

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCION
FACULTAD DE EDUCACIÓN**



**REDISEÑO DEL PROGRAMA INSTRUCCIONAL DE LA ASIGNATURA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO, MEDIANTE UNA
ESTRATEGIA PARTICIPATIVA.**

**Tesis presentada a la Facultad de Educación de la Universidad Católica de la
Santísima Concepción para optar al grado académico Magíster en Educación
Superior mención Pedagogía Universitaria.**

POR CAROLINA VERA ANGULO

DIRECTOR DE TESIS: DR. GONZALO FONSECA GRANDÓN

CONCEPCIÓN, MARZO DE 2019

DEDICATORIA

A mi esposo Richard, por su amor e incondicional apoyo, en este y muchos procesos.

Y a mis dos tesoros Sergio y Amanda, por su amor y paciencia.

AGRADECIMIENTOS

A los docentes que han sido parte activa de este proceso, de manera especial a los señores Jaime Constenla y Gonzalo Fonseca, por sus sabias orientaciones y dedicación.

A mis amigas de tesis, porque con su apoyo y cercanía, logramos llegar más lejos.

Y a mí fuente laboral, que con su apoyo y disponibilidad, esta tesis ha sido posible.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
1.- Capítulo I: Diagnóstico del Problema.....	11
1.1.- Presentación del problema.....	11
1.2.- Justificación del problema.....	16
1.3.- Antecedentes contextuales y bibliográficos.....	18
1.4.- Antecedentes metodológicos.....	28
1.5.- Resultados del diagnóstico.....	32
1.5.1.- Categorización.....	32
1.5.2.- Análisis de resultados.....	33
1.5.3.- Resultado de análisis documental.....	45
1.5.4.- Conclusiones del Diagnostico.....	48
1.5.5.- Justificación de la Propuesta de Intervención.....	50
2.- Capítulo II: Diseño del plan de Intervención.....	52
2.1.- Propuesta de Intervención.....	52
2.2.- Presentación de los objetivos de la intervención.....	53
2.3.- Plan de Intervención.....	53
3.- Capítulo III: Resultado Alcanzados.....	60
3.1.- Resultados de acciones de objetivo específico n° 1.....	60
3.2.- Resultados de acciones de objetivo específico n° 2.....	65
3.3.- Resultados de acciones de objetivo específico n° 3.....	73
3.4.- Intervención adicional al proyecto de tesis.....	78
3.5.- Análisis de las condicionantes de los resultados del proyecto.....	86
4.- Capítulo IV: Conclusiones y Proyecciones.....	88
4.1.- Contrastación de los métodos con los objetivos de intervención.....	88
4.2.- Reflexiones y proyecciones de la intervención.....	90
5.- Referencias Bibliográficas.....	91
6.- Anexos.....	94

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Figura N° 1: Árbol de problema.....	12
Figura N° 2: Técnicas de recolección de información.....	28
Figura N° 3: Levantamiento de categorías.....	32
Figura N° 4: Subcategoría: Perfil del profesional.....	34
Figura N° 5: Subcategoría: Competencias.....	35
Figura N° 6: Subcategoría: Renovación curricular.....	36
Figura N° 7: Subcategoría: Practicas evaluativas de los docentes.....	37
Figura N° 8: Subcategoría: Uso de instrumentos de evaluación.....	38
Figura N° 9: Subcategoría: Densidad y distribución horaria.....	39
Figura N° 10: Subcategoría: Relación horas teórico – prácticas.....	40
Figura N° 11: Subcategoría: Administrativas.....	41
Figura N° 12: Subcategoría: Académicas.....	42
Figura N° 13: Subcategorías: Antecedentes alumnos.....	43
Figura N° 14: Subcategorías: Antecedentes docentes.....	44
Figura N° 15: Matriz de análisis documental.....	46
Figura N° 16: Plan de intervención para objetivo específico 1.....	54
Figura N° 17: Plan de intervención para objetivo específico 2.....	56
Figura N° 18: Plan de intervención para objetivo específico 3.....	58
Figura N° 19: Conformación de equipos de trabajo.....	61
Figura N° 20: Resumen de resultados del análisis de competencias y unidades de competencias.....	62
Figura N° 21: Matriz de resultados del primer objetivo.....	64
Figura N° 22: Reconformación de equipos de trabajo.....	65
Figura N° 23: Resultados de las competencias con las evaluaciones de la asignatura.....	67
Figura N° 24: Resultados de la primera unidad de competencia con sus evaluaciones	68
Figura N° 25: Resultados de la segunda unidad de competencia con sus evaluaciones	69
Figura N° 26: Resultados de la tercera unidad de competencia con sus evaluaciones..	70
Figura N° 27: Matriz de resultados segundo objetivo.....	71

Figura N° 28: Programa rediseñado de asignatura.....	74
Figura N° 29: Matriz de análisis final.....	77
Figura N° 30: Cantidad de procedimientos realizados.....	79
Figura N° 31: Promedio de notas por área de competencia.....	80
Figura N° 32: Relación de notas teóricas y prácticas en la asignatura.....	81
Figura N° 33: Autopercepción de rendimiento teórico	82
Figura N° 34: Autopercepción de rendimiento práctico.....	83
Figura N° 35: Pauta de evaluación.....	84
Figura N° 36: Examen transversal.....	85

RESUMEN

La tesis aborda un problema que surge en una institución técnica de educación superior, el que constituye un elemento sensible para ella. La problemática diagnosticada radica en la incoherencia presentada entre las competencias y las unidades de competencias con sus evaluaciones explicitadas en el programa de la asignatura Cuidados de Enfermería Médico Quirúrgico de la Carrera de Técnico de Nivel Superior de Enfermería. Para ello, se propuso como objetivo mejorar la coherencia entre las competencias y unidades de competencia con las evaluaciones de dicho programa de asignatura, considerada fundamental para el desarrollo profesional de los Técnicos del área.

Para establecer una mejora sustancial a la congruencia entre competencia y unidades de competencias con sus evaluaciones, se diseñó e implementó un proyecto de intervención con enfoque predominantemente cualitativo, cuyo valor adicional estuvo dado por la participación de diferentes estamentos de la Institución a través de jornadas reflexivas y entrevistas.

Una vez recopilada la información proporcionada por cada estamento, en conjunto con el nivel Directivo se rediseñó el programa de asignatura, el que posteriormente fue validado por la Coordinación del Centro de Simulación Clínica perteneciente a la Institución. Dentro de las modificaciones efectuadas se encuentran: la incorporación de un examen transversal práctico, el ajuste a la explicitación de competencias con énfasis en aspectos procedimentales, ajuste de la ponderación de evaluaciones, aumento de la ponderación en casos clínicos y diversificación de ítems de los certámenes.

Sumado a lo anteriormente mencionado, se destaca la posibilidad, de haber aplicado el Examen Transversal final de la asignatura, de manera práctica. Ello implicó la confección de pautas y casos clínicos, lo que amplió y generó mayor valor a esta tesis. Los resultados del proyecto permitieron generar una mejora sustancial al programa de asignatura y con ello resolver una problemática sentida para la Institución.

ABSTRACT

The thesis addresses a problem that arises in a technical institution of higher education, which constitutes a sensitive element for it. The diagnosed problem lies in the incoherence presented between the competences and the units of competences with their evaluations made explicit in the program of the subject Surgical Medical Nursing Careers of the Higher Level Nursing Technician Career. For this purpose, the objective was to improve the coherence between the competences and units of competence with the evaluations of said subject program, considered fundamental for the professional development of the Technicians of the area

In order to establish a substantial improvement in the congruence between competency and competency units with their evaluations, an intervention project was designed and implemented with a predominantly qualitative approach, whose additional value was given by the participation of different Institution levels through reflective conferences. and interviews

Once the information provided by each institution was compiled, together with the Management level, the subject program was redesigned, which was subsequently validated by the Coordination of the Clinical Simulation Center belonging to the Institution. Among the modifications made are: the incorporation of a practical cross-examination, the adjustment to the specification of competencies with emphasis on procedural aspects, adjustment of the weighting of evaluations, increase in the weighting in clinical cases and diversification of items of the competition

In addition to the aforementioned, the possibility of having applied the final Transversal Exam of the subject in a practical way stands out. This involved the preparation of guidelines and clinical cases, which expanded and generated greater value to this thesis. The results of the project allowed to generate a substantial improvement to the subject program and with it to solve a sensitive problem for the Institution.

INTRODUCCIÓN

La multiplicidad de actividades que día a día están desarrollando las instituciones de educación superior, fundamentan la necesidad de especialización de quienes son partícipes de este proceso, demostrando ser agentes activos y constructivos en la formación de profesionales. Si a este hecho se suma que los procesos educacionales presentan cambios, como por ejemplo la incorporación del modelo por competencias, también implica una actualización en estos lineamientos.

Dichos cambios pueden generar ciertas tensiones, dentro de ella, la problemática central abordada en esta Tesis: la incongruencia entre el currículum explícito y las evaluaciones aplicadas a los estudiantes, que en este caso, no cumplen, en su mayoría, con la coherencia esperada. Sin embargo, este no es un problema alejado de la realidad. Algunos autores están muy conscientes de ello, pues consideran que debe existir una pertinencia de las competencias y unidades de competencias establecidas en el currículum, pues no siempre la forma de evaluar representa lo establecido por dichas competencias. (Jorba y Sanmartí; 2008).

El presente informe describe el proceso y los resultados obtenidos mediante la ejecución de un proyecto que promueve una mejora de la coherencia entre lo declarado en las competencias y unidades de competencias con las evaluaciones explicitadas en el programa de asignatura Cuidados de Enfermería Médico Quirúrgico. El informe se encuentra estructurado en cuatro capítulos.

En el Capítulo I se expone el Diagnóstico del problema a través de un árbol de problemas, con sus respectivas causas y efectos. Posteriormente se justifica y argumenta con antecedentes contextuales y bibliográficos que dan sustento al problema central. Una recopilación de información cualitativa, con su posterior análisis de contenido, logra enriquecer el diagnóstico sumado a información específica recogida del contexto donde se desarrolla.

El capítulo II corresponde al diseño del plan de intervención, plantea los objetivos más específicos que establecen soluciones al problema anteriormente expuesto. Se describen aquellas actividades participativas que implicaron un análisis de las competencias y unidades

de competencias con las evaluaciones a través de jornadas reflexivas y reuniones técnicas respectivamente. Finalmente presentan los antecedentes asociados al rediseño del programa de asignatura.

En el Capítulo III se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación de la intervención. En este apartado, se describe aquello efectuado de acuerdo a la planificación formulada, no obstante, se precisan los obstáculos encontrados en el desarrollo del proceso. Se realizan guiones temáticos, se constituyen equipos de trabajo, se realizan entrevistas y jornadas reflexivas para dar curso a la información que se requiere recopilar, con el fin de dar solución a la problemática de esta tesis. Una vez finalizada esta etapa, en conjunto con el nivel directivo, se rediseña el programa de la asignatura, para posteriormente ser validado internamente por la coordinadora de simulación clínica, encargada de esta labor.

Para finalizar, el Capítulo IV expone las conclusiones de la presente tesis. Se avanzó en dar solución a un problema que surge de la misma institución por medio de una estrategia participativa. En estos momentos, el programa se encuentra en evaluación a nivel central, por parte de la Dirección de la Escuela de Salud, con el fin de exponer las modificaciones que se realizaron para dar cumplimiento a la coherencia de competencias y unidades de competencias con sus respectivas evaluaciones. Esta tesis tuvo una proyección inesperada, dado que se solicitó realizar el examen final en forma práctica, a diferencia de lo realizado años anteriores y, como estaba establecido en el programa, de forma teórica, uno de los ejes centrales de mejora. Ello implicó la confección de casos clínicos y pautas de evaluación con los estándares propios al nivel académico que la situación amerita. Esta situación entregó un valor agregado a esta tesis dado que se logró recopilar información adicional sobre los estudiantes que cursan esta asignatura con esta nueva metodología evaluativa que propone el programa rediseñado.

1.- CAPÍTULO I. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.

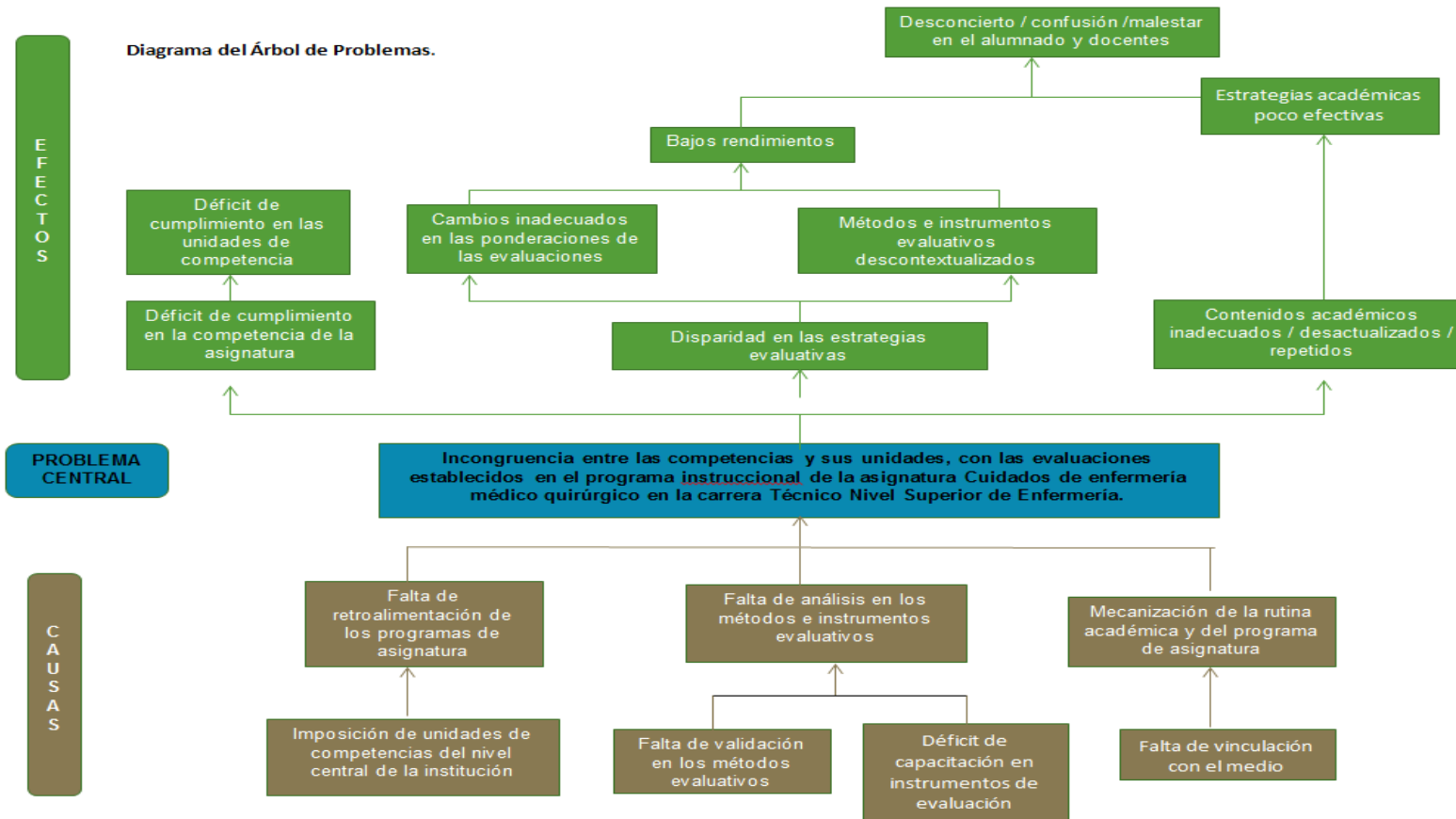
Todo problema cuenta con antecedentes que evidencian el surgimiento del mismo. Ello hace necesario que se deba entregar información de calidad que logre sustentar y justificar un problema. En el presente capítulo, se presentan antecedentes que aportan a la explicación y comprensión de la realidad del contexto donde ocurre el problema.

1.1.- Presentación del problema.

En este apartado se presenta la descripción sobre una realidad de la educación superior, específicamente de formación técnica, identificando el problema que requiere mejora a partir de una futura intervención, presentando las causas y consecuencias del éste, apoyado en la representación gráfica de un árbol de problemas.

Los antecedentes presentados en la introducción entregan una visión general de lo que se quiere conseguir con y para los estudiantes. El problema evidenciado es: *Incongruencia entre las competencias y unidades de competencias con las evaluaciones establecidas en el programa instruccional de la asignatura del segundo semestre cuidados de enfermería médico quirúrgico de la carrera de Técnico de Nivel Superior en Enfermería (TNSE)*. Los antecedentes que profundizan en esta problemática se exponen en la Figura N° 1 del árbol de problemas.

Figura N°1: Árbol de Problema.



Fuente. Elaboración propia

A continuación se presenta una descripción de las causas y efectos que son parte del Árbol de problemas.

Todo problema tiene una serie de efectos, dentro de los que se han identificado, para el problema central, se encuentran:

- *Falta de cumplimiento en las competencias y unidades de competencias.* No se establecen de manera certera los lineamientos estipulados en el programa de instrucción de la asignatura, con los métodos evaluativos que realmente se deben realizar. Ello trae como efecto que, tanto competencias como unidades de competencias, no se cumplan.
- *Disparidad en las estrategias evaluativas,* es decir, cada docente realiza evaluaciones escritas y presenta las respectivas pautas de evaluación, pero en ocasiones, el estándar de exigencia puede ser diferente.
- *Cambios inadecuados en las ponderaciones de las evaluaciones.* Las unidades de competencias tienen una taxonomía que no tiene relación con las ponderaciones evaluativas utilizadas.
- *Métodos e instrumentos evaluativos descontextualizados.* Los docentes encargados de la asignatura plantean evaluaciones escritas no acordes con los lineamientos establecidos a nivel de sede o en el programa de asignatura. Además, los certámenes y más aún las pautas de evaluación de talleres tienen diferentes criterios en su elaboración y aplicación, porque dependen de cada docente.
- *Contenidos académicos inadecuados, desactualizados y/o repetidos:* Evidencian un desajuste con el programa de la asignatura.
- *Estrategias académicas poco efectivas:* Por los bajos rendimientos en la asignatura se han creado actividades académicas como las ayudantías. Sin embargo, su cobertura e impacto en los alumnos no ha variado de manera significativa en los resultados, generando en ellos malestar y confusión.

- *Bajo rendimiento.* Es consecuencia de las deficientes estandarizaciones de criterios evaluativos. El nivel de exigencia depende además de cada docente.
- *Desconcierto, confusión y/o malestar en el alumnado.* Es un efecto de varios elementos anteriores que definen el problema central.

La implementación, desde el punto de vista curricular, de un enfoque basado en competencias, exige algunos requisitos, entre ellos la vinculación teórico – práctica contextualizada, donde los alumnos pueden relacionar y posteriormente aplicar los conocimientos adquiridos con el fin de lograr integrar las competencias establecidas. (CINDA, 2005). Es entonces necesario destacar que cuando ello no se cumple, se presentan inconvenientes como los planteados en los efectos de este problema.

Además, el establecimiento de competencias en educación debe mantener una unión entre el proceso de enseñanza – aprendizaje, es decir, la incorporación de un currículum por competencias, debiera relacionar una coherencia entre lo que mencionan las propias competencias educacionales con los lineamientos evaluativos, situación que este modelo, no siempre logra establecer, generando inconvenientes en su desarrollo e implementación. (Álvarez, 2008)

Habiendo presentado los efectos que tiene el problema, las causas de las incongruencias ente los métodos evaluativos y las unidades de competencia se pueden relacionar de la siguiente manera:

- Todas las asignaturas tienen sus programas instruccionales, pero no hay una retroalimentación de los mismos, especialmente de quienes trabajan de manera explícita con ellos en el nivel local. Esto se da porque hay una imposición directa, desde el nivel central, que no ha generado el impacto en la retroalimentación para su posterior y nueva evaluación.

- Las incongruencias establecidas en el problema central también se presentan porque no se realizan cambios significativos en la forma de evaluar, es decir, se hace lo mismo habiendo un cambio en los programas instruccionales de las asignaturas, ello se puede presentar porque se dejaron de realizar la validaciones de los métodos de evaluación escrita y por falta de capacitación y actualización en métodos evaluativos
- Otra causa relacionada con el problema está dada por la falta de actualización docente en contenidos didácticos, situación que puede deberse a la mecanización en la rutina académica, dada por falta de vinculación con el medio.
- La heterogeneidad de estrategias didácticas en aula, que dependen del criterio de cada docente, genera una falta de unificación de la didáctica de los contenidos, ello conlleva a que muchos *contenidos académicos sean repetidos, inadecuados y/o desactualizados*.

Las causas de este problema, son también argumentadas con el hecho de que para alcanzar la calidad en educación, es decir, que implique eficiencia e integralidad, tanto responsables, como componentes de este proceso, deben funcionar de manera coherente. Ello significa que los elementos involucrados en un modelo por competencias: principios–propósitos–recursos personales y materiales, entre otros, deben conformarse con una congruencia tal que logren establecerse de manera armónica, con sus objetivos, estrategias, medios y evaluaciones. Si ello no ocurre, se produce un desajuste que genera problemas en este modelo (CINDA, 2000).

1.2.- Justificación del problema.

El problema identificado ocurre en la Escuela de Salud de una Institución Técnico Profesional de Nivel Superior, que se ha detectado desde hace algún tiempo pero que, por diferentes razones, no se ha intervenido, especialmente, la falta de tiempo y dedicación para ello. Por ende, los principales afectados son: los estudiantes que cursan la asignatura ya identificada, los docentes que la dictan y la propia Escuela de Salud. Además es necesario establecer que al intervenir las incongruencias entre competencias, unidades de competencias y evaluaciones, se lograrán mejorar estándares de calidad institucional y académica.

