso de portafolios y las rúbricas.

El discurso de la evaluación por competencias, que va internalizándose entre la comunidad universitaria actual, conduce a preocuparse en términos de procesos y resultados de aprendizaje. Para evaluarlos de manera pertinente, son necesarias herramientas capaces de estar enfocadas a esos procesos y resultados y a las metodologías necesarias para lograrlos. Otro aspecto, que ha traído esta nueva época, es la necesidad de información y transparencia de los criterios utilizados en la evaluación de los estudiantes. Este afán de hacer explícitos los criterios y sus diferentes niveles de desempeño ha dado lugar a que las rúbricas, como herramienta para la evaluación, deban situarse en un lugar predominante.

Por su propia naturaleza, las rúbricas ponen en valor la práctica reflexiva, tanto por parte del estudiante como del profesor. En particular, el acto de desarrollar una rúbrica, tanto si es usada como si no lo es, sitúa al profesor en una consideración

importante de sus valores y de lo que espera del aprendizaje de sus estudiantes, de tal manera que esas expectativas se ven reflejadas en la teoría y en la práctica.

El propósito pues, de evaluar las experiencias de enseñanza-aprendizaje en el taller de instrumentación, asignatura Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico, Carrera Profesional de Enfermería, es medir el progreso del estudiante en el campo de la instrumentación, donde se pretende que éste logre los objetivos propuestos, a través de las actividades planteadas.

1.7. Análisis del proceso de evaluación en las escuelas de enfermería del Perú.

El desafío presente para la Universidad peruana es enorme. La complejidad del escenario nacional así como las también complicadas demandas del entorno regional, atribuyen a la universidad enormes retos. En este sentido Gazzola y Didriksson (2008), sostienen que su rol es erigir un nuevo escenario que favorezca el mejoramiento esencial de los niveles de vida para sus poblaciones, y brinde la posibilidad de mayor bienestar, democracia e igualdad desde la ciencia, la educación y la cultura. De esta manera el desafío es asegurar que los educandos se formen con las capacidades científicas y tecnológicas suficientes para desempeñarse con idoneidad en un mundo cada vez más complejo y cambiante.

A la sazón, se requiere de las instituciones encargadas de la educación superior formar profesionales competentes, es decir, que es imperiosa una articulación coherente entre la formación y el campo del desempeño profesional en la sociedad, pues la simple ejercitación académica y la adquisición de conocimientos no garantizan dominio y pericia en las competencias profesionales, peor aún si esa formación se realiza por asignaturas o disciplinas aisladas sin un hilo integrador con el ejercicio profesional y social.

En lo que respecta a los paradigmas formativos propuestos para enfrentar estos desafíos en las Escuelas de Enfermería de nuestro país, es cada vez más valorada la formación basada en competencias. Así, Carrillo (2015), sostiene que actualmente no

se discute su pertinencia, sino, más bien en lo que concierne a los factores que favorecen su aplicación efectiva en las distintas fases del proceso de gestión curricular.

Atendiendo a Domínguez (2007), se puede afirmar que las condiciones del ejercicio profesional en enfermería y los sistemas de atención de la salud de los pacientes han experimentado importantes cambios en todo el mundo, los cuales, muy probablemente, continuarán profundizándose a lo largo del siglo XXI.

Por las razones expuestas en los párrafos precedentes, surgen las siguientes interrogantes ¿De qué manera van a planificar las Escuelas de enfermería su acción para constituir vínculos con la sociedad, generando profesionales de calidad acorde a los requerimientos de salud de la población? Igualmente, la educación en enfermería debe renovarse si se desea seguir el ritmo de las transformaciones y adaptarse a la mejor comprensión que se tiene de los procesos de adquisición de los conocimientos.

En términos generales los elementos del proceso educativo han sufrido cambios: el modelo educativo, filosofía educativa, el rol del educando, el papel del docente, el propósito de la educación, la metodología de enseñanza, los medios y materiales para el aprendizaje, la forma en que se produce y difunde el conocimiento, el concepto de evaluación del aprendizaje, la vinculación de la universidad con el campo laboral, el tipo de enfermero(a) que se debe formar y muchos otros aspectos.

La formación en enfermería se ha transformado, de la cátedra tradicional hacia métodos apoyados en la experiencia; de estar centrada en el docente a estrategias que tienen como eje central al estudiante; así como, de un énfasis en el conocimiento hacia el enfoque sobre desempeño. No obstante los progresos logrados en el diseño curricular por competencias, el sistema de evaluación no ha seguido el mismo progreso, esta carencia de alineamiento entre la educación por competencias y su evaluación complica delicadamente los resultados.

El diseño curricular de la carrera profesional de enfermería prevé un espacio curricular especialmente dedicado a la realización de diversas prácticas profesionales complejas, no obstante, el énfasis evaluativo siempre se ha orientado hacia los conocimientos conceptuales o declarativos. Si bien es cierto en la asignatura Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico los estudiantes realizan prácticas clínicas con

pacientes, la evaluación que de ellas se hace responde prioritariamente a lo que se denomina evaluación conceptual, de esta manera, no se han observado indicadores fehacientes, sistemáticos, objetivos y rigurosos que permitan advertir el proceso llevado a cabo por los alumnos en el desempeño de estas prácticas. Este tipo de evaluación se caracteriza por la existencia de diversidad de puntos de vista de los docentes sobre la forma de arribar a tales evaluaciones, las variadas posiciones que se adoptan en relación con los criterios que se emplean y los disímiles requerimientos en cuanto a los niveles de exigencia de los estudiantes. Podría aventurarse que esas construcciones evaluativas seguramente adolecen de serios déficits, especialmente relacionados con su confiabilidad y validez.

La disciplina de enfermería es multifacética, esta comprende conceptos de persona, entorno, salud y cuidado, que son elementos básicos en el quehacer profesional los cuales están fuertemente vinculados como ejes del cambio paradigmático.

Respecto de la evaluación del aprendizaje en las facultades y escuelas de enfermería de nuestro país, encontramos que la mitad de las escuelas o facultades, tienen evaluación al final de la formación para evaluar las competencias adquiridas por los estudiantes; el resto sigue priorizando evaluación de contenidos. Son escasas las universidades que tienen instalados procedimientos y procesos de acreditación a nivel nacional que implica autoevaluaciones, seguimiento de estándares y evaluaciones externas o de pares.

La forma tradicional de evaluar los aprendizajes de los estudiantes ha priorizado el dominio conceptual, de la capacidad argumentativa para la toma de decisiones. La aplicación de pruebas escritas y orales permite dar cuenta de las capacidades cognitivas, pero no alcanza a determinar el logro en relación con las capacidades procedimentales y del actuar profesional del estudiante de enfermería. La mirada reduccionista de la evaluación en el taller de instrumentación quirúrgica genera serias discrepancias e inconsistencias en el proceso de evaluación del desempeño profesional en dicha asignatura.

Como profesora de Enfermería, puedo afirmar que uno de los aspectos más débiles de la actividad docente es aquél referido a la evaluación de los aprendizajes de

los estudiantes, en particular los referentes a las competencias en instrumentación quirúrgica, actividad en la que es posible evidenciar un proceso de evaluación deficitario en lo referente a criterios de evaluación, confiabilidad y validez de los instrumentos que se aplican, insuficiente diversificación de dichos instrumentos, exigua evaluación formativa, no incorporación de dominios procedimentales y actitudinales fundamentales para la formación profesional.

El reto está en buscar que las evaluaciones en enfermería sean más cualitativas y descriptivas, que puedan ser monitorizadas de manera longitudinal, con el uso de rúbricas, portafolios, auto y coevaluación con énfasis en la reflexión, el razonamiento y las habilidades metacognitivas. No obstante, para alcanzar un buen desempeño y reflexión en la asignatura de cuidado de enfermería en centro quirúrgico, es trascendental un aprendizaje constructivo y significativo que permita el logro de las competencias específicas del curso. Por consiguiente, es de suma importancia asegurar que los resultados obtenidos por un estudiante sean realmente evidencias de haber logrado la competencia, es decir, no solo interesa el valor numérico de una calificación sino la formación integral que requiere para el ejercicio profesional en una sociedad que lo espera y confía en él.

Por lo descrito en los párrafos precedentes, considero necesario diseñar y validar el modelo de evaluación mediante rúbricas para contribuir a la evaluación auténtica de las competencias que deben adquirir los alumnos de las Escuelas de Enfermería de la región Lambayeque y del país.

1.8. Manifestaciones y características de la evaluación en la asignatura cuidado de enfermería en centro quirúrgico, taller de instrumentación, escuela de enfermería de la universidad de chichlayo.

La manera de evaluar se ha centrado en la determinación del dominio conceptual, de la capacidad argumentativa y del razonamiento clínico para la toma de decisiones por parte de los estudiantes. La aplicación de pruebas escritas y orales permite dar cuenta de las competencias cognitivas, pero no alcanza a determinar el logro en relación con las competencias procedimentales y del actuar profesional del

estudiante de enfermería en general y en este caso del alumno de VIII ciclo. Esta mirada reduccionista de la evaluación educativa, produce serias discrepancias e inconsistencias en el proceso de evaluación del desempeño profesional del curso de cuidados de Enfermería en Centro Quirúrgico.

Mi experiencia como docente en la escuela profesional de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, me permite atestiguar que uno de los aspectos más deficitarios de la labor docente es el referido a la evaluación de los aprendizajes, en particular aquellos relacionados a las competencias en el Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico, actividad en la que en general, es posible visualizar algunas limitaciones en el desarrollo de aspectos esenciales como criterios de evaluación, confiabilidad y validez de los instrumentos que se aplican, escasa diversificación de dichos instrumentos, evaluación formativa muy escasa, no incorporación de dominios cognitivos, procedimentales y actitudinales fundamentales para la formación profesional.

Como se ha mencionado, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chiclayo se encuentra en el momento de aplicar la propuesta de un modelo de evaluación por competencias diseñado a partir de los lineamientos esbozados en el Proyecto Tuning. Sin embargo, un aspecto determinante para el éxito de esta ardua tarea es cómo se va a implementar la evaluación del aprendizaje de los estudiantes y, en particular, cuáles son los instrumentos más pertinentes para evaluar las competencias en la asignatura Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico y específicamente en el taller de instrumentación.

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y de cuidado al paciente, por lo tanto la enfermera debe mostrar un alto grado de compromiso, lealtad, valores y humanismo durante el cuidado que brinda al paciente para lograr su plena satisfacción, sobre todo considerando que el paciente quirúrgico experimenta una serie de reacciones que le generan estrés, angustia, temor, miedo a la muerte y que alteran su bienestar biopsicosocial y espiritual.

El temor a la cirugía, el ambiente hospitalario y la experiencia como pacientes, hace que precisen de cuidados con calidad y calidez. En tal sentido, la atención con

calidad y calidez de la enfermera en el postoperatorio es básica y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente, considerando que la calidad debe estar basada en la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, y todo esto se refleja en la satisfacción del paciente.

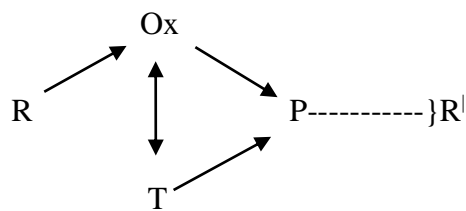
1.9. Metodología

1.9.1. Diseño de la investigación

Se usó el diseño no experimental descriptivo propositivo, en este diseño se observó el hecho en su condición natural si intervención de la investigadora, pero se trató de describir y emitir una propuesta a la variable independiente para observar su efecto en la variable dependiente, sobre la aspiración a la realidad mejorada.

1.9.2. Diseño gráfico

El esquema es el siguiente:



Dónde:

R = Realidad observada

Ox = Análisis de la realidad

R^l = Realidad que se observaría a posteriori

P = Propuesta

T = Teoría

1.9.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo que cursan el VIII ciclo de estudios. Por ser el tamaño pequeño de la población, se trabajó con todos ellos, por lo tanto no se considera muestra en este trabajo de investigación.

Se invitó a participar a los 29 estudiantes de los cuales 21 son mujeres y 8 varones, todos aceptaron la invitación a participar en la investigación. El promedio de edad de los alumnos es 21,6 años.

1.9.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

1.9.4.1. Métodos

A. Hipotético – Deductivo

Que fue utilizado en su carácter integracional y dialéctico de inducción - deducción para plantear la hipótesis como consecuencia de las inferencias del conjunto de datos empíricos que constituyeron la investigación y arribar a las conclusiones con la observación de la realidad.

B. Análisis y Síntesis

Que permitió analizar los datos obtenidos en la recolección así como las múltiples relaciones de los diferentes aportes teóricos que conllevaron a una síntesis de los mismos y la construcción del marco teórico y conceptual.

C. Análisis Histórico

Este método permitió estudiar la evolución histórica tendencial del problema: el enfoque por competencias en educación superior y, en educación en enfermería en particular y la evaluación de las

competencias de la práctica hospitalaria, lo que condujo a su planteamiento y enunciado.

1.9.4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A. Análisis Documental. Utilizando una Lista de Cotejo (Anexo 1), se revisaron los siguientes documentos:

Sílabo de la asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico (2017), de la Escuela de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo.

Reglamento de evaluación vigente de la Escuela de Enfermería de la UPCH.

Registro auxiliar de docentes de Asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico

B. Encuesta a estudiantes. Puesto que los estudiantes del VIII se encuentran en el centro de la educación por competencias, se consideró de suma importancia recoger su percepción acerca de los aspectos fundamentales relacionados con el sistema de evaluación de la Escuela de enfermería y específicamente de la asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico – Taller de instrumentación.

1.9.5. Tratamiento de la información

Siendo el enfoque cuantitativo, los principales criterios de evaluación en la recolección y análisis de datos son la objetividad, rigor, confiabilidad y validez. El análisis de información, utilizando el análisis cuantitativo, se realizó mediante el trabajo estadístico a través del programa SPSS. Así mismo se

elaboraron cuadros estadísticos para exponer los datos que se obtuvieron al aplicar el instrumento de recojo de información.

Juicio de Expertos

Atendiendo a García (2010), quien sostiene que el proceso de validación de un diseño de carácter constructivista, desarrollado a través de estrategias de triangulación, es una herramienta heurística que, no sólo amplía y enriquece la investigación, sino que la fortalece y consolida. El Modelo de Rúbrica para la evaluación de las competencias en el campo quirúrgico en la asignatura Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico, taller de instrumentación, propuesto en la presente investigación, se sometió a juicio de expertos, utilizando una escala de Likert.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Antecedentes de estudio

Consultando trabajos referenciales al tema de estudio, se encontraron los siguientes que sirvieron de base para la presente investigación.

Nacionales:

En primer lugar se tiene que, en el año 2010, Rivas Díaz Luisa Hortensia realizó en la ciudad de Lima un trabajo de investigación titulado: *Relación entre el desempeño docente y el logro de objetivos educacionales de estudiantes de la E.A.P. de Enfermería de la UNMSM*. Los propósitos de la investigación fueron identificar el desempeño del docente de enfermería de la UNMSM; estimar el logro de los objetivos educacionales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM y establecer la relación entre el desempeño docente y el logro de los objetivos educacionales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM. Respecto a la metodología, de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo compuesta por todos los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM que sumó un total de 380.

El Instrumento que se utilizó fue una encuesta. Los resultados fueron: La relación entre el desempeño docente y el logro de objetivos educacionales en estudiantes de enfermería de la UNMSM ($r = 0.373$; Valor $p = 0.035$) es poco significativa. También se concluyó que el desempeño del docente enfermero es regular ($r = 0.471$; Valor $p = 0.006$), y que los estudiantes de enfermería logran parcialmente los objetivos educacionales ($r = 0.482$; Valor $p = 0.002$), lo cual conlleva a afirmar que es necesario que los docentes de enfermería mejoren su quehacer profesional actualizándose no solo en aspectos cognitivos y procedimentales propios de su quehacer enfermero sino fundamentalmente en aspectos pedagógicos que le permitan establecer una buena relación interpersonal con el estudiante y desarrollar estrategias metodológicas tendientes al logro del modelo personal y profesional que aspira la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM para la sociedad.

En el año 2008; Remuzgo Artezano, Anika, en la ciudad de Lima, efectuó una investigación denominada *Percepción de los alumnos respecto al proceso enseñanza-aprendizaje en el programa de segunda especialización de enfermería de la UNMSM*, con el objetivo de determinar la percepción de los educandos respecto al proceso de enseñanza aprendizaje (E-A), enfocadas en los aspectos organizativo, pedagógico y tecnológico, tanto en la teoría y la práctica clínica, desarrolladas en el programa de segunda especialización de enfermería (PSEE). La investigación fue descriptiva-transversal, la población estuvo compuesta por 41 discentes del X semestre, los datos fueron recolectados mediante un encuesta, empleando un cuestionario estructurado, previo consentimiento informado, llegando a las siguientes conclusiones: La percepción de los estudiantes respecto al proceso E-A, es medianamente favorable, con tendencia a desfavorable en la dimensión Organizativa y Pedagógica, siendo aún más desfavorable en la enseñanza práctica; y en la dimensión Tecnológica.

En los meses de setiembre 2007 y enero 2008, en la ciudad de Lima; Mariano Mateo, Carmen Hortencia, ejecutó un trabajo de investigación intitulado *Percepción que tienen los estudiantes de la segunda especialización en enfermería intensivista de la UNMSM acerca de los métodos de enseñanza-aprendizaje que se les aplica en el curso de practica especializada*, siendo los objetivos: Identificar la Percepción que tienen los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería Intensivista acerca de los métodos de Enseñanza-Aprendizaje que se les aplica en el curso de Práctica Especializada en relación a la Teoría y Práctica. Se utilizó el método descriptivo de corte transversal, estando la muestra constituida por 40 estudiantes de la segunda especialización en Enfermería Intensivista. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Likert modificada. Los resultados a los que arribaron fueron: Existe un porcentaje significativo de estudiantes de la segunda especialidad de enfermería intensivista que percibe que los métodos de enseñanza aprendizaje que se les aplica en el curso de práctica especializada es medianamente favorable seguido de una percepción desfavorable debido a que los docentes durante su enseñanza descuidan tanto en la teoría como la práctica su rol de ser facilitador del aprendizaje debiendo impartir conocimientos en forma constructiva, crítica y reflexiva.

