

EVALUACIÓN DE ERÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS EN LOS ESTUDIOS DE GRADO EN ENFERMERÍA.

- Dr. José Miguel Morales Asencio.

Director del Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

jmmasen@uma.es

- Dra. M^ª Rosa Iglesias Parra.

Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud.

mip@uma.es

- Silvia García Mayor.

Investigadora predoctoral. Departamento de Enfermería. Universidad de Málaga

sgmayor3@gmail.com

- Shakira Kaknani Uttumchandani.

Investigadora predoctoral. Departamento de Enfermería. Universidad de Málaga

shakira.kaknani@gmail.com

- Álvaro León Campos.

Enfermero- UGC Traumatología. Hospital Carlos de Haya. Investigador predoctoral.

Departamento de Enfermería. Universidad de Málaga

alvaroleoncampos@gmail.com

RESUMEN.-

Palabras clave:

Educación basada en competencias, Enfermería, Practicum Clínico, evaluación, rúbricas.

Resumen:

Introducción: La formación de los futuros profesionales enfermeros requiere experiencias clínicas en escenarios reales, supervisados por profesionales que provean retroalimentación y les faciliten la reflexión. La convergencia al EEES permiten la estructuración del Practicum por competencias, aunque hay antecedentes en la literatura de las dificultades metodológicas que ello comporta (Watson et al., 2002; Axley, 2008). Una aproximación muy innovadora ha sido la estructuración del marco competencial de los estudios de Enfermería mediante Sistemas Estandarizados de Lenguaje, destacando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, (NIC), que permite describir toda la gama de acciones de la práctica enfermera y ofrece un gran potencial para identificar competencias (Bulechek et al., 2009). **Objetivos:** 1. Analizar la fiabilidad y validez de constructo de una e-rúbrica de evaluación de competencias clínicas para estudiantes de Grado de Enfermería, basada en un modelo de evaluación desarrollado por el Departamento de Enfermería de la Universidad de Málaga. 2. Determinar el grado de utilización por tutores clínicos y coordinadores de prácticas. **Método:** Estudio descriptivo

transversal, de análisis de fiabilidad y validez. La población de estudio son los estudiantes de 2º y 3º de Grado de Enfermería de la UMA. Para la evaluación de la consistencia interna y de la validez de constructo se utilizaron muestras distintas a la de la evaluación de la sensibilidad al cambio. Período de estudio: 2010-2012. La e-Rúbrica se construyó mediante sistema de evaluación on-line a través de la plataforma LimeSurvey (EVALComp 1.0) sobre un modelo de competencias basado en la NIC, con 29 competencias evaluadas a través de 84 intervenciones NIC, que previamente había sido sometido a evaluación de su validez de contenido. Se evaluó la consistencia interna y la sensibilidad al cambio (*responsiveness*) mediante alfa de Cronbach y diferencia de medias con prueba t de Student, respectivamente. La validez de constructo se realizó mediante análisis factorial exploratorio. **Resultados:** El análisis de la fiabilidad del instrumento de evaluación en la muestra de 97 estudiantes de 3º, arrojó un alfa de Cronbach de 0,98 y una puntuación media de los ítems de 4,14 (rango: 1,91 y varianza: 0,20). El análisis factorial exploratorio, mediante rotación varimax y análisis de las covarianzas, determinó 4 factores que explicaban un total del 85,93% de la varianza. La sensibilidad al cambio mostró una diferencia de medias de -1,03 puntos (IC al 95%: -1,13 a -0,93; $p < 0,0001$) en las puntuaciones de la rúbrica entre estudiantes de 2º de Grado y estudiantes de 3º sobre las mismas intervenciones. De las 73 intervenciones seleccionadas para este análisis que forman parte de la e-rúbrica EVALComp, se han realizado un total de 977 evaluaciones en el curso 2011-12, a los 107 estudiantes de 2º y de 110 3º, con un promedio de 146,54 evaluaciones por intervención en total. **Discusión:** Es la primera vez que en nuestro medio se diseña un modelo de evaluación basado en Sistemas Estandarizados de Lenguaje, apoyado en el uso de e-rúbricas, que facilita un proceso estructurado de evaluación de la competencia clínica a los tutores, basado en un marco conceptual sólido. El instrumento muestra buena consistencia interna, sensibilidad al cambio y una alta aceptación por parte de los evaluadores.

estructura de adquisición de las mismas, pasando de “esperar” a que se presenten los

INTRODUCCIÓN.-

La integración de disciplina enfermera en el Espacio Europeo de Educación Superior ha supuesto un cambio tanto en el número de créditos de prácticas a superar por el alumno, como en el modo de evaluar la adquisición de conocimientos en las mismas. Este nuevo modelo ofrece la posibilidad de evaluación por **competencias transversales** relacionadas con conductas éticas, o valores esenciales que deben guiar el cuidado de personas y comunidades, capacidad para el trabajo en equipo o habilidades para la comunicación terapéutica con pacientes y familiares, lo que supone un cambio en la

escenarios de aprendizaje, a la búsqueda activa de los mismos.