Dentro de las razones que justifican la intervención de esta problemática, a continuación se explicitan algunas de ellas:

- Cuando se identifica un problema, lo que se quiere conseguir es solucionarlo. Por lo tanto, la razón fundamental por la que se pretende intervenir este problema, es crear y desarrollar mejoras en la institución con carácter colaborativo y procesos de calidad.
- Tal como se mencionó en instancias anteriores de este informe, se está experimentando a nivel nacional un importante proceso de acreditación de calidad. Es por ello que todos los lineamientos establecidos en los programas instruccionales de asignatura deben analizarse, evaluarse y de ser necesario establecer cambios positivos y constructivos, evidenciando calidad en la labor docente que se realiza.
- Para generar un adecuado desarrollo docente, debe existir un compromiso con la institución en que se labora, donde se establezcan lazos personales y profesionales que logren sustentar una especialización docente y constituyan finalmente un aporte al rol institucional.
- Desde hace ya varios años que se trabaja con el modelo por competencias, sin embargo, nunca se había logrado evidenciar e intervenir algún tipo de inconveniente como el que se plantea el problema, el que tal como se ha expuesto, tiene varias aristas, desde el punto de vista de sus efectos y de sus causas. Además, es un problema que abarca otras asignaturas, porque la realidad es que las unidades de competencias de las mismas no se habían relacionado reflexivamente con los métodos evaluativos, que es la gran dificultad que se está planteando, especialmente en las llamadas las asignaturas críticas y de carrera, como la considerada en esta intervención.

- Cada vez que se enfrenta un proyecto, tanto personal como profesional es un desafío y este no es la excepción. La idea de continuar con especializaciones docentes ha significado una serie de acontecimientos que constituyen un enriquecimiento integral en las personas que trabajan en esta área y la idea de comenzar a desarrollar un proyecto de intervención, debe ser una instancia de motivación en la labor docente.

Este problema se puede justificar dado que los modelos curriculares por competencias debieran contar con algunas características tales como: ser abiertos, flexibles, que faciliten la interactividad, la integración, dinámicos y en permanente actualización. Para que esto suceda, se deben definir algunos aspectos tales como: los roles de docentes y de estudiantes, de los contenidos programáticos, de la actualización de los métodos de enseñanza, la evaluación y los medios de apoyo al proceso educativo (CINDA, 2000). Esta situación en el contexto específico, no se está presentando como tal, lo que genera un problema entre lo que se plantea como competencias con lo que se pretende evaluar.

Es interesante mencionar entonces que no siempre las herramientas de evaluación en Educación Superior son congruentes con las evaluaciones de competencias establecidas en estos modelos. De hecho, la implementación de este modelo generalmente mantiene evaluaciones de tipo tradicional, enfocada a medir recuerdos, datos e información de tipo memorístico, pero no a la construcción e integración de conocimientos, resolución de problemas o aplicación del saber a través de aprendizaje basado en problemas, la metodología de proyectos y la creación de trabajos grupales, a modo de ejemplo. Lo anterior con el propósito que logren adquirir un valor agregado en el mundo laboral, pues allí trabajarán de manera colaborativa y/o cooperativa en equipos (Wiggins, 2011).

1.3.- Antecedentes Contextuales y Bibliográficos.

En el presente apartado se exponen los antecedentes contextuales sobre la problemática abordada, desde perspectivas de diferentes organismos internacionales y nacionales vinculados a la Educación Superior, para posteriormente presentar el contexto específico donde se desarrolla puntualmente la problemática a intervenir.

1.3.1.- Contexto Internacional - Nacional.

En el año 1998, en la Conferencia Mundial sobre Educación Superior, la UNESCO expresa la necesidad de establecer un aprendizaje permanente y construir competencias que logren contribuir al desarrollo social. Además se presentan las tareas de Educación Superior centradas en cuatro funciones: (Argudín, 2001)

- Una generación con nuevos conocimientos (las funciones de la investigación).
- El entrenamiento de personas altamente calificadas (la función de la educación).
- Proporcionar servicios a la sociedad (la función social).
- La crítica social (que implica la función ética)

Además, la UNESCO establece que la educación para el siglo XXI debería desarrollar competencias asociadas a los cuatro pilares del aprendizaje identificados en el Informe de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI en el año 1996, que son: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. Por lo tanto, se consolida la intención de la formación por competencias en educación, para un desempeño más integral en el campo laboral.

La trascendencia de la Educación Superior se establece desde diferentes perspectivas consideradas de importancia en el desarrollo tanto personal como laboral, *“la educación tiene como finalidad intrínseca contribuir al pleno desarrollo de la persona y a su dignidad* (EPT/PRELAC, 2007, pp 33). Hoy en día, ya no se considera suficiente que los alumnos desarrollen capacidades cognitivas, con fines laborales, también debe ser capaz de desarrollar habilidades sociales, para convivir en un mundo globalizado, para desenvolverse con autonomía y responsabilidad. (EPT/PRELAC, 2007)

“La adquisición de competencias depende de la calidad de los sistemas educativos, así como de factores tales como el contexto socioeconómico, la familia, las redes o las distintas experiencias vitales” (OCDE, 2015, pp 183). Ello indica que si se quiere formar alumnos integrales y competentes, se debe valorar su contexto, esto se ve expuesto en el Informe de las Perspectivas Económicas de América Latina del año 2017. Además, existe la capacidad de puntualizar el enfoque por competencias en educación con el campo laboral. *“Los empleadores identifican los años de educación de los empleados potenciales con un determinado nivel de competencias, pero son las competencias cognitivas y socioemocionales las que importan realmente en términos de inclusión laboral y social, y para lograr el éxito social y económico”* (OCDE, 2015, pp 183).

Las instituciones relacionadas con la Educación Superior han planteado diferentes aristas sobre el enfoque curricular basado por competencias. En las carreras universitarias las competencias de egreso no sólo dependen de las demandas laborales, sino también del proyecto educativo institucional, las tendencias nacionales e internacionales de la profesión y los avances científicos, dentro de su contexto internacional, nacional y disciplinar. (CINDA 2005)

En el currículo basado por competencias se establece que la planificación de la docencia se hace a partir de la realidad donde se va a desempeñar el egresado o la egresada y particularmente sobre la base de las áreas de desempeño, las funciones y las tareas que determinan su ejercicio profesional. Una de las exigencias de la implementación curricular por competencias implica una mayor relación entre la teoría y la práctica, que le permita a los alumnos contextualizar los conocimientos adquiridos, lo que se consigue mediante diversas metodologías de enseñanza como el análisis de casos, salidas a terreno, elaboración de proyectos y prácticas tempranas en terreno, entre otras.

En lo referente a los procesos de evaluación, éstos deben ser reformulados de modo que se garantice el aprendizaje de los alumnos. *“Para poder evaluar una competencia debe estar definida en términos operativos, lo que no es fácil de realizar. Hay que construir instrumentos adecuados, tales como ejercicios de simulación o casos o directamente observación en la práctica”* (CINDA, 2005).

La gestión curricular debe considerar una coherencia entre lo que se declara, con lo que se logra de manera efectiva, considerando la forma y profundidad de integración de saberes y acciones, entre quienes desarrollan la propuesta de carrera, como las actividades y estrategias que evalúan la integración de contenidos, programas y propuestas relacionadas con el plan de formación. La relación que las instituciones educacionales superiores, deben establecer con los procesos evaluativos les permitirán reconocer las capacidades y atributos de los egresados, con el fin de mejorar la enseñanza – aprendizaje, debiendo ser considerada con la gestión curricular.

1.3.2.- Contexto específico

En la región del Biobío, una Institución de Formación Técnico Profesional de nivel superior, en el año 2014, específicamente en su Escuela de Salud y concretamente la Carrera de Técnico de Nivel Superior en Enfermería, realizó una modificación en su plan de estudios. Sin embargo, se han ido encontrando dificultades con estos cambios, una de ellas, la problemática abordada en esta Tesis, implicando inconvenientes en la ejecución de los programas de las asignaturas.

El contexto central de trabajo en este problema lo constituye la asignatura teórica práctica *Cuidados de Enfermería Médico – Quirúrgico*, considerada como crítica y de carrera, por la trascendencia en la formación profesional de los alumnos. Se encuentra asociada a la práctica II que realizan en campo clínico. Consta de 12 créditos y 108 horas semestrales (72 teóricas y 36 prácticas). Es una asignatura que se dicta en el segundo semestre de la carrera. Cuenta con tres unidades: la primera es patologías médico – quirúrgicas, la segunda: técnicas y procedimientos de enfermería y la tercera pabellón. Los alumnos que inscriben este ramo son en promedio 190 alumnos divididos en 4 secciones de 44 alumnos y estos a su vez se subdividen en 3 secciones nuevamente de 14 o 15 alumnos. Las docentes que imparten esta asignatura cuentan con experiencia profesional, tanto asistencial como académica, cumpliendo el perfil para desempeñarse en ella, pero además tienen la experiencia de haber realizado esta asignatura en al menos una oportunidad anteriormente.

Lo importante del problema en este contexto, es el hecho de que es una debilidad detectada a escala de Escuela de Salud por niveles Directivos y de Coordinación. Sin embargo, existe una gran disposición para intervenir y solucionar, lo que se transforma en una gran oportunidad.

Los antecedentes contextuales, tanto internacionales como nacionales, evidencian la incorporación de un nuevo modelo en Educación Superior, el modelo basado en competencias. Sin embargo, las dificultades que se pueden presentar en su implementación son un camino necesario de experimentar, pero ¿Estamos realmente conscientes de los inconvenientes que este modelo presenta al ser implementado? ¿Son realmente coherentes las estrategias de evaluación con este modelo?

1.3.3.- Antecedentes bibliográficos.

El auge en Educación Superior que se está viviendo, hace que cada día exista un interés por adaptarse a este proceso y establecer mejoras significativas. Sin embargo, la presencia de inconvenientes que pueden influir en su desarrollo, obligan a estar preparado e interiorizado sobre el tema, más aún si constituye un eje laboral importante para las carreras Técnicas.

El modelo por competencias establecido por algunas instituciones de Educación Superior, ha presentado algunas dificultades que en el presente trabajo, han sido motivo de intervención, pero más específicamente asociadas a temáticas curriculares y evaluativas.

En el presente capítulo se hará una referencia sobre la relación de las competencias y sus evaluaciones, donde en una primera instancia se recopilará información sobre el enfoque por competencias propiamente tal, luego la evaluación por competencias y finalmente la evaluación por competencias en el área de la salud.

1.3.3.1.- Enfoque basado en competencias.

La sociedad actual ha presentado cambios en diferentes aspectos: políticos, económicos, sociales y laborales, cuyas consecuencias también se han visto dirigidas hacia la Educación Superior. Por cierto, uno de sus cambios, es el enfoque basado en competencias.

Frente a estos hechos, se debe indagar sobre lo que es una competencia. Esto constituye el primer desafío de este apartado, la razón principal: su definición, la que implica muchas aristas, siendo necesario partir desde lo más simple a lo más complejo. Se inicia haciendo referencia a una integración de conocimientos y habilidades: saber, saber-hacer, saber-ser y saber-emprender, sin embargo, también se debe considerar el contexto (Chávez; 1998). Con el transcurso de los años a estas ideas de competencias se sumó otro elemento: la esfera social. Al respecto, la capacidad cognitiva de un individuo está estrechamente relacionada con su contexto social (Salas, 2005).

Las competencias en educación entonces, son la integración de capacidades cognitivas prácticas, sociales y actitudinales, que un estudiante logra desarrollar y adquirir de manera permanente y sustantiva como proyecto de vida en un entorno social determinado.

En base al marco de referencias anteriormente mencionado, se debe complementar el tema de las competencias en Educación Superior que, como ya es sabido, desde hace un par de años ha dado paso a un enfoque “basado en competencias” que incorpora nuevas miradas al proceso. Respecto al desarrollo e implementación de este enfoque, se presentan a continuación exponentes que desatacan por su experiencia en dicho abordaje.

Una base de la formación por competencias, radica en el enfoque socioformativo complejo (ESC), que logra relacionar una serie de elementos socioculturales que tienen relación con la educación, para ello, se basa en la creación de un proyecto ético de vida, potencialidades de las personas y expectativas sociales sobre convivencia y producción. La evaluación se basa en el trabajo de la valoración, enfocada en la formación humana. Enfatiza la autovaloración de las competencias, complementándose con covaloración y heterovaloración del saber ser, saber conocer y saber hacer (Tobón, 2005).

El enfoque por competencias está relacionado a las modificaciones sociales que han llevado a las reformas educativas, con el fin de enfatizar las habilidades del alumnado en un posterior campo laboral. La creación de competencias ha implicado, hoy en día, la orientación a resolver problemas en el contexto del desarrollo del estudiante y las diferencias que cada institución académica tiene para plantearlas, pudiendo ser producto o proceso, lo que obviamente tiene implicancias curriculares y en el consecuente desempeño docente,

asociándolo a calidad y mejoras actualizadas en un mundo globalizado. Sin embargo, también hay críticas a este proceso, se cree que es un enfoque muy laboral, al considerar que los alumnos deben ser formados de manera tan eficiente para trabajar. Por lo tanto, se puede establecer que la incorporación de las competencias en educación ha significado enfocar más la enseñanza en las potencialidades de los alumnos, superar la “enseñanza enciclopédica” y preparar a los alumnos para el mundo laboral (Díaz, 2011).

Las competencias en educación lógicamente no deben separarse del proceso de enseñanza y aprendizaje. Esto es lo que se relaciona con la implementación de un currículum que sea coherente con lo establecido en las competencias, pero además que cumpla los lineamientos evaluativos relacionados con el mismo. Este ha sido un dilema puesto que existe la creencia que establecer currículum por competencias, no siempre lo hace también con las evaluaciones. Es interesante entonces determinar la responsabilidad que implica trabajar con este modelo y su compatibilidad con el proceso de enseñanza que se quiere entregar a los estudiantes y la evaluación de éstos, situación que también está relacionada con la formación docente (Álvarez, 2008).

1.3.3.2.- La evaluación de competencias.

La evaluación desde siempre ha constituido un gran desafío para todos los agentes involucrados en el proceso, sea por estrategias, connotaciones académicas y/o cambios en los procesos educacionales. Por lo tanto, se debe hacer referencia a las diferentes concepciones que existen sobre el tema. Allí es cuando surgen elementos importantes como los propósitos, su complejidad, calidad y un proceso real de enseñanza actualizado.

Con la incorporación de las competencias en educación, debe existir una mayor reflexión docente respecto lo que se comenzará a evaluar, pues constituye un eje socio – pedagógico. Además, se debe considerar la pertinencia de las competencias y unidades de competencias establecidas en el currículum, pues no siempre la forma de evaluar representa lo establecido por dichas competencias (Jorba y Sanmartí, 2008).

La incorporación de este nuevo enfoque en educación trae consigo un desafío no menor. ¿Cómo evaluar las competencias? ¿Por qué es importante la relación de competencias y evaluación?. No todos los modelos metodológicos por competencias han previsto una

evaluación por competencias, quedando muchas veces en un segundo plano. Se justifican los diseños por competencias, por la sociedad del conocimiento en que nos encontramos, la complejidad del mismo y la formación integral que vivimos hoy en día. La evaluación por competencias, obliga al uso de diferentes instrumentos y a implicar diferentes agentes. Por lo tanto, la incorporación de este modelo relacionado con la evaluación es un gran desafío a desarrollar (Cano, 2008).

Otros aspectos que deben concentrar atención son el diálogo y las mejoras en el plano evaluativo. En el caso del primero se espera que la reflexión y discusión logren una construcción enriquecedora del proceso a través del respeto del proceso, porque implica aspectos personales que se pueden compartir con otros. En el segundo, es decir, las mejoras, no solo relacionadas con los resultados, que es lo que muchos fundamentan en esta instancia, sino que también con establecer las mismas mejoras de los programas educativos, lo que tiene una serie de connotaciones (Santos, 1999).

Los docentes dentro de sus deberes deben ser capaces de dominar sus disciplinas, identificar la forma en que los alumnos internalizan los conocimientos y ser autocríticos, por lo mismo, existe la tradición de la heteroevaluación, enfatizando resultados más que procesos. Sin embargo, los tiempos de la evaluación docente han ido cambiando, se ha pasado por el juicio, la medición, el logro de objetivos y la toma de decisiones. Esta evolución ha tenido una connotación más favorable a largo plazo, ya que logra demostrar evidencias de aprendizajes significativos a través de procesos evaluativos más reales y contextualizados. Pero, además, existe otro parámetro importante de considerar: la relación teórico – práctica que establecen los procesos evaluativos. Esto tiene relación con el hecho de pensar y ejecutar las evaluaciones. Ello implica una serie de agentes participantes que si se encuentran alineados pueden favorecer de manera significativa el proceso de enseñanza – aprendizaje. Es justamente este el proceso que ha llevado a cambios en la evaluación, dado que los evaluadores están enfatizando cada vez más el proceso de aprendizaje más que a los resultados en sí mismos, pues se desarrollan habilidades, capacidades, contenidos curriculares que podrán relacionar en su vida profesional (Ahumada, 2001).

1.3.3.3.- La evaluación de competencias en carreras del área de la salud.

En este apartado se efectúa una revisión de literatura sobre la problemática de la evaluación por competencias en las carreras del área de salud. Al respecto, los estudios sobre la problemática en esta disciplina aún son escasos. Sin embargo, se establece que debe existir una coherencia entre las competencias y el cómo y qué se evalúa, situación que es sabida, pero no siempre aplicada. Es decir, las estrategias evaluativas implementadas en este modelo, no siempre son congruentes de manera explícita, con sus competencias. De hecho, se muestra una instrucción evaluativa, de los docentes, pero no existen estrategias que aseguren el logro de habilidades, ello puede generar que muchas veces, que aspectos importantes de las competencias quedan sin evaluación.

La revisión de literatura sobre la problemática específica abordada se considera un tanto limitada. Al respecto, los estudios indagados sobre ella tienen relación principalmente con la implementación del modelo, la didáctica aplicada y los procesos de aprendizaje de los alumnos, de manera muy especial en carreras de medicina.

Uno de los desafíos importantes en la incorporación del modelo por competencias lo constituye sin duda la evaluación. Las actuales orientaciones avanzan hacia evaluar no tan solo el resultado, sino que también el proceso. ¿Qué es entonces, la evaluación de competencias?. Dentro de una amplia gama de conceptos relacionados, se presentará una de las más generales y asociadas a salud.

“La evaluación de competencias es un proceso de recolección de evidencias sobre el desempeño laboral de una trabajadora o trabajador con el propósito de formarse un juicio sobre su competencia a partir de un referente estandarizado e identificar aquellas áreas de desempeño que requieren ser fortalecidas mediante capacitación para alcanzar el nivel de competencia requerido”. (OPS – OIT, 2002, 137)

Esta definición destaca por la relación de las competencias con el ámbito laboral y el fortalecimiento a través de la capacitación, cuando existe una falencia en ella, pero no es suficiente.

Es además necesario indagar sobre lo que se considera la evaluación por competencias en Educación Superior. Implica una coherencia e integración con los elementos del diseño formativo, donde se logre asociar actividades evaluativas relevantes para la evaluación por competencias. La evaluación debe generar más consciencia a los estudiantes sobre su nivel de competencias, sus resoluciones de tareas y los aspectos fuertes a potenciar y débiles a corregir, con el objetivo de enfrentarse a situaciones de aprendizaje futuras, mediante la autorregulación, para poder continuar el aprendizaje a lo largo de toda la vida (Cano, 2008).

Se destaca que los métodos de evaluación tienen gran relevancia al momento de trabajar con un modelo por competencias, con la finalidad de generar efectivamente un aprendizaje en los estudiantes, que no tan solo tendrá implicancias momentáneas sino también futuras.

Existen pocos estudios de investigación sobre la coherencia entre las competencias y sus evaluaciones, uno de ellos asociado a carreras de Pedagogía, concluye que:

“Si bien los docentes demuestran poseer una cultura evaluativa que considera el uso de criterios e indicadores sistematizados en pautas conocidas por los estudiantes, no existen estrategias que aseguren el logro progresivo de las habilidades declaradas en el perfil como un ejercicio consciente e intencionado de incorporación de las competencias a cada asignatura y a sus respectivos instrumentos de evaluación, lo que da como resultado que muchas veces partes importantes de aquellas, quedan sin ser evaluadas (Moller y Gómez, 2014, 17).

El estudio presentado corrobora una hipótesis, sin embargo, no presenta la solución ante esa problemática. A pesar de lo mencionado anteriormente, en el presente apartado se presentan algunas experiencias del área salud sobre la evaluación por competencias.

En el primero se expone el aprendizaje significativo de la medicina interna a través de la evaluación por competencias clínicas. Se concluyó que, al implementar diferentes instrumentos y estrategias de evaluación, los alumnos logran cumplir con las competencias específicas y clínicas establecidas, ello sumado al desarrollo de competencias actitudinales. Esto, no hubiese sido posible sin la reflexión docente, para la implementación de metodologías de evaluaciones diferentes a las aplicadas con anterioridad (Pinilla, 2011).

En Chile, se demostró que la incorporación de los Exámenes Clínicos de Objetivos Estructurados (OSCE), ha sido una actividad con bastante aceptación de parte de alumnos y docentes, por la objetividad y uniformidad que evalúa las habilidades y destrezas en disciplinas como en las carreras de Medicina, donde se logran integrar competencias y evaluaciones (Amadori, A., Bustamante, M., Cárdenas, P., Carvajal, C., Contreras, J., Gottlieb, B., Melkonian, E., Parra, J., Uribe, M., 2000).

En otro estudio en la Región del Biobío, en una carrera de enfermería, se incorporó el OSCE, como método de evaluación en una asignatura teórica práctica. Dicha implementación permitió una evaluación más objetiva y estandarizada, debido a que todos los estudiantes están sometidos a una misma situación, bajo las mismas condiciones. El análisis de los resultados obtenidos por los estudiantes, conseguidos en clínica y evaluación oral, son mejores en las estaciones del ECOE, donde se miden habilidades procedimentales. Ello se explica por ser consideradas actividades que el estudiante desarrolla de manera reiterativa durante su desempeño curricular (Alarcón, 2013).

A modo de síntesis, se puede deducir que el tema de las competencias en educación ha sido analizado por varios autores. A pesar de ello, el problema planteado inicialmente no ha tenido una investigación tan profunda y específica como se hubiese esperado, existen pocos estudios sobre la problemática del presente informe, enfocándolos a artículos de índole reflexivo sobre la problemática que incluso pasan a saturar la información. Lo anterior constituye sin duda un desafío a intervenir ya sea con investigaciones o por medio de proyectos que promuevan la solución de dicha problemática.

