

PERCEPCIÓN DE LOS ALUMNOS SOBRE LA FORMACIÓN RECIBIDA EN COMPETENCIAS INDIVIDUALES GENÉRICAS EN ENFERMERÍA EN LA UEM.

Autores: E. Fernández Collado; E. Agudo Gisbert, P. Montilla de Mora, O. Corral Pazos de Povens, profesores de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea Madrid.

1. INTRODUCCIÓN. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El modelo de formación basado en competencias posee una larga tradición en la enseñanza universitaria en general, y en la de la enfermería en particular (Benner 1987, Galdames L 2002). Este modelo ha experimentado una serie de transformaciones como consecuencia de la evolución en la comprensión del concepto de competencia y de los cambios en los enfoques pedagógicos que históricamente han venido dando sustento a la enseñanza universitaria. En este campo hemos asistido, desde la década de los cincuenta del siglo pasado en que el modelo de competencias empieza a ganar adeptos entre el profesorado universitario, a un tránsito desde concepciones inspiradas en la racionalidad técnica de base positivista a nociones inspiradas en la racionalidad práctica de base fenomenológica y hermenéutica. Este tránsito, que para algunos autores es una verdadera ruptura epistemológica (Marton, F. 1995, Baldwin y Pagett, 1994, Boyatzis, 1882), consiste en un paso de nociones mecanicistas, apriorísticas y reduccionistas del concepto de competencia y de un modelo pedagógico de base conductista, a una noción de competencia inspirada en las lógicas no lineales de la complejidad y enfoques pedagógicos de base constructivista (Lipman 2001, Dewey 1993, Vargas Zúñiga 1998, Imbernón 1997, Mertens 1996, Morin 1982, Brockbank y McGill 2002).

La propuesta metodológica del análisis constructivista de Plan de Formación Basado en competencias, se basa en las siguientes consideraciones:

1.- Elementos teóricos.

- *Visión integral, holística e integrada.* Hay que atender los conocimientos, experiencias, dificultades, desilusiones y esperanzas de las personas con resultados inferiores a los considerados excelentes.
- *Participación del estudiante en su aprendizaje significativo.* Para conseguir una cualificación efectiva de las personas, es fundamental la participación de los sujetos a formar, en la definición de los contenidos formativos; es decir, en la construcción y

análisis del problema formativo. Esta perspectiva es muy importante porque vincula las competencias con su aprendizaje.

- ***Alternancia de estrategias formativas.*** Los constructivistas son muy partidarios de las estrategias formativas basadas en la alternancia de períodos formativos teóricos con tiempos de aprendizaje práctico. (Sistema modular de enseñanza en Enfermería). Además, los procesos formativos no tienen únicamente sentido bajo la perspectiva instrumental, son importantes también para el desarrollo y progreso personal.
- ***Propiedades emergentes.*** El enfoque constructivista sostiene, que cuando una persona aprende, surge una nueva competencia (propiedades emergentes del conjunto integrado de formación). Por ello, en vez de definir de antemano cuáles son las competencias con qué tendrán que ser cualificados los trabajadores (perfil competencial cerrado en enfermería), el aprendizaje debe favorecer la progresiva integración de las situaciones de trabajo a fin de favorecer la aparición de nuevas capacitaciones que, a su vez, estimulan nuevas actividades las cuales, a su vez, son fuente de nuevas competencias. La formación por competencias, es más que las suma de las partes; de su interrelación surgen propiedades nuevas emergentes: Consciencia y razonabilidad.

2.- **Profesorado.** En esta puesta en escena del plan se requería como necesario la deconstrucción y nueva construcción del profesorado. *“La deconstrucción como método reflexivo de cuestionamiento crítico de la realidad ayuda a examinar las estructuras teóricas que cada sujeto ha asimilado, frecuentemente de manera acrítica, durante su trayectoria formativa y profesional. Gracias al desaprendizaje podemos examinar críticamente el horizonte de significados que estructura nuestra percepción de la realidad y nuestro modo de “estar en el mundo”. Ese cuestionamiento permite evocar el camino que ha conformado nuestras construcciones personales e identificar las lagunas, los vacíos y las contradicciones de nuestros marcos categoriales”.* (Medina 2003)

La perspectiva constructivista modifica la creencia tradicional de la formación enfermera, que para formar sobre cualquier competencia hay que delimitar previamente y de manera rígida cuáles son los contenidos de cualificación del proceso de aprendizaje. El enfoque constructivista, tal como se verá en el plan de formación basado en competencias para la

Diplomatura de Enfermería, se basa en la comprensión del aprendizaje como un proceso de construcción de significados. Este tipo de análisis sí que resulta importante, para poder vincular las competencias a la realidad de las organizaciones, relacionar aquellas con las disfunciones o los aspectos a mejorar de estas.