También se consultó el trabajo de investigación que en los meses de abril-agosto del año 2005, fue presentado por Arica Cieza, Virna Juliane y Garcilazo Lazo,

Ana María en la ciudad de Lima, quienes realizaron un estudio titulado *Grado de satisfacción por la enseñanza teórico-práctica en la especialidad de enfermería intensivista según opinión de las estudiantes de la UNMSM*. Los objetivos de la investigación fueron: Identificar el grado de satisfacción que tienen las estudiantes de segunda especialidad en enfermería intensivista en relación a la enseñanza teórica y diagnosticar el grado de satisfacción que tienen las estudiantes de segunda especialidad en enfermería intensivista en relación a la enseñanza práctica. Se usó el método descriptivo transversal y analítico; la población estuvo conformada por 30 estudiantes de la segunda especialidad de enfermería intensivista. El instrumento fue un cuestionario y las unidades de medidas de los ítems y la satisfacción por la enseñanza teórica práctica están en una escala de Likert.

Los resultados fueron los siguientes: El 66.7% de estudiantes se encuentran algo satisfechos por la enseñanza teórica que reciben en dicha especialidad; lo cual implicaría que se necesita realizar mejoras en su aplicación, se debe promover un aprendizaje integral sobre todo porque esta enseñanza impartida debe darse en forma óptima al estudiante, además en la importancia que la misma tiene en la formación de especialistas en enfermería intensiva. El 66,3% de los discentes está algo satisfecho por la enseñanza práctica que reciben en dicha especialidad; con este hallazgo se hace imprescindible que las docentes responsables de esta área analicen las probables causas que estarían determinando este resultado ya que la enseñanza práctica es sumamente importante para el logro y la transmisión de los conocimientos y se debe dar énfasis en el desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes que orienten hacia un aprendizaje práctico.

En esta misma labor de investigación, se encontró el trabajo de Vidarte Orrego, Gladys Isabel, realizado en la ciudad de Lima en el año 2005, denominado *Percepción estudiantil del modelo pedagógico en la práctica docente de la asignatura de medicina interna*, con el objetivo de analizar la percepción que tienen los estudiantes acerca del modelo pedagógico que aplican los docentes en la asignatura de medicina interna. La investigación es de tipo cuantitativo- cualitativo, diseño observacional, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 119 estudiantes del cuarto año que llevan esta asignatura, se aplicó un cuestionario con escala tipo Likert para el enfoque cuantitativo, el enfoque cualitativo se basó en la aplicación de

la técnica del grupo focal, previo consentimiento informado, llegando a las siguientes conclusiones:

Respecto a la pregunta si los docentes motivan la participación de los estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje, respondiendo los estudiantes a veces 82%; siempre 12%. En el aspecto de la utilización de material didáctico en las clases, obtuvieron que a veces 50.4%; siempre 46%. En relación a si se realiza pre test al inicio de los capítulos, respondieron el 63.5% que nunca y el 32.8%, a veces. Si los alumnos perciben que son evaluados en sus conocimientos, capacidades y actitudes, a veces 71% y siempre 23% y que perciben que el docente en la evaluación aplica criterios objetivos, el 75% respondió que a veces y el 15% siempre. La percepción estudiantil refleja una aplicación incompleta del modelo pedagógico propuesto en el syllabus.

También se encontró la tesis de Peña Guerrero, Leslie; realizada en la ciudad de Lima en el año 2001-2002, titulada *Características requeridas en el docente de enfermería según opinión de la comunidad educativa de enfermería de la UNMSM*, con el objetivo de determinar las características requeridas en el docente de enfermería según opinión de la comunidad educativa de la UNMSM y establecer diferencias y semejanzas entre la opinión de docentes y estudiantes, con respecto a las características requeridas en el docente de enfermería de la UNMSM. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. La población estuvo conformada por 561 estudiantes, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, previo consentimiento informado, llegando a las siguientes conclusiones:

La comunidad educativa de enfermería de la UNMSM considera que en el área técnica profesional, el docente de enfermería requiere totalmente las siguientes características: actualizar permanentemente sus conocimientos de la disciplina que tiene a cargo, evidenciar dominio teórico, demostrar dominio en la aplicación práctica del proceso de enfermería, demostrar habilidad y destreza en los procedimientos y técnicas de enfermería. En el área técnica pedagógica, el docente requiere las siguientes características: actualizar sus conocimientos sobre docencia, planificar su clase teórica con anticipación, conocer la metodología de la investigación. Y en

definitiva en el área afectivo actitudinal el docente requiere las siguientes características: transmitir con el ejemplo el modelo profesional, ser puntual con el paciente y con los estudiantes, ser veraz para absolver las dudas del estudiante durante las clases teóricas y/o prácticas, tratar respetuosamente al estudiante y escuchar con atención al paciente.

Internacionales:

Se encontró el trabajo de investigación de Hernández Díaz, Alejandro; Illesca Pretty, Mónica y Cabezas Gonzáles, Mirtha; quienes realizaron en la ciudad de Temuco (Chile) en el año 2013 un trabajo de investigación denominado: *Opinión de estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad Autónoma de Chile, Temuco, sobre las prácticas clínicas*; con el objetivo de describir la opinión de educandos de la carrera de enfermería de universidad Autónoma de Chile, respecto a las prácticas clínicas. Tipo cualitativa, método descriptivo, a través de un estudio intrínseco de caso. La población estuvo constituida por 24 informantes claves, 8 por cada nivel (tercero, cuarto y quinto). Para la recolección de datos, utilizaron la técnica de la entrevista.

Los resultados a los que arribaron los investigadores fueron los siguientes: Los estudiantes conciben las prácticas clínicas como una metodología activa importante para su formación profesional, son capaces de definirlas, evaluarlas y reconocer instrumentos para ello, identificar el rol del docente como un elemento preponderante en el escenario clínico, como factor obstaculizador y facilitador según su experticia y formación en el área pedagógica identifican como competentes interpersonales relevantes en el docente: comunicación efectiva, componente ético-valórico y en las competencias sistémicas: debilidad en la valoración del proceso enfermera(o) en las instrumentales y falta de orientación para la toma d decisiones.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Formación basada en Competencias

2.2.1.1. Enfoque constructivista del aprendizaje

El constructivismo es un enfoque que constituye un importante referente para la práctica educativa. Así Salgado (2006), sostiene que según el constructivismo todos los seres humanos aprendemos a lo largo de la vida, en un permanente desarrollo que no tiene fin. El aprendizaje no se origina únicamente en un salón de clases, es algo cotidiano, que se produce en todo lugar y en todo momento. Tanto el estudiante como el docente aprenden el uno del otro. Con esto, la relación de poder subyacente al modelo tradicional de enseñanza-aprendizaje se ve superada.

De la misma manera Serrano y Ponds (2011), manifiestan que el conocimiento no es el resultado de una simple copia de la realidad preexistente, sino de un proceso dinámico e interactivo mediante el cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente. Este enfoque precisa el carácter utilitarista del conocimiento y cómo se organiza y reorganiza permanentemente el registro mental llamando memoria y de qué manera se movilizan sus contenidos, cómo se identifican y definen los problemas y las estrategias para solucionarlos.

Es en el siglo XX que surge el constructivismo como una corriente de pensamiento como parte de un extenso grupo de aportes de varios pensadores. Destacando entre otros los siguientes:

Dewey (1989), cuya orientación filosófica se denomina pragmatismo. Su enfoque pragmático lo llevó a sostener que la educación tenía que centrarse en el *aprender haciendo*. Como parte de sus prácticas educativas, Dewey consideró esencial el aprendizaje a partir de la interacción, así como involucrar a los alumnos en

experiencias de aprendizaje naturalistas (no sacadas de contexto), en donde tuvieran que realizar proyectos con sus propias manos.

Piaget (1980), quien hace importantes aportes a través de sus investigaciones al *desarrollo cognitivo*. Este psicólogo, manifiesta que el proceso de construcción de los conocimientos es individual y que tiene lugar en la memoria de los estudiantes que es el lugar donde se encuentran almacenadas sus representaciones del mundo. El desarrollo ocurre incorporando la nueva información en un proceso que requiere asimilación y acomodación. La **Asimilación**, es el modo por el cual los estudiantes ingresan nuevos elementos a sus esquemas mentales preexistentes, explicando el crecimiento o cambio cuantitativo de éste. La **acomodación**, es el proceso mediante el cual el estudiante modifica sus esquemas (estructuras cognitivas) para poder incorporar a esa estructura cognoscitiva nuevos objetos.

Atendiendo a Moreira (1997), entendemos que cuando los esquemas de asimilación no consiguen asimilar determinada situación, la mente desiste o se modifica. Al darse la modificación, se produce la *acomodación*, es decir, una reestructuración de la estructura cognitiva, es a través de la acomodación como se da el desarrollo cognitivo. Si el medio no presenta problemas, dificultades, la actividad de la mente es sólo de asimilación; sin embargo, frente a ellos se reestructura (acomoda) y se desarrolla.

Vigotsky (2001), enfatiza la importancia del medio externo, de la relación del individuo con éste y de lo cultural a la teoría del desarrollo del individuo. Asevera que las personas son producto de su mundo social y cultural y que para entenderlas se debe primero comprender el contexto social y cultural en el cual se han desarrollado. Su teoría incluye los conceptos de variación cultural del aprendizaje, el uso del lenguaje como una herramienta cultural y del aprendizaje, y la *Zona de Desarrollo Próximo (ZDP)*, que es la diferencia en la respuesta que un individuo da frente a una situación

específica, cuando la da por sí solo a cuando la da ayudado de un miembro con más experiencia o mayor conocimiento de su entorno. Aquí se enfatiza el papel trascendental de las otras personas en el proceso de aprendizaje y tiene una relación directa con la enseñanza tutorial. Su visión aporta a la teoría constructivista del aprendizaje la importancia del aprendizaje con otros y no de manera solitaria.

Ausubel (1983), contribuye con un concepto muy importante del constructivismo, el del *aprendizaje significativo*, como una condición para que ocurra actividad mental durante el aprendizaje receptivo. Argumenta que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información. Denominando *estructura cognitiva*, al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización y también al proceso a través del cual una nueva información, un nuevo conocimiento, se relaciona de manera *no arbitraria y sustantiva*, no-literal, con la estructura cognitiva del aprendiz.

Joseph Novak, citado por Moreira (1997), otorgó un toque humanista al aprendizaje significativo. Sostiene que una teoría de educación debe considerar que los estudiantes piensan, sienten y actúan y debe ayudar a explicar cómo se pueden mejorar las maneras a través de las cuales los educandos aprenden. Todo hecho educativo es una acción para cambiar significados (pensar) y sentimientos entre aprendiz y profesor. Novak, asumió la teoría de David Ausubel y el concepto de aprendizaje significativo. Además, otorgó nuevos significados a este concepto y amplió su campo de aplicación: en su *teoría humanista* de educación, el aprendizaje significativo subyace a la construcción del conocimiento humano y lo hace integrando positivamente pensamientos, sentimientos y acciones, lo que conduce al engrandecimiento personal.

David Perkins (1997), en su libro, *La escuela Inteligente*, destaca la *comprensión* como prioridad para el aprendizaje, y agrega un concepto, el *constructivismo del desempeño*, a través del cual se busca la comprensión como posibilidad de pensar y actuar flexiblemente con lo que se sabe. Admite unos aprendices que no sólo saben, sino que piensan y actúan con lo que saben. En este caso la comprensión se reconoce, a través de la acción, esto es, explicando, resolviendo un problema, argumentando, construyendo un producto, etc. la cual genera avances en la misma comprensión. Asimismo introduce la *Teoría del Uno*, según la cual las personas aprenden más, cuando tienen una oportunidad razonable y una motivación para hacerlo.

Las teorías citadas en los párrafos precedentes brindan el sustento apropiado para el desarrollo de la labor educativa en la formación en enfermería, cimentada en competencias, para el diseño de técnicas de evaluación coherentes con tales principios, constituyéndose en un marco teórico que favorecerá dicho proceso. De esta manera, en los escenarios quirúrgicos, el desarrollo de habilidades y destrezas a partir de problemas en pacientes reales, la formación acompañada por tutores y el aprendizaje significativo de los contenidos científicos cada vez más amplios son indispensables para que los estudiantes encuentren un sentido a su práctica diaria.

Serrano y Ponds (2011), manifiestan que el enfoque constructivista en educación es tributario de las teorías psicológicas y, en el momento actual, el enfoque más consistente es aquel que intenta integrar el mayor número de teorías constructivistas a fin de lograr un marco psicológico global de referencia que posibilite una explicación holística de los procesos instruccionales. Este intento de integración, en su vertiente más moderada, ha conducido a la elaboración del constructo denominado *cognición situada* en su vertiente más polarizada hacia el constructivismo exógeno, a la de *cognición distribuida*. En la *cognición situada* los elementos implicados en el

proceso de construcción del conocimiento son: el sujeto que construye el conocimiento, los instrumentos utilizados en la actividad, de manera especial los de tipo semiótico, los conocimientos que deben ser contruidos, una comunidad de referencia en la que la actividad y el sujeto se insertan, un conjunto de normas de comportamiento que regulan las relaciones sociales de esa comunidad y un conjunto de reglas que establecen la división de tareas en la actividad conjunta. La **cognición distribuida** sustituye la teoría individual de la mente por la teoría cultural de la mente y postula que los artefactos y recursos externos modifican la naturaleza y el sistema funcional de donde surgen las actividades, afectando a nuestra concepción de qué, cómo y por qué se necesita conocer.

A partir de estos conceptos de cognición situada y distribuida, Serrano y Ponds (2011) plantean otro concepto, el de **comunidad de aprendizaje**, el cual lo definen como un grupo de personas que aprende en común, utilizando herramientas comunes en un mismo entorno. Es llamativo percibir que el núcleo fundamental en que se basa la formación en enfermería se ve reflejado en estas denominadas comunidades de aprendizaje que se refieren a grupos de personas con distintos niveles de pericia, experiencia y conocimiento que aprenden mediante su implicación y participación en actividades auténticas y culturalmente relevantes, gracias a la colaboración que establecen entre sí.

En este sentido, una **comunidad de aprendizaje** describe el trabajo en conjunto de todas las personas implicadas en la educación en enfermería: expertos consultores, asesores, tutores, docentes, asistentes, residentes, internos y alumnos desenvolviéndose en escenarios clínicos e interactuando para “la construcción del conocimiento colectivo que llevan a cabo y a los diversos tipos de ayuda que se prestan mutuamente, de manera que lo que se pretende es la construcción de un sujeto socialmente competente.

Savery y Duffy (1996), manifiestan que el constructivismo es una mirada filosófica sobre cómo llegamos a comprender y a partir de este pensamiento plantean una serie de principios que nos permiten apreciar el gran aporte del constructivismo a la educación en general y a la educación en ciencias de la salud en particular. Las cuales se nombrarán a continuación:

- Aclarar todas las actividades de aprendizaje a tareas o problemas mayores.
- Apoyar al aprendiz en su desarrollo de apropiación del problema o tarea en general.
- Plantear tareas auténticas
- Diseñar tareas y un ambiente de aprendizaje que reflejen la complejidad del ambiente en que ellos deben ser capaces de funcionar al final de su aprendizaje.
- Permitir al estudiante apropiarse del proceso utilizando para su desarrollo la solución.
- Diseñar el ambiente de aprendizaje para ayudar y desafiar el pensamiento del educando.
- Promover la comprobación de ideas frente a puntos de vista y contextos alternativos.
- Proveer la oportunidad para promover la reflexión tanto sobre los contenidos aprendidos como los referentes a los procesos.

En definitiva, en el paradigma constructivista el protagonismo del aprendizaje es de quién aprende, y el papel del docente se convierte más en un facilitador del aprendizaje que de un transmisor de conocimientos. En la formación en ciencias de la salud de pregrado existe un consenso en considerar que el aprendizaje es un proceso constructivista, autodirigido, colaborativo y contextual.

De esta manera el aprendizaje se constituye en un proceso de construcción de conocimiento a través de la vida, lo que lleva implícita la posibilidad de autodireccionamiento y perfeccionamiento continuo, características que se buscan en el enfermero del siglo XXI.

2.2.1.2. Competencias

Posiblemente, uno de los problemas más substanciales con el que nos enfrentamos a la hora de explicar qué se entiende por competencia es que se trata de un concepto polisémico, el cual ha sido incorporado, en las últimas décadas, desde el ámbito económico-productivo al campo educativo. En consecuencia, haré una breve revisión bibliográfica del concepto. Como uno de los más importantes referentes internacionales en educación superior de los últimos años, figura el proyecto Tuning, gestado en Europa durante el año 2001. Dicho proyecto tuvo como propósito crear un espacio para abordar temas sobre educación superior en el viejo continente. Es en el año 2003, que a través del proyecto Alfa Tuning, la iniciativa se extiende a América Latina.

González, J. y Wagennar, R. (2006), definen el concepto de competencia como una combinación dinámica de conocimiento, comprensión, capacidades y habilidades, los cuales deben ser descritos por quienes generan un programa formativo, y deben ser demostrados por los estudiantes de ese programa, al egreso del mismo. Tuning América Latina (2007), define la competencia como un conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas, tanto específicas como transversales, que debe reunir un titulado para satisfacer plenamente las exigencias de los contextos sociales. Agregan también, que las competencias comprenden capacidades que la persona va desarrollando de manera gradual, por tanto, se evalúan en distintos momentos y pueden ser de tipo general (de la formación propia de un profesional) o específica (de un campo particular de estudio).

Perrenoud (1998), manifiesta que competencia es: “La capacidad de actuar eficazmente en una situación de un tipo definido, capacidad que se apoya en los conocimientos, pero que no se reduce a ellos. Con la finalidad de enfrentar, lo mejor posible, a una situación, el estudiante debe poner en juego y en sinergia varios recursos cognitivos, entre ellos los conocimientos” (p. 7).

Tudela (2004), manifiesta que el concepto de competencia pone el acento en los resultados del aprendizaje, en lo que el educando es capaz de hacer al término del proceso educativo y en los procedimientos que le permitirán continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de la vida.

