



**Magíster en Educación mención  
Currículum y Evaluación Basado  
en Competencias**

**Trabajo de Grado II**

**IMPORTANCIA DE LAS COMPETENCIAS GENÉRICAS DE INTERNOS DE  
ENFERMERÍA EN SU PRÁCTICA FINAL; PERCEPCIÓN DE SUPERVISORES  
CLÍNICOS REGIÓN METROPOLITANA, CHILE, DURANTE EL AÑO 2021**

**Estudiante:** María Inés Díaz Aguila  
**Prof. Guía:** Marlenis Martínez Fuentes

**Abril- 2021**

# Índice

## Contenido

<b>Introducción</b> .....	3
<b>Marco Justificativo</b> .....	5
Preguntas y Objetivos de la Investigación .....	7
<b>Marco Teórico</b> .....	9
1.- Concepto de Competencias .....	9
2.- Proyecto Tuning Latinoamérica.....	11
3.- Enfermería en Chile .....	16
3.1 Enseñanza de la profesión, reseña.....	16
3.2 Perfil de egreso de la carrera de enfermería.....	20
<b>Marco Metodológico</b> .....	25
1.- Enfoque y Diseño de la Investigación.....	25
2- Población y Muestra.....	26
3.- Instrumentos y Procedimiento de recolección de datos.....	27
4.- Criterios de calidad .....	29
<b>Análisis de Resultados</b> .....	30
<b>Marco Conclusivo</b> .....	36
Discusiones.....	36
Conclusiones.....	38
Principales dificultades para la realización del estudio .....	40
Propuestas de mejora y Futuras Líneas de Investigación .....	41
<b>Bibliografía</b> .....	43
<b>Anexos</b> .....	46
1.- Encuesta.....	46
2.- Gráfico Edad de los encuestados.....	51
3.- Gráfico Servicio donde se desempeña.....	51

## Introducción

Enfermería es la profesión, disciplina y la ciencia del cuidar. La formación de enfermeros/as implica un gran desafío y responsabilidad para los centros formadores, docentes, tutores clínicos y supervisores clínicos. El objetivo de su educación es lograr que cada alumno desarrolle una serie de competencias necesarias para permitir que se desenvuelvan en la atención y cuidados de las personas cumpliendo con los estándares éticos, técnicos, de conocimientos y humanos que estos exigen y merecen.

La educación de estos profesionales en Chile se centra en el currículo basado en competencias que surge en estas últimas décadas a partir del proyecto Tuning en la Unión Europea (1). La Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado y (CNAP) y Comisión Acreditación de Postgrados (CONAP) definió criterios y estándares para la evaluación de carreras de enfermería en el proceso de acreditación nacional, dentro de ellos propone un listado de competencias específicas y genéricas que deberían ser consideradas en el perfil de egreso según el juicio de cada centro formador.

Las competencias genéricas son aquellas que implican las habilidades, actitudes o destrezas transversales o comunes que permiten un desempeño profesional, dan respuesta a las demandas del entorno, integrándose además actitudes y valores tanto personales como profesionales (2).

Los perfiles de egreso de las universidades chilenas detallan las competencias genéricas y las competencias específicas que consideran prioritarias en la formación de los profesionales, existiendo entonces tantos perfiles de egreso de enfermería como universidades a lo largo de nuestro país.

Los internos de enfermería deben realizar sus pasantías finales en diferentes centros asistenciales, en los servicios o unidades que estén abiertos a acogerlos bajo la figura de los convenios asistenciales docentes, siendo supervisados en el lugar por profesionales de enfermería que trabajan en dichos servicios, denominados como supervisores clínicos, quienes tienen la labor de apoyarlos, orientarlos, observarlos y evaluarlos. Por lo que estos profesionales

tienen la visión de las fortalezas y debilidades de cada alumno tanto al ingreso como en el transcurso de su práctica.