Mantenemos que las competencias en Enfermería, son competencias “con consciencia” (Morin 1984). *Las Competencias en Enfermería son: un saber hacer (saber cómo) con consciencia. Las competencias en la educación de las enfermeras las concebimos como “capacidades subyacentes desarrolladas, agregadas, emergentes y complejas” que les permiten desempeñarse en diferentes ámbitos de la vida y en la práctica profesional.*

El estudio que desarrollamos forma parte de los diferentes estudios y metodologías de investigación que hemos iniciado en el Departamento de Enfermería.

2. HIPOTESIS CONCEPTUAL

La percepción positiva por parte de los alumnos del Plan de Educación Integral Basado en Competencias en Enfermería, favorece el aprendizaje como proceso, como construcción, como practica reflexiva para formar ciudadanos y enfermeras razonables y con consciencia.

3. OBJETIVOS

1. Conocer la percepción global de los alumnos sobre la formación recibida en competencias general/ individuales
2. Valorar las competencias generales /individuales más desarrolladas y analizar sus dimensiones.

4. MATERIAL Y MÉTODO

Población de estudio: Todos los estudiantes de enfermería en el último año de carrera del curso 2003/04, finalizados los estudios, antes de incorporarse al mundo laboral, todos ellos implicados en el proyecto de implantación del Programa de Formación Integral Basado en competencias individuales.

Ámbito de estudio: Universidad Europea de Madrid

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, transversal.

Variables (Categorías) de estudio: 12 Competencias genéricas/ individuales.

Cada competencia está definida por 5 dimensiones, que se seleccionaron del cuestionario, compuesto por 20 competencias, validado del estudio Delphi (2001) del Gabinete de Orientación Pedagógica de la UEM, que es la base de la construcción teórica del plan de competencias de la Universidad

I: RAZONAMIENTO

II: HABILIDADES COMUNICATIVAS

III: INNOVACIÓN / CREATIVIDAD

IV: INICIATIVA

V: PLANIFICACIÓN

VI: TRABAJO EN EQUIPO

VII: COMPRENSIÓN INTERPERSONAL

VIII: FLEXIBILIDAD

IX: CONCIENCIA DE LOS VALORES ÉTICOS

X: RESPONSABILIDAD

XI: AUTOMOTIVACION

XII: AUTOCONFIANZA

Competencias personales /individuales/ superiores en enfermería y las dimensiones que las definen:

I: RAZONAMIENTO

- Es capaz de desglosar en partes los problemas complejos, estableciendo relaciones causa efecto.
- Es capaz de identificar y definir de las situaciones complejas de la práctica el problema que requiere su intervención.
- Hace que las situaciones o las ideas complejas estén claras y sean simples al identificar pautas fundamentales.
- Es capaz de analizar las distintas situaciones utilizando conceptos teóricos: sabe aplicar la teoría a los aspectos prácticos.
- Es capaz de analizar las distintas situaciones de la práctica utilizando conceptos tanto teóricos como prácticos.

II: HABILIDADES COMUNICATIVAS

- Cuando redacta algún documento, organiza bien las ideas y las expresa con claridad y corrección.
- Tanto en reuniones como en presentaciones en público suele expresarse de forma clara despertando el interés de sus interlocutores.
- Es capaz de expresar lo que piensa y rara vez provoca malentendidos que haga que los demás se sientan ofendidos.
- Adaptar el discurso (oral y escrito) a los diferentes tipos de audiencias
- Saber presentar de manera persuasiva argumentos que sustentan las propias ideas

III: INNOVACIÓN / CREATIVIDAD

- Tiende a aportar ideas o perspectivas nuevas en el trabajo aún cuando no parece haber un problema evidente.
- Frente a los problemas aporta soluciones eficaces que suelen ser originales.
- Tiene la habilidad de detectar nuevas posibilidades o ideas donde otros no las ven.
- Explorar, investigar y evaluar (comprender e interpretar) correctamente los problemas que surgen en la práctica relacionada con la enfermería
- Formular preguntas de forma que puedan ser contestadas por las diferentes lógicas de pensamiento y las diferentes maneras de construcción del conocimiento.