De acuerdo a la biografía revisada, se puede concluir que existe consenso en que la competencia se basa en elementos cognitivos, procedimentales y actitudinales que permiten a un individuo resolver de manera satisfactoria problemas, los cuales, desde la dimensión de la educación superior, serán los problemas a los que se verá enfrentado el nuevo profesional en el mundo laboral.

Roegiers (2001), se centra en la resolución exitosa de un problema y sostiene que la competencia es la posibilidad que tiene una persona de movilizar, de manera interiorizada, un conjunto integrado de recursos con el fin de resolver una familia de situaciones-problemas.

Desde una perspectiva vinculada a la formación universitaria Zabalza (2003), utiliza un concepto de competencia que pone el acento en los resultados del aprendizaje, en lo que el estudiante es capaz de hacer al término del proceso educativo y en los procedimientos que le permiten continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de la vida. Finalmente la Comisión Europea sostiene que una competencia se refiere a una combinación de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes, y a la inclusión de la disposición para aprender además del saber común.

2.2.1.3. Tipos de competencias

Hay distintas formas de clasificar las competencias. Con la incorporación de este concepto a la educación superior, se puso en marcha por un conjunto de universidades el Proyecto Tuning. Este proyecto surgió como una iniciativa de las universidades y fue presentado a la Unión Europea a finales del año 2000 en el marco del programa Sócrates. El Proyecto Tuning recoge el desarrollo de tres líneas fundamentales:

A. Identificación de las competencias genéricas que deberían desarrollarse en todas las titulaciones.

B. Identificación de las competencias específicas en las titulaciones estudiadas.

C. Definición del crédito europeo *European Credit Transfer System* (ECTS) como medida que permite comparar los distintos currículos de las diferentes universidades. Para la segunda fase denominada Tuning dos, iniciada en el 2003, aborda una cuarta línea que integra aproximaciones a la enseñanza y al aprendizaje, evaluación y rendimiento y calidad.

El proyecto Tuning hace hincapié en dos funciones principales de la Universidad:

a) Facilitar los medios para garantizar un aprendizaje de alto nivel y calidad. Este es el objetivo que pretende la planificación desde la perspectiva de trabajo del educando.

b) Diseñar proyectos formativos que sitúen a los estudiantes en condiciones de generar aplicaciones prácticas para mejorar la vida social y el área profesional propia de cada titulación. A esta segunda función hace referencia la enseñanza basada en competencias.

Asimismo el Proyecto Tuning, clasifica las competencias en Genéricas y Específicas.

a. Competencias genéricas

Son aquellas 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. A modo de ejemplo, no se trabajará igual la comunicación y la relación interpersonal de un futuro profesional de enfermería que la de un sociólogo, maestro, arquitecto, etc. así, las competencias generales pueden clasificarse en instrumentales, personales y sistémicas, las competencias genéricas pueden denominarse también transversales y son susceptibles de ser aplicadas en situaciones variadas permitiendo pasar de unos contextos a otros.

▪ Competencias Instrumentales

Poseen una función instrumental. Comprende habilidades cognoscitivas, capacidades metodológicas, destrezas tecnológicas y lingüísticas.

▪ Competencias Interpersonales

Se refieren a capacidades de interacción social tales como habilidades sociales: interacción y cooperación social

▪ 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. Competencias 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, estas serían más restringidas por su utilidad.

2.2.1.4. Evaluación de las competencias

2.2.1.4.1. Antecedentes de la Evaluación en Educación Superior Universitaria

Siguiendo a Santos (1999), encontramos que el tema de la evaluación nos ubica ante una problemática compleja, pues, nos aproxima a dimensiones no puramente técnicas; sino también organizadoras, afectivas, ideológicas.

Asimismo Clavijo (2008), manifiesta que la evaluación ha sido tradicionalmente confundida con la medición y la calificación, y si bien es cierto estos sean dos aspectos importantes no agotan la complejidad del proceso de evaluación. A través de los tiempos, la evaluación como concepto ha tenido diversidad de significados, derivados de las múltiples teorías y modelos pedagógicos predominantes en un periodo determinado.

García-San Pedro (2010), extrae del *Manual para la excelencia en la Enseñanza Superior* de Villar y Alegre (2004) algunas definiciones esclarecedoras:

Evaluar un aprendizaje es una acción orientada a estimar, apreciar o juzgar el valor o mérito que tiene el cambio en el conocimiento, capacidades o actitudes de los educandos. Cuando se administra la evaluación a la enseñanza universitaria, se amplía el campo de ideas, términos y significados relacionados y derivados de la evaluación.

Se entiende por medición a la asignación de un número a un objeto (por ejemplo, un examen, trabajo, tarea, etc.) según una norma aceptable.

Calificar es la atribución de un valor a una actuación en una prueba.

Partiendo de lo que sostiene Flores (2012), la evaluación como campo disciplinario de reciente desarrollo, se encuentra en evolución, por ello sus exponentes principales continúan contribuyendo con aportaciones a la consolidación de la misma y es posible ubicar a la fecha 4 generaciones de evaluación.

Aquí una síntesis de los aspectos más importantes de estas generaciones:

Primera generación. Caracterizada por su tendencia al uso y desarrollo de test dirigidos a valorar diferencias individuales; los términos de evaluación y medición se emplean de manera indistinta, tienen como propósito construir instrumentos de medición que garanticen la recolección de información en forma válida y objetiva.

Segunda generación. Siguiendo a Tyler, se arriba a la evaluación formal, éste acuña el término evaluación educativa y propone el uso de un método sistemático de

evaluación para establecer en qué medida se han logrado los objetivos del currículo, así como la valoración de las actividades por medio de las cuales se pueden alcanzar y se incorpora la emisión de juicios de valor.

Tercera generación. Considera el valor intrínseco de la evaluación como un elemento de mejora, unido a la emisión de juicios para la toma de decisiones.

Cuarta generación. Auge de la investigación evaluativa que permite profundizar en planteamientos teórico-prácticos; florecen modelos que develan el desarrollo de cada proceso a través del tránsito por varias fases como: el establecimiento de un contrato, organización y planeación del proceso, identificación de las audiencias, realización, recopilación y contraste de la información, atención de las demandas de los interesados, recopilación de información, generación de informes adecuados a las audiencias y la metaevaluación.

Modelos de Evaluación y principales características, según Flores (2012)

AUTOR	ASPECTOS DESTACADOS
Tyler	<p>Toma como elemento central los objetivos de los programas para verificar en qué medida se han cubierto.</p> <p>El papel del docente es caracterizado como un facilitador capaz de adecuar las condiciones del proceso de enseñanza-aprendizaje para lograr el impacto deseado en los educandos.</p>

Scriven	<p>Concibe la evaluación como una disciplina y respecto a ella emite una serie de observaciones en términos metodológicos dirigidos al logro de la objetividad.</p> <p>Incorpora la idea de evaluación retributiva el considerar que si las metas y objetivos de la evaluación no cuentan con un valor, entonces no tiene sentido realizar un proceso de evaluación.</p>
Stufflebeam	<p>Propone uno de los modelos de mayor impacto, que ha permitido desarrollar procesos de evaluación, bajo el esquema: contexto, entrada, proceso y producto (CIPP).</p> <p>Plantea que una evaluación es una investigación sistemática donde el mérito denota cierta calidad intrínseca.</p>
Stake	<p>Propone el modelo de evaluación respondente, donde la evaluación informal depende de la observación casual y la evaluación formal es reconocida por emplear listas de cotejo, visitas de pares y exámenes estandarizados entre otros.</p> <p>Establece la importancia de los estándares como un elemento para la elaboración de juicios que permitan la toma de decisiones.</p>

Es partir de la década de los 90 que se están impulsando un desplazamiento de los planteamientos evaluativos fundamentados en los principios psicométricos a otros centralizados en una evaluación basada en la explicación de los criterios, preocupada por los procesos, dirigida al aprendizaje, de carácter colaborativo y pendiente de los principales aprendizajes a través de tareas auténticas y con posibilidad de retroalimentación eficaz que considerar posibilidad de cambio o mejora.

La evaluación de los aprendizajes no es estrictamente una actividad técnica o neutral, sino que constituye un componente clave en la calidad del aprendizaje, pues, condicionará su profundidad y nivel.

2.2.1.4.2. Instrumentos para la evaluación de competencias

Tenemos una gran cantidad de instrumentos para evaluar, será necesaria su adecuada combinación a la hora de evaluar competencias. A continuación se analizan las características de los instrumentos de evaluación más utilizados para evaluar competencias en el ámbito de Ciencias de la Salud, ya sea con pacientes reales o simulados. Así:

TÉCNICA	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Observación	Registros abiertos y cerrados/sistematizados Escala de valoración

	Rúbricas Listas de control de evidencias
De Simulación	Con Pacientes Estandarizados Con maniqués
Pruebas prácticas estructuradas	Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOEs)
Registros narrativos	Carpetas de trabajo o dossiers de aprendizaje (portafolio) Logbooks

A. Rúbrica

a. Definición

Atendiendo a Mueller (2003), se puede afirmar que existen muchas definiciones

del término rúbrica o matriz de valoración. Dicho instrumento forma parte de la denominada evaluación auténtica; se trata de una forma de valoración en la que los educandos llevan a cabo actividades del mundo real para dar a conocer aplicaciones significativas de sus conocimientos y habilidades, brindando evidencias de su desempeño y comprensión.

Según Díaz (2005), las rúbricas son guías o escalas de evaluación donde se establecen niveles progresivos de dominio o pericia relativos al desempeño que una persona muestra respecto de un proceso o producción determinada. Asimismo se puede afirmar que las rúbricas integran un amplio rango de criterios que cualifican de modo progresivo el tránsito de un desempeño incipiente o

novato al grado del experto. Son escalas ordinales que destacan una evaluación del desempeño centrada en aspectos cualitativos, no obstante es posible el establecimiento de puntuaciones numéricas.

Condemarín y Medina (2000), afirman que es una pauta de valoración que ofrece una descripción del desempeño de un estudiante en un aspecto determinado (aprendizajes logrados) a través de un continuo, dando mayor consistencia a los resultados.

Estos autores agregan que son dos usos comunes de la rúbrica:

Utilizar una rúbrica como pauta de corrección: emitir juicios respecto de tareas de ejecución estructuradas como son las respuestas a preguntas abiertas, los ensayos escritos, etc.

Aplicar una rúbrica como herramienta para la evaluación de tareas auténticas: emitir juicios sobre situaciones naturales que permiten apreciar las dimensiones evaluadas, pero que han surgido de manera independiente a la evaluación planificada.

Para el propósito de la presente investigación, se usa el término rúbrica para designar un tipo de matriz concebida como un sistema de evaluación para el logro de la competencia. De esta manera está enfocada hacia la evaluación integral, adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes. Establece una gradación (de excelente a suspenso) con distintos niveles de calidad para cada uno de los criterios con los que se puede evaluar el cumplimiento de un objetivo, el desarrollo de una competencia, la asimilación de un contenido o el

desempeño de cualquier tipo de tarea que se lleve a cabo en el proceso de aprendizaje. Es un instrumento abierto, dinámico y reformulable por la participación del alumnado en el proceso.

Es preciso enfatizar que las rúbricas como instrumento de evaluación son perfectibles en tanto que las mismas constituyen una herramienta que se puede ir ajustando con la práctica hasta encontrar el valor justo de las metas de la evaluación a las cuales se espera llegar o se quiere que los estudiantes lleguen.

b. Tipos de rúbricas

Atendiendo a Mertler (2001), las rúbricas pueden ser de dos tipos: globales u holísticas y analíticas.

- **Rúbrica global u holística**, es aquella que permite hacer una valoración de conjunto del desempeño del estudiante sin determinar o definir los aspectos fundamentales que corresponden al proceso o tema evaluado. Tiene como propósito realizar una valoración general o de conjunto de un determinado aspecto. Este tipo de rúbrica sólo tiene descriptores correspondientes a unos niveles de logro que son globales.

Lo sustancial de este tipo de rúbrica es poder graduar o gradar los diferentes niveles teniendo suficientes criterios o elementos que definen un determinado nivel. Se puede y debe poner un nombre o título para que los estudiantes puedan identificar lo que significa cada nivel. Asimismo, Díaz (2005), sostiene que los descriptores de una rúbrica deben contar con los siguientes criterios:

- Sensibles a los objetivos educacionales perseguidos.
- Apropriados para la etapa de desarrollo de los estudiantes.
- Credibilidad ante los diversos agentes involucrados en la evaluación.
- Ser claramente comunicables y hacer explícita la dimensión ética de la evaluación: tienen que ser justos y libres de sesgos.

Se pueden utilizar cuando: Se pueden admitir errores en alguna parte del proceso/producto sin que afecte de modo definitivo a la calidad global. Si se desea una inversión de tiempo menor, pero a la vez compatible con la proporción de cierta información global al educando y de una radiografía general del grupo. Se desea una evaluación de corte más sumativo que formativo.

- **Rúbrica analítica**, es mucho más compleja, amplia y definitiva para la evaluación. Se utiliza para evaluar las partes del desempeño del estudiante, desglosando sus componentes para obtener una calificación total. Puede utilizarse para determinar el estado del desempeño, identificar fortalezas, debilidades, y para permitir que los estudiantes conozcan lo que requieren para mejorar. Estas matrices definen con detalle los criterios para evaluar la calidad de los desempeños, y permiten retroalimentar en forma detallada a los estudiantes. Así, cada criterio puede subdividirse de acuerdo a la profundidad requerida. Es recomendable emplear la rúbrica analítica cuando hay que identificar los puntos fuertes y débiles, tener información detallada,

valorar habilidades complejas y promover que los estudiantes autoevalúen su desempeño.

B. Ventajas y desventajas del uso de la rúbrica

a. Ventajas para los estudiantes

- Comprenden lo que el profesor espera de ellos en sus actividades de aprendizaje. Conocen los criterios con que serán evaluados.
- Promueven su pensamiento crítico.
- Son evaluados de forma “objetiva” y consistente.
- Pueden autoevaluarse apreciando su propio desempeño.
- Obtienen información en las distintas etapas de aprendizaje.

Algunas de las ventajas que trae a los procesos educativos el uso de las rúbricas de acuerdo con Goodrich, citado por Díaz Barriga (2005) son, entre otras.

- Son una poderosa herramienta para el maestro que le permite evaluar de una manera más objetiva, pues los criterios de la medición están explícitos y son conocidos de antemano por todos, no se los puede cambiar arbitrariamente y con ellos se hace la medición a todos los casos sobre los cuales se ofrezca emitir juicios.
- Promueven expectativas sanas de aprendizaje en los estudiantes pues clarifican cuáles son los objetivos del maestro respecto de un determinado tema o aspecto y de qué manera pueden alcanzarlos los estudiantes.

- Enfocan al profesor para que determine de manera específica los criterios con los cuales va a medir y documentar el progreso del estudiante.

- Permiten al maestro describir cualitativamente los distintos niveles de logro que el estudiante debe alcanzar.

- Permiten que los estudiantes conozcan los criterios de calificación con que serán evaluados, previamente al momento mismo de la evaluación.

- Aclaran al estudiante cuáles son los criterios que debe utilizar al evaluar su trabajo y el de sus compañeros.

- Permiten que el estudiante evalúe y haga una revisión final a sus trabajos, antes de entregarlos al profesor.

- Indican con claridad al estudiante las áreas en las que tiene falencias o deficiencias y con esta información, planear con el maestro los correctivos a aplicar. 9. Proveen al maestro información de retorno sobre la efectividad del proceso de enseñanza que está utilizando.

- Proporcionan a los estudiantes retroalimentación sobre sus fortalezas y debilidades en las áreas que deben mejorar.

- Reducen al mínimo la subjetividad en la evaluación.

- Promueven la responsabilidad.

- Ayudan a mantener el o los logros del objetivo de aprendizaje centrado en los estándares de desempeño establecidos y en el trabajo del estudiante.

- Validez de contenido y juicio de expertos. Proporcionan criterios específicos para medir y documentar el progreso del estudiante.

- Son fáciles de utilizar y de explicar.

Responden eficazmente a los retos planteados por la evaluación auténtica:

- Evaluar los productos del estudiante con objetividad y consistencia.

- Proporcionar feedback significativo a los alumnos y emitir calificaciones sin cantidades ingentes de tiempo.

- Poderosa herramienta didáctica.

- Útiles para clarificar resultados de aprendizaje y diseñar actividades de enseñanza-aprendizaje.

- Facilitan la comunicación con el estudiante sobre el resultado de aprendizaje esperado, su progreso y producto final.

- Proporcionan un escenario adecuado para fomentar la autorregulación de los estudiantes.

- Son versátiles y se ajustan a las exigencias de la evaluación de competencias.

b. Ventajas para el docente

Responde eficazmente a dos retos planteados por la evaluación auténtica: **Primero**, evaluar los productos del estudiante con objetividad y consistencia. **Segundo**, proporcionar feedback significativo a los alumnos y emitir calificaciones sin cantidades ingentes de tiempo.

Además:

- Promueve expectativas sanas de aprendizaje, ya que, clarifica los objetivos de aprendizaje y de qué manera pueden alcanzarlos los estudiantes (actividades de enseñanza).
- Establecen, de manera específica, los criterios con los cuales se va a evaluar y documentar el progreso del estudiante.
- Facilitan la comunicación con el estudiante sobre el resultado de aprendizaje esperado, su progreso y producto final.
- Refinan los métodos de enseñanza al obtener información del alumno sobre la efectividad de dichos métodos.
- Son una poderosa herramienta didáctica, capaz de contribuir significativamente a la mejora de los procesos de A-E en su conjunto.
- Proporcionan un escenario positivo para fomentar la autorregulación del aprendizaje de los estudiantes.
- Son versátiles y se ajustan a las exigencias de la evaluación de competencias.

- Mejoran la validez y fiabilidad de la evaluación (criterios docimológicos).

C. ¿Cómo construir una rúbrica?

Teniendo en cuenta que la rúbrica es un potente motor de cambio metodológico. El proceso de elaboración de las mismas para el seguimiento y evaluación, implica por parte del profesorado, una profunda reflexión sobre el proceso Enseñanza Aprendizaje y su evaluación.