En paralelo los docentes de los centros formadores se mantienen en continua comunicación con internos y supervisores clínicos durante su pasantía. El estudio entonces se abre a la pregunta de cuáles son las competencias genéricas más importantes, de acuerdo a clasificación de Tuning Latinoamérica que deben poseer los internos de enfermería en su práctica final, desde la visión de los enfermeros supervisores clínicos de diferentes centros hospitalarios y servicios de atención de la región metropolitana,

La metodología usada corresponde a un estudio de revisión documental enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental. La técnica para recoger la información es mediante una encuesta que se hace llegar de manera electrónica a profesionales de enfermería que realicen labor de supervisores clínicos

El resultado evidencia que los profesionales que ejercen labor de supervisión de internos de enfermería consideran las competencias genéricas en como importantes para el desempeño de las funciones de los alumnos.

## Marco Justificativo

La formación de profesionales de enfermería está ligada activamente con los cambios de la sociedad en la que está inmersa, y es necesario que se adapte a los cambios demográficos, a la universalización de las prestaciones sanitarias, a las nuevas normas de gestión de la organización sanitaria, etc. así como a las nuevas normativas y nuevos perfiles de los egresados en las titulaciones de los egresados (3).

El año 2011 el Consejo de Rectores de Chile, ante la implementación de la innovación curricular refiere; “Esta innovación propende al desarrollo de competencias en función de un Perfil de Egreso, el que a su vez va cambiando de acuerdo a las necesidades de la sociedad, identificando competencias genéricas y específicas para cada nivel y asignatura”

Este cambio en Chile fue altamente influenciado por el proyecto Tuning, el cual fue punto de referencia y mencionado en múltiples documentos emanados de instituciones de educación posteriormente emitidos. La carrera de enfermería es impartida en Chile actualmente por 41 centros formadores, 40 de ellos son universidades y uno es Instituto, lo que implica que existen 41 perfiles de egresos, creados por conjuntos de docentes considerados como expertos en base a su trayectoria profesional y curricular.

Los alumnos reciben la formación académica por docentes que son mayoritariamente profesionales de enfermería, quienes se les exige como requisito poseer estudios del área de educación idealmente magísteres. El aprendizaje clínico de los estudiantes de enfermería es paulatino, por lo general inician con técnicas básicas aprendidas a través de demostraciones en el aula y prácticas en fantasmas, posteriormente o en paralelo se utiliza simulación clínica esta estrategia educativa permite el aprendizaje y la evaluación de múltiples elementos que comprenden las competencias profesionales. Los docentes de cátedra son los responsables de estas actividades.

Posteriormente de acuerdo a los tiempos estipulados en la malla curricular inician sus rotaciones en los campos clínico donde inician su contacto

con pacientes, equipo de salud y se interiorizan de las actividades propias de los servicios, en estas prácticas son acompañados y supervisados por tutores clínicos. Los tutores clínicos son profesionales de enfermería que tiene un nexo laboral con el centro formador, su labor es enseñar, acompañar, supervisar, evaluar, a los alumnos en sus prácticas en los campos clínicos.

El tutor clínico de enfermería se define como un profesional de enfermería que asume de forma voluntaria la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico, y en escenarios reales, de los estudiantes a su cargo y es su referente y soporte pedagógico de una manera planificada y coordinada en la aproximación al papel profesional ya su capacidad para constituirse como profesionales autónomos, con capacidad resolutive y con una actitud positiva hacia el ejercicio de su profesión (4).

El último año de carrera cursan su práctica final denominada internado, etapa que representa la consolidación de la práctica y la teoría aplicadas en la realidad de los servicios de salud (5), cada centro formador determina de acuerdo a su malla curricular el número de internados y lugar donde se llevará a cabo, por lo general consta de dos o tres rotaciones; internado intrahospitalario, internado en centro de atención familiar y en algunos centros el internado electivo, en esta prácticas son acompañados por docente de la universidad y quedan bajo la tuición de los profesionales de enfermería que se desempeñan en esos servicios, denominados como supervisores clínicos.