IV: INICIATIVA

- Tiende a aportar ideas o perspectivas nuevas en el trabajo aún cuando no parece haber un problema evidente.
- Frente a los problemas aporta soluciones eficaces que suelen ser originales.
- Tiene la habilidad de detectar nuevas posibilidades o ideas donde otros no las ven.
- Explorar, investigar y evaluar (comprender e interpretar) correctamente los problemas que surgen en la práctica relacionada con la enfermería
- Formular preguntas de forma que puedan ser contestadas por las diferentes lógicas de pensamiento y las diferentes maneras de construcción del conocimiento.

V: PLANIFICACIÓN

- Sabe priorizar con facilidad tanto entre objetivos en cada una de las tareas que lleva a cabo, como entre diferentes tareas eligiendo la más prioritaria.

- ❑ Organiza su trabajo sobre la base de objetivos teniendo en cuenta fases, fechas, procesos.
- ❑ Gestiona adecuadamente su tiempo.
- ❑ Capacidad de reconocer información significativa, buscar y relacionar datos relevantes
- ❑ Capacidad para identificar y utilizar recursos (humanos, técnicos y económicos) para conseguir la meta (objetivos)

VI: TRABAJO EN EQUIPO

- ❑ Comparte abiertamente información y conocimiento con los demás miembros del grupo.
- ❑ Asume y colabora activamente en la consecución de objetivos comunes.
- ❑ Valora e integra las aportaciones del resto de los componentes del grupo.
- ❑ Actúa para desarrollar un buen clima de trabajo.
- ❑ Saber anteponer los objetivos del grupo a los intereses personales

VII: COMPRENSIÓN INTERPERSONAL

- ❑ Comprende los sentimientos y motivos de los demás aunque no los expresen verbalmente.
- ❑ Capta adecuadamente las intenciones y los mensajes de los superiores, preocupándose de comprobar que los ha interpretado correctamente.
- ❑ Escucha activamente y pregunta de tal forma que su interlocutor siente que tiene un interés genuino en lo que está diciendo.
- ❑ Tener capacidad de ponerse en lugar de otros
- ❑ Responder adecuadamente a las reacciones de los demás

VIII: FLEXIBILIDAD

- ❑ Modificar los puntos de vista y los procedimientos de trabajo en función de nueva información que pueda afectar al manejo de las personas/clientes
- ❑ Adaptarse y trabajar eficazmente en distintos niveles de intervención (preventiva, asistencial, investigadora, docente, etc.) ajustando objetivos y procedimientos a las distintas situaciones / individuos / grupos. (Reflexión en la acción)
- ❑ Afrontar con naturalidad nuevos retos y riesgos así como cambios de la organización o de los requerimientos del trabajo.
- ❑ Aplicar de forma flexible las normas o procedimientos dependiendo de la situación individual para afrontar los objetivos de la organización.

IX: CONCIENCIA DE LOS VALORES ÉTICOS

- ❑ Conocer, respetar y defender los derechos fundamentales de las personas como fundamento de la convivencia.
- ❑ Ser capaz de desarrollar un análisis ético, desde el conocimiento y no la opinión en supuestos concretos análogos a los que suelen presentarse en su campo de actividad profesional.
- ❑ Proponer decisiones, desde los principios universales –aceptados -, acordes con el análisis efectuado y ser capaz de defenderlas racionalmente.
- ❑ Aplicar los principios universales (talante) en su acto profesional al trato con las personas/clientes y con los colaboradores en el cuidado de los pacientes.