1.4.- Antecedentes Metodológicos.

En el presente apartado se exponen las diferentes técnicas de recolección de información que justifican y contextualizan el problema central planteado en este informe y que formaron parte del diagnóstico efectuado.

La metodología empleada para efectuar el diagnóstico fue la cualitativa, pues permitió capturar de mejor manera la información requerida. La planificación de esta etapa se extendió por alrededor de un mes, en tanto su aplicación, por diferentes factores, se llevó a cabo en tres meses.

A continuación, en la Figura N° 2, se presentan las técnicas de recolección de información utilizadas en el diagnóstico, los informantes a los cuales se les aplicaron y los instrumentos utilizados para tal efecto. Posteriormente, se argumenta y justifica el uso de esos instrumentos en esos informantes.

Figura N° 2: Técnicas de recolección de información.

Técnicas	Instrumentos	Informantes
Entrevista	Guión temático	1 Directora de Escuela de Salud. 2 Docentes que dictan la asignatura cuidados de enfermería médico quirúrgicos.
Focus group	Guión temático	6 Estudiantes que se encuentran cursando la asignatura cuidados de enfermería médico quirúrgico con 100% de asistencia 6 Estudiantes que aprobaron la asignatura cuidados de enfermería médico quirúrgico con 100% de asistencia
Análisis Documental	Matriz de análisis	Antecedentes de entrevistas, focus group, programa instruccional de la asignatura.

Fuente: Elaboración propia.

La entrevista semiestructurada se aplicó a los informantes que cumplían con los siguientes requisitos:

- Docentes que actualmente dictan la asignatura.
- Que cuentan con capacitación, puntualmente diplomado en educación vocacional, realizada por la institución.
- Que hayan realizado la asignatura en al menos una oportunidad anteriormente.

En base a lo anterior, se constituye un cuerpo docente a entrevistar de tres informantes. Se consideró que además es importante la opinión que podía entregar el nivel directivo y administrativo de la carrera, más específicamente, la directora de escuela.

En lo que respecta a los focus group, ambos se realizaron con un inconveniente en común: el requisito de la asistencia. El de los alumnos del 2015, se debió pedir autorización para ir en la búsqueda de los alumnos con 100% de asistencia, demorando el proceso en alrededor de dos semanas. Con nómina de alumnos, se fueron reclutando para esta actividad, pero por inconvenientes académicos, dos alumnas se abstuvieron de participar, ello llevó a bajar el porcentaje de asistencia un 95% para poder cumplir con los 6 alumnos para esta actividad. En tanto que en los alumnos del 2016 el requisito de 100% de asistencia bajó a 3 alumnas que efectivamente podían participar, ya que por viajes fuera de la zona algunas no pudieron participar. Ello exigió bajar el porcentaje de asistencia a un 95%, cumpliéndose con los 6 alumnos para esta actividad.

1.4.1.- Entrevista.

Fundamento teórico y contextual.

Los procesos investigativos en la sociedad de hoy en día establecen el desarrollo de múltiples estrategias, pero sin duda, una de las que mejor abordaje ha tenido es la entrevista. En los recursos bibliográficos se encuentra material diverso y abundante de ellas, pero en este apartado se hace referencia puntualmente a los aspectos que llevaron a optar por su utilización en el diagnóstico. La entrevista trata de una situación cara a cara, donde se da una conversación íntima de intercambio recíproco en la cual el informante se convierte en una extensión de nuestros sentidos y asume la identidad de un miembro de su grupo social (Estrada, 2011).

Lograr identificar un problema y sus posteriores intervenciones, requiere recopilar datos. Para ello se acudió a las principales fuentes de información que en este caso lo constituyen Directoras de Escuela y docentes partícipes de la asignatura. Ahora ¿por qué las docentes son las entrevistadas?. La razón fundamental radica en la experiencia que ellas tienen dictando la asignatura, sumado a su experiencia laboral en el área asistencial. Se consideran un valioso aporte detectando tanto falencias como mejoras en el problema identificado. Además, las personas entrevistadas manejan los programas instruccionales de esta y varias asignaturas, por lo tanto, tienen un manejo integral de las temáticas por competencias que tiene implementada la institución.

En cuanto a la Dirección de Escuela, interesa su opinión porque es la principal involucrada en esta temática, quien evidenció y expuso el problema con el fin de intervenirlo y establecer mejoras por constituir una asignatura de carrera fundamental para el cumplimiento de las competencias de los alumnos.

1.4.2.- Focus group.

Fundamento teórico y contextual.

Son entrevistas de grupos que tiene un contexto similar y que discuten respecto a las características y dimensiones de un determinado tema. Existe un moderador que guía esta entrevista colectiva. Son una forma de escuchar lo que dice la gente y aprender a partir del análisis de lo que dijeron. Está constituido por 6 a 8 participantes que tienen un contexto similar. Los grupos focales son una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador (Escobar y Bonilla – Jiménez 2009).

La instancia de identificar un grupo personas involucradas directamente con el problema, entrega una visión global de la opinión que sostienen sobre la problemática abordada y de su experiencia conjunta sobre la asignatura. Lo anterior, dado que pueden aflorar de manera conjunta, las debilidades, fortalezas y sugerencias de la asignatura en cuestión.

Los grupos focales considerados fueron dos: los alumnos que están cursando la asignatura y los alumnos que ya la aprobaron, en ambos casos con un 100% de asistencia a clases. Así, se pudo acceder a la experiencia que tienen ambos grupos en relación a la asignatura en cuestión, con una visión retrospectiva y actual. Para ello se elaboraron los guiones temáticos respectivos, que son presentados como anexos.

1.4.3.- Análisis documental.

Fundamento teórico y contextual.

El análisis documental constituye un proceso ideado por el individuo como medio para organizar y representar el conocimiento registrado en los documentos, cuyo índice de producción excede sus posibilidades de lectura y captura (Peña y Pirela, 2007). Centra su atención en la producción documental que recoge información útil para organizar las fuentes de manera que facilite su utilización.

1.5.- Resultados del diagnóstico.

En el presente apartado se exponen los resultados obtenidos en relación a lo diseñado anteriormente. El proceso se inicia con la transcripción de la información obtenida de entrevistas y focus group. Luego se establecen los códigos emanados de ella, para finalmente desprender cuatro categorías y once subcategorías que detallan los comentarios que cada participante manifestó en relación a la problemática planteada. Posteriormente, se realiza el análisis documental que cruza información de las variables sobre las unidades de competencia con las evaluaciones de la asignatura que influyen de manera directa en esta temática.

1.5.1.- Categorización.

A continuación, se presenta una descripción de cada una de las categorías que se levantaron a partir de los códigos identificados en la recopilación de información, siendo ellas: dimensión curricular, dimensión evaluación, carga horaria de la asignatura y dificultades en la asignatura.

En la siguiente figura, se evidencian además las correspondientes subcategorías para cada categoría.

Figura N° 3: Levantamiento de categorías.

Categorías	Subcategorías
1.- Dimensión curricular	a.- Perfil del profesional
	b.- Competencias
	c.- Renovación curricular
2.- Dimensión evaluación	a.- Prácticas evaluativas de los docentes
	b.- Uso de instrumentos de evaluación
3.- Carga horaria de la asignatura	a.- Densidad e integración horaria
	b.- Relación horas teórico – practica
4.- Dificultades en la asignatura	a.- Administrativas
	b.- Académicas
	c.- Antecedentes alumnos
	d.- Antecedentes docentes

Fuente: Elaboración propia

1.5.2.- Análisis de resultados obtenidos.

Categoría 1: Dimensión curricular.

En la carrera de Técnico de Nivel Superior de Enfermería (TNSE), se ha logrado evidenciar que, a nivel institucional existe un interés por establecer mejoras de manera constante, situación de la que el cuerpo docente y administrativo está consciente. Sin embargo, ello no siempre viene asociado con las realidades de la carrera y más específicamente en la asignatura en cuestión, Cuidados de Enfermería Médico Quirúrgicos. En tanto que el alumnado focaliza su atención a la importancia de la relación con los temas que influirán directamente en su desempeño profesional. Es en esta instancia, que los informantes demuestran un interés especial por el área curricular de la carrera, constituyéndose en una de las categorías, de ella se desprenden tres subcategorías: perfil profesional, competencias y renovación curricular.

Figura N° 4: Subcategoría: Perfil del profesional

Análisis	<p>En esta subcategoría se evidencia un vínculo común establecido por parte de los informantes: alumnos integrales con sello institucional en base a las competencias establecidas en la asignatura.</p> <p>Además, existe una directa relación entre el perfil profesional y las competencias, hecho que la directora de escuela sostiene enfáticamente. Por otro lado, los alumnos sostienen de manera común, que la asignatura es fundamental para su desarrollo y desempeño profesional, especialmente con los enfoques teórico – práctico.</p>
Citas	<p><i>“Considero que el TENS de enfermería de Duoc debe ser un profesional integral ¿ya?” (Docente n°1 NA)</i></p> <p><i>“Debo tener sumamente claro cuál es el perfil de egreso, y de acuerdo a eso enfocar los cuidados de enfermería”. (Docente n°2 JF)</i></p> <p><i>“Estamos hablando de competencias técnicas súper directas al perfil de egreso”. (Directora)</i></p> <p><i>“Si nosotros no tenemos la capacitación teórico o practico no no no como no vamos a tener la la la satisfacción o la implementación necesaria para digamos para atender a futuro”. (YR Alumna n°2)</i></p> <p><i>“...Aprender más y poder mezclar las asignaturas y cumplir el objetivo que es tener los conocimientos, tener las habilidades técnicas con los talleres, pero además nos ayuda en la formación para poder trabajar el día de mañana” (Alumno n° 3 CS)</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 5: Subcategoría: Competencias

Análisis	En la segunda subcategoría, se logra establecer la importancia, tanto para docentes, directora y alumnos, sobre la integración de las mismas, es decir, en el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas, por parte de los alumnos que cursan esta asignatura, para que posteriormente puedan desempeñarse en su quehacer laboral. Pero además se denota que el alumno que cursa esta asignatura no tan solo se prepara su área laboral netamente desde un punto de vista técnico, sino que también para poder cuidar personas, donde el desarrollo de habilidades blandas puede llegar a marcar la diferencia.
Citas	<p><i>“...Debe adquirir ciertas competencias que le permitan desarrollarse en forma profesional....y para ello no es cierto como dice ahí la competencia debe proporcionar cuidados” (Docente n°1 NA)</i></p> <p><i>“...Abordar más la aplicación porque queremos lograr competencias, abordar más las aplicación en las evaluaciones de aulas y por supuesto reforzándolo con la evaluaciones de talleres en el centro de simulación” (Directora)</i></p> <p><i>“Se ven patologías de las prácticas y nos desarrollamos en ellas, las competencias” (YR Alumna n°2)</i></p> <p><i>“...El cumplimiento de esa competencia enfoca a que el alumno adquiriera las herramientas, las habilidades, el conocimiento y dentro de las habilidades blandas para nosotros, por lo menos para mí es sumamente importante el que el alumno vaya más de la patología sino que vaya a la persona enferma”. (Docente n°2 JF)</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 6: Subcategoría: Renovación curricular

Análisis	<p>En la subcategoría renovación curricular, por parte de los informantes, puntualmente el cuerpo docente y administrativo, se demuestra interés por un cambio en la estructura curricular. Esto se presenta por razones como: preparación previa de la asignatura, traslape de contenidos y la repetición de competencias con procesos anteriores de la asignatura.</p> <p>En tanto que los alumnos no se manifiestan de manera explícita en esta subcategoría, seguramente porque no tiene una influencia directa en ello.</p>
Citas	<p><i>“Antes médico quirúrgico se daba en el segundo año de Tens y en el primer año tenía ramos más básicos entonces eso permitía tener una mejor base para enfrentarlo en el segundo año”. (Docente n°1 NA)</i></p> <p><i>“Debieran hacerse cambios porque de hecho esta asignatura cuando se hizo el cambio en el programa fue cuando se hizo un cambio de malla, y en esa malla se incorporaron otras asignaturas que tiene ehmmmm (..) conceptos de ehh o procedimientos o tiene unidades o aspectos de aprendizaje muy similares a médico quirúrgico” (Docente n°2 JF)</i></p> <p><i>“Ahora las unidades de competencia relacionadas con la asignatura son bastante similares a las del proceso de actualización”. (Directora)</i></p> <p><i>“Pero si pudiésemos intervenir el programa para distribuir incluso incorporar cosas como enfermería básica, cosas más básicas, en ver en definitiva una reestructuración en la malla curricular” (Directora)</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

Categoría 2: Dimensión evaluación.

Uno de los aspectos que siempre se relacionan con las asignaturas son las evaluaciones, de manera transversal en todos los estamentos, tanto directa como indirectamente involucrados. Es por ello que la siguiente categoría la constituye: la dimensión evaluación. De ella se desprenden dos subcategorías: Las prácticas evaluativas de los docentes y el uso de instrumentos de evaluación.

Figura N° 7: Subcategoría: Practicas evaluativas de los docentes.

Análisis	En la presente subcategoría existe información por parte de todos los informantes. Se considera un aspecto a supervisar y mejorar, de manera especial por el nivel administrativo. Las docentes, demuestran conocimiento sobre los tipos de evaluaciones y las que aplican en la asignatura. Sin embargo, existe la crítica constructiva, sobre las falencias, que las propias docentes evidencian en esta subcategoría, de manera más específica con las evaluaciones diagnósticas y la falta de evaluaciones teóricas con enfoque de aplicación, dado que está establecido en el estándar y programa de la asignatura. Consideran que incluso las prácticas evaluativas de los docentes estarían influyendo en la competencia de la asignatura, dado que no se estaría cumpliendo en totalidad. Uno de los informantes alumnos destaca en esta subcategoría, lo positivo que es para él establecer en esta asignatura un contrato sobre las evaluaciones que se realizarán.
Citas	<p><i>“Hay un coordinador que valida los instrumentos de evaluación porque ella si tiene el diplomado....a medida que todos tuviésemos preparados realizar este método de evaluación tendríamos una base mucho más fuerte para tener la certeza de que todos van a tener los mismos rendimientos. (Directora)</i></p> <p><i>“En esta asignaturas nosotros tenemos evaluaciones teóricas, y evaluaciones de tipo de desempeño practico” (Docente n°2 JF)</i></p> <p><i>“Si me apego al estándar son evaluaciones que tiene muy poco de aplicación, evaluaciones teóricas, porque se se supone que la aplicación la evaluaríamos en taller, ¿cierto? que es al evaluación práctica. Sin embargo, si tú me preguntas mi opinión yo creo que debiese incorporarse estandarizadamente en la evaluación teórica, el concepto de aplicación de los conocimientos”. (Docente n°2 JF)</i></p> <p><i>“Mi objetivo es evaluar si el alumno está aprendiendo cuales son los cuidados de enfermería médico quirúrgico, (...) y creo que la evaluación teórica con las herramientas que tenemos no me permiten evaluar eso en un 100%”. (Docente n°2 JF)</i></p>

	<i>“El docente también cumple con entregarnos la información de que nos va a evaluar y cuando se nos va a evaluar, o sea hay un plan de evaluación dentro del semestre, lo que encuentro que es muy bueno” (Alumno n° 3 CS)</i>
--	---

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 8: Subcategoría: Uso de instrumentos de evaluación.

Análisis	Existe una crítica de parte de los informantes alumnos que consideran que existe una asimetría en relación a la cantidad de contenidos versus cantidad de elementos que se consideran en las evaluaciones. Además plantean su interés por hacer mejoras como en la incorporación de las habilidades blandas de las evaluaciones prácticas y el aumento de los ítems de desarrollo y aplicación. Es en este aspecto que las docentes y el nivel administrativo también consideran importante: ítems de desarrollo, especialmente por la capacidad de aplicar que tienen los alumnos sus conocimientos, especialmente dada por la falta de capacitación y elaboración en instrumentos de evaluación, constituyéndose en una falencia dentro de la asignatura.
Citas	<p><i>“Las habilidades blandas siempre deben estar ahí” (JU Alumna n°1)</i></p> <p><i>“La mayoría de los certámenes era de poco desarrollo” (Alumna n° 6 BS)</i></p> <p><i>“...Donde yo me doy cuenta que más puedo evaluar o darme cuenta si saben es por ejemplo del desarrollo. (Docente N°1 NA)</i></p> <p><i>“Como instrumento prueba escrita y pautas de cotejo, caso clínico también, pero ehhh el caso clínico es como más amplio, como la instancia que el alumnos tiene para ehhh poder aplicar” (Docente n°2 JF)</i></p> <p><i>“O sea que esperarí yo sobre todo en la asignatura como médico quirúrgico que el docente plantee muchos casos, muchas situaciones clínicas para que se aplique, de esa manera evaluás conocimientos también estas evaluando procedimiento” (Directora)</i></p> <p><i>“...Quizás la solución sea crear buenas herramientas de evaluación y creo que en eso estamos (..) es una debilidad, lo que en este minuto es una debilidad, como si yo me voy al plano netamente de lo que dice el programa”. (Docente n°2 JF)</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

Categoría 3: Carga horaria de la asignatura.

Al ser considerada una asignatura de carrera, tiene una trascendencia más allá de la importancia establecida en categorías anteriores. En algunas instancias surge un elemento a considerar en su influencia sobre una asignatura, que corresponde al tema horario, más específicamente, la llamada carga horaria de la misma. De hecho, en el programa de asignatura, la cantidad de horas teóricas son: 72 que tiene relación con los niveles de competencias del conocimiento, en tanto que las prácticas, de taller, que tiene que ver con la aplicación son 36, lo que genera confusión y falta de acuerdos en las mismas.

De esta categoría surgen dos subcategorías: la densidad y distribución horaria y las horas teórico – prácticas.

Figura N° 9: Subcategoría: Densidad y distribución horaria.

Análisis	<p>La asignatura Cuidados de Enfermería Médico Quirúrgico cuenta con una cantidad de horas que la hacen presentarse de manera muy intensa, donde uno de los inconvenientes que tiene es cómo se distribuyen esas horas, según lo que informan docentes y administrativos.</p> <p>Sin embargo, los alumnos tienen una opinión objetiva y clara sobre este tema, como lo es la distribución de los módulos y aumentar las horas, por la trascendencia de la asignatura.</p>
Citas	<p><i>“Es difícil se convierte en un intensivo en términos prácticos lo que tendríamos que hacer es distribuir la cantidad de horas para que sean más extensas en las patologías que son de mayor complejidad para los estudiantes”. (Directora)</i></p> <p><i>“El problema es cómo se distribuyen las actividades en la teoría y en los talleres, ese es el punto” (Docente n° 2 JF)</i></p> <p><i>“Le agregaría teóricas y prácticas, más horas por que como dice Christopher es una asignatura importante para nosotros” (Alumna n°2 FP)</i></p>

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 10: Subcategoría: Relación horas teórico – practicas

Análisis	<p>En esta subcategoría los informantes entregan su opinión sobre cómo son las relaciones que se establecen entre la teoría y la práctica de la asignatura.</p> <p>Los informantes alumnos, en general, sostienen que las horas de taller para ellos son más relevantes y debieran aumentarse. Esta misma opinión la sostiene una de las docentes. Sin embargo, la otra informante docente y el nivel administrativo, no tienen la misma opinión, generando discrepancia en este tema.</p>
Citas	<p><i>“Se me hicieron pocas las horas de taller, uno aprende más haciendo” (Alumna n° 6 BS)</i></p> <p><i>“Disminuir menos ehmm las horas teóricas y más aumentar a lo mejor los talleres ohh en la clínica en la en las prácticas más porque al final el alumno es un técnico de enfermería entonces yo creo que necesita reforzar más las técnicas, (Docente n°1 NA).</i></p> <p><i>“Aumentaría las horas en teoría, el aumento de horas programadas en aula a lo mejor nos permitía estar mucho más holgados pues en el semestre para que el alumno cuando llegue a realizar sus talleres realmente pueda aplicar habiendo aprendido” (Directora)</i></p> <p><i>“Estoy de acuerdo con la cantidad de horas de taller, lo único e ideal sería que se pudiera hacer primero la teoría y después el taller”. (Docente n°2 JF)</i></p>

Fuente: Elaboración propia

Categoría 4: Dificultades en la asignatura

Una asignatura de carrera como la analizada, genera una serie de aristas, algunas de las cuales ya revisadas, pero se debe ser capaz de evidenciar las falencias que se pueden presentar y, en algunos casos, las sugerencias que surgen de las mismas.