La figura de supervisor clínico es vital en la última etapa de formación y evaluación de los internos, debido a que “cumple un rol de modelo, ya que demuestra y enseña técnicas, habilidades, comportamientos y competencias frente a un paciente en un contexto real”. (6)

Existen múltiples estudios que se han enfocado a investigar competencias en enfermería abordando diferentes perspectivas, por ejemplo; dirigidos a competencias en ámbitos específicos del ejercer por ejemplo en servicios críticos, servicio de pediatría, salud global, etc.; competencias de egreso; competencias de tutor clínico de enfermería; visión de estudiantes de enfermería frente al cambio de currículo por competencias; competencias del supervisor

clínico; etc.

Respecto a la opinión de los supervisores clínicos sobre las competencias de los internos de enfermería, se encuentra el siguiente: Rediseño evaluativo para la actividad curricular de internado clínico de la carrera de Enfermería, a partir de la percepción de los supervisores de internado; Moscoso Barrueto, Carolina Alejandra 2018-10-30 19:42:38, su objetivo luego de conocer la percepción que tienen acerca de las competencias clínicas que posee un interno de Enfermería de la Universidad Arturo Prat se dirigió a confeccionar un instrumento de evaluación acorde al rediseño curricular que se somete la Carrera de Enfermería en el año 2014.

Considerando la importancia de los supervisores clínicos en la formación de los futuros profesionales de enfermería y la escasa información relativa a su opinión de las competencias necesarias en su práctica final, la investigadora estima necesario abordar el tema.

## **Preguntas y Objetivos de la Investigación**

### **Pregunta**

¿Qué competencias genéricas son importantes en los internos de enfermería, en su práctica final según la opinión de los supervisores clínicos, región metropolitana, primer trimestre 2021?

### **Objetivo General**

.- Conocer la opinión de los supervisores clínicos respecto a la importancia de las competencias genéricas del proyecto Tuning en los internos de enfermería en su práctica final.

### **Objetivos Específicos**

a.- Identificar cuáles de las 27 competencias genéricas son prioritarias para los supervisores clínicos en la práctica final de los internos de enfermería

b.-Conocer las tres competencias genéricas que consideren más

importantes deben poseer los internos de enfermería en su práctica final.

c.- Identificar si existen otras competencias que consideren necesarias además de las competencias genéricas presentadas en el Proyecto Tuning Latinoamérica

## Marco Teórico

### 1.- Concepto de Competencias

El origen del término competencias proviene del verbo latín *competere*, que significa ir una cosa al encuentro de otra, encontrarse, coincidir. El concepto de competencias es muy variado y complejo de definir, se ha abordado desde el punto de vista psicológico, laboral, social, conductual, educativa, curricular, empresarial, y desde muchas más (7). Se asocia a un sin número de nociones muy diversas como rendimiento, capacidades, habilidades, conocimientos, etc., pero esto es una visión muy superficial ya que sólo se enfoca en lo que es capaz de lograr la persona.

El énfasis del término surge en la época de la segunda Revolución Industrial a inicios del siglo XX, frente a los avances científicos y tecnológicos, el uso de energía y maquinaria, aumentado la producción industrial de manera exponencial, lo que condujo a la preocupación por el desempeño de los trabajadores y como prepararlos ante estos cambios.