Dichas competencias se agrupan en nueve dimensiones, en las que se valorará la adquisición de habilidades según el manual NIC (Nursing Interventions Classification), donde se describen las intervenciones que una enfermera lleva a cabo en su práctica habitual. Estas actividades se encuentran enmarcadas en el modelo de Virginia

Henderson de las Necesidades Humanas Básicas.

Dimensiones competenciales:

1. Capacidad para aplicar los fundamentos teóricos en escenarios reales de práctica.
2. Capacidad para interactuar con pacientes, familiares, y miembros del equipo interdisciplinar.
3. Capacidad para emitir juicios clínicos en su nivel de desarrollo curricular.
4. Capacidad de integrar normas y valores que guíen su relación con pacientes, familiares y profesionales.
5. Capacidad para integrar las características y procesos de las Organizaciones en las que se prestan los Servicios de Salud.
6. Capacidad para proveer cuidados directos a personas, familias y comunidades.
7. Capacidad para integrar la cultura de la seguridad en sus intervenciones para el cuidado de pacientes, familias y comunidades.
8. Capacidad de aplicar tecnologías sanitarias y de la información y comunicación en el cuidado y la toma de decisiones de pacientes, familias o comunidades.
9. Capacidad de adquirir una visión integral de la persona, que incorpore todas sus dimensiones (biológica, psicológica, social y espiritual) y que promueva la participación de la persona en su proceso, la individualización del cuidado y la aceptación de la diversidad.

2.-MARCO CONCEPTUAL

2.1 CAPACIDAD PARA APLICAR LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS EN ESCENARIOS REALES DE PRÁCTICA

El alumnado debe adquirir los conocimientos y capacidades para la aplicación de teorías de enfermería y práctica enfermera, ciencias básicas y de la vida y ciencias sociales, del comportamiento y de la salud.

2.2 CAPACIDAD PARA INTER-ACCIONAR CON PACIENTES, FAMILIARES Y MIEMBROS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR

Se pretende que el alumnado adquiera capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar y establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo.

2.3 CAPACIDAD PARA EMITIR JUICIOS CLINICOS EN SU NIVEL DE DESARROLLO CURRICULAR.

Es necesario que el alumno sepa aplicar los procesos de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas atendidas, además de emprender valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el paciente, y reconocer e interpretar signos normales o cambiantes de salud-mala salud, sufrimiento, incapacidad de la persona (valoración y diagnóstico).

2.4 CAPACIDAD DE INTEGRAR NORMAS Y VALORES QUE GUÍEN SU

RELACIÓN CON PACIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES

A través de esta competencia se pretende que el alumno aprenda a trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos reguladores y legales, reconociendo y respondiendo a dilemas y temas éticos o morales en la práctica diaria. Además es necesario adquirir los conocimientos para prestar los cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia.

2.5 CAPACIDAD PARA INTEGRAR LAS CARACTERÍSTICAS Y PROCESOS DE LAS ORGANIZACIONES EN LAS QUE SE PRESTAN LOS SERVICIOS DE SALUD.

Se pretende que el alumno adquiera la capacidad para reconocer los diversos roles, responsabilidades y funciones de una enfermera y el conocimiento relevante de y capacidad para aplicar política nacional e internacional.

2.6 CAPACIDAD PARA PROVEER CUIDADOS DIRECTOS A PERSONAS FAMILIAS Y COMUNIDADES

Será necesario que los alumnos adquieran destreza para la realización las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.

2.7 CAPACIDAD PARA INTEGRAR LA CULTURA DE LA SEGURIDAD EN SUS INTERVENCIONES PARA EL CUIDADO DE PACIENTES, FAMILIAS Y COMUNIDADES

Es imprescindible que los alumnos de enfermería, absorban e implementen a su

futura práctica diaria, la importancia de la seguridad en relación al cuidado del paciente.

Se pretende que los estudiantes adquieran competencias que le lleven a una adecuada práctica profesional:

- Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias.
- Capacidad para poner en práctica principios de salud y seguridad, incluidos la movilización y manejo del paciente, control de infecciones, primeros auxilios básicos y procedimientos de emergencia.
- Promover y desarrollar la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención sanitaria.
- Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad, incluyendo a la propia enfermera.
- Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.