Figura N° 11: Subcategoría: Administrativas

Análisis	Las informantes docentes y administrativas de la asignatura consideran dificultades en la distribución de horas semestrales, los traslapes de contenidos y las horas asignadas a las patologías que influyen el aprendizaje significativo de los alumnos.
Citas	<p><i>“...Hay cosas repetidas, entonces yo creo que debiera actualizarse de acuerdo a la incorporación de esa nueva asignatura que es técnicas y procedimientos clínicos, que tiene mucho de médico quirúrgico” (Docente n°2 JF)</i></p> <p><i>“...tienen que ver con las horas asociadas al programa de estudio que por lo tanto para efecto de la programación generan inconvenientes por la duración del semestre, por lo tanto hay aspectos logísticos que a veces son complejos de resolver. (Directora)</i></p> <p><i>“Ya que la distribución de horas por patología se hace poco para abordar y lograr un aprendizaje significativo” (Directora)</i></p>

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 12: Subcategoría: Académicas

Análisis	<p>Desde el punto de vista académico, se evidencian dificultades que tienen relación con las competencias y la forma en que se están evaluando. Además se consideran que aumentar las horas taller o situaciones de aplicación, influyen en mejorar el desarrollo de las competencias de los alumnos. Otra dificultad académica que surge del nivel administrativo nace de la evaluación que se realiza posterior a la ejecución de la asignatura, considerándola tan intensiva que afecta el aprendizaje de los alumnos. Los informantes alumnos que cursan esta asignatura consideran que las dificultades que enfrentan el día de hoy, serán la fortaleza para su futuro desempeño. Sin embargo, los informantes alumnos que ya la cursaron, establecen de sus dificultades académicas las sugerencias para establecer mejoras.</p>
Citas	<p><i>“no siempre los instrumentos de evaluación me permiten a mi como docente tener unaaaa, una clara visión de las competencias reales de los alumnos”. (Docente n°2 JF)</i></p> <p><i>“Sí a lo mejor hubiera más talleres de un procedimiento en donde se incluyan casos clínicos o simulación pudiera a lo mejor concretarse mejor o afiatar mejor las competencias”. (Docente n°1 NA)</i></p> <p><i>“...El análisis posterior a la ejecución de la asignatura, lo que tu observas y rescatas de la unión de los estudiantes, siendo una asignatura tan compleja y de tanta relevancia para las competencia que finalmente requieren para la inserción en el mercado laboral”.(Directora)</i></p> <p><i>“La dificultad que hemos tenido es para facilitarnos más adelante, comprender por ejemplo alguna instrucción que dé el médico, alguna enfermera”. (YR Alumna n°2)</i></p> <p><i>“Implementar nuevos métodos de aprendizaje por ejemplo casos clínicos” (Alumno n° 3 CS)</i></p> <p><i>“Hacer trabajos grupales, hacer que no solo se trabaje de una persona sino que muchas veces en el hospital no se trabaja solo y uno ahí aprende y no es la idea llegar aprender a trabajar al hospital en equipo sino que salir de acá trabajando en equipo” (Alumna n°2 FP).</i></p>

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 13: Subcategorías: Antecedentes alumnos

Análisis	<p>Los informantes alumnos son autocríticos y responsables de su rol dentro de la institución, conscientes de los antecedentes que disponen.</p> <p>Las informantes docentes en tanto, manifiestan su preocupación por las reales dificultades que enfrentan ellas con el alumnado, dentro de ellos encontramos sus antecedentes académicos previos, las dificultades en los prerrequisitos de otras asignaturas y del nivel secundario.</p> <p>En tanto, la informante del nivel administrativo asume la responsabilidad de las dificultades académicas que pueden presentar los alumnos, pero además establece estrategias de mejoras para la aprobación de la asignatura.</p>
Citas	<p><i>“... Tiene que ver con nosotros los alumnos, el cómo estudiamos, como nos preparamos para esa prueba. La responsabilidad es compartida y la mía es estudiar, el cómo hemos sido y somos como alumnos” (YR Alumna n°2)</i></p> <p><i>“Los antecedentes académicos de los alumnos son fundamentales porque médico quirúrgico no tiene prerrequisitos, entonces un alumnos puede no haber aprobado enfermería básica y no cumplir con las competencias (Docente n°2 JF)</i></p> <p><i>“Nosotros tenemos que hacernos cargo de la producción del estudiante, y por eso incorporamos algunas herramientas como las ayudantías” (Directora)</i></p>

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 14: Subcategorías: Antecedentes docentes

Análisis	<p>En esta subcategoría la información es bastante variada por parte de los informantes. El nivel administrativo establece una clara dificultad en las docentes que dictan esta asignatura, pero que además ha sido evidenciada como tal en categorías anteriores por parte de varios informantes.</p> <p>Además menciona que, siendo una asignatura de carrera, es fundamental que se encuentren vinculadas al medio laboral que lo relaciona.</p> <p>Las informantes docentes establecen más que dificultades, los requisitos que deben cumplir los docentes que dictan esta asignatura, coincidiendo con el nivel administrativo en la vinculación con campo clínico.</p> <p>Los informantes alumnos que se encuentran cursando la asignatura encuentran dificultades relacionadas más que nada con la didáctica de los docentes.</p>
Citas	<p><i>“Me preocupa el hecho que no todos los profesores tienen una especialización en instrumentos de evaluación” (Directora)</i></p> <p><i>“Esta asignatura debería dictarse por docente que esté vinculado al medio laboral, específicamente al área de este dominio, área hospitalaria, cirugía, medicina.” (Directora)</i></p> <p><i>“Creo que los docentes que desarrollan esta asignatura deben cumplir con esos tres requisitos ser profesional de enfermería, tener vocación y experiencia clínica, donde esta última se puede encontrar un poco más falente” (Docente n°2 JF)</i></p> <p><i>“Igual son buenos, pero nos hacen las cosas difíciles” (JM Alumna n°4)</i></p> <p><i>“Creo que a veces pasan la materia muy rápido” (AA Alumna n°3)</i></p>

Fuente: Elaboración propia

1.5.3- Resultado de análisis documental

En la Figura N° 15, se presenta un análisis documental respecto a lo establecido en el programa instruccional de la asignatura Cuidados de enfermería médico quirúrgico, sobre las competencias y unidades de competencias de cada unidad temática con las evaluaciones y sus correspondientes porcentajes. Para posteriormente, presentar las observaciones encontradas de dicho análisis y compararlas con la taxonomía de Bloom, por ser la utilizada en la institución en la confección de los programas de todas las asignaturas.

Figura N° 15: Matriz de análisis documental.

COMPETENCIAS	METODOS DE EVALUACION	OBSERVACIONES
<p>Competencia: Proporcionar cuidados de enfermería específicos en pacientes con patologías complejas, de acuerdo a las diversas especialidades médicas, según normativas institucionales</p>	<p>1.- Evidencia de conocimientos fundamentales: 4 pruebas escritas de selección única, que equivalen a un 60% 2.- Evidencia de producto: 1 trabajo de caso clínico, que equivale a un 5% 3.- Evidencia de producto: 6 evaluaciones de talleres, que equivalen a un 35% 4.- Se realiza un examen final teórico con preguntas de selección única y términos pareados. Con una ponderación del 40% de la nota final del curso.</p>	<p>La unidad de competencias de la asignatura tiene relación con la aplicación, según la taxonomía de Bloom, sin embargo, la gran cantidad de métodos de evaluación establecidos tiene relación con los aspectos teóricos.</p>
<p>1° Unidad de competencia Reconocer las actividades relacionadas con los cuidados de enfermería asociados a patologías medico quirúrgicas.</p>	<p>1.- Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante prueba escrita de selección única sobre patologías médicas. 15% 2.- Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante una prueba escrita de selección única sobre patologías quirúrgicas: 15% 3.- Evidencia de producto, mediante análisis de casos clínicos (escritos) sobre manejo de patologías medico quirúrgicas, evaluado mediante pauta de cotejo. 5%</p>	<p>La unidad de competencia de la primera unidad, se encuentra en el contexto del conocimiento según la taxonomía de Bloom, ello coincide con las evaluaciones establecidas en la unidad, pero no en la unidad de competencia de la asignatura.</p>
<p>2° Unidad de competencia: Reconocer las normativas institucionales asociadas la atención de enfermería en patologías medico quirúrgicas.</p>	<p>1.- Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante prueba escrita de selección única: 20% 2.- Evidencia de proceso, mediante ejecución practica de simulación clínica con evaluaciones diferidas de taller: 35% (promedio de la totalidad talleres, cinco de la unidad dos y uno de la unidad 3)</p>	<p>Esta unidad de competencia, también se encuentra en el contexto del conocimiento, ello no coincide con las evaluaciones establecidas en la unidad, pues presenta mayor ponderación las actividades del hacer, que si coinciden con la competencia general de la asignatura.</p>
<p>3° Unidad de competencia: Ejecutar cuidados de enfermería específicos asociados a patologías medico quirúrgicas.</p>	<p>1.- Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante prueba escrita de selección única: 10% 2.- Evidencia de procesos, mediante ejecución practica de simulación clínica con evaluaciones diferidas de taller, incluidas en la 2° unidad.</p>	<p>La unidad de competencia de la última unidad, se encuentra en el contexto de la aplicación según la taxonomía de Bloom, al igual que la unidad de competencia de la asignatura, pero las evaluaciones relativas a este nivel es solo una y ponderada con las de otra unidad.</p>

Fuente: Elaboración propia

Con este último análisis, se da por finalizado este capítulo, sin dejar de mencionar los importantes antecedentes que mantienen, justifican y enriquecen el problema correspondiente a las incongruencias entre competencias y evaluaciones. Sin embargo, no se puede dejar de mencionar el surgimiento de nuevos factores que, de manera indirecta, igualmente se deben considerar, tales como: la vinculación con el medio por parte de los docentes, distribución de horas teórico – prácticas y la relación de la competencia con el perfil de egreso de los estudiantes.

1.5.4.- Conclusiones del Diagnóstico.

Según lo analizado en instancias anteriores del presente trabajo, se pueden identificar las siguientes conclusiones finales en sus respectivas categorías.

Categoría 1: Dimensión curricular.

En esta categoría se evidencia la estrecha relación que existe entre el perfil profesional con el desarrollo de competencias del alumno. En esta relación, se señala que la identificación de las competencias tanto profesionales, que permiten el desarrollo y posesión de conocimientos, destrezas y actitudes en el área profesional, como básicas, del área técnica, metodológica, participativa y personal, orientan de mejor manera el desarrollo del perfil profesional de los alumnos (Arregui, 2004).

Desde el punto de vista de la renovación curricular, se considera necesaria, una vez que se han logrado definir las competencias, para su posterior desarrollo en el perfil profesional (Arregui, 2004).

Categoría 2: Dimensión evaluación.

Las prácticas evaluativas de los docentes y el adecuado uso de los instrumentos de evaluación, son fundamentales para la formación profesional de los alumnos, en relación a lo solicitado por la asignatura, más específicamente a las competencias establecidas en ellas. Situación que, en el análisis documental anteriormente expuesto, no se considera que se está presentando en esta asignatura.

Pero además los docentes que realizan instrumentos de evaluación deben contar con la capacitación para realizarlos y posteriormente aplicarlos, sin olvidar que se encuentran bajo el contexto de asignaturas que cuentan con lineamientos específicos para dichos instrumentos, establecidos en planes curriculares. Las evaluaciones deben ser significativas fuera de aula, para poder aplicarlas, minimizando las tradicionales formas de evaluación y que tengan relación con lo establecido en los planes de la asignatura (Álvarez, 2001).

Categoría 3: Carga horaria de la asignatura.

Es muy importante identificar dentro de esta categoría que la relación de las horas y, las actividades que se desarrollan en la asignatura propiamente tal, tienen directa relación con competencias establecidas en la misma. Existen una serie de consideraciones y estrategias metodológicas, que se asocian a aspectos como enseñanza, evaluación y estrategias didácticas sobre la adecuada programación de actividades que tienen directa relación con el tipo de competencia que se desea desarrollar (De Miguel, 2006).

En este caso los hallazgos evidenciados son bastante diversos: aumentar horas taller, aumentar horas teóricas, mejor distribución de los módulos, entre los más comunes. Sin embargo, no se debe olvidar que toda asignatura cuenta con su propia distribución horaria, el punto es: ¿Tienen siempre relación las horas asignadas en la asignatura con las competencias establecidas en ellas?. En esta categoría los informantes no lo manifiestan de manera tan explícita, pero al parecer, eso no se está cumpliendo, es decir, existe una discordancia entre lo que establece la competencia con la distribución horaria teórica – práctica de la asignatura, generando confusión y falta de acuerdo en esta perspectiva en los diferentes niveles involucrados.

Categoría 4: Dificultades de la asignatura.

Es muy difícil que un proceso relacionado a la docencia se vea exento de dificultades, en el caso del presente trabajo, tampoco es la excepción. La diversidad de dificultades y hallazgos surgidos de ellas, desde perspectivas administrativas (relacionadas con el programa de la asignatura), académicas (que nacen de la relación competencias – evaluación), de los alumnos (con sus antecedentes previos) y los docentes (con falencias en didácticas, capacitación y vinculación con el medio), entregan un amplio rango de opinión, acción y sugerencia en beneficio de las mismas.

Las principales dificultades de los docentes principiantes en instituciones de Educación Superior se pueden agrupar al ámbito de la enseñanza, de gestión y de relaciones interpersonales (Fondón, 2010).

1.5.5.- Justificación de la propuesta.

El problema abordado es identificado también por la Dirección de Escuela, por lo tanto, es un tema que requiere intervención. Sin embargo, en una primera instancia, sólo fueron consideradas las mejoras en instrumentos de evaluación, puntualmente del área práctica, de los talleres en centro de simulación, ya que no se relacionaban con las competencias de la asignatura.

Además, la aplicación de la matriz de análisis realizado en el análisis documental: establece que el programa instruccional de la asignatura se constituye en la piedra angular de las dificultades encontradas.

Todo lo anterior genera confusión en los informantes, pero además es satisfactorio saber que se reconoce como una debilidad, que se presenta en una asignatura de carrera como la que se va a intervenir.

Es por lo anteriormente expuesto que se considera necesario intervenir este programa de asignatura y así generar coherencia entre lo que plantean sus competencias y los lineamientos evaluativos de ella.

La revisión bibliográfica establece que se debe pensar en fortalecer el área interdisciplinar de la docencia, especialmente con la participación de los docentes en sus proyectos para poder articular teoría con práctica. Esto para que no se presenten asignaturas con poca vinculación y contexto (CINDA, 2000).

Si a ello se agrega que al incorporar este modelo educacional debe presentarse un mayor proceso de reflexión por parte de los docentes sobre lo que realmente va a evaluar, se conforma un centro socio – pedagógico para lo cual se debe considerar la real relación con competencias, unidades de competencias, establecidas en el currículum y la forma de evaluar, hecho que no siempre es así (Jorba y Sanmartí, 2008).

Otro aspecto que se debe considerar para justificar esta propuesta de intervención es el hecho de que no todos los modelos metodológicos por competencias han previsto una evaluación bajo este modelo. Los diseños por competencias, dadas las sociedades del conocimiento que estamos viviendo, establecen una complejidad en ella y en la formación integral de los estudiantes. La evaluación por competencias, obliga al uso de diferentes instrumentos y a implicar diferentes agentes. Por lo tanto, la incorporación de este modelo relacionado con la evaluación es un gran desafío a desarrollar (Cano, 2008).

A modo de síntesis se puede deducir que los antecedentes contextuales y bibliográficos recopilados, entregan justificación para intervenir esta problemática.

2.-CAPÍTULO II: DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.

En el presente capítulo, y luego de haber realizado la recopilación de información, se presenta la propuesta de intervención que pretende brindar solución al problema central de este informe.

2.1.- Propuesta de intervención.

2.1.1.- Descripción de la propuesta.

En el presente apartado se puede evidenciar que las principales falencias se encuentran en: las evaluaciones y su relación con las competencias establecidas en el programa instruccional de la asignatura.

Por lo tanto, el foco de intervención es generar una mayor y mejor coherencia con las evaluaciones, puntualmente sus instrumentos, la distribución adecuada de las horas y ponderaciones, en base a lo establecido, para cumplir con las competencias de la asignatura en dicho programa.

El objetivo es generar una congruencia más lógica, entre los elementos vinculados y recientemente mencionados, al directo cumplimiento de lo que se establezca en la asignatura cuidados de enfermería medico quirúrgicos.

2.1.2.- Líneas de intervención.

Dentro de las acciones que van realizar para mejorar el problema detectado se encuentran:

- ✓ Rediseñar un programa instruccional de asignatura que permita una relación más directa entre las competencias y sus unidades con las evaluaciones. Además de establecer una mejor relación con las horas asignadas para las competencias cognitivas y de habilidades.
- ✓ Realizar jornadas reflexivas con los niveles directivos, operativos, alumnos que ya hayan cursado la asignatura y docentes supervisores de campo clínico, con el fin de aunar criterios para implementar un programa alineado con sus competencias y sus unidades de competencias.

- ✓ Realizar reuniones técnicas sobre los métodos e instrumentos de evaluación que se deben y quieren establecer en el programa de la asignatura, con los niveles directivos, operativos y alumnos egresados, relacionados con la asignatura, para establecer la coherencia con sus competencias.

2.2.- Presentación de los objetivos de la intervención.

Tras el análisis de la recopilación de información planteada anteriormente, se pueden establecer objetivos para intervenir la problemática establecida en la Escuela de Salud de una institución técnico profesional de nivel superior.

2.2.2.- Objetivo general.

- ✓ Mejorar la coherencia entre las competencias y unidades de competencia con las evaluaciones en el programa de la asignatura Cuidados de Enfermería Médico Quirúrgico, mediante una estrategia participativa

2.2.3.- Objetivos específicos.

- ✓ Analizar las competencias y sus unidades de competencias a desarrollar por los estudiantes que cursan la asignatura.
- ✓ Alinear las evaluaciones con las competencias y unidades de competencias en el programa de la asignatura.
- ✓ Proponer una mejora sustantiva al programa de asignatura que implique una coherencia entre competencias, unidades de competencias y evaluaciones, mediante su rediseño y validación interna.

2.3.- Plan de intervención

Cada vez que se presenta un dilema, la idea central es su solución. Para que el proceso sea exitoso, se deben considerar una serie de acciones y recursos que serán un aporte a dicha solución. A continuación, se presentan una serie de figuras, que logran esquematizar dicho proceso.

Figura N° 16: Plan de intervención para objetivo específico 1.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la coherencia entre las competencias y unidades de competencia con las evaluaciones en el programa de la asignatura Cuidados de Enfermería Médico Quirúrgico, mediante una estrategia participativa.				
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Analizar las competencias y sus unidades de competencias a desarrollar por los estudiantes que cursan la asignatura.				
ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RECURSOS	PLAZO
Conformación de equipo de trabajo, constituidos por nivel directivo docentes de la asignatura, alumnos egresados y docentes supervisores.	N° de estamentos participantes	4	Sala de reunión, Computador, Impresora Tinta, Papel de impresión, Equipos de directora, docentes, alumnos egresados y docentes supervisores.	Julio 2017
Planificación de jornadas reflexivas por cada estamento, complementada con revisión del tema con el entorno académico.	N° de guiones por estamento	4	Computador, Impresora, Tinta, Papel de impresión tamaño carta, Guiones	Julio 2017
Realización de jornada reflexiva con cada uno de los estamentos involucrados para analizar, revisar y ajustar las competencias y unidades de competencias que los estudiantes deben cumplir en la asignatura.	N° de participantes por estamento	1 directivo 3 docentes 5 alumnos 3 docentes supervisoras	Directora, Docentes, Alumnos, Docentes supervisores, Sala de reunión Proyectoras Computadores, Programa de asignatura impreso, Matriz de acuerdos, sugerencias y mejoras, Cuadernos, Lápices, Servicio de cafetería	Agosto 2017
EVALUACIÓN: Para hacer un cierre en esta etapa, se debe evaluar a través de:				
<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de acuerdos: Posterior a la jornada reflexiva, se deben generar, acuerdos, sugerencias y planes de mejoras, de ser necesario. Ello debe quedar plasmado por escrito, constituyéndose en una evidencia de los hechos. - Encuesta de satisfacción de los participantes: A modo de cierre, y con el fin de establecer sugerencias para la fase siguiente, es que se les consultarán a los participantes su experiencia en este proceso y la coherencia percibida. 				

Fuente: Elaboración propia.

Las actividades recientemente mencionadas tienen como fin, aportar en el cumplimiento del objetivo específico n° 1. En una primera instancia se conformaron equipos de trabajo, constituidos por múltiples estamentos con el fin de comprometerlos en una solución a la problemática planteada a través de una carta de compromiso. Posteriormente se planificaron las jornadas reflexivas con la confección de guiones temáticos para mantener una estructura organizada en el plan de trabajo a desarrollar en la siguiente actividad, que implicó la parte concreta de las actividades, es decir, la realización de la jornada reflexiva. En ella se establecieron los acuerdos necesarios por cada estamento, con el fin de analizar y definir cuáles son las competencias que deben cumplir los estudiantes que cursan la asignatura cuidados de enfermería médico quirúrgicos.

Figura N° 17: Plan de intervención para objetivo específico 2.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la coherencia entre las competencias y unidades de competencia con las evaluaciones en el programa de la asignatura Cuidados de Enfermería Médico Quirúrgico, mediante una estrategia participativa				
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Alinear las evaluaciones con las competencias y unidades de competencias en el programa de la asignatura.				
ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RECURSOS	PLAZO
Reestructuración de equipos de trabajo, constituidos por nivel directivo, docentes de la asignatura y alumnos egresados	N° de estamentos participantes y reestructurados	3	Sala de reunión, Computador, Directora, docentes de asignatura y alumnos egresados.	Agosto 2017
Planificación de una reunión técnica con cada estamento vinculado.	N° de guiones por estamento	1	Computador, Impresora, Tinta, Papel de impresión tamaño carta, Guiones	Agosto 2017
Realización de reunión técnica con los estamentos involucrados con el fin de analizar y proponer evaluaciones, ponderaciones e instrumentos coherentes con lo establecido en las competencias y unidades de competencias de la asignatura.	N° de participantes por estamento	1 directivo 3 docentes 5 alumnos	Directora, Docentes, Alumnos, Sala de clases, Instrumentos de evaluación de la asignatura, Programa de asignatura	Septiembre 2017
EVALUACIÓN: La evaluación implica, actividades similares a las anteriores, pero con enfoques diferentes.				
<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de acuerdos: consolidará la información de los aspectos evaluativos que se quieren plantear para efectivamente evaluar acorde a la competencia. - Encuesta de satisfacción de los participantes: como proceso final, se indagará sobre la experiencia de haber constituido un equipo de trabajo, para mejorar un programa de asignatura, puntualmente desde la relación entre sus competencias y evaluaciones y la coherencia desarrollada en el proceso. 				

Fuente: Elaboración propia.

Las actividades planteadas, se consideraron necesarias para dar cumplimiento al objetivo específico n° 2. En un principio se reevaluaron los equipos de trabajo anteriormente constituidos para considerar, si efectivamente pueden continuar con la estrategia participativa. Posteriormente se planificó la reunión y jornada reflexiva para estandarizar y ordenar los temas y actividades que se realizaron. Como actividad de cierre, se concretó dicha actividad con un carácter técnico, pues el tema central, fue establecer cuáles y como serán las evaluaciones para poder cumplir con las competencias establecidas en la actividad precedente.