Otro aspecto que creemos muy importante abordar es cómo construir una rúbrica, por lo que a continuación se detallan 5 pasos:

- a. Describir detalladamente los criterios a evaluar de la actividad o contenido.
- b. Diseñar escala de apreciación que mida el nivel de desempeño o grado en que se cumplen o llevan a cabo por el estudiante.
- c. Elaborar una matriz donde estén presentes los criterios, niveles de desempeño y calificación y dónde además se detallan los niveles de desempeño.
- d. Poner a prueba la matriz con algunos casos.
- e. Corregir la matriz si es que hubieses falencias o errores.

Quedando representada de esta manera:

Figura 1:

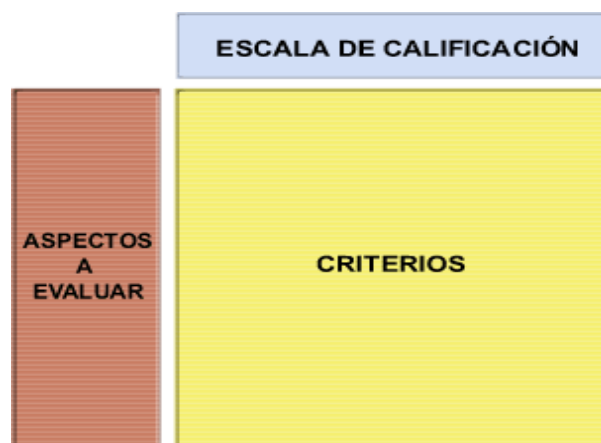


Figura 2: Representación de una rúbrica holística

Escala	Descripción
5	Hay evidencias de una comprensión total del problema. Todos los asuntos solicitados ser incluyen en la actividad solicitada.
4	Hay evidencias de una comprensión del problema. Gran parte de los asuntos solicitados ser incluyen en la actividad solicitada.
3	Hay evidencias parciales de la comprensión del problema. Algunos de los asuntos solicitados ser incluyen en la actividad solicitada.
2	Las evidencias señalan poca comprensión del problema. Gran parte de los asuntos solicitados no fueron incluidos en la actividad solicitada.
1	No se comprendió el problema presentado
0	No hubo participación en el problema asignado.

Se puede apreciar que se busca de forma general la comprensión de un problema, enfatizando en el cumplimiento de las instrucciones entregadas, produciendo un puntaje.

Figura 3: Rúbrica analítica

Conceptos	4 Muy Bien	3 Satisfactorio	2 Puede Mejorar	1 Inadecuado
Contenido	Demuestra un completo entendimiento del tema.	Demuestra un buen entendimiento del tema.	Demuestra un buen entendimiento de partes del tema.	No parece entender muy bien el tema.
Comprensión	El estudiante puede con precisión contestar casi todas las preguntas planteadas sobre el tema por sus compañeros de clase.	El estudiante puede con precisión contestar la mayoría de las preguntas planteadas sobre el tema por sus compañeros de clase.	El estudiante puede con precisión contestar unas pocas preguntas planteadas sobre el tema por sus compañeros de clase.	El estudiante no puede contestar las preguntas planteadas sobre el tema por sus compañeros de clase.
Apoyo	Los estudiantes usan 1-2 apoyos que demuestran considerable trabajo/creatividad y hacen la presentación mejor.	Los estudiantes usan algún que demuestran considerable trabajo/creatividad y hacen la presentación mejor.	Los estudiantes usan los apoyos aunque con errores	El apoyo o los apoyos escogidos son inadecuados

Se puede observar que se evalúan distintas competencias, desglosando y juzgando cada una las distintas apreciaciones esperadas y como se ejecutaron, se pueden producir múltiples puntajes y en base a estas apreciaciones el educando puede saber en qué competencia necesita mejorar.

Es importante destacar, atendiendo a Stufflebeam y Shinkfield (1995), que las rúbricas son parte integral del proceso de aprendizaje si se utilizan de manera adecuada y que los estudiantes deben formar parte de ellas, en otras palabras, que se tomen en cuenta y participen al momento de construir las rúbricas, ya que así sentirán que forman parte de su aprendizaje. Pero al mismo tiempo tal como se mencionó es necesario que éstas sean bien utilizadas, lo que implica que el docente que hace uso de ellas debe tener conocimiento de cómo hacer una rúbrica y es ahí donde la mayoría de las veces se encuentra el problema. El docente debe ser capaz de definir claramente los objetivos que espera que el estudiante cumpla y los criterios que va a evaluar, entonces ¿estamos capacitados los docentes para diseñar rúbricas que evalúen de manera correcta a nuestros

estudiantes?, ¿tenemos una formación clara en nuestras universidades respecto a herramientas de evaluación?, ¿se está generando espacio para que nuestros estudiantes participen en la creación de éstas rúbricas? Estas constituyen las interrogantes iniciales que debemos realizarnos y responder para poder comenzar a cambiar el sistema de valoración y/o calificación acerca del trabajo de nuestros discentes y de esa manera vencer el temor ante la preocupación de solo obtener buenas calificaciones para poder aprobar el curso, la falta de comprensión y la estigmatización que existe actualmente de que las notas no reflejan los logros de los estudiantes y demostrar así más interés en el aprendizaje de nuestros estudiantes.

En vista de que como lo manifiestan Capote y Sosa (2006), la evaluación se caracteriza por formar parte del proceso de enseñanza y aprendizaje por ser, holística globalizadora y continua, dado que, una evaluación de carácter globalizador y holístico debe alcanzar toda la personalidad del alumno. Es de esta manera como los autores ratifican que la calificación no es lo más relevante en el sistema educativo.

2.2.1.4.3. Instrumentación quirúrgica en enfermería

A. Definición

La instrumentación quirúrgica es el arte y la capacidad de intervenir en el acto quirúrgico, en el manejo del instrumental y accesorios, e impartir técnicas de esterilización. Así, esta definición nos muestra, al instrumentista como un componente vital del equipo quirúrgico, y que como profesional debe estar previamente

entrenado teórica y técnicamente antes de tomar contacto directo con el paciente.

También se la define como una conformación de conocimientos y procedimientos. Esto es, saberes y técnicas que configuran una práctica de salud o una práctica que se da en el campo de la salud, en el ámbito específico de una intervención o proceso quirúrgico. Esta definición puede ser vista como un punto de partida y como un punto de llegada, pues es sumamente complejo, en primera instancia, definir un campo y paralelamente una práctica, es decir, tratar de explicar la constante interconexión de la teoría y de la praxis.

B. El entorno quirúrgico.

El profesional de enfermería que labora en un quirófano debe conocer a la perfección el medio en el que se desenvuelve, y esto involucra un conocimiento exhaustivo, tanto del material como del mobiliario y del aparataje, así como de la asepsia quirúrgica y los riesgos que implica el simple hecho de la cirugía. Se considera la cirugía como una ciencia, y al mismo tiempo un arte, que tiene como propósito el tratamiento de enfermedades, deformidades y lesiones mediante la incisión invasiva de tejidos corporales o la manipulación no invasiva de una estructura anatómica.

La cirugía puede ser:

Urgente: de manera imprevista todo el equipo quirúrgico tiene que preparar y realizar lo más rápidamente una intervención que no ha sido planificada cuidadosamente.

Programada: son las cirugías que se preparan protocolariamente con tiempo suficiente para que el paciente esté preparado y poder evitar así riesgos posteriores.

Cirugía ambulatoria: dentro de la cirugía programada encontramos este tipo de intervención, que se realiza generalmente en menos de 2 horas y no requiere estancia hospitalaria durante la noche.

Normas de circulación dentro del área quirúrgica. Toda área quirúrgica, cualquiera que sea su estructura (circular o rectangular), debe cumplir unas normas marcadas por la ley, basadas en la circulación del material limpio y sucio. Siempre encontraremos una zona limpia, por donde entra el enfermo y el material estéril, y otra zona totalmente separada, por donde sale el enfermo y el material que se ha utilizado, esté contaminado o no.

C. El quirófano

El quirófano es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias, que tienen lugar en general en el exterior del quirófano. El quirófano es un espacio cerrado que debe ser completamente independiente del resto del hospital; debe pues quedar aislado frente al resto del hospital por una serie de separaciones con las estructuras exteriores. El quirófano permite la atención global e individualizada de los pacientes por un equipo inter disciplinario (anestelistas, cirujanos y también radiólogos, gastroenterólogos, neumólogos, enfermeras de quirófano, auxiliar de enfermería, camillero) para todos los actos que

se hacen bajo anestesia (general o local según el acto que debe efectuarse y el estado de salud del paciente).

CAPÍTULO III

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
LOS RESULTADOS**

CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Análisis Documental

Se presentan las formas de evaluación utilizadas por los docentes según sílabo de la asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico.

TIPO	TECNICAS	INSTRUMENTOS
EVALUACIÓN ENTRADA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pruebas de exploración 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones escritas
EVALUACIÓN PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observación sistemática. ▪ Situaciones orales de evaluación ▪ Ejercicios prácticos ▪ Pruebas escritas ▪ Análisis de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de actitudes, Lista de cotejo, - Ficha de exposición, Ficha de diálogo - Ficha de debate - Mapa conceptual - Análisis de casos - Examen temático, Pruebas objetivas de respuesta alternativa, de selección múltiple
EVALUACIÓN SALIDA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situaciones orales de evaluación ▪ Pruebas escritas 	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha de exposición - Análisis de casos - Examen temático - Pruebas objetivas - Pruebas en Equipo.

3.2. Resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes del viii ciclo de enfermería

En este apartado se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del encuesta sobre evaluación de los aprendizajes administrado a los estudiantes del VIII ciclo de la Escuela de enfermería de la Universidad de Chiclayo, con el propósito de diagnosticar su percepción referente a evaluación de las competencias de la práctica hospitalaria en el curso taller de instrumentación quirúrgica, asignatura Cuidados de Enfermería en Centro Quirúrgico.

Resultados Obtenidos De La Aplicación De La Encuesta

De acuerdo al primer objetivo específico de la investigación era necesario diagnosticar la opinión de los estudiantes respecto a la evaluación de las competencias de la práctica hospitalaria en el curso taller de instrumentación quirúrgica, en estudiantes de del VIII ciclo de enfermería de la Universidad de Chiclayo.

TABLA 01

¿Qué tan necesario es para usted que su profesor(a) realice la evaluación de los aprendizajes?

Categoría	f	%
Muy necesario	23	79
Necesario	5	17
Poco necesario	1	4
Nada necesario	-	0
TOTAL	29	100

Observamos que la mayoría (79%) están de acuerdo que es muy necesario que se realice la evaluación de los aprendizajes, por lo que se hace necesaria un mecanismo para realizarla de manera adecuada.

TABLA 02

Para usted ¿la evaluación en el área de taller de instrumentación debe ser un proceso continuo?

Categoría	f	%
Si	29	100
No	-	-
TOTAL	29	100

Observamos que el total (100%) indica que el proceso de evaluación debe ser continuo, por lo que se debería implementar un sistema que así lo requiera.

TABLA 03

¿Con qué frecuencia la docente realiza la evaluación?

Categoría	f	%
Siempre	14	48
A veces	12	42
Casi nunca	3	10
Nunca	-	-
TOTAL	29	100

Observamos que la mayoría (48%) indica que la docente siempre realiza la evaluación, pero un considerable porcentaje de la muestra (52%) consideran que esta se da a veces o casi nunca, considerado esto problemático para el estudio.

TABLA 04

¿En qué momento utiliza más la evaluación?

Categoría	f	%
Anticipación	6	21
Construcción del conocimiento	12	41
Consolidación	11	38
TOTAL	29	100

Observamos que los encuestados tienen diferente opinión en que la evaluación se realiza en diferentes fases, percepción que se debería desterrar al tener un sistema evaluativo permanente.

TABLA 05

¿La docente da a conocer la forma en la que van a ser ustedes evaluados en las diferentes actividades que plantea?

Categoría	f	%
Siempre	4	14
Frecuentemente	14	48
Rara vez	9	31
Nunca	2	7
TOTAL	29	100

Observamos que la mayoría (48%) indican que frecuentemente la docente da a conocer la forma en la que van a ser ustedes evaluados, pero existe un grupo considerable (38%) indican que rara vez o nunca realizan esta acción.

TABLA 06

De los siguientes instrumentos de evaluación, seleccione el que más utiliza la docente

Categoría	f	%
Pruebas escritas	20	69
Pruebas orales	7	23
Lista de cotejo	-	-
Portafolio	1	4
Rúbrica	1	4
Otras	-	-
TOTAL	29	100

Observamos que la mayoría (69%) indican que el instrumento de evaluación más utilizado son las Pruebas Escritas, situación por lo que se deban considerar diversos instrumentos para que ayuden a resultados de una evaluación adecuada, consistente y pertinente.

TABLA 07

¿Considera Ud. que la docente utiliza suficientes instrumentos para evaluar las actividades planteadas?

Categoría	f	%
Si	14	48
No	15	52
TOTAL	29	100

Observamos que la mayoría (52%) indica que la docente no utiliza suficientes instrumentos para evaluar las actividades planteadas, lo que evidencia los resultados de la pregunta anterior.

TABLA 08

¿En su opinión necesita la docente implementar nuevos instrumentos de evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje?

Categoría	f	%
Si	27	93
No	2	7
TOTAL	29	100

Observamos que la mayoría (93%) indican que si necesita la docente implementar nuevos instrumentos de evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

TABLA 09

Al momento de realizar la evaluación en la asignatura de cuidado de enfermería en centro quirúrgico. ¿La docente utiliza algún modelo de rúbrica para la evaluación del aprendizaje?

Categoría	F	%
Si	0	0
No	29	100
TOTAL	29	100

Observamos que todos (100%) indican que la docente no utiliza algún modelo de rúbrica para la evaluación del aprendizaje, situación que se debe implementar para mejorar las competencias de los estudiantes.

TABLA 10

¿Con qué frecuencia la docente utiliza rúbricas para la evaluación de los aprendizajes?

Categoría	f	%
Siempre		-
A veces	4	14
Casi nunca	25	86
Nunca	-	-
TOTAL	29	100

Observamos que la mayoría (86%) indican que la docente no utiliza rúbricas para la evaluación de los aprendizajes lo que evidencia la limitación señalada en la pregunta anterior.

TABLA 11

¿Considera que la utilización de las rúbricas es importante dentro de la evaluación?

Categoría	f	%
Si	27	93
No	2	7
TOTAL	29	100

Observamos que la mayoría (93%) indica que la utilización de las rúbricas es importante dentro de la evaluación, actividad que se debe implementar para mejorar los procesos docentes educativos.

TABLA 12

**¿Cree Ud. que la rúbrica fortalece el proceso de enseñanza- aprendizaje?.
Fundamente su respuesta**

Categoría	f	%
Si	28	97
No	1	3
TOTAL	29	100

Observamos que la mayoría (97%) indican que la rúbrica si fortalece el proceso de enseñanza- aprendizaje, por lo que igualmente a la pregunta anterior se debe

implementar para mejorar los procesos docentes educativos.

TABLA 13

¿Considera Ud. que la utilización de rúbricas de evaluación permitirá que la docente tenga una visión más objetiva respecto a los niveles de aprendizaje que ustedes logren alcanzar?

Categoría	f	%
Si	29	100
No	-	-
TOTAL	29	100

Observamos que el 100% está de acuerdo que la utilización de rúbricas de evaluación permitirá que la docente tenga una visión más objetiva respecto a los niveles de aprendizaje que ustedes logren alcanzar.

TABLA 14

¿Cree Ud. que el aprendizaje del taller de instrumentación de la asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico se puede evaluar mediante rúbricas? Fundamente su respuesta.

Categoría	f	%
Si	29	100
No	-	-
TOTAL	29	100

Y por último, observamos que también el 100% está de acuerdo que el aprendizaje del taller de instrumentación de la asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico se puede evaluar mediante rúbricas.

Dadas las respuestas anteriores es que se establece en la presente investigación el uso de rúbricas para mejorar la evaluación por competencias de los estudiantes, y como consecuencia se desarrollen de manera adecuada las mismas.

3.3. Propuesta teórica: “modelo de rúbrica para la evaluación de competencias en el curso taller de instrumentación en estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la Universidad de Chiclayo 2017”.

3.3.1. Fundamentación

3.3.1.1. Enfoque Constructivista

Para comprender la elección del enfoque constructivista en la presente propuesta, es importante abordar primeramente, las influencias recibidas o tenidas en cuenta, referentes a las principales teorías constructivistas del aprendizaje.

Entender al aprendizaje de los estudiantes de enfermería como un proceso significativo, como un aprendizaje profundo, supone la visión de aula diferente a la clásica. Es un espacio diseñado para promover la formación de estudiantes constructores, con capacidad para asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje y de evaluar su progreso. Convertir a los estudiantes de enfermería en estudiantes independientes, autónomos y pasar de un aprendizaje superficial, memorístico, a otro más profundo y significativo, constituye ahora uno de los retos más importantes de la Educación Superior en Enfermería en la Universidad Particular de Chiclayo. Este enfoque supone, considerar que el estudiante es el eje del proceso y que el aprendizaje es personal e idiosincrásico, que la fuente del conocimiento no radica en los objetos ni en el sujeto que los manipula, sino en una relación interactiva entre ambos.

La visión profundamente interactiva, de nueva construcción del aprendizaje, supone elegir estrategias metodológicas por parte del docente que han de ser desarrolladas por los estudiantes y que surgen como alternativas para abordar el conocimiento; tareas que emergen a partir del desarrollo de capacidades de análisis, síntesis, evaluación, de la emisión de juicios críticos, de reflexión, selección, organización, integración de un nuevo conocimiento.

La preocupación especial de los docentes de la Escuela de Enfermería es el desarrollo intelectual de los estudiantes, que aprendan a aprender, así como la formación de un profesional enfermero reflexivo autónomo. Para lograr dicho propósito el docente debe centrar su rol en saber enseñar. Esta preocupación esencial, supone procurar alcanzar un aprendizaje profundo con significado para el estudiante, fruto de ese nuevo concepto aulístico de diálogo constante entre profesor y alumno y entre estudiantes, caracterizado por una íntima convivencia entre el estudiante y el mundo profesional enfermero que le rodea a través de un ambiente constructivista.