El año 1973 David McClellan profesor de psicología de la Universidad de Harvard, afirmó que, para el éxito en la contratación de una persona, no era suficiente con el título que aportaba y el resultado de los test psicológicos a los que se le sometía, sino el desempeño que tiene dependía más de las características propias de la persona y de sus competencias que de sus conocimientos, currículum, experiencia y habilidades. (Zarazúa, 2007) (8). Buscó nuevas variables a las que llamó competencias, de manera que permitieran una mejor predicción del rendimiento laboral y encontró que era necesario estudiar a las personas en el trabajo, contrastándose las características de quienes son exitosos y con rendimiento superior con las de aquellos que son promedio. (7)

Paulatinamente la aplicación del concepto por competencias se expande en el mundo organizacional rápidamente, se asocia a características personales que explican un rendimiento laboral superior, para Spencer y Spencer (1993, pág. 9), es:

“Una característica subyacente de un individuo que está causalmente relacionada con un rendimiento efectivo o superior en una situación o trabajo

definido en términos de criterio” (9).

Otros planteamientos; Woodruffe (1993) “Una dimensión de conductas abiertas y manifiestas que le permiten rendir eficientemente”.

Ansorena Cao (1996): “Una habilidad o atributo personal de la conducta de un sujeto, que puede identificarse como característica de su comportamiento y bajo la cual, el comportamiento orientado a la tarea puede clasificarse de forma lógica y fiable”.

Mertens (2000): “Es la aptitud de un individuo para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo. Esta aptitud se logra con la adquisición de conocimientos y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresados en el saber, el hacer y el saber hacer”.

De Lasnier (2000) indica que "una competencia es un saber hacer complejo, resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades y habilidades (cognitivas, afectivas, psicomotoras o sociales) y de conocimientos utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común (situaciones generales, no generalizables a cualquier situación)".

Cuesta (2001): "Las competencias son un conjunto de conocimientos, valores, habilidades y destrezas que los trabajadores desarrollan a partir de determinadas cualidades en un contexto político social y económico empresarial. De ello dependerá el éxito en el desempeño laboral, jugando la organización un factor esencial en este proceso continuo de aprendizaje".

Posada (2004): "el concepto de competencia es bastante amplio, integra conocimientos, potencialidades, habilidades, destrezas, prácticas y acciones de diversa índole (personales, colectivas, afectivas, sociales, culturales) en los diferentes escenarios de aprendizaje y desempeño"

El concepto se enfocaba fundamentalmente en ciertas características de

la persona que lo llevan a ser “exitoso” en el desempeño de su labor en el trabajo, se produce en el tiempo una evolución asociando o integrando un enfoque personológico y cambiante la idea del concepto, así lo define González

Maura(2006); como configuraciones funcionales de la personalidad que integran conocimientos, habilidades , motivos y valores, que se construyen en el proceso de interacción social y que expresan la autodeterminación de la persona en el ejercicio eficiente y responsable de la población (10).

Algunos autores hacen una diferenciación entre competencias laborales y competencias profesionales, otros se refieren indistintamente a ambas, lo trascendente es que las competencias son un “complemento a la globalización, son también un medio para generar un nuevo tipo de profesional que esté en mejores condiciones para su inserción laboral, pero detrás tenemos la visión empresarial que propone una gestión por competencias, que aprovecha el poder imponer sus condiciones” (11).

## **2.- Proyecto Tuning Latinoamérica**

La competencia abarca todo un conjunto de capacidades, que se desarrollan a través de procesos que conducen a la persona responsable a ser competente para realizar múltiples acciones (sociales, cognitivas, culturales, afectivas, laborales, productivas), por las cuales proyecta y evidencia su capacidad de resolver un problema dado, dentro de un contexto específico y cambiante. (12).

El Proyecto Tuning surgió en Europa en el año 2001, con el fin de acordar las estructuras educativas mediante la búsqueda de puntos de convergencia, convirtiéndose en una propuesta mundial a través de los diferentes grupos educativos y su interacción.

El proyecto, en su proceso de materialización y convergencia, se orientó en primera instancia a hallar puntos comunes de referencia a través de un *Mapa de Área* de las carreras, que comprende el área temática, las profesiones a las que dan lugar a las carreras, la existencia de un currículo típico, los componentes troncales y optativos, y los contenidos básicos de las carreras.