Figura N° 18: Plan de intervención para objetivo específico 3.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la coherencia entre las competencias y unidades de competencia con las evaluaciones en el programa de la asignatura Cuidados de Enfermería Médico Quirúrgico, mediante una estrategia participativa				
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Proponer una mejora sustantiva al programa de asignatura, que implique una coherencia entre competencias, unidades de competencias y evaluaciones, mediante su rediseño y validación interna.				
ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RECURSOS	PLAZO
Recopilación de información sobre las competencias, unidades de competencias y evaluaciones, manifestadas por directivos, docentes y alumnos egresados, para ser analizado con equipo directivo.	N° de participantes	2	Sala de reunión, Proyector, Computador, Programa impreso Servicio de cafetería, Matriz de acuerdos, sugerencias y mejoras. Directora y docente coordinadora.	Octubre 2017
Elaboración de un programa de asignatura congruente entre sus competencias, unidades de competencias y evaluaciones.	N° de programas mejorados	1	Computador, Impresora Tinta, Papel de impresión tamaño carta	Octubre 2017
Validación interna de la propuesta del programa de asignatura	N° de validaciones	1	Coordinador interno, Sala de reunión Propuesta del programa de asignatura	Octubre – noviembre 2017
EVALUACIÓN: Al finalizar este proceso se efectuó:				
<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental: cuyo principal objetivo es analizar si realmente se pudo mejorar la coherencia entre competencias y evaluaciones, constituido como el problema de este informe. La idea es compararlo con el realizado en la recopilación de información. - Encuesta de preguntas abiertas: esta actividad de evaluación, se realizará a los agentes finales que participaron de este proceso, para poder contar con su opinión respecto al proceso del cual han sido agentes activos. 				

Fuente. Elaboración propia

Finalmente, las actividades para cumplir con el último objetivo, indican que primero se debe recopilar toda la información que entregaron los estamentos respecto a las competencias y evaluaciones que se deben realizar para ello. Esta actividad debe realizarse con un equipo directivo de la escuela de salud de la institución y que se encuentre vinculado a la asignatura. Con los acuerdos finales que se establezcan a este nivel, se elaborará el programa de la asignatura, el que una vez finalizado, será validado por agentes internos de la institución.

El plan de intervención recientemente expuesto, ha estado sujeto a modificaciones, pero ello ha constituido un enorme avance en beneficio a la mejora que se quiere generar, dar solución al problema central: la incongruencia entre las competencias y evaluaciones establecidas en el programa de asignatura cuidados de enfermería médico quirúrgicos.

3.- CAPÍTULO III: RESULTADOS ALCANZADOS.

En el siguiente apartado, se presentan los resultados obtenidos de la intervención descrita en el capítulo anterior. En ellos se enfatizan los resultados participativos en relación a los objetivos previamente presentados.

Los antecedentes son expuestos, por objetivos específicos, según las actividades presentadas en cada plan de intervención. Se inicia con el primer objetivo, relacionado con la conformación de equipos de trabajo, planificaciones de jornadas reflexivas y entrevistas y su aplicación para recopilar información sobre competencias y unidades de competencias de la asignatura. Posteriormente, para dar cumplimiento al segundo objetivo, se reestructuran los equipos de trabajo, se planifican las jornadas reflexivas y entrevistas, ahora para poder reunir información respecto a las relaciones entre competencias, unidades de competencias y sus evaluaciones. Se finaliza, con la exposición del desarrollo del tercer objetivo, presentando los resultados al nivel directivo, para poder aunar la información y elaborar un programa de asignatura que cumpla con los lineamientos de competencias, unidades de competencias y evaluaciones. Finalmente, se da a conocer el programa a la encargada del centro de simulación, para la validación interna de dicho programa.

Cada objetivo específico, cuenta con actividades que se preestablecieron de manera ordenada, para dar coherencia a sus cumplimientos. Ellos serán presentados a continuación, en base a la planificación de la intervención.

3.1.- Resultados de acciones del objetivo específico n° 1.

En el presente apartado, se demuestra el trabajo desarrollado correspondiente al primer objetivo, que tiene como finalidad analizar las competencias y unidades de competencia de la asignatura.

3.1.1.- Conformación de equipos de trabajo.

Tal como se estableció en los objetivos específicos, de manera más precisa en el primero, dentro de las intervenciones desarrolladas para dar cumplimiento a ellos, en la presente etapa se constituyeron equipos de trabajo, los cuales son presentados en la siguiente figura.

Figura N° 19: Conformación de equipos de trabajo

Estamento	Participantes considerados	Participantes reales	Actividad
Titulados	5	4	Jornadas reflexivas
Docentes aula	3	2	Entrevistas
Docentes supervisoras	3	3	Entrevistas
Directora	1	1	Entrevistas

Fuente. Elaboración propia.

Las intervenciones desarrolladas en esta etapa contaron con la participación de diferentes estamentos, con fin de presentar un resultado más integrador. Sin embargo, hubo factores que influyeron en el tipo de actividad, dando paso de jornada reflexiva a entrevistas.

3.1.2.- Planificación de jornadas reflexivas y entrevistas

Una vez conformados los integrantes por estamento, se pasó a la siguiente etapa del primer objetivo, puntualmente la elaboración de los guiones temáticos, los cuales fueron aplicados según la actividad de recopilación de información de cada estamento. En ellos se consideró frente a cada competencia información como: claridad, coherencia, pertinencia laboral, entre otros.

3.1.3.- Resultados de las competencias y unidades de competencias de la asignatura cuidados de enfermería médico quirúrgico

Cada estamento mediante las entrevistas y jornadas reflexivas, planteó su opinión e ideas, en base a lo solicitado en los guiones temáticos para rediseñar y mejorar el programa de la asignatura. En la presente figura, se presentan los resultados obtenidos de esta primera etapa:

Figura N° 20: Resumen resultados del análisis de competencias y unidades de competencias establecidas.

Competencia o unidad de competencia	Resultados
<p>Competencia Proporcionar cuidados de enfermería específicos en pacientes con patologías complejas, de acuerdo a las diversas especialidades médicas, según normativas institucionales.</p>	<p>Titulados. El 100% de los titulados considera que esta competencia es clara, coherente y es pertinente para su situación laboral. Consideran que se debe mantener y están de acuerdo con ella, la mayoría no le haría ninguna modificación.</p> <p>Docentes Asignatura. Respecto a la claridad la mayoría está de acuerdo con esta competencia, a pesar de considerar más de un contexto de aplicación. Es considerada coherente por dos de tres docentes y pertinente por todas. Todas la quieren mantener, pero una de ellas con mejoras. El tema patologías complejas genera una suspicacia en las docentes por la falta de especificidad.</p> <p>Docentes Supervisoras. Las docentes supervisoras de campo clínico, coinciden en que es clara coherente y pertinente. Están de acuerdo con esta competencia, pero consideran que se debiera especificar el tema de las patologías complejas y especialidades médicas.</p> <p>Directora. Completamente de acuerdo y sin observaciones. Es parte del perfil esencial de nuestros alumnos.</p>
<p>Unidad de competencia 1 Reconocer las actividades relacionadas con los cuidados de enfermería asociados a patologías medico quirúrgicas</p>	<p>Titulados. Todos los titulados consideran esta unidad de competencia clara, pertinente y coherente. La mayoría está de acuerdo con ella, no le harían modificaciones, excepto una informante que la incluiría en la competencia</p> <p>Docentes Asignatura. Las docentes están de acuerdo en que es clara, coherente y pertinente para el campo laboral. Consideran que se debe mantener y no le harían modificaciones</p> <p>Docentes Supervisoras. Nuevamente las docente supervisoras coinciden en que es una unidad de competencia clara, coherente y pertinente, porque deben saber primero. Sin establecer cambios</p> <p>Directora. De acuerdo, quizás algunos cambios de redacción, de forma, más que de fondo.</p>

<p>Unidad de competencia 2 Reconocer normativas institucionales asociadas a la atención de enfermería en patologías medico quirúrgicas</p>	<p>Titulados. La mayoría de los titulados considera esta unidad de competencia coherente, clara y pertinente, solo un informante la consideró de forma negativa por la relación que tienen las normativas con los cuidados de enfermería, la consideró “poco clara”</p> <p>Docentes Asignatura. Las docentes están de acuerdo en que es clara, coherente y pertinente para el campo laboral. Consideran que se debe mantener y no le harían modificaciones</p> <p>Docentes Supervisoras. También están de acuerdo, pero con más recelo, la consideran no tan clara como las anteriores. Pero no lo manifiestan tan explícitamente vía guión temático</p> <p>Directora. La que más modificaciones realizaría, creo que hay otras instancias de asignaturas que plantean normativas de este tipo, más que en esta asignatura.</p>
<p>Unidad de competencia 3 Ejecutar cuidados de enfermería específicos asociados a patologías medico quirúrgicas</p>	<p>Titulados. Esta unidad de competencia generó gran transversalidad por parte de los informantes, fue considerada clara, coherente, pertinente, genera acuerdo, se considera la más práctica y que debiera aumentar sus horas de taller.</p> <p>Docentes Asignatura. Ambas docentes están de acuerdo en que es clara, coherente y pertinente para el campo laboral. Consideran que se debe mantener y no le harían modificaciones.</p> <p>Docentes Supervisoras. Es la unidad de competencia que más agrada por su precisión.</p> <p>Directora. La unidad más relacionada con la competencia central, la que tiene más relación con el perfil profesional de la asignatura y la carrera propiamente tal.</p>

Fuente. Elaboración propia.

A modo de síntesis, se puede establecer que gran parte de los participantes de este proceso, están de acuerdo con la competencia y unidades de competencia de la asignatura en cuestión. Existen algunas diferencias en relación al planteamiento, pero más que de forma, son de fondo. Se presenta interés por la competencia y unidad de competencia que tiene relación con el área procedimental, pero sin dejar de restarle importancia al conocimiento que se debe adquirir para aplicar las técnicas establecidas en la asignatura.

La encuesta de satisfacción, arrojó información interesante relacionada a la actividad participativa. En esta primera encuesta, el 100% de ellos manifestó sus agradecimientos, interés y consideración en ella, expresando de manera positiva en continuar con el proceso, especialmente en lo que implica mejoras en la carrera y asignatura. Además, consideran que es una apropiada forma de realizar actividades de mejora.

La siguiente figura presenta un resumen de los aspectos valorados en el primer objetivo.

Figura N° 21: Matriz de resultados del primer objetivo.

<p>Competencia: Proporcionar cuidados de enfermería específicos en pacientes con patologías complejas, de acuerdo a las diversas especialidades médicas, según normativas institucionales.</p>	<p>Los 4 estamentos involucrados, se manifestaron a favor de mantener una competencia procedimental en este nivel, la consideran clara, coherente y con la pertinencia laboral propia para este nivel. Están de acuerdo y no le realizarían modificaciones</p>
<p>Unidad de competencia 1: Reconocer las actividades relacionadas con los cuidados de enfermería asociados a patologías medico quirúrgicas</p>	<p>Los 4 estamentos involucrados, también manifiestan una aceptación por esta unidad de competencia, con algunas observaciones gramaticales mínimas, propias de la institución. La consideran clara, coherente, y pertinente laboralmente, especialmente porque manifiestan que antes de saber, para después hacer.</p>
<p>Unidad de competencia 2: Reconocer normativas institucionales asociadas a la atención de enfermería en patologías medico quirúrgicas</p>	<p>Esta unidad de competencia es la que ha generado mayor discrepancia, desde una perspectiva constructiva gramatical. Los participantes, están de acuerdo, la considera clara, coherente y pertinente, pues el área de salud debe respetar normativas institucionales, nacionales e internacionales en beneficio de sus usuarios.</p>
<p>Unidad de competencia 3: Ejecutar cuidados de enfermería específicos asociados a patologías medico quirúrgicas</p>	<p>Es la unidad de competencia que más aprobación genera, por ser procedimental, al igual que la competencia de la asignatura. Ningún integrante de los estamentos involucrados en este nivel manifestó observaciones negativas ni de mejoras sobre ella.</p>

Fuente. Elaboración propia.

3.2.- Resultados de acciones del objetivo específico n° 2.

Una vez finalizada la primera etapa, correspondiente el análisis de las competencias y unidades de competencias de la asignatura, se inicia la relación de éstas con sus evaluaciones, que se presentan detalladamente a continuación.

3.2.1.- Reestructuración de los equipos de trabajo.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo, se realizó la reconfiguración de los equipos de trabajo, para avanzar en la estrategia participativa del rediseño del programa de la asignatura, pero más puntualmente con quienes se involucran directamente en la asignatura, dado que requiere de la relación con sus respectivas evaluaciones.

Figura N° 22: Reconfiguración de equipos de trabajo

Estamento	Participantes considerados	Participantes reales	Actividad
Titulados	5	4	Jornadas reflexivas
Docentes aula	3	2	Entrevistas
Directora	1	1	Entrevistas

Fuente. Elaboración propia.

3.2.2.- Planificación de reuniones técnicas.

Tal como sucedió con el primer objetivo y, una vez reconfigurados los equipos de trabajo, se vuelven a elaborar guiones temáticos con el fin de poder recopilar la información por estamentos. Dichos guiones cuentan con las competencias, unidades de competencias, metodología y ponderaciones de la asignatura.

3.2.3.- Resultados de las evaluaciones, ponderaciones e instrumentos en coherencia con la competencia y unidades de competencia

En la siguiente etapa del segundo objetivo, los guiones temáticos fueron aplicados según estamentos e integrantes planificados. La recopilación de información de cada uno de los ítems estipulados, se presenta en las siguientes figuras

Figura N° 23: Resultados de la competencia con las evaluaciones de la asignatura.

Competencia:	Metodología	Evaluación	Ponderación
<p>Proporcionar cuidados de enfermería específicos en pacientes con patologías complejas, de acuerdo a las diversas especialidades médicas, según normativas institucionales.</p>	<p>Teórica-practica</p>	<p>Prueba de conocimientos</p>	<p>60%</p>
		<p>fundamentales: Selección única</p>	<p>35%</p>
		<p>Talleres</p>	<p>5%</p>
		<p>Análisis de casos</p>	<p>40%</p>
		<p>Examen transversal (ET): teórico</p>	
	<p>Sugerencias estudiantes</p>	<p>Sugerencias estudiantes</p>	<p>Sugerencias estudiantes</p>
	<p>Están de acuerdo con la relación teórico práctica que establece la asignatura en beneficio a su futuro desempeño laboral. Sugieren aumentar el nivel de exigencia practico, por sobre el teórico.</p>	<p>Sugieren incorporar más casos clínicos (2), más exigencia y tiempo en los talleres. El ET debe considerar práctica, por sobre la teoría.</p>	<p>Existe un acuerdo unánime en aumentar la ponderación de los talleres prácticos.</p>
	<p>Sugerencias docentes</p>	<p>Sugerencias docentes</p>	<p>Sugerencias docentes</p>
	<p>Están de acuerdo con la relación teórico práctica que establece la asignatura. Se sugieren más estrategias de comunicación y participación.</p>	<p>Las pruebas de conocimientos debieran considerar más ítems de desarrollo, situaciones clínicas, por sobre las de selección única. En tanto, que el ET debe considerar la incorporación de evaluaciones prácticas.</p>	<p>Mayor porcentaje al caso clínico y los talleres.</p>
	<p>Sugerencias directora</p>	<p>Sugerencias directora</p>	<p>Sugerencias directora</p>
	<p>Mantener metodología teórico práctica de la asignatura.</p>	<p>Diversificar los ítems en las evaluaciones, no solo selección única. Además de los casos clínicos, mejorarlos como estrategia evaluativa. El ET debe ser práctico.</p>	<p>Aumentar la ponderación en los talleres y de casos clínicos.</p>

Fuente. Elaboración propia.

Figura N° 24: Resultados de la primera unidad de competencia con sus evaluaciones.

<p>Unidad de competencia I</p> <p>Reconocer las actividades relacionadas con los cuidados de enfermería asociados a patologías medico quirúrgicas.</p>	<p>Teórica</p> <p>Sugerencias estudiantes Existe acuerdo en que efectivamente se debe hacer una unidad teórica en este nivel, solo sugieren incorporar más videos explicativos.</p> <p>Sugerencias docentes Mantienen acuerdo que establecen los estudiantes, pero que debieran incorporarse, más actividades prácticas, para poder “reconocer actividades”.</p> <p>Sugerencias directora Se debe iniciar la asignatura con contenidos, pero que deben hacerse más contextualizados.</p>	<p>Pruebas de conocimientos fundamentales: selección única</p> <p>Análisis de casos</p> <p>Sugerencias estudiantes Más casos clínicos, mínimo 2.</p> <p>Sugerencias docentes Están de acuerdo con los instrumentos de evaluación de la unidad, con más análisis de casos clínicos y la incorporación de desarrollo en las pruebas. Incorporar más práctica.</p> <p>Sugerencias directora Se debe incorporar más diversidad de ítems en los certámenes y potenciar los casos clínicos.</p>	<p>30%</p> <p>5 %</p> <p>Sugerencias estudiantes Aumentar la ponderación en los casos clínicos.</p> <p>Sugerencias docentes Más porcentaje en los casos clínicos.</p> <p>Sugerencias directora Mejorar los porcentajes en los casos clínicos.</p>
---	--	--	--

Fuente. Elaboración propia.

Figura N° 25: Resultados de la segunda unidad de competencia con sus evaluaciones.

<p>Unidad de competencia 2</p> <p>Reconocer normativas institucionales asociadas a la atención de enfermería en patologías medico quirúrgicas.</p>	<p>Teórico Practica</p> <p>Sugerencias estudiantes Sugieren técnicas más específicas y exigentes.</p> <p>Sugerencias docentes Existen diferencias en los docentes, están de acuerdo con que se debe mantener tal cual esta, pero también consideran que debe ser solo teórica.</p> <p>Sugerencias directora Mantenerla teórica práctica.</p>	<p>Prueba de conocimientos fundamentales: selección única</p> <p>Evidencia de proceso a través de talleres en centro de simulación clínica (promediada con 3° unidad)</p> <p>Sugerencias estudiantes Realizar una evaluación final de los talleres prácticos, como cierre de la unidad.</p> <p>Sugerencias docentes Existen diferencias: o solo teórica o teórico-práctica, por ello las evaluaciones se mantienen o se dejen solo teóricas.</p> <p>Sugerencias directora Mantener los tipos de evaluaciones, pero siempre considerando mejorar los ítems de evaluación en el certamen.</p>	<p>20%</p> <p>35%</p> <p>Sugerencias estudiantes Mantener ponderaciones.</p> <p>Sugerencias docentes Mantener ponderaciones o dejar solo las teóricas.</p> <p>Sugerencias directora Mantener las ponderaciones.</p>
---	--	--	--

Fuente. Elaboración propia.

Figura N° 26: Resultados de la tercera unidad de competencia con sus evaluaciones.

<p>Unidad de competencia 3</p> <p>Ejecutar cuidados de enfermería específicos asociados a patologías medico quirúrgicas.</p>	<p>Teórica Práctica</p> <p>Sugerencias estudiantiles Establecer relación con otras asignaturas. Que se abarquen las diferentes áreas del aprendizaje: visual, procedimental y auditivo.</p> <p>Sugerencias docentes Mantener igual.</p> <p>Sugerencias directora Sin modificaciones.</p>	<p>Prueba de conocimientos fundamentales: selección única</p> <p>Evidencia de proceso a través de talleres en centro de simulación clínica (promediada con 2° unidad)</p> <p>Sugerencias estudiantes Casos clínicos en la prueba.</p> <p>Sugerencias docentes Mantener igual, mejorando los ítems en las evaluaciones.</p> <p>Sugerencias directora Mejorar los ítems de las evaluaciones.</p>	<p>10%</p> <p>Sugerencias estudiantes Mejor base conceptual, para poder aplicar en lo procedimental. Mayor ponderación en los talleres.</p> <p>Sugerencias docentes Mantener igual</p> <p>Sugerencias directora Mejorar las ponderaciones de los talleres prácticos.</p>
---	---	---	--

Fuente. Elaboración propia.

Figura N° 27: Matriz de resultados del segundo objetivo.

<p>Competencia: Proporcionar cuidados de enfermería específicos en pacientes con patologías complejas, de acuerdo a las diversas especialidades médicas, según normativas institucionales.</p>	<p>A modo de resumen, en esta etapa se puede manifestar que estudiantes, docentes y el nivel directivo, están de acuerdo con la metodología teórico – práctica presente en la asignatura. En los que respecta a las evaluaciones, existe un total acuerdo en los tres estamentos en que el Examen Transversal debe ser práctico y que se debiera aumentar la ponderación en talleres.</p>
<p>Unidad de competencia 1: Reconocer las actividades relacionadas con los cuidados de enfermería asociados a patologías medico quirúrgicas</p>	<p>Los 3 estamentos involucrados, también manifiestan aprobación por esta unidad de competencia conceptual, pero que debiera mejorarse la didáctica, desde el punto de vista de las evaluaciones aumentar los casos clínicos y su ponderación y diversificar los ítems de los certámenes.</p>
<p>Unidad de competencia 2: Reconocer normativas institucionales asociadas a la atención de enfermería en patologías medico quirúrgicas</p>	<p>Existe una mayor inclinación por mantener esta unidad de competencias práctica, manteniendo la relación en las evaluaciones teórica – practica, con sus respectivas ponderaciones.</p>
<p>Unidad de competencia 3: Ejecutar cuidados de enfermería específicos asociados a patologías medico quirúrgicas</p>	<p>Es la unidad de competencia que, al ser relacionada con las evaluaciones, es en la que menos modificaciones se plantean. Las mejoras están orientadas a diversificar los ítems de las evaluaciones.</p>

Fuente. Elaboración propia

Por otra parte, y para dar finalización al proceso de participación de los estamentos, se aplicó una nueva encuesta de satisfacción. En ella, existe total acuerdo en la favorable experiencia que implicó participar en las mejoras de una asignatura, pero además en sus opiniones sobre el tema. Los tres estamentos consideraron importante su participación en este proceso, que las mejoras se deben trabajar en equipo y con múltiples estamentos, para un aporte más integral.

3.3.- Resultados de acciones del objetivo específico n° 3.

A continuación, se presentan las actividades correspondientes al desarrollo del tercer objetivo. En ellas, se recopila la información obtenida en los puntos 3.1 y 3.2, que es presentada al nivel directivo, se confecciona conjuntamente el programa de asignatura y se valida por la coordinadora de la Escuela.