2.8 CAPACIDAD DE APLICAR TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO Y LA TOMA DE DECISIONES DE PACIENTES, FAMILIAS O COMUNIDADES

Se pretende que el alumno adquiera el conocimiento relevante y la capacidad para aplicar tecnología e informática a los cuidados de salud.

Para ello se han establecido una serie de intervenciones, que el alumno debe desarrollar para llegar a la adquisición de esta competencia.

2.9 CAPACIDAD DE ADQUIRIR UNA VISIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA, QUE INCORPORA TODAS SUS DIMENSIONES (BIOLÓGICA, PSICO-SOCIAL, SOCIAL Y ESPIRITUAL) Y QUE PROMUEVA LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA EN SU PROCESO, LA INDIVIDUALIZACIÓN DEL CUIDADO Y LA ACEPTACIÓN DE LA DIVERSIDAD.

Es imprescindible para los alumnos, dado en el ámbito social en el desarrollarán su profesión, entiendan al ser humano desde una perspectiva holística, como un “todo” relacionado, que sean tolerantes con el medio, sin enjuiciamientos asegurando que las creencias y los deseos de los individuos no se vean comprometidos por sus intervenciones. Para ello es necesario que contemplen las siguientes competencias:

- Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas
- Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores
- Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad.

Mediante la utilización del constructo de e-rúbrica, en el cual se detallan las intervenciones necesarias para la adquisición de cada competencia, el tutor clínico, es capaz de llevar a cabo una exhaustiva evaluación, que permita determinar si dicha adquisición se ha implementado con éxito en

la conducta profesional del alumno.

La e-rúbrica desarrollada, es planteada como un diagrama arbóreo, en el que la base, son las actividades necesarias para la consecución de objetivos, que una vez completados, demuestran la adquisición de competencias básicas, necesarias a su vez para el desarrollo de actividades cada vez más complejas conforme el alumno alcance niveles superiores de formación.

Este método, dota al constructo de una sensibilidad muy potente, que permite a los tutores clínicos determinar, si el alumno está o no preparado para avanzar en su práctica.

Esto señala, la importancia de esta herramienta en sí misma, para la personalización en el aprendizaje del alumno.

Evaluaciones curso 2011-12

INTERVENCIONES MÁS EVALUADAS EN PRACTICUM 1 : Feb a May.