X: RESPONSABILIDAD

- ❑ Respeto por el ser humano (Autónomo y libre).
- ❑ Implicarse y comprometerse en el cumplimiento de sus obligaciones.
- ❑ Ser organizado y cuidadoso con la buena ejecución del trabajo.
- ❑ Asumir siempre las consecuencias de lo que se hace, sean buenas o malas.
- ❑ Asumir que tiene que rendir cuentas de su actuación profesional.
- ❑ Considerar los “pros” y los “contras” de cada acción, y el riesgo que comportan, y actuar en consecuencia. (Reflexión en la acción y sobre la acción)

XI: AUTOMOTIVACION

- ❑ Es capaz de ser productivo sin necesidad de ningún incentivo externo.
- ❑ Es perseverante en la realización de sus tareas, no desanimándose fácilmente ante las dificultades.
- ❑ Tiene interés y preocupación personal en adquirir conocimientos, siendo autodidácta en muchas ocasiones.
- ❑ La satisfacción de los clientes, le conducen al trabajo bien hecho
- ❑ El reconocimiento de los demás es importante

XII: AUTOCONFIANZA

- ❑ Creer en la valía de la propia capacidad personal (conocimientos, talento y talante) para llevar a cabo la acción profesional.
- ❑ Mostrar interés por asumir retos novedosos (innovación y creatividad)
- ❑ Capacidad para asumir los fracasos positivamente con perspectiva de futuro y oportunidades de mejora.

- Tener capacidad para mostrar desacuerdo y la crítica de forma constructiva.(socio-crítico)
- Exponer los puntos de vista de forma convincente, desde el conocimiento.

Instrumento de Medida: Cuestionario, autoadministrado de 60 ítems.

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se administra.

Se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externe su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

Cada categoría individual, constituye una categoría de análisis con 5 ítems o dimensiones, con una valoración numérica de 1 al 5.

Cuando las afirmaciones son positivas se califican comúnmente de la siguiente manera:

- (5) Muy de acuerdo. Siempre
- (4) De acuerdo. Casi siempre
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. Frecuentemente
- (2) En desacuerdo. Casi nunca
- (1) Muy en desacuerdo. Siempre

Maneras de aplicar la escala.

En nuestro estudio la aplicación fue de manera autoadministrada: se le entrega al alumno, el cuestionario, y este marca respecto a cada categoría de análisis (12), los 5 (ítems) dimensiones que definen cada categoría, con una valoración numérica del 1 al 5. Marca su reacción o alternativa de respuesta. Al construir la escala Likert debemos asegurar que las afirmaciones y alternativas de respuesta serán comprendidas por los sujetos a los que se les aplicara y que estos tendrán la capacidad de discriminación requerida. Con el fin de certificar el grado de comprensión del cuestionario, se realizó una prueba piloto, con el 10% de la población a estudio, alumnos de 3º de Enfermería.

Para integrar la versión final de la escala, llevamos a cabo los siguientes pasos:

1. Consultamos estudios de actitudes y percepciones para tratar de seleccionar adjetivos ya habían sido utilizados en investigaciones similares a la nuestra.
2. Construimos una versión preliminar de la escala de 12 categorías de 60 ítems y la administramos a un grupo de sujetos (10% población) a manera de prueba piloto. (Alumnos de 3° de Enfermería)
3. Seleccionamos los ítems que presenten correlaciones significativas con los demás ítems. Naturalmente, si hay confiabilidad y validez, estas correlaciones serán significativas.
4. Desarrollamos la relación final de la escala definitiva.

Tratamiento estadístico:

Se calcularon medidas de tendencia central y porcentajes; media de cada una de las dimensiones que configuraban el área de cada competencia y una media global de la competencia que se quería analizar.

Para comprobar si alguna de las medias de cada dimensión es responsable de desplazar hacia valores superiores o inferiores la media competencial y si este desplazamiento de la media tenía significación estadística, se realizó en primer lugar una prueba de ANOVA, y posteriormente la prueba de T de student, para muestras paramétricas relacionadas, comprobación que se hizo mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

- a) Datos generales (Edad, sexo, grado de instrucción),
- b) Escala de percepción propiamente dicha con 12 enunciados generales con 5 alternativas (positivas), seleccionados previamente del trabajo realizado los años anteriores de definición de categorías (competencias) y dimensiones que las definen. El instrumento fue pilotado y sometido a juicio a los profesores del Departamento de Enfermería (Actores expertos en el desarrollo de las competencias individuales y de las metodologías docentes que siguen en el proceso de enseñanza aprendizaje) y que también serían objeto de estudio con el instrumento diseñado.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LAS DIFERENTES COMPETENCIAS:

5.1 DATOS GENERALES

Se realizó una encuesta mediante cuestionario cerrado, a 65 alumnos, con una tasa de respuesta del 100%, 12 hombres (18,5%) y 53 mujeres (81,3%). Cuarenta y cinco de nuestros alumnos (69,2%) tenían una edad inferior o igual a 25 años (69,2%) y 20 (30,8%) se encontraba entre 26 y 35 años (Tabla 1).