Un espacio que conciba el aula como un entorno que brinde a los estudiantes la oportunidad de tomar riesgos, decisiones, equivocarse y aprender de sus propios errores, así como de trabajar en forma independiente y en colaboración con los demás, un espacio de diálogo; de participar en la determinación de propósitos; de desplazarse físicamente dentro y fuera del aula, de las salas de simulación, del escenario de la clínica; de concebir al profesor y al tutor como un mediador o facilitador de las actividades que se ha de realizar.

Un ambiente constructivista brinda al estudiante oportunidades de desarrollo personal; potencia al máximo sus propias capacidades, facilita el autoconocimiento, le enfrenta a retos intelectuales que le permitan convertirse en una mejor persona, con razonabilidad para la sociedad y la profesión enfermera. La generación por parte del docente de un contexto constructivista facilita las bases para que el estudiante elija un aprendizaje profundo en Enfermería. La formación de las enfermeras en la universidad está aún influenciada por la racionalidad técnica, lo biomédico, heredado del positivismo.

Mi concepción del constructivismo, anhela a dar un paso más profundo en la evaluación de los aprendizajes del curso Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico, entendiendo que en la formación

de enfermería no es suficiente el tender a usar y organizar la información, sino que es necesario construir el conocimiento en base a la experiencia previa de cada individuo. Los estudiantes son los que elaboran los conocimientos, con su trabajo, su hacer personalmente y a su manera. El estudiante debe mostrar una actitud activa, y ser capaz de seleccionar información relevante, organizarla coherentemente e integrarla con otros conocimientos que posee y le son familiares.

Se pretende con la presente propuesta lograr que para el estudiante de enfermería el aprendizaje se convierta en un proceso activo, en el que construya, modifique, enriquezca y diversifique sus esquemas de conocimiento con respecto a los distintos contenidos educativos a partir del significado y el sentido que el mismo le atribuye a los contenidos y al hecho de aprender.

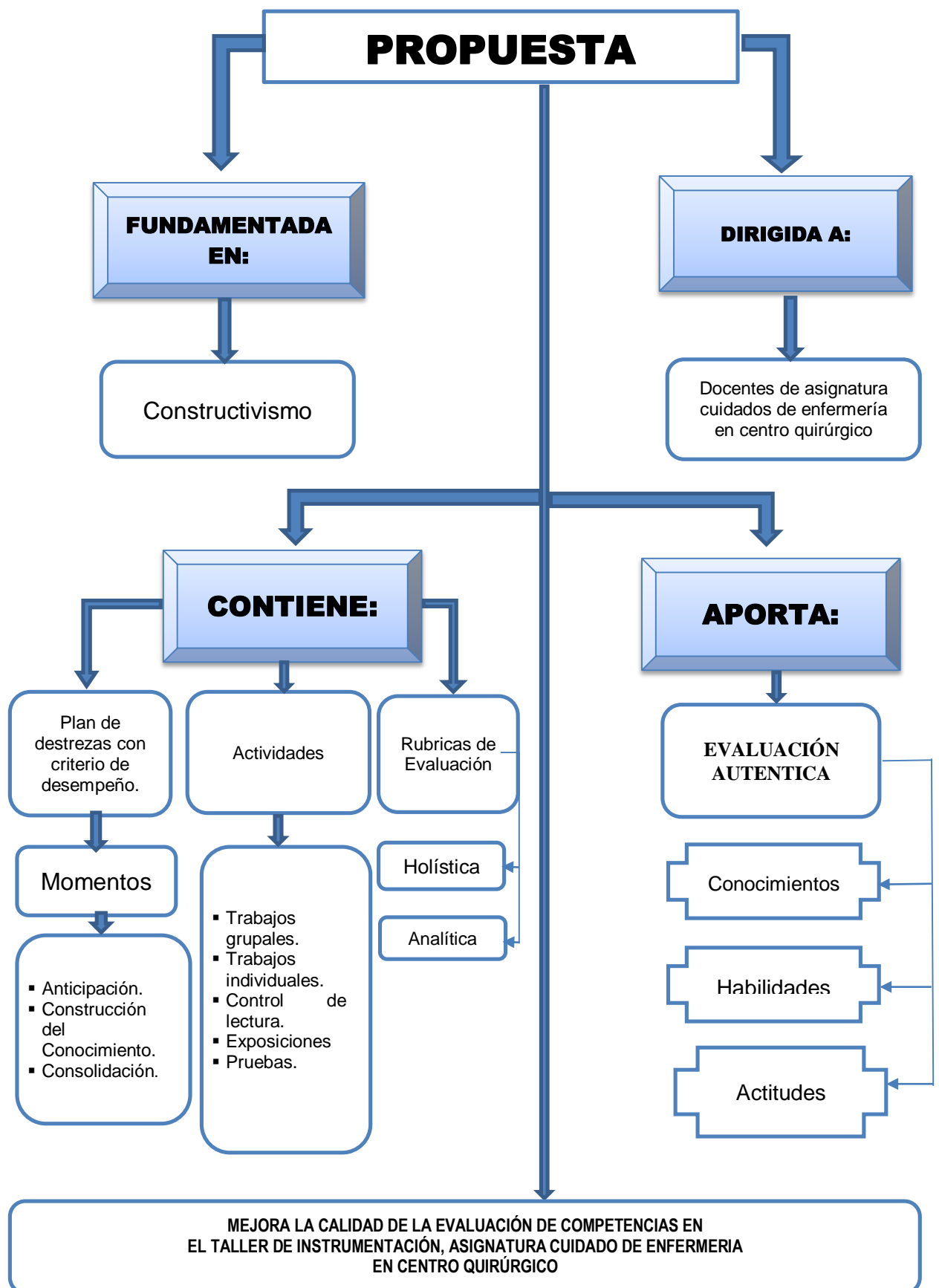
A modo de resumen las influencias o referentes del **MODELO DE RÚBRICAS** son:

Los aportes de Jean Piaget, del que se destacan tres elementos que engloban su teoría cognitiva del aprendizaje: El funcionamiento de la inteligencia: asimilación y acomodación, el concepto de esquema y el proceso de equilibrio. Lev Vigotsky, quien destaca la importancia del medio externo, de la relación del individuo con éste y de lo cultural al proceso del desarrollo del estudiante. David Ausubel, quien contribuye con otro concepto básico del constructivismo, el del aprendizaje significativo, como condición para que ocurra actividad mental durante el aprendizaje receptivo. Joseph Novak, quien da un cariz humanista al aprendizaje significativo, manifestando que una teoría de educación debe considerar que los seres humanos piensan, sienten y actúan y debe ayudar a explicar cómo se pueden mejorar las maneras a través de las cuales las personas hacen eso. David Perkins, que en su libro, la escuela Inteligente, establece la comprensión como prioridad para el aprendizaje, y define el constructivismo del desempeño, con el que se busca la comprensión como posibilidad de

pensar y actuar flexiblemente con lo que se sabe. Supone estudiantes que no sólo saben, sino que piensan y actúan con lo que saben.

El constructivismo es, sin duda, un modelo pedagógico enriquecedor al proceso de evaluación. Permite ver cómo el estudiante se desenvuelve en su entorno y le otorga la libertad de construir su propio aprendizaje. Además, la evaluación en este modelo pedagógico permite ver aspectos que en otros modelos, como el tradicional, son ignorados.

3.3.2. Diseño gráfico de la propuesta



3.3.3. Competencias de la asignatura cuidado de enfermería en centro quirúrgico, taller de instrumentación

MAPA DE COMPETENCIAS DE LA ASIGNATURA CUIDADO DE ENFERMERIA

EN CENTRO QUIRÚRGICO

N°	COMPETENCIAS	ASIGNATURA
C1	<ul style="list-style-type: none"> Sustenta el cuidado de la persona quirúrgica en bases conceptuales y metodológicas sólidas. 	CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO
C2	<ul style="list-style-type: none"> Describe las acciones necesarias para el cuidado holístico de enfermería en la persona quirúrgica. 	
C3	<ul style="list-style-type: none"> Participa y observa en forma efectiva y eficaz durante el acto operatorio actuando siempre de acuerdo a las normas de bioseguridad. 	
C4	<ul style="list-style-type: none"> Identifica la variedad de instrumental, material y equipos quirúrgicos a usar durante el cuidado a la persona en la etapa transoperatoria. 	
C5	<ul style="list-style-type: none"> Desarrolla el pensamiento crítico iniciando y gestionando el liderazgo e investigación en el ámbito de la Enfermería Quirúrgica. 	

TRAZADO DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ASIGNATURA

3.3.4. Modelo de rúbrica para evaluar cada una de las competencias

COMPETENCIA 1: Sustenta el cuidado de la persona quirúrgica en bases conceptuales y metodológicas sólidas.

SIGNOS VITALES: TEMPERATURA, PULSO, TENSIÓN ARTERIAL, RESPIRACIÓN.				
Criterios de evaluación	EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA			
	SOBRESALIENTE/EXCELENTE 2 puntos	BUENO 1,5 puntos	REGULAR 1 punto	DEFICIENTE 0 puntos
Acogida y cierre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se presenta e identifica y explica el objetivo. ▪ Confirma el nombre del paciente quirúrgico. ▪ Prepara entorno sin barreras. ▪ Muestra signos de cordialidad. ▪ Cierra preguntando si existen dudas y desea alguna cosa más. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se presenta. ▪ Confirma el nombre del paciente quirúrgico. ▪ Muestra signos de cordialidad. ▪ Cierra preguntando si existen dudas y desea alguna cosa más. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se presenta. ▪ Identifica al paciente. ▪ Explica finalidad de forma escueta o algo distante. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se presenta. ▪ No identifica paciente ni explica finalidad. ▪ No cierra la entrevista.
Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lava las manos al inicio y al final de la intervención. ▪ Se adecúa a las fases del protocolo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lava las manos solo al inicio de la intervención. ▪ Se adecúa a las fases del 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lava las manos solo al inicio de la intervención. ▪ Se adecúa a las fases del 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de lavado de manos o no sigue el protocolo

Toma de Tensión Arterial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explora situación previa a la toma de TA. ▪ Pregunta por TA habitual. ▪ Explica técnica a realizar. ▪ Sitúa al paciente en postura adecuada. ▪ Coloca el manguito en la zona prevista. ▪ Realiza educación en relación con la intervención realizada. Da las cifras tensionales en mmHg. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explora situación previa a la toma de TA. ▪ Pregunta por TA habitual. ▪ Explica técnica a realizar. ▪ Sitúa al paciente en postura adecuada. ▪ Coloca el manguito en la zona prevista. ▪ Da las cifras tensionales en mmHg. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica técnica a realizar. ▪ Sitúa al paciente en postura adecuada. ▪ Coloca el manguito en la zona prevista. ▪ Refleja las cifras tensionales en mmHg. Recoge material empleado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Postura inadecuada del paciente. ▪ Manguito o zona inadecuada. ▪ No refleja resultado en mmHg.
Toma de frecuencia cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explora situación previa a la toma de pulso. ▪ Explica técnica a realizar. ▪ Localiza adecuadamente la zona exploratoria. ▪ Coloca dedos o fonendoscopio, en su caso, de forma correcta. ▪ Utiliza reloj adecuado. ▪ Toma un minuto completo. ▪ Realiza educación en relación con la intervención realizada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explora situación previa a la toma de pulso. ▪ Explica técnica a realizar. ▪ Localiza adecuadamente la zona exploratoria. ▪ Coloca dedos o fonendoscopio, en su caso, de forma correcta. ▪ Utiliza reloj adecuado. Toma un minuto completo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Localiza adecuadamente la zona exploratoria. ▪ Coloca dedos o fonendoscopio, en su caso, de forma correcta. ▪ Utiliza reloj adecuado. ▪ Toma un minuto completo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Localiza de forma inadecuada la zona exploratoria. ▪ Coloca sus dedos o fonendoscopio de forma incorrecta. ▪ No toma un minuto completo.

Valoración antropométrica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica la técnica a realizar. ▪ Solicita autorización. ▪ Prepara al paciente para la intervención. ▪ Respeta pudor. ▪ Realiza la técnica según protocolo. ▪ Recoge e interpreta datos de forma correcta. ▪ Realiza educación a lo largo de la intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica la técnica a realizar. ▪ Solicita autorización. ▪ Prepara al paciente para la intervención. ▪ Respeta pudor. ▪ Realiza la técnica según protocolo. ▪ Recoge e interpreta datos de forma correcta. ▪ Recoge material empleado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicita autorización. <p>Prepara al paciente para la intervención. Respeta pudor. Realiza la técnica según protocolo. Recoge e interpreta datos de forma correcta. Recoge material empleado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparación de la paciente inadecuada. ▪ Técnica inadecuada. ▪ Recogida de datos o interpretación incorrecta.
----------------------------------	--	---	---	---

COMPETENCIA 2: Describe las acciones necesarias para el cuidado holístico de enfermería en la persona quirúrgica.

EVALUACIÓN DE PLANES DE CUIDADO HOLÍSTICO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA QUIRÚRGICA					
	Representación en Modelo ÁREA	<ul style="list-style-type: none">▪ Utiliza el Modelo ÁREA y explica de forma excelente la priorización de DdE y los desarrolla de forma jerárquica en el plan de cuidados.▪ Contempla problemas reales o de riesgo y problemas interdependientes o complicaciones, si los hubiera.▪ Incluye la fecha de inicio del diagnóstico NANDA y fecha de resolución en el plan de cuidados de la Práctica Clínica al paciente quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none">▪ Utiliza el Modelo ÁREA y explica de forma notable la priorización de DdE y los desarrolla de forma jerárquica en el plan de cuidados.▪ Contempla problemas reales o de riesgo y problemas interdependientes o complicaciones si los hubiera.	<ul style="list-style-type: none">▪ Utiliza el Modelo ÁREA y explica de forma adecuada la priorización de DdE, pero no los desarrolla de forma jerárquica en el plan de cuidados.	<ul style="list-style-type: none">▪ No utiliza Modelo ÁREA o no lo explica.

Planificación 20%	NOC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establece resultados esperados según la Taxonomía NOC para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados, de forma excelente. ▪ Los objetivos a alcanzar son medibles y realistas, de acuerdo a la situación actual del paciente. ▪ Utiliza escala Likert de indicadores con su valoración al inicio y a lo largo del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establece resultados esperados según la Taxonomía NOC para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados, de forma notable. ▪ Los objetivos a alcanzar son medibles y realistas, de acuerdo a la situación actual del paciente. ▪ Utiliza escala Likert de indicadores con su valoración al inicio y a lo largo del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comete algunos errores en los NOC o no los relaciona bien con el diagnóstico. ▪ Utiliza escala Likert con algún error. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan NOC en muchos diagnósticos enfermeros seleccionados. ▪ Los objetivos a alcanzar no son realistas, de acuerdo a la situación actual del paciente. ▪ No utiliza escala Likert.
--	------------	--	--	---	---

NIC y Actividades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selecciona estrategias de enfermería NIC en base a los objetivos del paciente (NOC) y cubren la mayor parte de las necesidades físicas, psicosociales, emocionales y espirituales. ▪ Pauta las actividades de forma concreta, dando indicaciones precisas para realizarlas e incluye la frecuencia, pauta o temporalización. ▪ Planifica intervenciones y actividades y las modifica o suspende en función de la evolución del paciente y al alta. ▪ Las intervenciones reflejan empleo de juicio crítico y se basan en la evidencia científica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selecciona estrategias de enfermería NIC en base a los objetivos del paciente (NOC) y cubren la mayor parte de las necesidades físicas, psicosociales, emocionales y espirituales. ▪ Pauta las actividades de forma concreta, dando indicaciones precisas para realizarlas e incluye la frecuencia, pauta o temporalización. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selecciona estrategias de enfermería NIC en base a los objetivos del paciente (NOC) y cubren la mayor parte de las necesidades físicas, psicosociales, emocionales y espirituales. ▪ Algunos errores en la pauta de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan NIC y actividades importantes para el cuidado integral del paciente. Actividades mal planteadas o incongruentes.
--------------------------	---	---	---	---

Ejecución 10%	Ejecución y Evolución	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluye fecha, turno y firma cada día. ▪ Realiza y registra las actividades cuidadoras propuestas. ▪ Demuestra capacidad de análisis, síntesis y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluye fecha, turno cada día. Realiza y registra las actividades cuidadoras propuestas. ▪ Demuestra capacidad de análisis, síntesis y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluye fecha, turno cada día. Realiza y registra las actividades cuidadoras propuestas. ▪ Demuestra capacidad de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No incluye fecha, turno y firma cada día. ▪ No realiza y registra las actividades cuidadoras propuestas.
ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA			
		SOBRESALIENTE/ EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
		2 puntos	1,5 puntos	1 punto	0 puntos
Presentación 10%	Capacidad para seguir Instrucciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluye todos los elementos requeridos en la actividad, según las Instrucciones. ▪ La presentación fue hecha en tiempo y forma, además se entregó de forma ordenada y limpia en el formato 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluye un alto porcentaje de los elementos requeridos en la actividad, según las 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No Incluye algún elemento requerido en la actividad. ▪ La presentación fue hecha en tiempo y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se comprendió la actividad planteada. ▪ La presentación no fue hecha en tiempo y forma, y la entrega no

	Formato <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigue formato y presentación de trabajo con rigor científico y de forma Impecable. ▪ Se ajusta a las normas de tamaño de letras, Interlineado y márgenes. ▪ Numera las páginas de forma consecutiva, en esquina superior o Inferior derecha. ▪ Respeta orden de los documentos científicos: Portada, índice, Informe de Valoración, Valoración de enfermería por patrones funciones de M. Gordon (Genograma), Diagnósticos de enfermería (Taxonomía NANDA), Modelo área y Explicación de la prlorlzaclón de DdE, NOC, NIC y planificación de actividades, Ejecución y Evolución de cuidados, Evaluación NOC teniendo en cuenta los Indicadores establecidos, Bibliografía. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigue formato y presentación de trabajo con rigor científico de forma notable. Se ajusta a las normas de tamaño de letras, Interlineado y márgenes. Presenta algún error en la paginación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumple los requisitos mínimos en las normas de presentación de un trabajo con rigor científico. Le falta algún apartado del trabajo o falla en alguna norma de formato. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La presentación no se ajusta a los requisitos establecidos, es un trabajo desorganizado y mal estructurado.
--	--	--	---	---