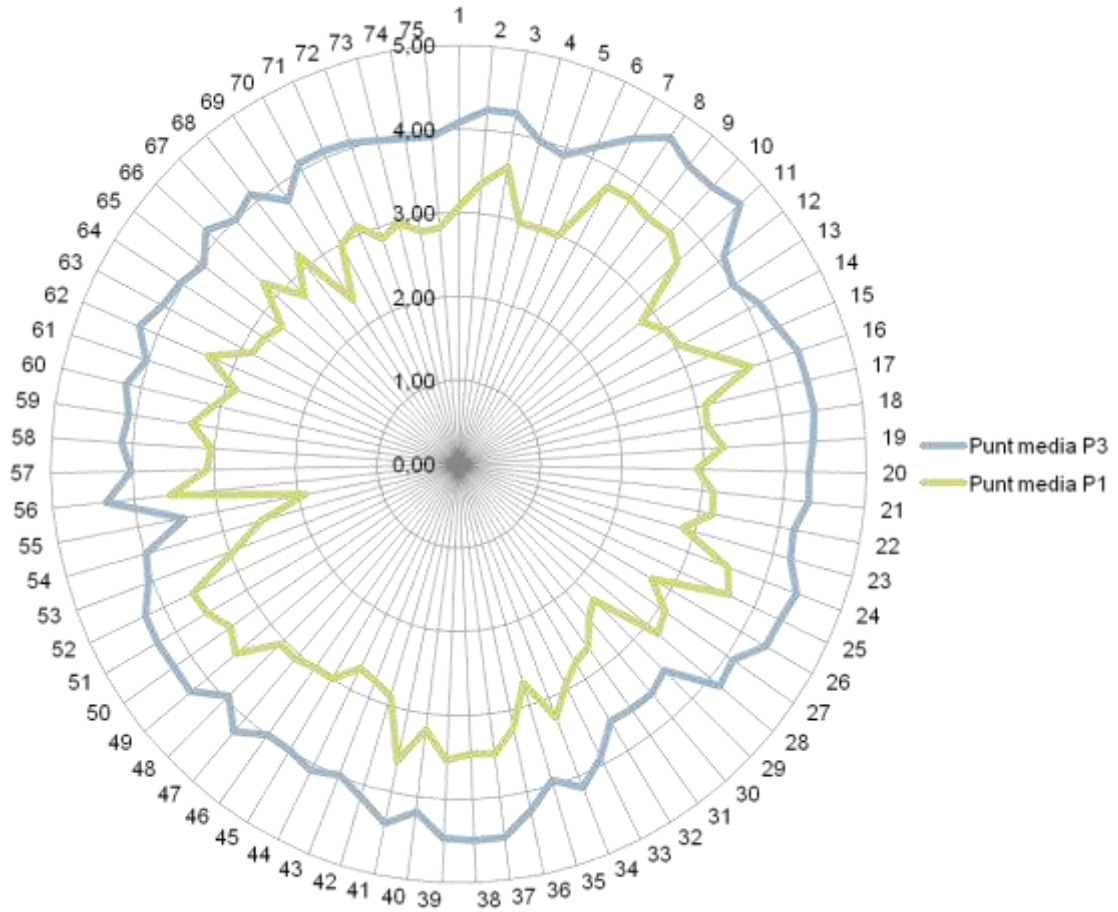
	NIC	nº evaluaciones	% eval	Punt medi	D Est
Escucha activa	4920	209	96,31%	3,55	1,00
Muestra de sangre capilar	4035	202	93,09%	3,62	1,03
Muestra de sangre venosa	4238	193	88,94%	3,07	0,96
Administración de medicación: subcutánea	2317	188	86,64%	3,65	0,89
Administración de analgésicos	2210	185	85,25%	3,36	0,81
Apoyo emocional	5270	184	84,79%	3,41	0,98
Educación sanitaria	5510	180	82,95%	2,92	0,97
Vigilancia de la piel	3590	179	82,49%	3,53	0,88
Contacto	5460	177	81,57%	3,61	0,87
Cuidados de la piel: tratamiento tópico	3584	176	81,11%	3,47	0,96
Documentación	7920	176	81,11%	2,85	0,95
Administración de medicación: oral	2304	175	80,65%	3,76	0,86
Prevención de úlceras por presión	3540	170	78,34%	3,49	0,89
Administración de medicación: inhalación	2311	169	77,88%	3,25	0,91
Ayuda en la exploración	7680	168	77,42%	3,20	0,94
Control de la medicación	2395	168	77,42%	3,08	0,95
Manejo de muestras	7820	168	77,42%	2,99	0,96
Administración de medicación: tópica	2316	167	76,96%	3,52	0,94
Control de infecciones	6540	167	76,96%	3,08	0,90
Presencia	5340	167	76,96%	3,56	1,03
Administración de medicación: intravenosa	2314	166	76,50%	3,17	0,90
Prevención de caídas	6490	164	75,58%	3,32	0,88

Evaluaciones curso 2011-12

INTERVENCIONES MÁS EVALUADAS EN PRACTICUM 1 II: Feb a May.

Intervención	nº eval	% eval	Media eva	D Est
Escucha activa	331	75,92%	4,27	0,60
Presencia	317	72,71%	4,26	0,58
Manejo de muestras	310	71,10%	4,09	0,57
Contacto	303	69,50%	4,25	0,60
Administración de analgésicos	286	65,60%	4,24	0,52
Control de la medicación	284	65,14%	4,09	0,61
Punción intravenosa	280	64,22%	4,00	0,68
Apoyo emocional	278	63,76%	4,25	0,65
Flebotomía: muestra de sangre venosa	277	63,53%	4,22	0,54
Administración de medicación: oral	276	63,30%	4,37	0,54
Monitorización de los signos vitales	276	63,30%	4,25	0,58
Educación sanitaria	251	57,57%	4,06	0,68
Muestra de sangre capilar	250	57,34%	4,38	0,55
Administración de medicación: intravenosa	248	56,88%	4,18	0,55
Administración de medicación: subcutánea	245	56,19%	4,36	0,51
Ayuda en la exploración	238	54,59%	4,11	0,55
Administración de medicación: intramuscular	236	54,13%	4,32	0,59
Control de infecciones	231	52,98%	4,19	0,62
Terapia intravenosa	227	52,06%	3,99	0,63
Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso	223	51,15%	4,15	0,51
Cuidados de las heridas	222	50,92%	4,05	0,64

Sistema de evaluación “sensible” a la evolución competencial del estudiante



3.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- a) Axley, L. (2008). Competency: a concept analysis. *Nursing Forum*, 43(4), 214-222. doi:10.1111/j.1744-6198.2008.00115.x
- b) Benner, P., Benner, P. E., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (2009). *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment & Ethics*. Springer Publishing Company.
- c) Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (1995). Nursing interventions classification (NIC). *Medinfo. MEDINFO, 8 Pt 2*, 1368.
- d) Roach, M. S., & Roach, M. S. (2002). *Caring, the human mode of being : a blueprint for the health professions*. Ottawa, Ont.: CHA Press.
- e) Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., & Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 421-431.