Tabla 1: edad y sexo de los alumnos

SEXO	EDAD
Hombres 12 (18,5%)	< 25 años = 45 (69,2%)
Mujeres 53 (81,3%)	26-35 años = 20 (30,8%)
Total = 65	

5.2 RESULTADOS GLOBALES DE COMPETENCIAS.

Competencias analizadas: razonamiento, comprensión, comunicación, innovación, planificación, iniciativa, responsabilidad, respeto, flexibilidad, trabajo en equipo, automotivación y autoconfianza; desdobladas cada una en sus 5 dimensiones. Por último hemos realizado un análisis estadístico entre las medias de las 12 competencias y un estimador global de las competencias con valor de 4,063 (DE 0,37).

Como se muestra en la tabla 3.1, todas las competencias estudiadas alcanzaron valores de la media superiores al 2,5, que era el valor que a priori ofrecía la escala de Likert utilizada (1 para la puntuación más baja y 5 para la más alta)

COMPETENCIA	MEDIA	DE
RESPONSABILIDAD	4,615	0,3958
TRABAJO EN EQUIPO	4,458	0,5609
AUTOMOTIVACIÓN	4,366	0,4671
RESPECTO	4,345	0,4931
COMPRENSIÓN	4,108	0,0598
AUTOCONFIANZA	4,074	0,5718
FLEXIBILIDAD	3,938	0,5936
INICIATIVA	3,917	0,5667
PLANIFICACIÓN	3,865	0,5875
RAZONAMIENTO	3,862	0,54
INNOVACIÓN	3,723	0,562
COMUNICACIÓN	3,489	0,6577
MEDIA DEL ESTIMADOR GLOBAL DE LAS COMPETENCIAS	4,063	0,37

Analizando las competencias que componen el estimador global, se realizó una prueba de ANOVA, que nos indicó existían diferencias significativas entre las medias de las 12 competencias y la media del estimador global calculado a partir de todas ellas.

A la vista de la distribución de cada una de las dimensiones (normal según muestra el test de Kolmogorov-Smirnov), se utilizó la prueba de la T de student de muestras relacionadas, obteniéndose los siguientes resultados:

Desplazamientos de la media del estimador global de las competencias hacia valores más altos con significación estadística.

- La competencia **trabajo en equipo**, desplaza la media del estimador global de las competencias hacia valores más altos con significación estadística ($p < 0,000$)
- La competencia **respeto**, desplaza la media del estimador global de las competencias hacia valores más altos con significación estadística ($p < 0,000$)
- La competencia **responsabilidad**, desplaza la media del estimador global de las competencias hacia valores más altos con significación estadística ($p < 0,000$)
- La competencia **automotivación**, desplaza la media del estimador global de las competencias hacia valores más altos con significación estadística ($p < 0,000$)

Desplazamientos de la media del estimador global de las competencias hacia valores más bajos con significación estadística.