	Redacción y sintaxis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelente redacción y estilo literario. Estructura gramatical muy buena, clara y precisa. ▪ Presenta abundantes hechos y datos relevantes. Amplitud de léxico. Sin faltas de ortografía. ▪ Realiza una recogida sistemática y completa de datos siguiendo instrumentos de valoración de cada patrón (escalas de valoración, cuestionarios, genograma, etc.). Registra datos de la Historia clínica, la exploración física y la entrevista. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buen manejo de vocabulario y el texto presenta algún error de estructura gramatical, sin faltas de ortografía. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No demuestra un buen manejo y amplitud de vocabulario. Discurso ordenado. ▪ 1 o 2 faltas de ortografía y errores de expresión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redacción deficitaria. ▪ Manejo deficiente de terminología ▪ Discurso desordenado. ▪ Excesivas faltas de ortografía.
--	-----------------------------	--	--	---	---

		<p>jetividad en la descripción de las actividades realizadas y de la evolución del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresa la ejecución con el tiempo verbal en tercera persona. ▪ Evolución: Aborda evaluación continua y registra el estado de salud-enfermedad antes durante y después del cuidado. ▪ Realiza y refleja Intervenciones de Educación para la salud, si procede. ▪ Implica a la familia o cuidador. 	<p>de objetividad en la descripción de las actividades realizadas y de la evolución del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresa la ejecución con el tiempo verbal en tercera persona. ▪ Evolución: Aborda evaluación continua y registra el estado de salud-enfermedad antes durante y después del cuidado. ▪ Realiza y refleja Intervenciones de Educación para la salud, si procede. 	<p>▪ análisis y síntesis y de objetividad en la descripción de las actividades realizadas y de la evolución del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No expresa la ejecución con el tiempo verbal en tercera persona. ▪ Evolución: Aborda evaluación continua y registra el estado de salud-enfermedad antes durante y después del cuidado. ▪ Realiza y refleja Intervenciones de Educación para la salud, si procede. 	<p>▪ No demuestra capacidad de análisis y síntesis y de objetividad en la descripción de las actividades realizadas y de la evolución del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No expresa la ejecución con el tiempo verbal en tercera persona. Evolución: No aborda evaluación continua y registra el estado de salud-enfermedad antes durante y después del cuidado. ▪ No realiza y refleja Intervenciones de Educación para la salud, en el caso de que proceda.
--	--	---	--	---	---

Evaluación 10%	Evaluación de indicadores NOC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señala Indicador de escala Likert en cada momento de la evaluación de cada NOC y al finalizar el plan de cuidados, respecto al NOC planificado. ▪ Registra el resultado alcanzado señalando con el Indicador el estado, conducta o percepción del que cuidamos medidos a lo largo de un continuo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señala Indicador de escala Likert a lo largo del proceso y al finalizar el plan de cuidados, respecto al NOC planificado, pero no pone la fecha en que evalúa el NOC. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señala Indicador de escala Likert al finalizar el plan de cuidados, pero no a lo largo del proceso, respecto al NOC planificado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No evalúa con Indicadores el NOC, que ha planificado.
	Coherencia del plan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El plan de cuidados es coherente en todas las fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación (NOC-NIC-Actividades), Ejecución y Evaluación. ▪ Demuestra capacidad de evaluar y modificar planificación de cuidados en función de los resultados conseguidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El plan de cuidados es coherente en casi todas las fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación (NOC-NIC Actividades), pero no en la Ejecución y Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El plan de cuidados presenta alguna Incoherencia entre alguna de las fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación (NOC-NIC-Actividades), Ejecución y Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El plan de cuidados es Incoherente en todas las fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación (NOC-NIC Actividades), Ejecución y Evaluación.

Bibliografía	Referencias bibliográficas (porcentajes orientativos, sujetos a la bibliografía existente según el fenómeno de estudio)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra dominio de estrategias de búsqueda. ▪ Utiliza buscadores con evidencia científica. Porcentaje de artículos en Inglés de más del 20 %. ▪ Sigue de forma adecuada las normas APA o Vancouver. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra un nivel satisfactorio de estrategias de búsqueda. Utiliza buscadores con evidencia científica. ▪ Porcentaje de artículos en Inglés menor del 20 %. ▪ Sigue de forma adecuada las normas APA o Vancouver. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra dominio de algunas estrategias de búsqueda. ▪ Utiliza buscadores con evidencia científica. ▪ No aporta artículos en Inglés. ▪ Sigue de forma adecuada las normas APA o Vancouver. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No domina estrategias de búsqueda. ▪ Incluye material no pertinente. ▪ No sigue normas de APA o Vancouver de forma adecuada
---------------------	---	---	---	--	---

MODELOS DE RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS TRANSVERSALES

- Evaluación de la práctica clínica en enfermería quirúrgica

EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA			
	SOBRESALIENTE/EXCELENTE 2 puntos	BUENO 1,5 puntos	REGULAR 1 puntos	DEFICIENTE 0 puntos
Puntualidad Permisos Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre es puntual y está presente en el cambio de turno. ▪ Justifica con antelación si excepcionalmente va a llegar tarde. ▪ Su tiempo de descanso lo adapta a las necesidades y demandas del paciente quirúrgico y la organización del trabajo en la Unidad. ▪ Nunca se ausenta del lugar de prácticas y si esto fuera necesario, solicita permiso y comunica antes el motivo y/o lugar. ▪ Ninguna falta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En alguna ocasión llega tarde y no está presente en el cambio de turno. ▪ Justifica con antelación si excepcionalmente va a llegar tarde. ▪ Su tiempo de descanso lo adapta a las necesidades y demandas del paciente y la organización del trabajo. ▪ Nunca se ausenta del lugar de prácticas y si esto fuera necesario, solicita permiso y comunica antes el motivo y/o lugar. ▪ Ninguna falta injustificada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se retrasa en varias ocasiones. ▪ En alguna ocasión no justifica el retraso con antelación. ▪ En alguna ocasión ha pasado más tiempo del previsto en el descanso. ▪ Nunca se ausenta del lugar de prácticas, y si esto fuera necesario, solicita permiso y comunica antes el motivo y/o lugar. ▪ Con frecuencia falta de forma justificada y hasta dos o tres faltas injustificadas (dependiendo de la duración de las prácticas). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemáticamente llega tarde o se va antes de la hora. ▪ En muchas ocasiones pasa más tiempo del previsto en el descanso. ▪ Se ausenta del lugar de prácticas y no lo comunica. ▪ Tiene más de dos o tres faltas injustificadas (dependiendo de la duración de las prácticas).

<p style="text-align: center;">Apariencia Uniformidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspecto externo aseado e impecable. ▪ Cumple requisitos uniformidad establecidos: uniforme limpio y planchado, sin accesorios o adornos; zapatos y rebeca reglamentarios. ▪ Utiliza camiseta interior blanca y no sobresale por el cuello o mangas del uniforme. ▪ Solo a utilizar en las áreas de trabajo, incluido el domicilio del paciente (en el caso de A. Primaria) y bajo ningún concepto en la calle. ▪ Identificación a la vista: (uniforme serigrafiado o con distintivo), cabello recogido, si es necesario, pasadores o diadema adecuados al uniforme. ▪ Ausencia de joyas o adornos: anillos, pulseras, pendientes colgantes, pearcing. ▪ Uñas limpias, cortas sin esmalte ni pintura. ▪ No uñas postizas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En alguna ocasión presenta descuido en la uniformidad o acude con accesorios o adornos, no lleva el cabello recogido o no lleva distintivo de identificación ni las uñas de la forma recomendada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En varias ocasiones presenta descuido(a) en la uniformidad o acude con accesorios o adornos o no lleva el pelo recogido, ni distintivo de identificación ▪ No lleva uñas de la forma recomendada. ▪ Modifica su actitud ante las recomendaciones de la docente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspecto desaseado, desaliñado. ▪ No cumple con los criterios de uniformidad exigidos o a menudo no lleva su identificación. ▪ Sale uniformado a la calle. ▪ No modifica su actitud ante las recomendaciones de la docente.
--	---	---	---	---

Interés Iniciativa Creatividad Implicación personal Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza las actividades sistemáticas por iniciativa propia (previamente explicadas y realizadas en colaboración con los profesionales) y aporta soluciones coherentes ante situaciones nuevas. ▪ Su interés y motivación es muy elevada. ▪ Su grado de implicación y compromiso es excelente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sugiere la realización de alguna actividad necesaria pero la lleva a cabo cuando lo decide el profesional responsable. ▪ Muestra una actitud e interés satisfactorio para alcanzar los objetivos. ▪ Su grado de implicación y compromiso es aceptable. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza sus actividades, pero a veces necesita verse impulsado(a) o apoyado para tomar una decisión. ▪ Sólo muestra interés cuando las circunstancias le obligan. ▪ En raras ocasiones se le ve motivado(a) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es indiferente, sólo hace lo que se le indica. ▪ Muestra un escaso interés en aprender y su actitud es de apatía.
---	---	--	---	--

<p>Sentido de la responsabilidad Actitud ante la crítica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es muy responsable, es decir, es capaz de asumir y realizar de la mejor manera posible las tareas encomendadas y las propias decisiones, asumiendo las consecuencias y aceptando la crítica positiva. ▪ Toma las decisiones de acuerdo con su papel de estudiante y con el grado de autonomía pertinente a su capacitación. ▪ Expresa sus dudas o dificultades en el conocimiento tanto teórico como práctico. ▪ Informa de los errores que piensa que ha cometido y se hace responsable de las acciones a emprender para solucionar o minimizar las consecuencias. ▪ Responde adecuadamente a las sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se responsabiliza de las actividades encomendadas. ▪ Solicita información sobre algo que desconoce. Casi siempre acepta sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es necesario recordarle aspectos concretos de las tareas previamente encomendadas. ▪ Pocas veces solicita información. ▪ Le cuesta pero acepta las críticas que se hacen sobre su práctica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sólo realiza lo preciso y deja por hacer las tareas previamente encomendadas. ▪ Nunca solicita información. ▪ No informa de los errores que piensa que ha cometido y no emprende acciones para solucionar o minimizar las consecuencias de sus errores. ▪ No modifica su actitud al corregirle.
---	---	---	---	--

<p>Adaptación. Integración en el Equipo. Capacidad de trabajo en equipo. Relación con el entorno laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desde el inicio muestra interés por conocer las normas y funcionamiento del lugar de prácticas y equipo, adaptándose a la perfección. ▪ Maneja adecuadamente las múltiples demandas, reorganiza pronto las prioridades. ▪ Adapta sus respuestas y tácticas a las circunstancias cambiantes. ▪ Su visión de los acontecimientos es sumamente flexible. ▪ Mantiene unas excelentes relaciones de cordialidad y respeto con todos los miembros del equipo multiprofesional y con sus compañeros de prácticas. ▪ Demuestra actitud colaborativa, promueve la cooperación, participación e integración entre los miembros de equipo ▪ Muestra buena disponibilidad para lograr los fines comunes respecto al paciente quirúrgico. ▪ Conoce los niveles de atención externos a la unidad o centro e identifica la necesidad de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el contexto en el que se mueve y se adapta a los cambios con alguna dificultad transitoria. ▪ Muestra interés por conocer las normas y funcionamiento del centro o unidad y equipo, adaptándose a un ritmo aceptable. Organiza prioridades de forma autónoma. Adapta sus respuestas y tácticas a las circunstancias cambiantes con ayuda mínima. ▪ Muestra una adecuada disposición hacia el trabajo colaborativo y a relacionarse con los compañeros del equipo y de prácticas, aunque a veces está menos activo y/o comunicativo de lo esperable. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el contexto en el que se mueve y se adapta a los cambios con alguna dificultad, precisando apoyo en los primeros momentos. ▪ Muestra interés por conocer las normas y funcionamiento del centro o unidad y equipo, adaptándose a un ritmo aceptable con ayuda. ▪ Organiza prioridades con ayuda. ▪ Adapta sus respuestas y tácticas a las circunstancias cambiantes con el tiempo suficiente para que pueda lograr los objetivos. ▪ Muestra una suficiente disposición hacia el trabajo. ▪ No se observa interés en colaborar, solo lo hace cuando se le insiste. ▪ No es muy abierto(a) en las relaciones con el equipo o con sus compañeros de prácticas o en ocasiones tiene una relación inadecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A su llegada no muestra interés por conocer las normas y funcionamiento del centro o unidad. ▪ A menudo se adapta y alguna vez no las cumple. ▪ No muestra una adecuada disposición hacia el trabajo colaborativo. ▪ No mantiene una relación adecuada con el equipo y con sus compañeros de prácticas. ▪ Acostumbra a quejarse. ▪ Nunca está de acuerdo cuando se le corrigen errores. ▪ Busca excusas para justificarse o dice que el error es de otro(a).
---	---	---	--	--

- Entrevista valoración a pacientes quirúrgicos

<p>Capacidad de aprendizaje.</p> <p>Juicio crítico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra capacidad de ser proactivo(a) y autónomo en la adquisición e integración de nuevos conocimientos y en la comprensión de sus relaciones debidamente contextualizadas en el ámbito de la aplicación. ▪ Manifiesta capacidad de reflexión y sentido crítico ante la planificación y realización de las intervenciones en cada caso, de acuerdo a su nivel formativo. ▪ Demuestra capacidad de aplicar los conocimientos a la práctica clínica en base a la evidencia científica. ▪ Domina el conocimiento teórico para las tareas que va a realizar con pacientes quirúrgicos. ▪ Resuelve dudas antes de intervenir y realiza razonamientos lógicos sobre los procedimientos a realizar. ▪ Siempre relaciona sus conocimientos previos, reflexiona y construye su proceso de aprendizaje. ▪ Su respuesta es acorde al método científico y adaptada a la Práctica Clínica con pacientes quirúrgicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta alguna carencia puntual en el conocimiento teórico para las tareas que va a realizar. ▪ Muestra alguna dificultad en la resolución de dudas antes de intervenir, aunque realiza razonamientos lógicos sobre los procedimientos a realizar. ▪ En la mayor parte de ocasiones relaciona sus conocimientos previos, reflexiona y construye su proceso de aprendizaje. ▪ Su respuesta es acorde al método científico y adaptada a la Práctica Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta carencias en el conocimiento teórico para las tareas que va a realizar según el curso académico al que pertenece. ▪ Evidencia alguna dificultad en la resolución de dudas antes de intervenir aunque realiza razonamientos lógicos sobre los procedimientos a realizar. ▪ Presenta alguna dificultad para relacionar sus conocimientos previos, para reflexionar y construir su proceso de aprendizaje. ▪ Su respuesta es acorde al método científico y adaptada a la Práctica Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta un nivel inadecuado del conocimiento teórico que le imposibilita la realización de las tareas asignadas. ▪ Su respuesta no es acorde con el método científico y la Práctica clínica.
--	--	---	--	--

<p>Planificación y realización de procedimientos.</p> <p>Capacidad técnica.</p> <p>Administración y gestión de trabajos, organización</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifica y realiza los procedimientos de cuidados de enfermería con las medidas de higiene y asepsia reglamentarias, con eficacia, precisión, destreza, soltura y en un tiempo adecuado a su nivel de dificultad; siguiendo un orden establecido, de forma organizada y sin cometer errores. ▪ Lava sus manos según protocolo y con la frecuencia establecida. ▪ Proporciona y mantiene al paciente quirúrgico en situación de confort. ▪ Recoge y ordena el material después de su intervención. ▪ Organiza el tiempo dedicado a los cuidados del usuario y familia de forma que le permita obtener los objetivos diarios de forma excelente. ▪ Establece prioridades según la urgencia o importancia de la acción a llevar a cabo en cada momento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifica y realiza los procedimientos de cuidados de enfermería con las medidas de higiene y asepsia reglamentarias en un tiempo adecuado a su nivel de dificultad; siguiendo un orden establecido, de forma organizada y sin cometer errores. ▪ Lava sus manos según protocolo y con la frecuencia establecida. ▪ Proporciona y mantiene al paciente quirúrgico en situación de confort. ▪ Recoge y ordena el material después de su intervención. ▪ Reparte de forma adecuada el tiempo de trabajo en las distintas tareas que tiene que realizar. ▪ Establece prioridades y los objetivos para acometer dichas prioridades 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifica y realiza los procedimientos de cuidados de enfermería con las medidas de higiene y asepsia reglamentarias; siguiendo un orden establecido, de forma organizada y sin cometer errores. ▪ Lava sus manos según protocolo y con la frecuencia establecida. ▪ Proporciona y mantiene al paciente en situación de confort. ▪ Recoge y ordena el material después de su intervención casi siempre. ▪ Falta destreza en algunos procedimientos. ▪ Muestra alguna dificultad en el reparto del tiempo. ▪ Identifica prioridades con ayuda y reparte de forma adecuada el tiempo de trabajo en las distintas tareas que tiene que acometer. ▪ Evidencia alguna dificultad para reagrupar actividades según su carácter de priorización 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muestra desorganización en el trabajo, muchos olvidos, comete numerosos errores y es poco cuidadoso(a). ▪ Muestra nula destreza en las actuaciones de enfermería, adaptadas a su nivel de formación. ▪ No sigue protocolo de lavado de manos. ▪ Evidencia dificultades para repartir el tiempo de trabajo, no discierne sobre las prioridades de resolución. Constituye un riesgo por no diferenciar dichas prioridades.
--	--	---	---	---