En segunda instancia, en el camino de la convergencia, se fue al encuentro de los elementos comunes a cualquier titulación (instrumentales,

interpersonales y sistémicas), denominándolos **competencias genéricas**.

En tercera instancia se abordaron aquellos conocimientos específicos de cada área temática, únicos para una titulación, como las destrezas y el conocimiento, a los que se les denominó **competencias específicas**.

En cuarta instancia, en aras de situar al estudiante en el centro del proceso educativo y de facilitar la movilidad y el reconocimiento de cursos o titulaciones se abordó el cálculo de los créditos ECTS: Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos, que describen el trabajo del estudiante en términos del tiempo empleado para completar un curso o una unidad de curso. En quinta instancia se abordó el asunto del cómo serían el aprendizaje y la enseñanza por competencias, y la respectiva evaluación de los resultados de aprendizaje. (13)

El Proyecto Tuning Latinoamérica se organizó durante el año 2004, se ha convertido en una metodología reconocida internacionalmente cuyo objetivo es reflexionar, identificar, e intercambiar información y mejorar la colaboración entre los profesionales de educación en América Latina, para el desarrollo de la calidad, transparencia y efectividad , considerando el respeto a la autonomía y diversidad de cada región y cultura académica , en torno a la mejora de los procesos de enseñanza y aprendizaje universitarios orientados a la formación integral del estudiante desde un enfoque de competencias (09-12)

El proyecto se desarrolla gracias a aportes de académicos europeos y por supuesto de latinoamericanos, una de sus ideas centrales es lograr que la base de las titulaciones en sus perfiles sea comparable y comprensible entre los países de manera que sus titulados tengan acceso a la movilidad entre América Latina y tal vez también en Europa. Otro de sus objetivos fue el desarrollar perfiles profesionales en términos de competencias genéricas y específicas.

#### Competencias Específicas

Son aquellas que permiten al individuo desempeñarse en las actividades propias de su profesión y se relacionan con un conocimiento técnico y

especializado. (14)

En el Proyecto Tuning América Latina luego de un arduo e intenso trabajo de los diferentes grupos definieron las competencias específicas y enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación de las siguientes áreas: Administración de empresas, derecho, arquitectura, educación, enfermería, física, geología, historia, ingeniería civil, matemáticas, medicina y química.

### Competencias Genéricas

Se refieren a comportamientos asociados con desempeños comunes a diversas organizaciones, entornos sociales, sectores económicos y ramas de actividad productiva, y son necesarias para ingresar y adaptarse a un ambiente laboral, independientemente del dominio de elementos tecnológicos, conocimientos específicos o una función en particular (Álvarez et ál., 2004; Ruiz et al., 2005) (14).

Se puede decir que las competencias genéricas identifican los elementos compartidos, comunes a cualquier titulación, tales como la capacidad de aprender, de tomar decisiones, de diseñar proyectos, las habilidades interpersonales, etc. Tuning; 2007

El Proyecto Tuning América Latina definió una lista de 27 competencias genéricas

1. Capacidad de abstracción, análisis y síntesis
2. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
3. Capacidad para organizar y planificar el tiempo
4. Conocimientos sobre el área de estudio y la profesión
5. Responsabilidad social y compromiso ciudadano
6. Capacidad de comunicación oral y escrita
7. Capacidad de comunicación en un segundo idioma
8. Habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación
9. Capacidad de investigación

10. Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente
11. Habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas
12. Capacidad crítica y autocrítica
13. Capacidad para actuar en nuevas situaciones
14. Capacidad creativa`
15. Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas.
16. Capacidad para tomar decisiones
17. Capacidad de trabajo en equipo
18. Habilidades interpersonales
19. Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes
20. Compromiso con la preservación del medioambiente
21. Compromiso con su medio socio-cultural
22. Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad
23. Habilidad para trabajar en contextos internacionales
24. Habilidad para trabajar en forma autónoma
25. Capacidad para formular y gestionar proyectos
26. Compromiso ético
27. Compromiso con la calidad