3.3.1.- Recopilación de la información y presentación al nivel directivo de la institución

Una vez realizadas las actividades establecidas previamente, la información recopilada, obtenida en jornadas y entrevistas, sobre las competencias, unidades de competencias, junto a su posterior análisis con las evaluaciones, fue presentada en una reunión con la directora de la escuela de salud de la institución. En ella, se logran analizar y aunar criterios sobre los resultados obtenidos, lo que permite iniciar el proceso de rediseño del programa cuidados de enfermería médico quirúrgico, constituido en la siguiente etapa.

3.3.2.- Elaboración de un programa de asignatura

Al ser presentados los resultados, se coordina una nueva reunión para elaborar el programa de la asignatura con las observaciones recopiladas anteriormente, constituyéndose en el eje central de esta tesis.

Las áreas que se intervinieron fueron:

- La segunda unidad de competencias, que se cambió a una unidad procedimental.
- La situación evaluativa final, se modificó el Examen Transversal Práctico, ello tiene más coherencia con la competencia procedimental propia de la asignatura.
- En todas las unidades de aprendizaje del programa, se ampliaron los ítems de evaluación en los certámenes, pudiendo considerar desarrollo y selección múltiple.
- Se aumentó la ponderación de los casos clínicos a un 15%.
- Se disminuyó la ponderación de la segunda unidad de aprendizaje de un 20% a un 10%.

Los resultados específicos de esta etapa, se presentan en la figura n° 28.

Figura N° 28: Programa de asignatura rediseñado.

1.- Identificación de las competencias

Competencias de la asignatura	Unidades de competencia(s) asociada(s) a las competencias de la asignatura
Ejecutar cuidados de enfermería específicos asociados a patologías médico-quirúrgicas	Reconoce las actividades relacionadas con los cuidados de enfermería en patologías médico-quirúrgicas
	Aplica las normativas institucionales asociadas a la atención de enfermería en patologías médico-quirúrgicas
	Ejecuta cuidados de enfermería específicos asociados a patologías médico-quirúrgicas

2.- Evaluación final de la asignatura

Evidencias	De proceso, aplicar los cuidados de enfermería a un adulto mayor en base a una situación clínica.
Situación evaluativa	Ejecución práctica. El estudiante debe en base a un caso clínico realizar los cuidados de enfermería a un adulto que tiene una patología médica y/o quirúrgica. 40% Duración: 3 módulos por sección.

3.- Unidades de aprendizaje.

Unidad de aprendizaje N°	1
Nombre de la unidad de aprendizaje	Cuidados de enfermería en pacientes con patologías médicas y/o quirúrgicas
Unidad de aprendizaje	Evaluaciones de la unidad de aprendizaje
Reconoce las actividades relacionadas con los cuidados de enfermería en patologías médico-quirúrgicas	<p>Evidencia 1 Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante prueba escrita sobre patologías médicas, con ítems de selección única, selección múltiple y desarrollo. 15%</p> <p>Evidencia 3 Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante prueba escrita sobre patologías quirúrgicas, con ítems de selección única, selección múltiple y desarrollo. 15%</p> <p>Evidencia 2 Evidencia de producto mediante el análisis de casos clínicos escritos, sobre el manejo de patologías médicas-quirúrgicas 15%</p>

Unidad de aprendizaje N°	2
Nombre de la unidad de aprendizaje	Cuidados de enfermería en pacientes ante procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Unidad de aprendizaje	Evaluaciones de la unidad de aprendizaje
Aplica las normativas institucionales asociadas a la atención de enfermería en patologías médico quirúrgicas.	<p>Evidencia 1 Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante prueba escrita sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos, con ítems de selección única, selección múltiple y desarrollo. 10%</p> <p>Evidencia 2 Evidencia de producto mediante ejecución práctica en centro de simulación clínica con evaluación diferida en talleres. Relacionado con la unidad 3. 35%</p>

3.3.3.- Validación interna

Una vez rediseñado el programa, en conjunto con el nivel directivo, se presenta para validación interna con la coordinadora de Centro de Simulación, quien desarrolla una serie de actividades relacionadas con el área académica y pedagógica de la asignatura, tales como validación de certámenes, elaboración de programas de asignatura, elaboración de guías de talleres, confecciones de exámenes transversales, entre otras.

Al ser presentada la elaboración del rediseño del programa de asignatura, la encargada del área a nivel local establece que el programa cuenta con una orientación alineada entre las competencias y unidades de competencia con sus evaluaciones. Este hecho constituía un serio inconveniente al momento de aplicar dicho programa. Este programa, ha sido presentado este año, al nivel central por la dirección de la sede, con el fin de argumentar cambios necesarios para próximas reestructuraciones del área.

3.3.4.- Análisis documental final

Una vez finalizado el proceso de rediseño del programa de asignatura, se analizaron los resultados obtenidos, para evaluar el nivel de cumplimiento y coherencia establecida entre competencia y unidades de competencias con sus evaluaciones.

Figura N° 29: Matriz de análisis final.

COMPETENCIAS	METODOS DE EVALUACION	OBSERVACIONES
<p>Competencia: Ejecutar cuidados de enfermería específicos en pacientes con patologías complejas, de acuerdo a las diversas especialidades médicas, según normativas institucionales</p>	<p>1.-Evidencia de conocimientos fundamentales: 4 pruebas escritas de selección única, múltiple y desarrollo, que equivalen a un 50% 2.- Evidencia de producto: 1 trabajo de caso clínico, que equivale a un 15% 3.- Evidencia de proceso: 6 evaluaciones de talleres, que equivalen a un 35% 4.- Se realiza un examen final de ejecución práctica de casos clínicos aleatorios, con una ponderación del 40% de la nota final del curso.</p>	<p>La competencia de la asignatura tiene relación con la aplicación, según la taxonomía de Bloom. Ahora con un equilibrio entre porcentajes teóricos y prácticos, siendo el cambio más relevante, la realización de un ET práctico.</p>
<p>1° Unidad de competencia Reconoce las actividades relacionadas con los cuidados de enfermería asociados a patologías medico quirúrgicas.</p>	<p>1.- Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante prueba escrita de selección única, múltiple y desarrollo, sobre patologías médicas. 15% 2.- Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante una prueba escrita de selección única, múltiple y desarrollo, sobre patologías quirúrgicas: 15% 3.- Evidencia de producto, mediante análisis de casos clínicos (escritos) sobre manejo de patologías medico quirúrgicos, evaluado mediante pauta de cotejo. 15%</p>	<p>La primera unidad de competencia, se mantiene en el contexto del conocimiento según la taxonomía de Bloom, ello coincide con las evaluaciones establecidas en la unidad, pero con una disminución de los porcentajes de certámenes teóricos y aumento en el de casos clínicos</p>
<p>2° Unidad de competencia: Aplica las normativas institucionales asociadas la atención de enfermería en patologías medico quirúrgicas.</p>	<p>1.- Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante prueba escrita de selección única: 10% 2.- Evidencia de proceso, mediante ejecución practica de simulación clínica con evaluaciones diferidas de taller: 35% (promedio de la totalidad talleres, cinco de la unidad dos y uno de la unidad 3)</p>	<p>Esta unidad de competencia, se modificó a una procedimental, en coherencia con la competencia de la asignatura, se disminuyó la ponderación de las actividades conceptuales y mantuvo la procedimental.</p>
<p>3° Unidad de competencia: Ejecuta cuidados de enfermería específicos asociados a patologías medico quirúrgicas.</p>	<p>1.- Evidencia de conocimientos fundamentales, mediante prueba escrita de selección única: 10% 2.- Evidencia de procesos, mediante ejecución practica de simulación clínica con evaluaciones diferidas de taller, incluidas en la 2° unidad.</p>	<p>La tercera unidad de competencia se mantuvo sin modificaciones, por ser la más congruente desde un punto de vista evaluativo y de su taxonomía</p>

Fuente: Elaboración propia

3.4.- Intervención adicional al proyecto de tesis.

En pleno proceso de intervención de la presente tesis, la dirección de la sede, autorizó como pilotaje, un proyecto de intervención adicional, la realización del examen transversal de la asignatura de teórico a práctico, tal cual había sido planteado en el rediseño del programa. Ello significó crear, de manera muy eficiente y con la participación de la validadora interna de la sede, la confección de casos clínicos y pautas de evaluación acorde a lo solicitado. Sin embargo, no se autorizó la realización del Examen clínico de objetivos estructurados (OCSE), como se hubiese esperado. Ello por motivos de tiempo, recurso humano, material y de gestión.

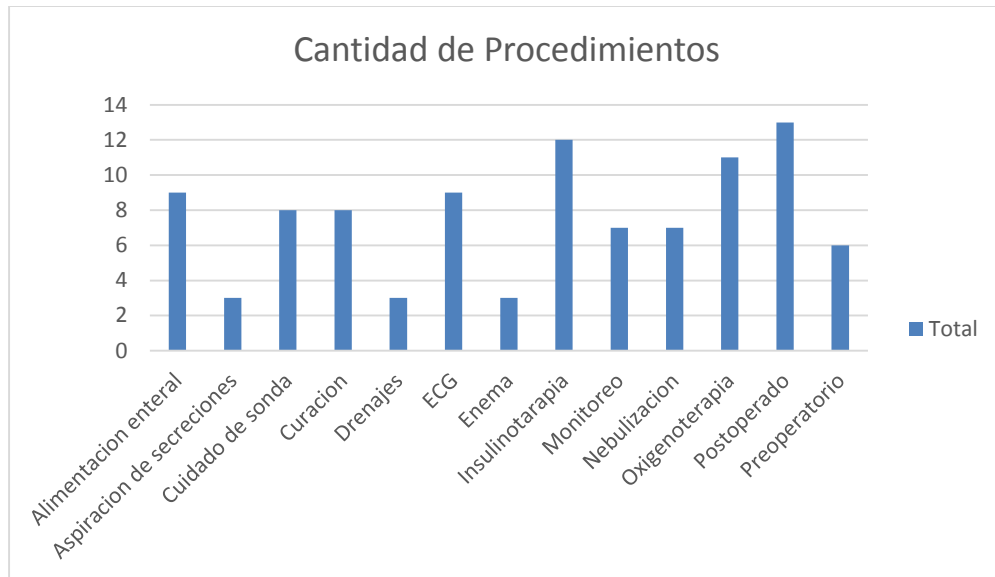
Los estudiantes recibieron una inducción, acorde a lo que establece la institución, enfatizando la metodología evaluativa a realizar. Se confeccionaron 12 pautas de evaluación y 36 casos clínicos que, de manera aleatoria, cada estudiante sorteó al momento de su Examen Transversal, ahora práctico. La metodología evaluativa de casos clínicos, mantiene los mismos lineamientos de los 18 talleres establecidos en el programa inicial de la asignatura, por lo tanto, genera mayor cercanía y conocimiento de la misma.

Al finalizar el Examen Transversal se logró recopilar una serie de información, tanto académica, como de opinión y satisfacción de los estudiantes, sobre las modificaciones finales aplicadas, de la evaluación en la asignatura.

3.4.1.- Información académica del examen transversal

En lo que respecta a la recopilación de información académica, rindieron el Examen Transversal, un total de 99 estudiantes, como última instancia evaluativa de la asignatura, equivalente a un 40% de su nota final. En esta metodología evaluativa, se expusieron tres dimensiones: actitudinal, conceptual y procedimental, cada una con diferentes variables y ponderaciones, para dar cumplimiento a la competencia de la asignatura, a través de la metodología de diversos casos clínicos. Las figuras n° 30 y 31, presentan y destacan un resumen de los antecedentes más relevantes de esta información.

Figura N° 30: Cantidad de procedimientos realizados en el examen transversal.

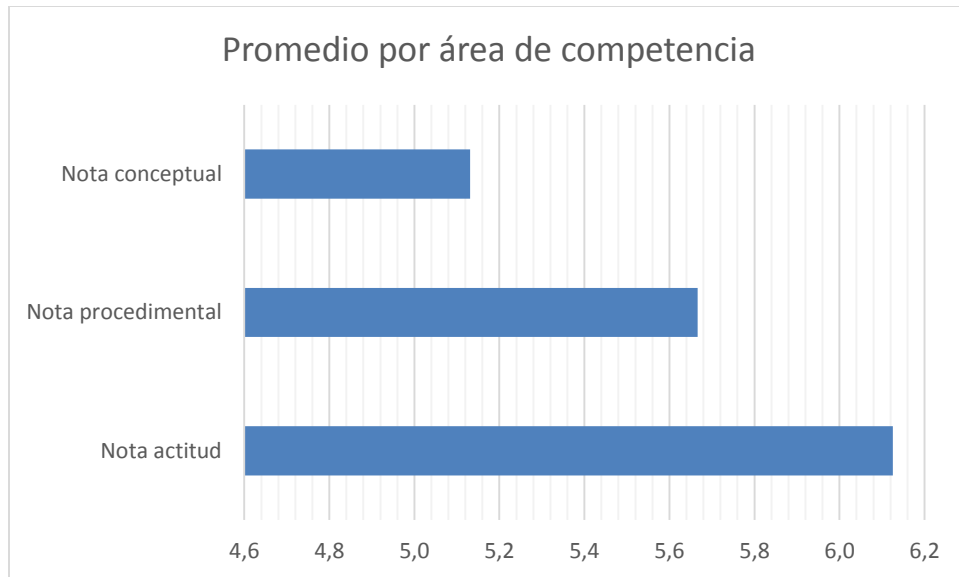


Fuente. Elaboración propia.

En el examen transversal final de la asignatura, se lograron evaluar de manera práctica a 99 estudiantes de la jornada diurna quienes, de manera aleatoria, de un total de 36 casos clínicos, podían sortear sólo uno, que se desarrolló en el centro de simulación clínica. Los estudiantes, fueron distribuidos en secciones y por horarios, con el fin de evitar aglomeraciones. Los tres principales procedimientos que se realizaron fueron:

- Cuidados de enfermería en paciente postoperados (13)
- Cuidados de enfermería en pacientes con insulinoterapia (12)
- Cuidados de enfermería en pacientes con oxigenoterapia (11)

Figura N° 31: Promedio de notas por área de competencia.



Fuente: Elaboración propia.

La confección de nuevas pautas de evaluación por nivel de competencia, logró establecer cómo se presentan las calificaciones de los estudiantes, por área específica. El promedio de notas general fue de un 5,7. El desglose por área fue el siguiente:

- Nota conceptual: 5.1
- Nota procedimental: 5.7
- Nota actitudinal: 6.1

De esta información, podemos observar, que la nota más alta corresponde al área actitudinal, situación que tiene directa relación con los valores inculcados, propios de la institución, considerándose indicadores de: respeto, puntualidad, presentación personal y empatía.

La nota procedimental, tal como era de esperar fue superior a la conceptual. Esto tiene directa relación, con la información recopilada anteriormente, en donde los estudiantes, están conscientes de que su rendimiento procedimental es mejor que el conceptual o teórico, sin embargo, nunca se había logrado evidenciar de manera concreta.

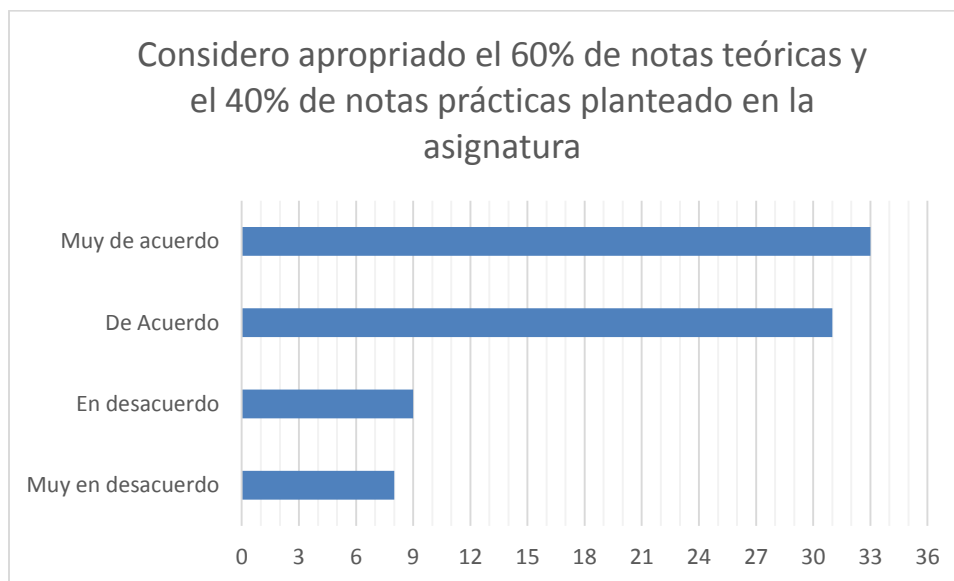
3.4.3.- Encuesta de satisfacción de los estudiantes sobre la asignatura.

Una vez evaluados, se les solicitó a los estudiantes, de manera voluntaria, realizar una encuesta de finalización de la asignatura, referente a la relación de las competencias con sus evaluaciones, participando de ella, un total de 81 estudiantes. En dicha encuesta se indagaron variables como:

- Porcentajes de notas teóricas y prácticas planteada en la asignatura
- Autopercepción de rendimiento teórico
- Autopercepción de rendimiento práctico
- Pautas de evaluación
- Opinión del examen Transversal

Los análisis de dichas variables, se presentan en las siguientes figuras.

Figura N° 32: Relación de notas teóricas y prácticas en la asignatura.

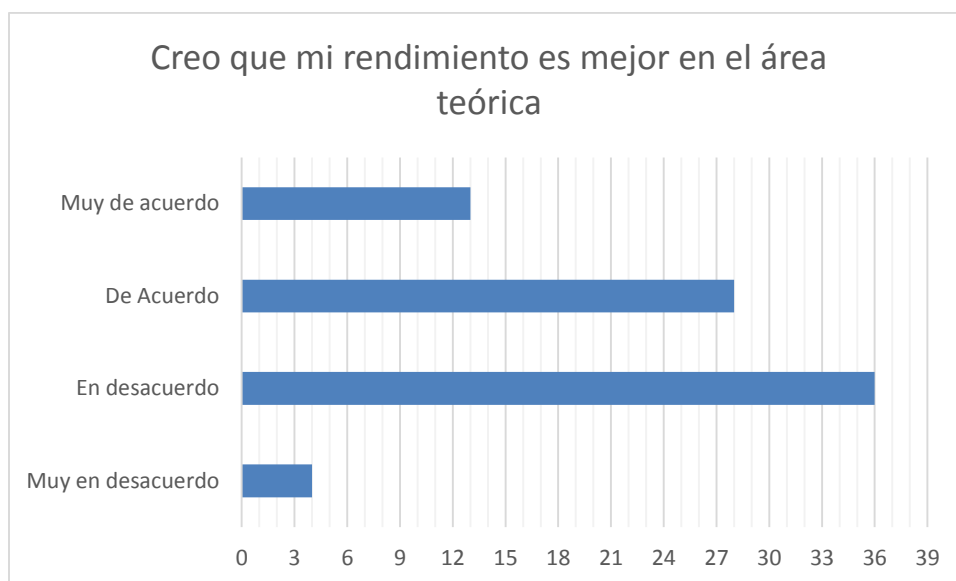


Fuente. Elaboración propia.

En la figura presentada se evidencia que la mayoría de los estudiantes está a favor de un mayor porcentaje de evaluaciones teóricas por sobre las prácticas en la asignatura. Hecho que no debiera extrañar, pues es una práctica habitual en todas las asignaturas.

Existe un hábito bastante incorporado, de que las asignaturas poseen mayor ponderación y evaluaciones teóricas por sobre la práctica, independiente de los lineamientos establecidos en las competencias y unidades de competencias de las mismas.

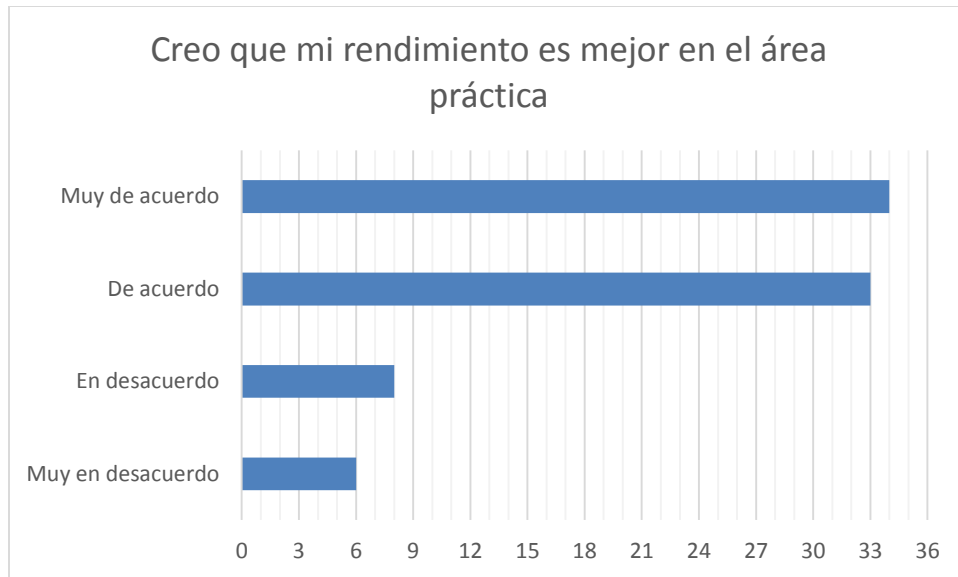
Figura N° 33: Autopercepción de rendimiento teórico



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los estudiantes, está en desacuerdo en que su rendimiento en el área teórica es mejor. Sin embargo, al adicionar los que están de acuerdo y muy de acuerdo, superan al grupo anteriormente mencionado. Lo que evidencia, la diversidad de opiniones que tienen los estudiantes frente evaluaciones teóricas, con una percepción positiva frente a este tipo de evaluaciones y, por lo tanto, rompiendo estigmas tradicionales y subjetivos que en muchas ocasiones se presentan sobre los mismos.