<p>Recogida, registro y presentación de los datos de forma sistematizada.</p> <p>Interpretación de datos y resolución de problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recoge, ordena y registra datos relativos a los cuidados del paciente quirúrgico en los formatos establecidos de forma precisa. ▪ Conoce y aplica las tecnologías y sistemas de información sanitaria. ▪ Demuestra excelente capacidad de análisis y síntesis de los datos. ▪ Reconoce anomalías en los datos recogidos y advierte de la situación. ▪ Ofrece interpretaciones precisas, exhaustivas y convincentes de los elementos fundamentales que forman parte de los problemas, situaciones o dilemas planteados. ▪ Puede decidir su intervención con la información recogida. ▪ Demuestra habilidades para la resolución de problemas que se le plantean durante las prácticas. ▪ En situaciones de desacuerdo o conflicto, siempre escucha otras opiniones y acepta sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra aceptable capacidad de recogida, registro, análisis, síntesis e interpretación de los datos. ▪ Por lo regular cumple los requisitos de la resolución de problemas. ▪ Usualmente es capaz de tomar decisiones de acuerdo a su papel de estudiante de enfermería y con el grado de autonomía pertinente a su capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta algunas dificultades en la recogida, registro, análisis, síntesis e interpretación de los datos. ▪ Muestra habilidades mínimas para la resolución de problemas. ▪ En alguna ocasión no es capaz de tomar decisiones de acuerdo a su papel de estudiante de enfermería y con el grado de autonomía pertinente a su capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta muchos errores en cualquiera de los criterios de recogida, registro, análisis, síntesis e interpretación de los datos. ▪ Carece de habilidades para la resolución de problemas. ▪ No escucha otras opiniones ni acepta sugerencias en situaciones de desacuerdo o conflicto. ▪ Carece de habilidades para proponer alternativas para el consenso o la solución. ▪ No resuelve los problemas de su nivel de complejidad asistencial de forma autónoma. ▪ No aporta ideas para mejorar el trabajo.
--	--	---	--	--

Relación con el paciente quirúrgico/familia. Personalización de los cuidados. Valores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establece relación terapéutica, empática y respetuosa con el paciente y su familia, demostrando habilidades en la comunicación, acorde con la situación de la persona, cultura, problema de salud y etapa de desarrollo. ▪ En ningún caso realiza acciones que 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se comunica de forma aceptable y respetuosa con el paciente/familia, muestra grado de empatía notable. ▪ Cumple requisitos de la Ética profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establece la comunicación mínima necesaria, con respeto, hacia el paciente/familia y no logra la confianza y cooperación en situaciones complicadas. ▪ Cumple requisitos de la 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta dificultades en la comunicación con el paciente quirúrgico o familia. ▪ Trato poco cordial. Falta de respeto. ▪ No muestra comprensión
--	---	--	---	---

Dignidad y confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orienta su actividad en el respeto a la dignidad, a la autonomía e intimidad de sus pacientes. (Ley de protección de datos). ▪ Ha leído la carta de derechos de los pacientes. ▪ Preserva su dignidad, intimidad y la confidencialidad. ▪ de sus datos sanitarios. ▪ Respeto el derecho de las personas a tomar decisiones sobre sus cuidados, solicitando su consentimiento antes de realizar cualquier procedimiento. ▪ No accede a los datos referentes a la salud del paciente sin estar previamente autorizado o implicado en su asistencia ▪ Ha cumplimentado el documento de compromiso de confidencialidad antes del comienzo de las Prácticas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dado que se trata de principios básicos de la atención al paciente, se considera que el estudiante sólo puede puntuar en valores extremos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lleva a cabo acciones que menoscaben la dignidad de las personas a las que cuida. ▪ No respeta el derecho de las personas a tomar decisiones sobre sus cuidados, o no solicita su consentimiento antes de realizar cualquier procedimiento.
--	---	---	--

Habilidades de comunicación oral y escrita. Aplicación Proceso enfermero.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra de forma excelente capacidad de comunicación oral y escrita, incluidas las nuevas TICs ▪ Se presenta antes de interactuar con el usuario. ▪ Usa el contacto ocular/mirada. ▪ Mantiene una distancia prudencial (aprox. 80-100 cm.) y postura adecuada (recta o ligeramente inclinada) cuando habla con otras personas. ▪ Mantiene una expresión facial receptiva (sonríe, contacto ocular,...). ▪ Utiliza un tono de voz y una entonación apropiada a la situación. ▪ Habla con fluidez y se hace entender. ▪ Escucha a los demás cuando hablan y utiliza el silencio respetuoso. ▪ Respeta la opinión de los demás y expone la suya de forma respetuosa y razonada. ▪ Utiliza excelentemente la metodología enfermera para la detección y solución de problemas de salud del paciente. ▪ Propone intervenciones educativas e informativas que fomentan estilos de vida saludables y el autocuidado de forma excelente. ▪ Proporciona toda la información sobre los problemas y los cuidados planificados, es oportuna y responde a las demandas del paciente y familia y está adaptada a su nivel. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra de forma aceptable capacidad de comunicación oral y escrita incluidas las nuevas TICs. ▪ Utiliza la metodología enfermera de forma notable. ▪ Propone intervenciones educativas e informativas que fomentan estilos de vida saludables y el autocuidado de forma aceptable. ▪ Cumple la mayoría de requisitos señalados en el nivel de excelencia con respecto a la información. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra capacidad de comunicación oral y escrita incluida las nuevas TICs con alguna dificultad. ▪ Utiliza la metodología enfermera con algunos errores. ▪ Propone intervenciones informativas que fomentan estilos de vida saludables y el autocuidado, que son mejorables. ▪ Proporciona información que es mejorable
--	--	---	--

COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA			
		SOBRESAL./EXCELENTE 2 PUNTOS	BUENO 1,5 PUNTOS	REGULAR 1 PUNTO	DEFICIENTE 0 PUNTOS
Capacidad de aplicar los conocimientos a la práctica. Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud	Fase preparatoria de la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta, explica el objetivo. Recibe, pregunta o confirma el nombre del paciente quirúrgico. Prepara entorno sin barreras. 	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta, identifica paciente, explicación de finalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta, identifica paciente, no explica finalidad 	<ul style="list-style-type: none"> No se presenta. No identifica paciente ni explica finalidad.
	Habilidad para la fase exploratoria	<ul style="list-style-type: none"> Observa, hace pausas para escuchar, pregunta con buen ritmo y tono. No interrumpe. Postura, distancia y lenguaje no verbal adecuado (90cm. en cultura occidental) Mantiene contacto ocular 	<ul style="list-style-type: none"> Observa, hace pausas para escuchar, pregunta con buen ritmo y tono. Mantiene contacto ocular. No interrumpe 	<ul style="list-style-type: none"> Tono adecuado. Establece contacto ocular. No interrumpe 	<ul style="list-style-type: none"> Ritmo rápido, tono demasiado alto o muy bajo. No contacto ocular. Distancia inadecuada. Interrumpe al paciente
Establecer una relación empática y respetuosa con el	Recogida de información en la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> Identifica la demanda. Va de lo general a lo particular Se asegura del mensaje 	<ul style="list-style-type: none"> Clarifica el mensaje, muestra respeto y empática 	<ul style="list-style-type: none"> Establece relación de respeto, identifica la 	<ul style="list-style-type: none"> No respeta, no se pone en lugar del paciente quirúrgico, ni muestra

paciente quirúrgico y familia, acorde con la situación de la persona.	Fase resolutive de la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se despide, elabora resumen de lo entrevistado ▪ Planifica la siguiente entrevista. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se despide, hace resumen de lo entrevistado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se despide. ▪ Planifica la siguiente entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No clasifica la información. ▪ No resuelve
	Conocimientos y organización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestiona el tiempo ▪ Organiza la entrevista por patrones funcionales ▪ Recoge la información relativa a todos los patrones funcionales de forma adecuada. ▪ Recoge información sobre determinantes de salud y medicación. ▪ Brinda consejo de salud oportuno y riguroso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestiona bien el tiempo ▪ Organiza la entrevista por patrones. ▪ Recoge información de todos los patrones que se piden 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestiona el tiempo, con un margen de 3 minutos. ▪ Recoge información del 50% de lo pedido ▪ Recoge al menos una pregunta por cada uno de los patrones exigidos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No gestiona tiempo indicado, por encima o por debajo de 5 minutos. ▪ Recoge información de menos del 50% de lo pedido. ▪ Muy desorganizado(a)

Valoración 20%	Valoración por Dominios Funcionales .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agrupa datos relacionados y extrae conclusiones válidas ▪ Discrimina datos relevantes de los que no lo son. ▪ Realiza un genograma excelente que recoge información muy importante para la resolución de problemas psicosociales, cuando es posible la recogida de datos por la situación del paciente. ▪ Consta de: persona guión, cuidador principal, alcoholismo, símbolos género, correctos y ordenados, nombres, años en símbolos, líneas generacionales correctas, líneas relacionales correctas, acontecimientos vitales, fecha de realización. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza una recogida de datos de forma aceptable siguiendo instrumentos de valoración de cada patrón. ▪ Obtiene datos de la exploración física y entrevista, pero faltan datos de la Historia clínica, no relevantes. ▪ Agrupa datos relacionados y extrae conclusiones válidas. Realiza una representación gráfica aceptable de la situación familiar ▪ Recoge información destacada para la resolución de problemas psicosociales (cuando es posible la recogida de datos por la situación del paciente). ▪ Consta de la mayoría de los componentes del genograma. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza una recogida de datos un poco incompleta, siguiendo instrumentos de valoración de cada patrón. ▪ Obtiene datos de la Historia clínica pero falta algún dato importante de entrevista o de exploración física. ▪ Realiza una representación gráfica justa de la situación familiar que recoge información poco relevante para la resolución de problemas psicosociales, cuando es posible la recogida de datos por la situación del paciente. ▪ Le faltan menos de 5 de los componentes del genograma. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza una recogida bastante incompleta de datos o falta valoración de algún patrón, que no permite la elaboración del plan de cuidados con un mínimo de calidad. ▪ Realiza genograma demasiado pobre o incompleto, siendo posible la recogida de datos por el estado del paciente. Le faltan 5 o más de los componentes del genograma.
---------------------------	--	---	--	--	---

	Informe de Valoración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recoge H^a clínica con anamnesis, evolución del paciente hasta el momento de la valoración y descripción relevante de la valoración enfermera. ▪ Capacidad de síntesis excelente. ▪ Analiza de forma reflexiva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recoge H^a clínica con anamnesis, evolución del paciente hasta el momento de la valoración y descripción relevante de la valoración enfermera. ▪ Capacidad de síntesis aceptable. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recoge H^a clínica con anamnesis y descripción incompleta de la valoración enfermera. ▪ Poca capacidad de síntesis. 	Realiza relato descriptivo muy pobre.
Diagnóstico 20%	Formulación de Diagnósticos de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifica los problemas del paciente quirúrgico de forma razonada y coherente con el análisis de datos y emite juicios clínicos recogidos en etiquetas diagnósticas siguiendo la taxonomía II de la NANDA y formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas), si es oportuno. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifica los problemas del paciente de forma razonada y coherente con el análisis de datos y emite juicios clínicos recogidos en etiquetas diagnósticas siguiendo la taxonomía II de la NANDA. Hay 1 error en formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifica los problemas del paciente pero hay más de 1 error en el formato PES (Etiología o signos y síntomas). 	Emite diagnósticos enfermeros mal etiquetados o faltan diagnósticos.

	<p>Representación Modelo ÁREA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliza el Modelo ÁREA y explica de forma excelente la priorización de DdE y los desarrolla de forma jerárquica en el plan de cuidados. ▪ Contempla problemas reales o de riesgo y problemas interdependientes o complicaciones, si los hubiera. ▪ Incluye la fecha de inicio del diagnóstico NANDA y fecha de resolución en el plan de cuidados de la Práctica Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliza el Modelo ÁREA y explica de forma notable la priorización de DdE y los desarrolla de forma jerárquica en el plan de cuidados. ▪ Contempla problemas reales o de riesgo y problemas interdependientes o complicaciones si los hubiera. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliza el Modelo ÁREA y explica de forma adecuada la priorización de DdE, pero no los desarrolla de forma jerárquica en el plan de cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No utiliza Modelo ÁREA o no lo explica.
--	--	--	---	---

<p>Planificación</p> <p>20%</p>	<p>NOC</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establece resultados esperados según la Taxonomía NOC para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados, de forma excelente. ▪ Los objetivos a alcanzar son medibles y realistas, de acuerdo a la situación actual del paciente. ▪ Utiliza escala Likert de indicadores con su valoración al inicio y a lo largo del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establece resultados esperados según la Taxonomía NOC para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados, de forma notable. ▪ Los objetivos a alcanzar son medibles y realistas, de acuerdo a la situación actual del paciente. ▪ Utiliza escala Likert de indicadores con su valoración al inicio y a lo largo del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comete algunos errores en los NOC o no los relaciona bien con el diagnóstico. ▪ Utiliza escala Likert con algún error. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan NOC en muchos diagnósticos enfermeros seleccionados. ▪ Los objetivos a alcanzar no son realistas, de acuerdo a la situación actual del paciente. ▪ No utiliza escala Likert.
---	-------------------	--	--	---	---

<p>NIC y Actividades</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selecciona estrategias de enfermería NIC en base a los objetivos del paciente (NOC) y cubren la mayor parte de las necesidades físicas, psicosociales, emocionales y espirituales. ▪ Pauta las actividades de forma concreta, dando indicaciones precisas para realizarlas e incluye la frecuencia, pauta o temporalización. ▪ Planifica intervenciones y actividades y las modifica o suspende en función de la evolución del paciente y al alta. ▪ Las intervenciones reflejan empleo de juicio crítico y se basan en la evidencia científica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selecciona estrategias de enfermería NIC en base a los objetivos del paciente (NOC) y cubren la mayor parte de las necesidades físicas, psicosociales, emocionales y espirituales. ▪ Pauta las actividades de forma concreta, dando indicaciones precisas para realizarlas e incluye la frecuencia, pauta o temporalización. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selecciona estrategias de enfermería NIC en base a los objetivos del paciente (NOC) y cubren la mayor parte de las necesidades físicas, psicosociales, emocionales y espirituales. ▪ Algunos errores en la pauta de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan NIC y actividades importantes para el cuidado integral del paciente. Actividades mal planteadas o incongruentes.
---------------------------------	---	---	---	---

Ejecución 10%	Ejecución y Evolución	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluye fecha, turno y firma cada día. ▪ Realiza y registra las actividades cuidadoras propuestas. ▪ Demuestra capacidad de análisis, síntesis y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluye fecha, turno cada día. Realiza y registra las actividades cuidadoras propuestas. Demuestra capacidad de análisis, síntesis y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluye fecha, turno cada día. Realiza y registra las actividades cuidadoras propuestas. Demuestra capacidad de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No incluye fecha, turno y firma cada día. ▪ No realiza y registra las actividades cuidadoras propuestas.
------------------------------------	------------------------------	--	--	---	---

		<p>objetividad en la descripción de las actividades realizadas y de la evolución del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresa la ejecución con el tiempo verbal en tercera persona. ▪ Evolución: Aborda evaluación continua y registra el estado de salud-enfermedad antes durante y después del cuidado. ▪ Realiza y refleja Intervenciones de Educación para la salud, si procede. ▪ Implica a la familia o cuidador. 	<p>de objetividad en la descripción de las actividades realizadas y de la evolución del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresa la ejecución con el tiempo verbal en tercera persona. ▪ Evolución: Aborda evaluación continua y registra el estado de salud-enfermedad antes durante y después del cuidado. ▪ Realiza y refleja Intervenciones de Educación para la salud, si procede. 	<p>▪ análisis y síntesis y de objetividad en la descripción de las actividades realizadas y de la evolución del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No expresa la ejecución con el tiempo verbal en tercera persona. ▪ Evolución: Aborda evaluación continua y registra el estado de salud-enfermedad antes durante y después del cuidado. ▪ Realiza y refleja Intervenciones de Educación para la salud, si procede. 	<p>▪ No demuestra capacidad de análisis y síntesis y de objetividad en la descripción de las actividades realizadas y de la evolución del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No expresa la ejecución con el tiempo verbal en tercera persona. Evolución: No aborda evaluación continua y registra el estado de salud-enfermedad antes durante y después del cuidado. ▪ No realiza y refleja Intervenciones de Educación para la salud, en el caso de que proceda.
--	--	---	--	---	---

Evaluación 10%	Evaluación de indicadores NOC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señala Indicador de escala Likert en cada momento de la evaluación de cada NOC y al finalizar el plan de cuidados, respecto al NOC planificado. ▪ Registra el resultado alcanzado señalando con el Indicador el estado, conducta o percepción del que cuidamos medidos a lo largo de un continuo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señala Indicador de escala Likert a lo largo del proceso y al finalizar el plan de cuidados, respecto al NOC planificado, pero no pone la fecha en que evalúa el NOC. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señala Indicador escala Likert al finalizar el plan de cuidados, pero no a lo largo del proceso, respecto al NOC planificado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No evalúa con Indicadores el NOC, que ha planificado.
	Coherencia del plan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El plan de cuidados es coherente en todas las fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación (NOC-NIC-Actividades), Ejecución y Evaluación. ▪ Demuestra capacidad de evaluar y modificar planificación de cuidados en función de los resultados conseguidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El plan de cuidados es coherente en casi todas las fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación (NOC-NIC Actividades), pero no en la Ejecución y Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El plan de cuidados presenta alguna Incoherencia entre alguna de las fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación (NOC- NIC-Actividades), Ejecución y Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El plan de cuidados es Incoherente en todas las fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación (NOC-NIC Actividades), Ejecución y Evaluación.