Estas a su vez han sido clasificadas como:

a.- Competencias instrumentales, de orden metodológico o de procedimiento tales como la capacidad de análisis y síntesis, de organización y planificación, y de gestión de información

Pertenecen a este grupo las siguientes;

- .- Capacidad de abstracción, análisis y síntesis (1)
- .- Capacidad de organizar y planificar el tiempo (3)
- .- Conocimientos sobre el área de estudio y la profesión (4)
- .- Capacidad de comunicación oral y escrita (6)
- .- Conocimiento de comunicación en un segundo idioma (7)
- .- Habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la

comunicación (8)

.- Habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas (11)

.- Resolución de problemas (15)

.- Capacidad para tomar decisiones (16)

b.- Competencias personales, tales como la capacidad para el trabajo en equipo, la habilidad para el manejo de las relaciones interpersonales, el compromiso ético.

Conformadas por las siguientes competencias:

.- Responsabilidad social y compromiso ciudadano (5)

.- Capacidad crítica y autocrítica (12)

.- Capacidad de trabajo en equipo (17)

.- Habilidades interpersonales (18)

.- Compromiso con su medio socio cultural (21)

.- Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad (22)

.- Habilidad para trabajar en contextos internacionales (23)

.- Compromiso ético (26)

c.- Competencias sistémicas, que se manifiestan en el aprendizaje autónomo, la adaptación a nuevas situaciones, la creatividad y el liderazgo entre otras.

Integran este grupo las siguientes competencias.

.- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica (2)

.- Capacidad de investigación (9)

.- Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente (10)

.- Capacidad para actuar en nuevas situaciones (13)

.- Capacidad creativa (14)

.- Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes (19)

.- Compromiso con la preservación del medio ambiente (20)

.- Habilidad para trabajar en forma autónoma (24)

- . - Capacidad para formular y gestionar proyectos (25)
- .- Compromiso con la calidad (27)

Estas competencias en el mundo globalizado de hoy, con avances constantes en tecnología, con movimientos sociales potentes, cambios económicos y políticos, son de gran importancia.

La educación basada en competencias de acuerdo a lo planteado en el proyecto Tuning puede aportar varias ventajas, algunas de ellas son;

- .- Identificar perfiles profesionales y académicos de las titulaciones y programas de estudio

- .- Desarrollar un nuevo paradigma de educación, primordialmente centrada en el estudiante y la necesidad de encauzarse en el conocimiento

- .- Responder a las demandas crecientes de una sociedad de aprendizaje permanente y de una mayor flexibilidad en la organización del aprendizaje

- .- Contribuir a la búsqueda de mayores niveles de empleabilidad y ciudadanía

### **3.- Enfermería en Chile**

#### **3.1 Enseñanza de la profesión, reseña**

La evolución de la enseñanza de la profesión de enfermería en Chile ha evolucionado, así como en la gran mayoría de los otros países, partiendo en sus inicios por el cuidado entregado por religiosas en su misión de caridad y amor al prójimo.

En los primeros años del siglo XX surgen las primeras escuelas de enfermería en Santiago en los años 1902 en el Hospital Roberto del Río y 1906 se ejecuta la Fundación de la Escuela de Enfermeras del Estado en Santiago, se exige educación básica, con una duración de tres años de estudio. Luego en 1919 se crean otras escuelas en Valparaíso, y en Santiago.

A fines del siglo veinte en Santiago se incorporó la Escuela de Enfermeras Sanitarias institución que respondía a la irrupción del paradigma de medicina preventiva en salud pública. Estas profesionales, que también se les

denominó "enfermeras visitadoras", se distinguían por trabajar fuera de los hospitales, generalmente visitando hogares, y su función principal era divulgar nociones de higiene a la población para prevenir enfermedades. Esta noción en la formación es adoptada desde Estados Unidos, de hecho, una enfermera norteamericana vino a asesorar el proyecto, siendo la directora del mismo.