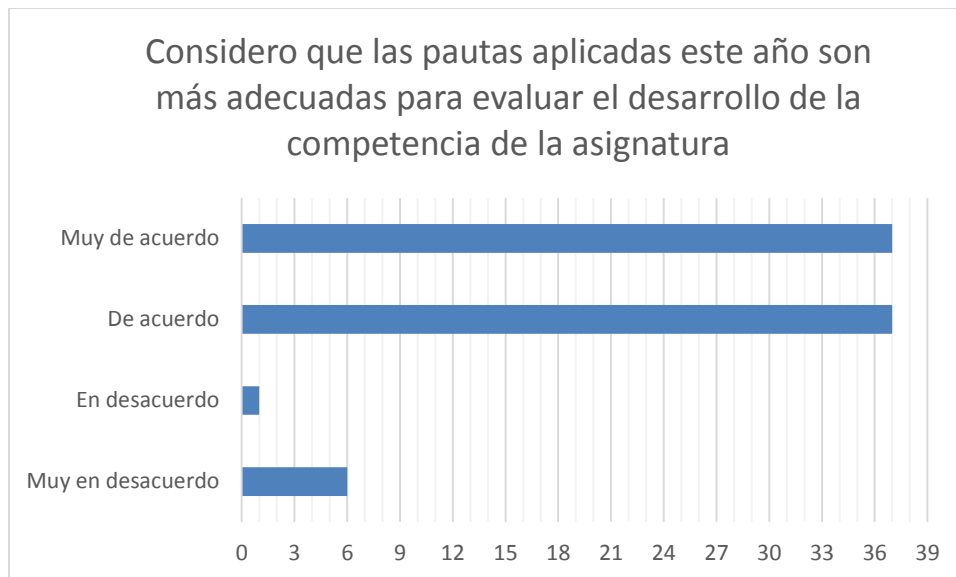
Figura N° 34: Autopercepción de rendimiento práctico



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los estudiantes, está de acuerdo y muy de acuerdo con que su rendimiento en el área práctica, es mejor. Esta información, se había recopilado de manera informal y con los promedios de notas de talleres, en donde en general, los estudiantes manifiestan su interés por evaluaciones prácticas por sobre las teóricas, dado que consideran que su rendimiento siempre es más óptimo es esta área, pues desarrollan una diversidad de habilidades técnicas en su Centro de Simulación Clínica, a través de la realización y experiencias en los 18 talleres prácticos constituidos en la asignatura.

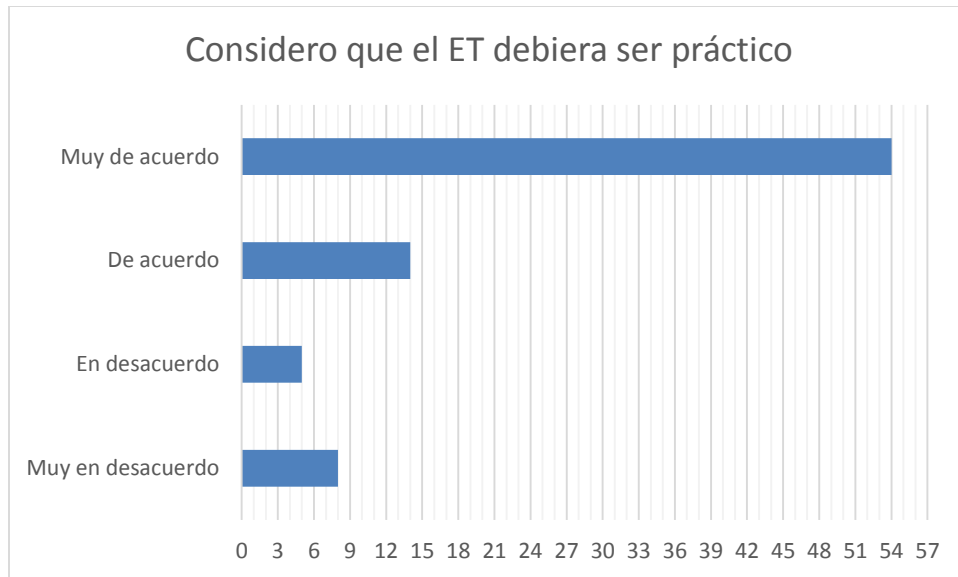
Figura N° 35: Pautas de evaluación.



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los estudiantes, está de acuerdo y muy de acuerdo en que la incorporación de pautas más objetivas y estructuradas, los ayudan a cumplir la competencia de la asignatura. La gran característica que tuvo también este indicador, es que, en esta oportunidad, los estudiantes tuvieron acceso a sus pautas antes y después de ser evaluados, donde de manera precisa, vieron cada indicador que se evaluaría antes y cómo fue calificado posteriormente.

Figura N° 36: Examen Transversal



Fuente: Elaboración propia.

En esta pregunta se abordó el tema que ha sido una de las intervenciones de esta tesis: el Examen transversal. En ella, los estudiantes manifestaron mayoritariamente, su aprobación por un examen práctico, pues si se relaciona con sus evaluaciones, optarán por esta modalidad de evaluación final, ya que, consideran que su rendimiento también es más positivo. Si a esto sumamos, que en la asignatura cuentan con 18 talleres, equivalentes a 36 módulos de actividad práctica y que la unidad de competencia es procedimental, es favorable y esperable la aprobación de este indicador.

3.5.- Análisis de las condicionantes de los resultados del proyecto.

Al iniciar el proceso de intervención y posterior análisis de resultados, se presentan una serie de factores que influyen en lo originalmente planteado. Esto es lo que se desea exponer en el presente apartado.

3.5.1.- Variables obstaculizadoras al desarrollo de la intervención

El desarrollo del proceso de intervención de la presente tesis constituyó, en general, el logro de objetivos y actividades según lo planificado, tal cual fue presentado en el apartado anterior. Sin embargo, hubo algunas variables que condicionaron negativamente el curso de este trabajo. Dentro de ellas, se mencionan:

- Factor tiempo. La disponibilidad de tiempo se vio afectada por temas personales y laborales, especialmente reuniones no planificadas clases o cursos asumidos durante el transcurso de este proceso y actividades personales que fueron priorizadas. Se debieron reprogramar varias jornadas y reuniones, pero además cambiar algunas actividades.
- Número de participantes. Hubo dos integrantes de los equipos de trabajo que definitivamente no pudieron participar. Una enfermera docente y una titulada, no pudieron coordinar sus tiempos para las jornadas, llevándolas a ausentarse y no participar las mismas.
- Incompatibilidad horaria. De modo especial, de parte de las docentes y docentes supervisoras. Cada una cuenta con actividades planificadas y otras de demanda espontánea que hicieron que este proceso se viera afectado.
- Cambio de actividades. Se debió realizar, en reemplazo de la jornada reflexiva, una serie de entrevistas. Ello en el caso de los estamentos docentes y docentes supervisoras, el motivo fueron ciertos temas anteriormente mencionados, como la incompatibilidad horaria y la disponibilidad de tiempo.
- Inconvenientes personales y familiares de las participantes. La planificación se vio alterada por este factor, dado que problemas de salud y familiares afectaron el desarrollo de este proceso.

Estos factores influyeron negativamente en los tiempos y actividades planificadas para el desarrollo de la intervención de esta tesis.

3.5.2.- Variables facilitadoras al desarrollo de la intervención

A pesar de lo mencionado en el punto anterior, hubo una serie de factores que facilitaron, el desarrollo de esta intervención. Dentro de ellas se pueden mencionar:

- Apoyo institucional local. La institución, a nivel local, fue la que sugirió el desarrollo de esta problemática, manteniendo siempre una actitud constructiva ante las actividades propias del proceso de intervención
- Oportunidad de mejoras. El desarrollo de un proyecto de intervención, fue considerado como una buena alternativa, para dar solución a una inconveniente, que nunca había sido intervenido, de manera integral a nivel local
- Trabajo en equipo e integral, con docentes, estudiantes y directora, que con sus opiniones e ideas constituyeron un enorme aporte al desarrollo de este y otros procesos.

Los factores recién mencionados, llevaron a etapas positivas y no planificadas dentro de este proceso, que entregaron un valor agregado y un giro inesperado, tal como fue descrito en el punto 3.4 de este apartado. Pero, además constituyó una serie de mejoras y actualizaciones, dentro de ésta y varias asignaturas de la carrera, como en las guías de taller y la creación de sus nuevas y congruentes pautas de evaluación, acorde a lo establecido en cada programa de asignatura. Esto generó un aporte y apoyo en la docencia institucional y beneficios para los estudiantes que cursan esta asignatura, durante el segundo semestre de la carrera Técnico de Nivel Superior de Enfermería.

4.- CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y PROYECCIONES

4.1. Contratación de resultados con los objetivos de intervención.

El proceso de solución a la problemática planteada inicialmente, que entrega el sustento a esta tesis, se estructuró en base a tres capítulos: Diagnóstico del Problema, Diseño del Plan de Intervención y la presentación de los Resultados. La secuencialidad de las etapas, permitió establecer un orden de trabajo que se logró evidenciar con tres objetivos específicos.

En el primer objetivo, se inició el proceso con el análisis de competencias y unidades de competencias, mediante la estrategia participativa. En ella se organizó el trabajo a través de la constitución de los equipos, creación de guion temático y finalmente su aplicación. En ella, los estamentos involucrados se manifestaron de manera positiva y aprobando la competencia, primera y tercera unidad de competencia. Solamente la segunda unidad de competencia generó observaciones constructivas para su modificación.

Luego, con un segundo objetivo, se reestructuraron equipos de trabajo, creó un nuevo guión temático para ser aplicado con el fin de analizar las competencias y unidades de competencias, ahora con sus correspondientes evaluaciones. En la competencia de la asignatura se aprueba la metodología teórico práctica, pero con observaciones prácticas en el Examen Transversal, aumentando ponderaciones de talleres. En la primera unidad de competencia las mejoras están orientadas a la didáctica, casos clínicos y diversificación de ítems en certámenes. Para la segunda unidad de competencia, sugieren modificaciones más prácticas y finalmente, para la tercera unidad de competencia, sólo se observan mejoras en los ítems de certámenes.

La etapa, culmina con un tercer objetivo, en él se presentaron los antecedentes recopilados al nivel directivo, con quien conjuntamente se rediseña el programa de la asignatura, siendo en una última etapa validado por la coordinadora de simulación de la sede.

Este proceso, ha generado reflexión en el equipo de trabajo de la institución, mediante una crítica constructiva de cómo se encuentran nuestros programas de asignatura y las mejoras evidentes que se pueden conseguir.

A modo de conclusión, se puede mencionar que la intervención de una tesis requiere de un trabajo constante y metódico, con etapas planificadas y preestablecidas. En esta tesis, se consideró una problemática real, actual y necesaria de intervenir en una institución técnica de educación superior, destacando el trabajo en equipo de manera participativa, que implicó poder dar solución a ese problema, a través de la reestructuración, de aspectos curriculares con sus evaluaciones, en un programa de asignatura. Sumado a ello, en el transcurso de esta tesis y magister, se fueron desarrollando aspectos más allá de la intervención propiamente tal, que generaron impacto e interés en la institución de educación, como lo fue la elaboración de nuevas pautas de evaluación, revisión y mejoras en las guías de toda la carrera, teniendo una mayor conciencia en la coherencia establecida entre los programas de asignatura, con sus respectivas evaluaciones, en beneficio de la calidad académica.

4.2. Reflexión y proyecciones de la intervención.

El proceso de elaboración de una tesis, genera una serie de herramientas, con el fin de poder intervenir y dar solución a una problemática puntual. En este caso, el rediseño de un programa de asignatura, considerado fundamental para el desarrollo profesional de los Técnicos de Nivel Superior de Enfermería. Este rediseño, se enfocó en mejorar la congruencia entre las competencias unidades de competencias y sus evaluaciones. Para ello, se estableció una estrategia participativa, con el aporte de estamentos como titulados, docentes de aula y taller, docentes supervisoras y directora. Esta estrategia, nunca había sido utilizada en un proceso de este tipo, lo que generó una expectativa mayor en el equipo de trabajo, dado que por primera vez, serían consideradas las opiniones y sugerencias de mejoras en un programa de asignatura, las cuales, ya fueron mencionadas y confeccionadas, en el apartado anterior.

Si bien es cierto, el programa se encuentra en el nivel central, los aportes que se lograron establecer, anexos al rediseño del programa, fueron inesperados. La posibilidad de realizar, por primera vez, un Examen Transversal con un enfoque práctico, es una oportunidad que no se puede desaprovechar. Si a ello, se adiciona el hecho de que esto no se encontraba considerado como parte de la intervención de esta tesis, se siguen sumando factores positivos a este proceso.

De forma paralela, la creación de pautas de evaluación, con un nivel más objetivo y estructurado produjo, de manera concreta, evaluar a los estudiantes por competencias actitudinales, procedimentales y conceptuales. Esta situación, logró generar la incorporación de nuevas guías con pautas en otras asignaturas de la carrera, con los mismos estándares presentados y validados en esta tesis.

El planteamiento de un problema, en la educación superior, genera un abanico de posibilidades de intervención, en beneficio del cuerpo docente, administrativo y estudiantes. Para ello, se deben contar con las herramientas tanto personales, como profesionales, dando curso a las soluciones. Éstas pueden presentarse de diferentes maneras y, muchas veces, con escenarios inesperados, que crean satisfacción por las labores realizadas, cumpliendo de manera eficiente, con lo solicitado, por las instituciones que requieren de nuestros servicios.

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Ahumada, P. (2001). La evaluación en una concepción de aprendizaje significativo. Ediciones Universitarias de Valparaíso de la Universidad Católica de Valparaíso. Chile

Alarcón, A. (2013). Incorporación del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) en la Carrera de Enfermería. *Revista Educación Ciencias Salud*; 10 (1): 18-22. Consultado en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1012013/artinv10113c.pdf>

Álvarez, J.M., (2008). Evaluar el aprendizaje en una enseñanza centrada en competencias. En educar por competencias ¿Qué hay de nuevo?. Edit. Morata, Madrid España.

Álvarez, J.M., (2001). Evaluar para conocer, examinar para excluir. Edit. Morata, Madrid 2001. Pp 12-13.

Amadori, A., Bustamante, M., Cárdenas, P., Carvajal, C., Contreras, J., Gottlieb, B., Melkonian, E., Parra, J., Uribe, M., (2000) Hacia un nuevo instrumento de evaluación en la carrera de Medicina. Uso del método OSCE. *Revista médica*. Chile v.128 n.9 Santiago. Consultado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000900013

Argudín, Y. (2001). Educar: revista de educación nueva época. Jalisco, México

Arregi, (2004). Revista universitaria de formación del profesorado. N° 18, pp 109 – 129

Cano, E. (1998). Evaluación de la calidad educativa. La Muralla, S.A. Madrid. España.

Cano, E. (2008). La evaluación por competencias en la educación superior. Profesorado. Revista de curriculum y formación del profesorado.

CINDA (2005). Curriculum Universitario Basado en competencias. Memorias del seminario Internacional. Universidad del norte.

CINDA.(2000). Las Nuevas demandas del desempeño profesional y sus implicancias para la docencia universitaria.

Chávez, U. (1998). Competencias. En: Formación por competencias en educación superior. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653).

De Miguel, M. (2006). Modalidades de Enseñanza Centradas en el Desarrollo de Competencias. Orientaciones para Promover el Cambio Metodológico en el Espacio Europeo de Educación Superior. Ediciones Universidad de Oviedo. Pp.159-172.

Díaz, A. (2011). Competencias en educación. Corrientes de pensamiento e implicaciones para el currículo y el trabajo en el aula. Revista Iberoamericana de Educación superior. Número 5, volumen 2.

EPT/PRELAC (2007). Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Garantizando la educación de calidad para todos. Informe Regional de revisión y evaluación del progreso de América Latina y el Caribe hacia la educación para todos en el marco del proyecto regional de educación.

Escobar, J., Bonilla – Jiménez, F. (2009). Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. Universidad El Bosque. Cuadernos Hispanoamericano de Psicología, Vol. 9 No. 1, pp. 51-67

Estrada, J. P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales, (61), pp. 2-19.

Fondón, I y col (2010). Principales Problemas de los Profesores Principiantes en la Enseñanza Universitaria. Formación Universitaria Vol. 3, pp 21-28.

Jorba, J., Sanmartí, N. (2008). Evaluación como ayuda al aprendizaje, 2008, Grao, pp. 21-42. Barcelona, España.

Moller, I, Gomez, H. (2014). Coherencia entre perfiles de egreso e instrumentos de evaluación en carreras de educación básica en Chile. Calidad en la educación. N° 41, diciembre 2014. Pp. 17-49

OCDE (2017). Perspectivas económicas de América Latina 2017. Juventud, competencias y emprendimiento.

OPS - OIT. (2002) Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones zen el Sector Salud.

Peña, T., Pirela, J., (2007). La complejidad del análisis documental. Información, cultura y sociedad. No. 16, pp 55-60.

Pinilla, A. (2011). Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. Acta Médica Colombiana Vol. 36 N°4 ~ Octubre-Diciembre ~ 2011.

Salas, W. (2005) Formación por competencias en educación superior. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653).

Santos, M. (1999). Evaluación educativa. Un proceso de diálogo, comprensión y mejora. Magisterio del Rio de la Plata.

Tobón, S. (2005). Formación basada en competencias. Ecoe Ediciones. Bogotá. Colombia.

Wiggins, G. (2011). El desafío de evaluar competencias genéricas. En: Reflexiones en torno a las competencias genéricas en educación superior: Un desafío pendiente. Psicoperpsectivas, individuo y sociedad VOL. 13, N° 1, 2014 pp. 23-34. Universidad del Desarrollo, Chile.

6.- ANEXOS

6.1.- Guiones temáticos entrevistas

PAUTA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA		
TEMAS (CATEGORÍAS)	SUBTEMAS (SUBCATEGORÍAS)	PREGUNTAS ASOCIADAS
OBJETIVO Conocer las implicancias de las prácticas de evaluación sobre el desarrollo de competencias en la perspectiva de los docentes de la asignatura MDQ 2101 de la escuela de salud de Duoc UC.	Significado de las competencias	¿Qué significa para ud. la competencia... ¿Cómo aprendió eso de la competencia de la asignatura? ¿Esta competencia siempre ha sido así? ¿Siempre ha visto así esta competencia? ¿Qué ha cambiado de la noción de esa competencia?
	Modalidades de evaluación	Tipos de evaluaciones ¿Qué tipo de evaluación conoce?. Explíqueme. Deme un ejemplo. ¿Qué problemas ha enfrentado al evaluar de ese modo? ¿Cómo se podría mejorar? ¿Qué ha aprendido respecto a las evaluaciones? ¿Cree que la forma de evaluar afecta el desarrollo de la competencia? ¿Por qué? ¿Cómo puede lograr más coherencia?
	Instrumentos de evaluación	Tipos de instrumentos. Recursos. ¿Qué recursos usas? ¿Qué experiencias tienes con esos recursos? ¿Cuál es el resultado que mejor y peor te ha dado? ¿Por qué? ¿Qué incluirías de nuevo? ¿Crees que el instrumento afecta el desarrollo de las competencias?. En qué sentido? ¿Qué has aprendido con el tiempo? ¿Qué sugerencias tiene para mejorar?

6.2.- Guiones tematicos focus group.

Guion de focus group de estudiantes cursando la asignatura con 100% de asistencia

Objetivo : Conocer la visión que tienen los estudiantes de la carrera de Tecnico de nivel superior de enfermería sobre el desarrollo de competencias y evaluaciones de la asignatura cuidados de enfermería medico quirurgico que se encuentran cursando.			
Pauta de Entrevista Focalizada		Preguntas de Inicio	
		¿Cual es la principal competencia que estan desarrollando al estar cursando esta asignatura?	
		Preguntas de transicion	
		¿Que es lo que mas y menos les agrada de la asignatura?	
Categorias	Subcategorias		
Evaluaciones	Competencias	Preguntas claves	En la asignatura, ¿Te preparan para la atención al usuario? ¿porqué dices eso? ¿Los contenidos teoricos son pertinentes o no en tu formación? ¿Por qué piensas eso? En la asignatura existe un equilibrio entre los contenidos teoricos y el desarrollo de habilidades y destrezas en taller? ¿Qué capacidades o destrezas han desarrollado en la asignatura? ¿Por qué?
	Evaluaciones		¿Qué piensas de la relacion entre las evaluaciones y las competencias de la asignatura? ¿Qué cambios incorporarías a la evalaucion para estimular el desarrollo de las competencias de la asignatura?
	Instrumentos		¿Qué opinan de los instrumentos de evaluación? ¿Le harían alguna mejora? ¿Cual? ¿Por qué le harían mejoras?
		Preguntas de cierre	¿Cuál sería la principal sugerencia de la asignatura entre evalaución y el desarrollo de las competencias asociadas a la actividad curricular?

Guion de focus group de estudiantes con asignatura aprobada con un 100% de asistencia

Objetivo : Conocer la visión que tienen los estudiantes de la carrera de Tecnico de nivel superior de enfermería sobre el desarrollo de competencias y evaluaciones de la asignatura aprobada cuidados de enfermería medico quirurgico	
Pauta de Entrevista Focalizada	
Preguntas de Inicio	
¿Cual es la principal competencia que desarrollaste en la asignatura?	
Preguntas de transicion	
¿Que ha sido lo que mas y menos les ha agradado de la asignatura?	
Categorías	Subcategorías
Evaluaciones	<p>Competencias</p> <p>Evaluaciones</p> <p>Instrumentos</p>
	Preguntas claves
	<p>En la asignatura, ¿ Te preparan para la atención al usuario? ¿porqué dices eso?</p> <p>¿Los contenidos teoricos son pertinentes o no en tu formación? ¿Por qué piensas eso?</p> <p>En la asignatura ¿existe un equilibrio entre los contenidos teoricos y el desarrollo de habilidades y destrezas en el area practica?</p> <p>¿Qué habilidades propondrían desarrollar mas en la asignatura? ¿Por qué?</p> <p>¿Qué piensas de la relacion entre las evaluaciones y las competencias de la asignatura?</p> <p>¿Qué cambios incorporarías a la evaluacion para estimular el desarrollo de las competncias de la asignatura?</p> <p>¿Qué opinan de los instrumentos de evaluación?</p> <p>¿Le harían alguna mejora?</p>
	Preguntas de cierre
	¿Cuál sería la principal sugerencia de la asignatura entre el procedimiento de evaluación y el desarrollo de las competencias asociadas a la actividad curricular?

6.3.- Códigos de las entrevistas y focus group.

Levantamiento de códigos.