<p>Bibliografía</p> <p>10%</p>	<p>Referencias bibliográficas</p> <p>(porcentajes orientativos, sujetos a la bibliografía existente según el fenómeno de estudio)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra dominio de estrategias de búsqueda. ▪ Utiliza buscadores con evidencia científica. Porcentaje de artículos en Inglés de más del 20 %. ▪ Sigue de forma adecuada las normas APA o Vancouver. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra un nivel satisfactorio de estrategias de búsqueda. Utiliza buscadores con evidencia científica. ▪ Porcentaje de artículos en Inglés menor del 20 %. ▪ Sigue de forma adecuada las normas APA o Vancouver. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demuestra dominio de algunas estrategias de búsqueda. ▪ Utiliza buscadores con evidencia científica. ▪ No aporta artículos en Inglés. ▪ Sigue de forma adecuada las normas APA o Vancouver. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No domina estrategias de búsqueda. ▪ Incluye material no pertinente. ▪ No sigue normas de APA o Vancouver de forma adecuada
--	--	---	---	--	---

CONCLUSIONES

- Con los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los estudiantes del VIII ciclo de la Escuela de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, se percibe que la forma actual de evaluación de las competencias, presenta ciertas debilidades: está centrada en el dominio teórico, utiliza estrategias e instrumentos poco diversificados que no alcanzan a determinar los niveles esperados en el desarrollo de competencias, evidenciándose la necesidad de diseñar instrumentos que garanticen una valoración justa y oportuna, y destierren la improvisación y subjetividad.
- El modelo de rúbrica propuesto, se fundamenta en una concepción constructivista del aprendizaje, la cual se nutre de diversas teorías psicopedagógicas asociadas al cognoscitivismo, como la psicogenética de Jean Piaget, el enfoque sociocultural de Vygotsky, la del aprendizaje significativo de Ausubel. Dicho enfoque sostiene que el estudiante tiene la disposición de aprender verdaderamente sólo aquello a lo que le encuentra sentido en virtud de que está vinculado con su entorno o con sus conocimientos previos.
- Las rúbricas, como todos los instrumentos de evaluación de competencias tienen fortalezas y debilidades. La ventaja radica que permiten evaluar de una manera más objetiva, ya que los criterios de la medición están implícitos y son conocidos de antemano por todos, no se los puede cambiar arbitrariamente y con ellos se hace la medición a todos los casos sobre los cuales se ofrezca emitir juicios. La desventaja está en que el diseño de una rúbrica supone invertir más tiempo y no todos están dispuestos a emplear.
- El Modelo de Rúbrica para la evaluación de competencias de la práctica hospitalaria en el curso taller de instrumentación de la asignatura de Cuidados de Enfermería en centro Quirúrgico, ha sido validado por un equipo de expertos que indicaron que es satisfactorio y se puede aplicar en en dicha asignatura.

SUGERENCIAS

- Es necesario afrontar sin dilaciones la evaluación de las competencias en instrumentación en la asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico desde un enfoque holístico, en el marco institucional y con la activa participación de todos los agentes involucrados..
- Hay que emprender la evaluación de la competencia en situaciones simuladas, maximizando la utilización de los recursos disponibles. Esta estrategia ha probado ser de gran utilidad en la formación y evaluación de las competencias.
- Poner énfasis en evaluar lo que los estudiantes hacen en la práctica y cómo aplican sus conocimientos en para el cuidado de los pacientes quirúrgicos.
- Aprovechar el acceso al campo clínico, que es una fortaleza de la Escuela de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, para la práctica clínica efectiva por parte de los estudiantes. Mediante la cual, es importante optimizar el valor de la devolución como herramienta formativa.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Álvarez, P. (2004). Orientaciones al profesorado universitario para la enseñanza basada en competencias. En, VV. AA. *Las competencias profesionales, mercado laboral y educación superior*. La Coruña: Conferencia Internacional de Orientación, Inclusión Social y Desarrollo de Carrera.
2. Benito, A y Cruz, A. (2005). *Nuevas claves para la docencia universitaria*. Madrid: Narcea.
3. Biggs, J. (2008). *Calidad del aprendizaje universitario*. Madrid: Narcea.
4. Blanco, A. (2009). *Desarrollo y evaluación de competencias en Educación Superior*. Madrid: Narcea.
5. Brown, S y Glasner, A. (2003). *Evaluar en la Universidad. Problemas y nuevos enfoques*. Madrid: Narcea.
6. Camilloni, S. y Otros. (1998). *La Evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo*. Buenos Aires: Paidós.
7. Cano, E. (2005). *El portafolio del profesorado universitario. Un instrumento para la evaluación y para el desarrollo profesional*. Barcelona: Octaedro-Ice
8. Casanova, M. (2002). *Manual de evaluación educativa*. Madrid: La Muralla.
9. Declaración de Bolonia. Espacio Europeo de Educación Superior. Declaración conjunta de los Ministros europeos de Educación. 1999. Disponible en: <http://bit.ly/M5LC6t>
10. Dewey J. (1989), *Cómo Pensamos*. Barcelona: Paidós.
11. Flores, R. (1999). *Evaluación Pedagógica y cognición*. Santa Fe de Bogotá: Mc Graw Hill.

12. Jorba, J. y Casellas, E. (2000). *La regulación y autorregulación de los aprendizajes*. Madrid: Síntesis.
13. García, J. (2000). *Bases Pedagógicas de la Evaluación. Guía práctica para educadores*. Madrid: Síntesis.
14. López Pastor, V. (2009). *Evaluación formativa y compartida en Educación Superior*. Madrid. Nancea.
15. Mateo, J. (2000). *La evaluación educativa, su práctica y otras metáforas*. Barcelona: ICE Universitat.
16. Monereo, C. y Pozo, J. (2003). *La Universidad ante la nueva cultura educativa: enseñar y aprender para la autonomía*. Madrid: Síntesis.
17. Piaget, J. (1980). *Psicología y pedagogía*. Barcelona: Ariel.
18. Santibañez R. (2001) *Manual para la evaluación del aprendizaje estudiantil*. México: Editorial Trillas.
19. Sanz de Acebedo, M. (2010). *Competencias Cognitivas en educación Superior*. Madrid: Narcea.
20. Tenbrink, T. (2006). *Evaluación guía práctica para profesores*. Madrid: Narcea.
21. Tyler, R. (1950). "Modelos básicos del curriculum". Ediciones Troquel, Buenos Aires
22. Tobón, S. (2005). *Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica* (2ª edic.). Bogotá: ECOE ediciones.
23. Tobón, S. (2008). *La Formación basada en Competencias en la Educación Superior: El enfoque complejo*. Universidad Autónoma de Guadalajara, Curso IGLU 2008. Guadalajara, México.
24. UNESCO. *La Educación Superior en el siglo XXI. Visión y Acción*. París: UNESCO; 1998.
25. Vigotsky, L. (2001). *Psicología Pedagógica*. Buenos Aires: AIQUE.

26. Zabalza, M. (2003). Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Madrid: Narcea.

LINKOGRAFÍA

1. Bárbara, E. (2003). *Estado y tendencias de la evaluación en Educación Superior*.
Revista de la Red Estatal de Docencia Universitaria, 3(2).

Disponible en:

http://www.uc3m.es/uc3m/revista/DICIEMBRE2003/Activos/pdf/e_barbera.pdf

2. Barragán, R. (2005). *El Portafolio, metodología de evaluación y aprendizaje de cara al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior. Una experiencia práctica en la Universidad de Sevilla*.

Disponible en:

http://campus.usal.es/~ofeees/NUEVAS_METODOLOGIAS/PORTAFOLIO/raquelbarragan.pdf

3. Chavarri, P. (2009). *Propuesta alternativa de evaluación del desempeño docente basado en competencias para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje*.

Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1430/6/Propuesta-alternativa-de-evaluacion-del-desempe%F1o-docente-basado-en-competencias-para-mejorar-la-calidad-del-proceso-de-ense%F1anza-aprendizaje-en-la-catedra-universitaria>.

4. Labarca C. A. *La técnica de observación en la sala de clases*. Disponible en:
<http://www.seso.org.ec/downloads/MATERIAL%20EXTRA%20URSO%20SBC%20PANAMA%202010/LA%20TECNICA%20DE%20LA%20OBSERVACION.pdf>.

5. Gazzola, A. & Didriksson, A. (2008). Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe. Recuperado el 10 de mayo de 2016, en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001619/161990s.pdf>
6. González, J.y Wagennar, R. (2006). “Tuning Educational Structures in Europe. Informe Final – Proyecto Piloto Fase 2, la Contribución de las Universidades al Proceso de Bolonia”, Bilbao, España. En: Tuning (2007). “Informe Final Proyecto Tuning para América Latina 2004 – 2007”, editado por la Universidad de Deusto, Bilbao.
7. Perrenoud (1998). “Construire des compétences dès l’école”, Paris, ESF. En: Méndez, A. (2006). “Terminología pedagógica específica al enfoque por competencias: El concepto de competencia”, Universidad Católica de Lovaina, Bélgica. En Internet <http://redecu.uach.mx/concepto/Terminologia%20pedagogica%20especifica%20al%20enfoque%20por%20competencias.El%20concepto%20de%20competencia.pdf>.
8. Roegiers, X. (2001). “Une pédagogie de l’intégration. Compétences et intégration des acquis dans l’enseignement”, Bruxelles, De Boeck Université, pág. 66. En: Méndez, A. (2006). “Terminología pedagógica específica al enfoque por competencias: El concepto de competencia”, Universidad Católica de Lovaina, Bélgica. En:

<http://redecu.uach.mx/concepto/Terminologia%20pedagogica%20especifica%20al%20enfoque%20por%20competencias.El%20concepto%20de%20competencia.pdf>
9. Tudela, P.; Bajo, T.; Maldonado, A; Moreno, S. y Moya, M. (2004): “Las competencias en el Nuevo Paradigma Educativo para Europa”. Documento policopiado. Vicerrectorado de Planificación, Calidad y Evaluación. Universidad de Granada. En: Zabalza, M. (2005).

“La Formación Por Competencias: Entre La Formación Integral Y La Empleabilidad”, Universidad de Santiago de Compostela, España. En:

http://umd.upla.cl/cursos/fmdelbuey/marco_competencias/competencias_formacion_integral_empleabilidad.pdf

10. Mertler, Craig A. (2001). Diseñar las rúbricas de puntuación para su salón de clases. Evaluación práctica, Investigación & Evaluación, 7 (25).

Recuperado del sitio <http://pareonline.net/getvn.asp?v=7&n=25>

11. Tobón, S. (2013). El enfoque socioformativo de las competencias: aplicando el pensamiento complejo en el aula. México: CIFE. Recuperado el 14 de mayo de 2016, en:

https://issuu.com/cife/docs/articulo__el_enfoque_socioformativo

ANEXOS

ANEXO N° 01

ESTRATEGIAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN UTILIZADOS EN LA ASIGNATURA DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO

<div style="text-align: center;">ASIGNATURA</div> <div style="text-align: center;">EN CENTRO QUIRÚRGICO</div> <div style="text-align: center;">ESTRATEGIA/INSTRUMENTO</div>	CUIDADO DE ENFERMERIA				
	Sustenta el cuidado de la persona quirúrgica en bases conceptuales y metodológicas sólidas.	Describe las acciones necesarias para el cuidado holístico de enfermería en la persona quirúrgica.	Participa y observa en forma efectiva y eficaz durante el acto operatorio actuando siempre de acuerdo a las normas de bioseguridad.	Identifica la variedad de instrumental, material y equipos quirúrgicos a usar durante el cuidado a la persona en la etapa transoperatoria.	Desarrolla el pensamiento crítico iniciando y gestionando el liderazgo e investigación en el ámbito de la Enfermería Quirúrgica.
1. Evaluación teórica/ examen de complemento múltiple					
1. Técnica de solicitud de productos: historia clínica, informe seminario/ escala valorativa, lista de cotejo					
2. Técnica de resolución de problemas/escala valorativa					
4 Observación de la práctica <i>in vitro</i> /ECO, OSATS					
5 Observación de la práctica <i>in vivo</i> /Mini Cex, DOTS, portafolio					
PUNTAJE (%)					

DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS RESULTADOS

<div style="text-align: center;">ASIGNATURA</div> <div style="text-align: center;">INDICADORES</div>	CUIDADO DE ENFERMERIA				
	EN CENTRO QUIRÚRGICO				
	Competencia específica	Competencia específica	Competencia específica	Competencia específica	Competencia específica
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %
1. Los criterios de evaluación de las competencias están establecidos en el SÍLABO para cada resultado de aprendizaje.					
2. Los estudiantes son informados de los criterios de evaluación de las evidencias de aprendizaje solicitadas. Rúbricas o plantillas acompañan el sílabo se dan a conocer a través del campus virtual.					
3. Las prácticas, informes de resolución de casos, portafolios, representan un porcentaje de la evaluación.					
4. Se desarrollan instancias específicas de autoevaluación de los estudiantes cuyos					

resultados se integran a la calificación final de la asignatura.					
5. Se desarrollan instancias específicas de coevaluación de los estudiantes cuyos resultados se integran a la calificación final de la asignatura.					
6. Los programas consideran dentro de su desarrollo momentos específicos para informar a los estudiantes acerca de los resultados de su aprendizaje (<i>feedback</i>)					
7. Los criterios de evaluación sobre los niveles competenciales fueron acordados por el profesorado.					
8. Existen mecanismos de revisión (pequeñas comisiones) de los niveles competenciales distribuidos en las asignaturas.					
PUNTAJE (%)					

**ENCUESTA SOBRE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES A LOS
ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA–
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO.**

Estimado(a) estudiante:

La presente encuesta tiene por objetivo conocer la necesidad de implementar instrumentos de evaluación en la asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico. Con la información que se obtenga a partir de esta encuesta se diseñará un **Modelo de Rúbrica de Evaluación** como apoyo al trabajo docente.

Los datos que se obtengan serán tratados de manera confidencial y con fines académicos exclusivamente.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas, revise todas las opciones y marque con una (X) la seleccionada

- 1. ¿Qué tan necesario es para usted que su profesora realice la evaluación de los aprendizajes?**

Muy necesario	
Necesario	
Poco necesario	
Nada necesario	

- 2. Para usted ¿la evaluación en el área de taller de instrumentación debe ser un proceso continuo?**

Si	
No	

- 3. ¿Con qué frecuencia la docente realiza la evaluación?**

Siempre	
A veces	

Casi nunca	
Nunca	

4. ¿En qué momento utiliza más la evaluación?

Anticipación	
Construcción del conocimiento	
Consolidación	

5. ¿La docente da a conocer la forma en la que van a ser ustedes evaluados en las diferentes actividades que plantea?

Siempre	
Frecuentemente	
Rara vez	
Nunca	

6. De los siguientes instrumentos de evaluación, seleccione el que más utiliza la docente

Pruebas escritas	
Pruebas orales	
Lista de cotejo	
Portafolio	
Rúbrica	
Otras	

7. ¿Considera Ud. que la docente utiliza suficientes instrumentos para evaluar las actividades planteadas?

Si	
No	

8. ¿En su opinión necesita la docente implementar nuevos instrumentos de evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje?

Si	
No	

9. Al momento de realizar la evaluación en la asignatura de cuidado de enfermería en centro quirúrgico. ¿La docente utiliza algún modelo de rúbrica para la evaluación del aprendizaje?

Si	
No	

10. ¿Con qué frecuencia la docente utiliza rúbricas para la evaluación de los aprendizajes?

Siempre	
A veces	
Casi nunca	
Nunca	

11. ¿Considera que la utilización de las rúbricas es importante dentro de la evaluación?

Si	
No	

12. ¿Cree Ud. que la rúbrica fortalece el proceso de enseñanza- aprendizaje?.
Fundamente su respuesta

Si	
No	

.....
.....
.....

13. ¿Considera Ud. que la utilización de rúbricas de evaluación permitirá que la docente tenga una visión más objetiva respecto a los niveles de aprendizaje que ustedes logren alcanzar?

Si	
No	

14. ¿Cree Ud. que el aprendizaje de la asignatura de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico se puede evaluar mediante rúbricas? Fundamente su respuesta.

Si	
No	

.....

.....

.....

AGRADEZCO SU COLABORACIÓN

TEN PRESENTE QUE ES INELUDIBLE: “EVALUAR PARA MEJORAR”

ANEXO N° 02

VALIDACIÓN DEL MODELO POR EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA MODELO DE RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA EN EL CURSO TALLER DE INSTRUMENTACIÓN EN ESTUDIANTES DEL VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHICLAYO 2017

1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO

1.1. Nombres y Apellidos: Magna Soledad Villalobos Chávez

1.2. Profesión: Licenciada en Educación

1.3. Grados Académicos:

- Maestría en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia.
- Estudios concluidos de Doctorado en Ciencias de la Educación.

1.4. Institución donde labora: ISEP “Sagrado Corazón de Jesús”

INDICADORES DE CALIDAD DE LA PROPUESTA	GRADO DE CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
	Nulo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
ADECUACIÓN A LOS DESTINATARIOS						
1. La propuesta responde a las características, necesidades, carencias y demandas detectadas en los estudiantes del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería.	0	1	2	3	4	
ADECUACIÓN AL CONTEXTO						
2. La propuesta promueve la evaluación auténtica de competencias en el taller de instrumentación de la asignatura de cuidado de enfermería en Centro Quirúrgico.	0	1	2	3	4	
CONTENIDO						
3. Se han explicitado las bases teórico-científicas y metodológicas de la propuesta, quedando bien definido cuál es el sustento teórico.	0	1	2	3	4	
4. Los contenidos priorizados son relevantes y representativos de las diferentes dimensiones que abarca el modelo teórico en el que se basa la	0	1	2	3	4	
CALIDAD TÉCNICA						
5. La propuesta incluye información detallada y suficiente sobre los siguientes elementos: población destinataria, objetivos, contenidos, actividades, temporalización, recursos (materiales y humanos), y sistema de evaluación del propio programa.	0	1	2	3	4	
6. Existe coherencia interna entre los diversos elementos componentes de la propuesta y de todos ellos con los objetivos de la investigación.	0	1	2	3	4	
VIABILIDAD						
6. La responsable de la investigación está plenamente capacitada para el diseño pertinente de la propuesta.	0	1	2	3	4	
METODOLOGÍA						
7. Es pertinente a los fines que se persigue	0	1	2	3	4	
8. La metodología utilizada es apropiada para el desarrollo de los objetivos de la propuesta.	0	1	2	3	4	
LOS ESTUDIANTES						
9. La secuencia de las actividades programadas resulta coherente con relación a los objetivos, destinatarios y recursos planificados	0	1	2	3	4	

VALORACIÓN

ESCALA	PUNTUACIÓN	NOTA
Deficiente	00-08	
Bajo	09-17	
Intermedio	18-26	
Sobresaliente	27-35	
Excelente	36-40	

Chiclayo, 03 de Enero del 2018.

MAGNA SOLEDAD VILLALOBOS CHÁVEZ

DNI 17936498