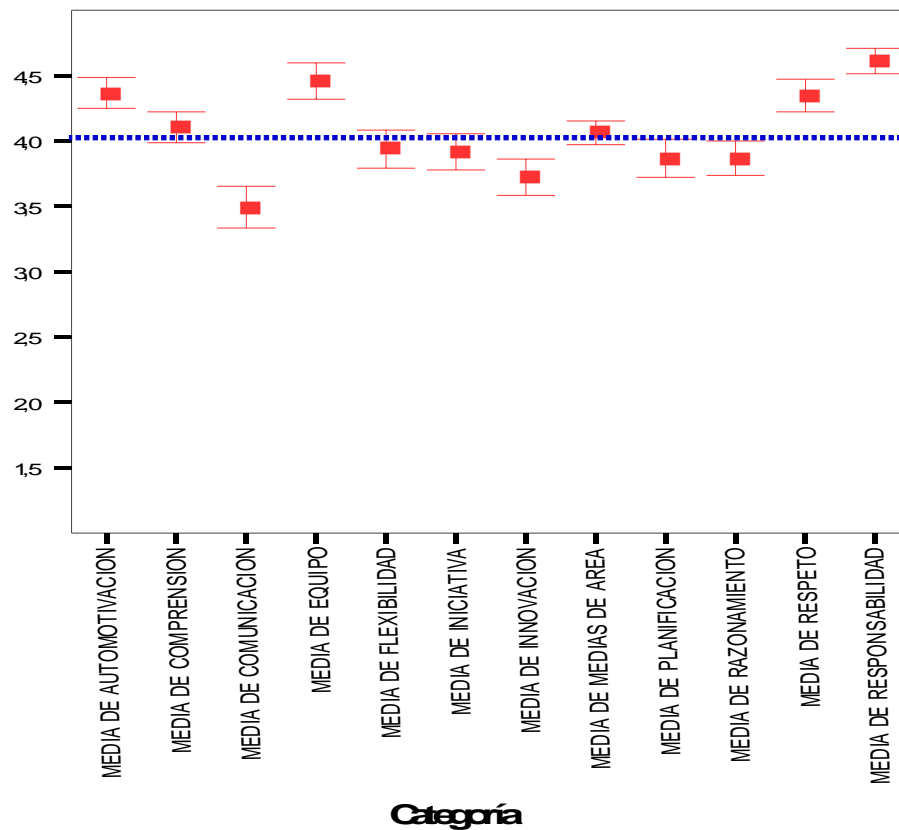
- La competencia **razonamiento**, desplaza la media del estimador global de las competencias hacia valores más bajos con significación estadística ($p < 0,000$)
- La competencia **comunicación**, desplaza la media del estimador global de las competencias hacia valores más bajos con significación estadística ($p < 0,000$)
- La competencia **iniciativa**, desplaza la media del estimador global de las competencias hacia valores más bajos con significación estadística ($p < 0,002$)
- La competencia **planificación**, desplaza la media del estimador global de las competencias hacia valores más bajos con significación estadística ($p < 0,000$)

- La competencia **flexibilidad**, desplaza la media del estimador global de las competencias hacia valores más bajos con significación estadística ($p < 0,01$)

Las competencias: **comprensión y autoconfianza** no arrojaron significación estadística con respecto al estimador global de competencias

Con el fin de valorar esta significación estadística, encontrada entre las 12 competencias y el estimador global de competencia, se realizó un gráfico de media con barras de error, para evaluar la relevancia de las diferencias encontradas.

GRÁFICO 3.1 GRÁFICO DE MEDIAS CON BARRAS DE ERROR: COMPETENCIAS Y ESTIMADOR GLOBAL DE LA COMPETENCIA



Losirteva

6. CONCLUSIONES GENERALES:

1. El plan de formación integral basado en competencias genéricas individuales implantado en la Universidad Europea de Madrid, produce una percepción de competencias, por parte de los alumnos, elevada, como se deduce del estimador global de las mismas.
2. La percepción por parte del alumno de ser responsable es alta, se consideran conscientes de que van a trabajar con personas y que esto es lo primordial en el trabajo diario.
3. Consideran que han desarrollado bien el método de trabajo aunque deben mejorar en ser más conscientes de consecuencias de sus acciones
4. Se consideran competentes para trabajar en equipos multidisciplinares, destacando la capacidad de valorar las aportaciones de todos los miembros del grupo, si bien podrían mejorar en primar los intereses del grupo sobre los personales
5. Se perciben como futuros profesionales que respetan los valores de las personas y sus derechos
6. Perciben un alto grado de iniciativa propia para resolver los problemas de la práctica clínica aunque mantienen tendencia a realizar las acciones tras sugerencias de los tutores
7. Se perciben como personas con un adecuado grado de flexibilidad para afrontar nuevos retos, adaptarse a la nueva información que reciben y cambiar sus ideas. Si bien muestran un menor grado de flexibilidad frente a adaptarse a distintos frentes y tareas que todavía no han incorporado a su rutina
8. Se muestran competentes para comunicarse con otros profesionales y con los pacientes, si bien muestran una menor competencia para comunicarse en reuniones en público
9. Se consideran competentes para adaptar los conocimientos teóricos a la práctica clínica
10. Se consideran adecuadamente competentes la planificación y ejecución de su trabajo
11. La formación en competencias consigue profesionales excelentes con valores emergentes añadidos, que les diferencian y que no son únicamente las competencias técnicas incluidas en el currículo de su carrera, lo cual nos diferencia de otras escuelas de enfermería