1. Perfil de egreso
2. Significado de la competencia en la asignatura
3. Significado personal de competencia
4. Mejoras en la competencia de la asignatura
5. Necesidad de cambio curricular
6. Traslape de contenidos
7. Evaluaciones asignatura
8. Mejora en evaluación teórica
9. Cambios en instrumentos de evaluación
10. Incongruencia de métodos de evaluación
11. Dificultades área lenguaje
12. Calidad de instrumentos de evaluación
13. Aplicación en instrumentos de evaluación casos clínicos
14. Instrumentos de evaluación
15. Importancia casos clínicos
16. Base académica del alumno
17. Instrumentos de evaluación
18. Inadecuado instrumento de evaluación
19. Cambios en los instrumentos de evaluación
20. Base académica de los alumnos
21. Densidad horaria
22. Horas taller
23. Horas teórico-práctica
24. Dificultades de aprendizaje
25. Características personales
26. Base académica y familiar de los alumnos
27. Reforzamiento
28. Aplicación

29. Nivelación
30. Dificultad de integración
31. Cantidad de alumnos
32. Técnicas integrales
33. Perfil de los docentes
34. Capacitación docente
35. Alumnos integrales
36. Avance académico
37. Compromiso docente
38. Capacidades gramaticales de los alumnos
39. Formación integral alumnos
40. Incoherencia evaluación-competencia
41. Calidad
42. Relación evaluación / competencias
43. Evaluación de la competencia
44. Coherencia entre la institución y asignatura
45. Experiencia docentes en perfil del alumno
46. Estrategia de enseñanza en la competencia
47. Mejoras en los docentes
48. Aprobación asignatura
49. Contenidos teóricos
50. Relevancia asignatura
51. Importancia ayudantías
52. Competencias practicas
53. Competencias cognitivas
54. Horas teóricas
55. Casos clínicos
56. Densidad horaria
57. Retroalimentación
58. Evaluación

59. Integración de competencias
60. Evaluación de talleres
61. Integración teórico – practica
62. Importancia asignatura
63. Cantidad de alumnos
64. Relación teórica – practica
65. Trabajos grupales
66. Integración de competencias
67. Relación evaluación – competencias
68. Aplicación teórico – practica
69. Desarrollo de habilidades
Total: 69

6.4.- Guión jornada reflexiva / entrevista para competencias y unidades de competencias de asignatura MDQ 2101

Objetivo: Analizar las competencias y unidades de competencias establecidas en la asignatura cuidados de enfermería médico quirúrgico

Tiempo estimado: 45 minutos

Actividades:

1.- Inicio:

Bienvenida

Presentación

Presentación del objetivo y contexto de la actividad

2.- Desarrollo

Presentación de las competencias y unidades de competencias de la asignatura.

Indagar: Se adjunta tabla.

Análisis de lo indagado

3.- Cierre

Conclusiones y acuerdos

Encuesta de satisfacción y mejoras.

Despedida y agradecimientos

Guión jornada reflexiva / entrevista

	Claridad	Coherencia	Pertinencia laboral	Incluir o Eliminar	Acuerdo o desacuerdo ¿Por qué?	Modificaciones ¿Cuáles?
<p>Competencia Proporcionar cuidados de enfermería específicos en pacientes con patologías complejas, de acuerdo a las diversas especialidades médicas, según normativas institucionales.</p>						
<p>Unidad de competencia 1. Reconocer las actividades relacionadas con los cuidados de enfermería asociados a patologías medico quirúrgicas</p>						
<p>Unidad de competencia 2 Reconocer normativas institucionales asociadas a la atención de enfermería en patologías medico quirúrgicas</p>						
<p>Unidad de competencia 3 Ejecutar cuidados de enfermería específicos asociados a patologías medico quirúrgicas</p>						

6.5.- Encuesta de satisfacción y mejoras.

1. ¿Qué le pareció la experiencia de participar en esta actividad?

2. ¿Considera importante ser considerada para este tipo de actividad? ¿Por qué?

3. ¿Qué mejoras le gustaría que se hicieran para una próxima reunión?

4. ¿Le gustaría continuar participando de mejoras en la asignatura?

___ SI
___ NO

5. ¿Le gustaría continuar participando de mejoras en la carrera?

___ SI
___ NO

6.6.- Guión temático MDQ 2101 para relacionar competencias y unidades de competencias v/s evaluaciones.

	Metodología	Evaluación	Ponderación
Competencia: Proporcionar cuidados de enfermería específicos en pacientes con patologías complejas, de acuerdo a las diversas especialidades médicas, según normativas institucionales.	Teórica – práctica	Prueba de conocimientos fundamentales: selección única → 60% Talleres → 35% Análisis de casos → 5% EXAMEN TRANSVERSAL: TEORICO → 40%	
	Sugerencias	Sugerencias	Sugerencias
Unidad de competencia 1 Reconocer las actividades relacionadas con los cuidados de enfermería asociados a patologías medico quirúrgicas	Teórica	Prueba de conocimientos fundamentales: selección única → 30% Análisis de casos → 5%	
	Sugerencias	Sugerencias	Sugerencias
Unidad de competencia 2 Reconocer normativas institucionales asociadas a la atención de enfermería en patologías medico quirúrgicas	Teórico Práctica	Prueba de conocimientos fundamentales: selección única → 20% Evidencia de proceso a través de talleres en centro de simulación clínica (promediada con 3° unidad) → 35%	
	Sugerencias	Sugerencias	Sugerencias
Unidad de competencia 3 Ejecutar cuidados de enfermería específicos asociados a patologías medico quirúrgicas	Teórica Práctica	Prueba de conocimientos fundamentales: selección única → 10% Evidencia de proceso a través de talleres en centro de simulación clínica (promediada con 2° unidad)	
	Sugerencias	Sugerencias	Sugerencias

Observaciones _____

6.7.- Encuesta de satisfacción final.

1. ¿Qué le pareció la experiencia de participar en esta actividad de mejoras para una asignatura?

2. ¿Considera importante ser incorporada para este tipo de actividad? ¿Por qué?

3. ¿Cree que las mejoras de una carrera y asignatura, debieran trabajarse en equipo? ¿Por qué?

6.8.- ENCUESTA FINALIZACION DE ESTUDIANTES PARA ASIGNATURA MDQ 2101

Objetivo: Conocer la opinión de los estudiantes respecto a la relación teórica – practica y las evaluaciones en la asignatura MDQ 2101

Instrucciones: Frente a cada enunciado, responda con una X o un ticket, la respuesta que más la (o) identifica

Sexo: Femenino _____ Masculino_____

Enunciados	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.- Considero apropiado el 60% de las notas teóricas y el 40% de las notas prácticas planteado en la asignatura.				
2.- Creo que mi rendimiento es mejor en el área teórica de la asignatura.				
3.- Creo que mi rendimiento es mejor en el área práctica de la asignatura.				
4.- Considero que las pautas aplicadas este año en taller, que evalúan por separado el área actitudinal, procedimental y conceptual son más adecuadas para evaluar el desarrollo de competencias en la asignatura				
5.- Considero que el Examen Transversal (ET) de esta asignatura debiera ser práctico.				

6.9.- Pautas de evaluación de ET asignatura MDQ 2101

HOJA DE REGISTRO. DOCENTE EXAMINADOR

MDQ 2101	CUIDADOS DE ENFERMERÍA MEDICO QUIRURGICO
----------	--

ALUMNO:	FECHA:
TEMA:	
NOMBRE EVALUADOR	

PUNTAJES Y NOTA

Ejecución Práctica.		
	PUNTAJE TOTAL: 48 PUNTOS.	NOTA: 7.0
	PUNTAJE CORTE: 29 PUNTOS.	NOTA: 4.0
	Porcentaje de exigencia	60 %
	PUNTAJE REAL:	NOTA:

Objetivo: Realizar cuidados de enfermería en pacientes con alimentación enteral

Instrucciones: Frente a cada indicador marque con una X la acción que el alumno demuestra al ser evaluado.

Criterios de valoración:

NL: No logrado. El indicador no se presenta.

PL: Parcialmente logrado. El indicador se presenta de manera inadecuada.

ML: Medianamente logrado. El indicador se presenta de manera medianamente adecuada.

L: Logrado. El indicador se presenta de manera adecuada.

Dimensiones	Indicadores	NL: 0	PL: 1	ML: 2	L: 3
Actitudinal (10%)	1.- Tiene una presentación personal adecuada al taller				
	2.- Es puntual en su horario de llegada				
	3.- Mantiene una actitud de respeto durante su evaluación				
	4.- Mantiene una actitud de empatía y respeto con su paciente				
	5.- Explica procedimiento al paciente				
Procedimental (80%)	1.- Realiza higiene de manos antes del procedimiento				
	2.- Prepara el material para los procedimientos solicitados.				
	3.- Verifica condiciones del paciente para la administración de la alimentación enteral				
	4.- Realiza alimentación enteral según técnica correspondiente				
	5.- Deja a su paciente cómodo y ordenado				
	6.- Limpia y ordena la unidad				
	7.- Registra en ficha clínica				
	8.- Realiza higiene de manos una vez finalizado el procedimiento				
	9.- Respeta técnica aséptica				
Conceptual (10%)	1.- Responde correctamente las preguntas que surgen del procedimiento				
	2.- Responde en el tiempo preciso las preguntas que surgen del procedimiento				
	Total				

Observaciones:.....



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE LA SANTISIMA CONCEPCION

FACULTAD DE EDUCACIÓN

Programa de Magíster en Educación Superior

PAUTA EVALUACIÓN
INFORME INTERVENCIÓN

TÍTULO	Rediseño del programa instruccional de asignatura Cuidados de enfermería médico quirúrgico, mediante una estrategia participativa.		
ESTUDIANTE	Carolina Vera Angulo		
INFORMANTE	Jaime Constenla Núñez	Fecha	20 de enero de 2019

NOTA IMPORTANTE: El programa de Magíster en Educación Superior es un programa de carácter profesional, orientado al desarrollo de la capacidad de comprender y manejar operativamente los campos disciplinares de la pedagogía y de generar, aplicar y evaluar proyectos de intervención centrados en el mejoramiento de la calidad de los procesos de formación profesional. La presente pauta establece los criterios generales que han guiado el desarrollo de la propuesta de intervención, su implementación y evaluación. Es por esto que el trabajo evaluado debe responder a la metodología de intervención pedagógica.

DIMENSIÓN DEL INFORME	COMENTARIOS
	<i>Describir las fortalezas y/o debilidades de las cinco dimensiones del informe (diagnóstico, diseño, resultados, conclusiones, estructura) considerando los indicadores descritos en cada dimensión. Si prefiere, puede hacer un comentario por cada indicador (Usar extensión que se requiera).</i>
1. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA Presentación del problema: Se presentan las causas y las consecuencias del problema delimitado Justificación del problema: Se exponen las razones por las cuales es relevante dar solución al problema detectado Antecedentes Contextuales y Bibliográficos: Se exponen los antecedentes contextuales, empíricos y teóricos respecto del problema y/o necesidad detectada Antecedentes Metodológicos: Se describe las técnicas de recolección de datos, el tipo y número de informantes y las técnicas de recolección de datos utilizadas. Cabe	<p>El problema de intervención está bien planteado, cumpliendo con los requerimientos de una tesis de intervención. No obstante, se debe mejorar algunos problemas de redundancia y en vez de hablar de "tensión evidencia" es conveniente referirse directamente que este es un problema o problemática. Por otro lado, la problemática es totalmente abordable y, en sí misma, justifica la necesidad de intervención. El haber expuesto el árbol de problemas y haber hecho el análisis de las causas y los efectos genera una mayor comprensión de la magnitud del problema.</p> <p>La justificación del problema es clara y evidencia la necesidad de abordar la problemática. Sólo para mejorar esta justificación es conveniente explicar las razones de "la falta de tiempo y dedicación para abordar el problema". También se debe obviar la referencia de carácter anecdótico</p>



<p>señalar que no es una exigencia la validación de instrumentos.</p> <p>Resultado del Diagnóstico:</p> <p>Se describen los resultados obtenidos a partir de las distintas técnicas de recolección aplicadas.</p>	<p>(última viñeta de la página 16).</p> <p>Los antecedentes contextuales y bibliográficos se exponen de buena manera y dan cuenta de lo empírico y lo teórico. Es muy atinado haber planteado la última idea de la página 19 respecto a que la gestión curricular debe considerar una coherencia entre lo que se declara con lo que se logra de manera efectiva. Esto es el punto clave de la intervención. Hay un párrafo en la página 20 respecto al contexto específico que pertenece más bien a una justificación de la problemática más que al contexto específico.</p> <p>En los antecedentes bibliográficos se hace mucha mención a la “evaluación por competencias” en circunstancias de que las competencias son el objeto de la evaluación y no el medio a través del cual se hace la evaluación.</p> <p>Los antecedentes metodológicos están bien expuestos cada una de las técnicas utilizadas: entrevista, Focus group y análisis documental son totalmente pertinentes a lo que se quería indagar.</p> <p>Los resultados del diagnóstico describen perfectamente los hallazgos. Sólo sugiero que se explique por qué se usó la taxonomía de Bloom para hacer el análisis y la comparación respecto a las observaciones encontradas, en circunstancias que se está abordando un currículum basado en competencias.</p>
<p>2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN</p> <p>Justificación del plan de intervención: Se justifica la intervención propuesta utilizando los principales resultados del diagnóstico.</p> <p>Definición del plan de intervención: Se definen los objetivos general y específico y para cada uno de ellos se describen las actividades específicas así como los mecanismos para evaluar el cumplimiento de las metas propuestas.</p>	<p>No se explícita la justificación del plan de intervención. Sí se presentó aquella del diagnóstico, pero no aparece ningún apartado ni viñeta que apunte a justificar la intervención propuesta utilizando los resultados del diagnóstico.</p> <p>El plan de intervención es coherente y pertinente a los resultados del diagnóstico y a la problemática que se ha abordado. Se definen claramente los objetivos generales y específicos, constituyendo esto una fortaleza del plan de intervención. Así también las actividades específicas que se exponen en las distintas tablas. En el apartado 2.1.2. sobre las líneas intervención, las dos últimas mencionadas son en realidad actividades y no líneas que se van a abordar.</p>
<p>3. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN</p> <p>Análisis de los resultados: Se da cuenta del impacto de la intervención efectuada en relación a lo propuesto en el plan de intervención y específicamente al cumplimiento de las metas.</p>	<p>Los análisis los resultados está bien planteados, dando cuenta del impacto inmediato de la intervención que se realizó y permiten evidenciar el logro respecto de los objetivos planteados.</p> <p>Como sugerencia en el punto 3.2.1. sobre la reestructuración de los equipos de trabajo, debiera apuntar esto a un</p>



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE LA SANTISIMA CONCEPCION

	elemento más cualitativo que a la cantidad que se expresa respecto a los participantes.
4. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES Se exponen las contribuciones de los resultados al problema central planteado en el diagnóstico en función de los antecedentes teóricos Se concluye acerca del alcance de los objetivos propuestos. Se exponen proyecciones de la intervención que permitan considerar seguimientos futuros y/o nuevas líneas de intervención.	Las conclusiones y proyecciones, en general, logran exponer las contribuciones de los resultados respecto del problema central. Sin embargo, en el punto 4.1. más que referirse a conclusiones se está describiendo lo que se hizo. Finalmente, este es un capítulo que aparece bastante acotado considerando el tremendo trabajo que se realizó. Era la oportunidad para poder haber planteado conclusiones más profundas.
ASPECTOS FORMALES La redacción es formal y adecuada a un informe La ortografía es adecuada Las tablas y figuras tienen un formato correcto Uso adecuado de la normativa APA para citación bibliográfica dentro y al final del informe El título es el adecuado al objeto de la intervención	La redacción es muy buena, se utiliza un lenguaje formal y académico totalmente correspondiente a una tesis de magíster. La ortografía es buena, no obstante que se observan algunos errores menores, principalmente de tildación. Las tablas y figuras tienen un formato correcto y hay un buen uso de las normas APA en las citas y referencias bibliográficas. El título de la tesis está bien, ya que da cuenta de lo que se trabajó; no obstante, faltó incorporar en él alguna referencia a la problemática que se abordó.



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE LA SANTISIMA CONCEPCION

II Calificación

	Calificación(de 1,0 a 7,0)	Porcentaje	Ponderación
DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA	6,5	20%	1,30
DISEÑO PLAN DE INTERVENCIÓN	6,7	20%	1,34
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	6,5	30%	1,95
CONCLUSIONES Y PROYECCIONES	5,7	20%	1,14
ASPECTOS FORMALES	6,5	10%	0,65
	Calificación final	6,4	

Estado del informe	Indicar el estado del informe
- Reprobar para volver a ser presentada	
- Pendiente con observaciones	
- Aprobada con observaciones menores. Se califica	X
- Aprobada. Se califica	



Firma informante



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE LA SANTISIMA CONCEPCION

FACULTAD DE EDUCACIÓN

Programa de Magíster en Educación Superior

PAUTA EVALUACIÓN
INFORME INTERVENCIÓN

TÍTULO	REDISEÑO DEL PROGRAMA INSTRUCCIONAL DE ASIGNATURA CUIDADOS DE ENFERMERÍA MEDICO QUIRURGICO, MEDIANTE UNA ESTRATEGIA PARTICIPATIVA		
ESTUDIANTE	Carolina Vera Angula		
INFORMANTE	Robinson Ramírez Alarcón	Fecha	19 de diciembre de 2018

NOTA IMPORTANTE: El programa de Magíster en Educación Superior es un programa de carácter profesional, orientado al desarrollo de la capacidad de comprender y manejar operativamente los campos disciplinares de la pedagogía y de generar, aplicar y evaluar proyectos de intervención centrados en el mejoramiento de la calidad de los procesos de formación profesional. La presente pauta establece los criterios generales que han guiado el desarrollo de la propuesta de intervención, su implementación y evaluación. Es por esto que el trabajo evaluado debe responder a la metodología de intervención pedagógica.

DIMENSIÓN DEL INFORME	COMENTARIOS
	<i>Describir las fortalezas y/o debilidades de las cinco dimensiones del informe (diagnóstico, diseño, resultados, conclusiones, estructura) considerando los indicadores descritos en cada dimensión. Si prefiere, puede hacer un comentario por cada indicador (Usar extensión que se requiera).</i>
1. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA Presentación del problema: Se presentan las causas y las consecuencias del problema delimitado Justificación del problema: Se exponen las razones por las cuales es relevante dar solución al problema detectado Antecedentes Contextuales y Bibliográficos: Se exponen los antecedentes contextuales, empíricos y teóricos respecto del problema y/o necesidad detectada Antecedentes Metodológicos: Se describe las técnicas de recolección de datos, el tipo	<p>La estudiante presenta un Diagnóstico del problema de forma excelente. Para lo cual desarrolla de manera clara y descriptiva cada uno de los indicadores solicitados.</p> <p>La estudiante presenta de forma destacada la problemática detectada.</p> <p>La estudiante justifica la problemática y expone de forma notable las razones y la relevancia de la problemática en el desarrollo del curso seleccionado.</p> <p>La estudiante contextualiza de forma adecuada los antecedentes y expone claramente los elementos teóricos</p> <p>Además presenta de manera excelente los elementos que fundamentan el problema detectado.</p> <p>La estudiante describe de manera sobresaliente los aspectos cualitativos para obtener la recopilación de los datos,</p>



<p>y número de informantes y las técnicas de recolección de datos utilizadas. Cabe señalar que no es una exigencia la validación de instrumentos.</p> <p>Resultado del Diagnóstico:</p> <p>Se describen los resultados obtenidos a partir de las distintas técnicas de recolección aplicadas.</p>	<p>utilizando de forma precisa la metodología en el proceso.</p>
<p>2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN</p> <p>Justificación del plan de intervención: Se justifica la intervención propuesta utilizando los principales resultados del diagnóstico.</p> <p>Definición del plan de intervención: Se definen los objetivos general y específico y para cada uno de ellos se describen las actividades específicas así como los mecanismos para evaluar el cumplimiento de las metas propuestas.</p>	<p>La estudiante del programa de Magister justifica de manera adecuada la intervención propuesta.)</p> <p>Define claramente los objetivos tanto general, como específicos. Además describe cada una de las acciones para cumplir con dichos objetivos.</p>
<p>3. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN</p> <p>Análisis de los resultados: Se da cuenta del impacto de la intervención efectuada en relación a lo propuesto en el plan de intervención y específicamente al cumplimiento de las metas.</p>	<p>La estudiante analiza correctamente los resultados obtenidos y razona sobre el impacto de su intervención respecto a su propuesta.</p> <p>Se sugiere mejorar la presentación de los gráficos en relación a títulos, números de entrevistados e información de cada barra.</p>
<p>4. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES</p> <p>Se exponen las contribuciones de los resultados al problema central planteado en el diagnóstico en función de los antecedentes teóricos</p> <p>Se concluye acerca del alcance de los objetivos propuestos.</p>	<p>Se exponen claramente los resultados y la propuesta de mejora, en relación y coherencia con el diagnóstico.</p> <p>Las conclusiones de los resultados están en concordancia con los objetivos planteados.</p>



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE LA SANTISIMA CONCEPCION

Se exponen proyecciones de la intervención que permitan considerar seguimientos futuros y/o nuevas líneas de intervención.	Se sugiere profundizar en las proyecciones sobre la intervención planteada.
ASPECTOS FORMALES La redacción es formal y adecuada a un informe La ortografía es adecuada Las tablas y figuras tienen un formato correcto Uso adecuado de la normativa APA para citación bibliográfica dentro y al final del informe El título es el adecuado al objeto de la intervención	L estudiante presenta su proyecto de manera correcta en términos formales, sin vicios de redacción.

II Calificación

	Calificación (de 1,0 a 7,0)	Porcentaje	Ponderación
DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA	7,0	20%	1,4
DISEÑO PLAN DE INTERVENCIÓN	7,0	20%	1,4
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	6,8	30%	2,0
CONCLUSIONES Y PROYECCIONES	6,8	20%	1,4
ASPECTOS FORMALES	7,0	10%	0,7
	Calificación final		6,9

Estado del informe	Indicar el estado del informe
- Reprobar para volver a ser presentada	
- Pendiente con observaciones	
- Aprobada con observaciones menores. Se califica	
- Aprobada. Se califica	X

Firma informante