En 1928 se produce un importante hito el gobierno ordena la fusión de la Escuela de Enfermeras Sanitaria con la Escuela de Enfermeras del Estado, naciendo la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile. Se estableció un plan común en la malla curricular y la enfermería sanitaria pasó a ser una especialización de postgrado.

Los programas académicos sufrieron modificaciones relevantes desde esta época, de acuerdo a las estrategias cambiantes de la medicina mundial. Uno de los cambios fue la integración de administración hospitalaria que hasta esa época se entregaba en educación de postgrado.

En los años treinta las condiciones médico-sociales del país y la permanente falta de enfermeras lleva a la organización de Congresos y conferencias de enfermería donde se discuten temas como; cuál es el servicio de enfermería óptimo que requiere el país, que formas son las indicadas y necesarias para lograrlo, también se comienza a plantear puntos tan importantes como las funciones y campo ocupacional de la profesión.

A principios de la década del cuarenta, a pesar del reconocimiento de los avances, aún persistían críticas a la calidad de la docencia y la selección de las aspirantes. Esta opinión cambió avanzando la década por la modernización de la enfermería chilena, gracias a la transferencia del modelo norteamericano que promovió organizaciones internacionales. Se destacan los siguientes momentos:

1941 La Fundación Rockefeller firma acuerdo con el gobierno chileno que inicia una firme cooperación para desarrollar una enfermería moderna en

Chile.1942 Inicio de viajes de perfeccionamiento para enfermeras en Estados Unidos y Canadá, auspiciados por las fundaciones Rockefeller, Kellogg y la OMS

1942 Implementación de la Unidad Sanitaria de Quinta Normal

1947 Renovación del plan de estudio que incluye más contenidos de sanidad pública. Fue elaborado por la Asociación Nacional de Enfermeras.

1948 Abre la Escuela de Enfermería de la Universidad de Concepción.

1948 Se realiza en Concepción el Primer Congreso Chileno de Enfermeras.

1950 Creación de la Escuela de Enfermeras de la Pontificia Universidad Católica de Chile

1951 Puesta en práctica del plan de estudios elaborado en 1947.

1952 Creación del Servicio Nacional de Salud.

Estos hechos y procesos explican el por qué hacia 1950 la enfermería chilena y su enseñanza universitaria de pre y postgrado se convirtieran en un referente para las escuelas Latinoamericanas. (15).

Enfermería continúa en su avance de desarrollar la carrera en Chile, algunos de los hitos más importantes son;(16)

1953: Se dicta el Reglamento para las Escuelas de Enfermería y se crea la asociación gremial Colegio de Enfermeras de Chile, cuyo objetivo fue el perfeccionamiento, la protección económica y social y la súper vigilancia del ejercicio de la profesión.

1954: La Escuela de Enfermería de Valparaíso abre matrículas a varones.

1957: Comienza la formación de personal auxiliar de Enfermería bajo la supervisión de enfermeras.

1963: - Se crea la Asociación Chilena de Educación en Enfermería ACHIEEN que agrupó inicialmente a todas las Escuelas de Enfermería del país.

1965: Comienza a publicarse la Revista Enfermería del Colegio de Enfermeras de Chile, que difundió aspectos gremiales y las investigaciones para mejorar los cuidados profesionales.

1968: - Enfermeras se preocupan de investigar en Temuco la relación entre los cuidados de enfermería y el pueblo Mapuche. - El Colegio de Enfermeras

propone la regulación de las diferentes áreas de especialización, dando origen a las Sociedades Científicas de Enfermería.

1970: Comienza a realizarse la formación de Enfermera-Matrona en las Escuelas existentes en el país.

1971: El Gobierno de la unidad Popular aumenta la disposición de médicos a 6 mil y de enfermeras (la dotación ya era insuficiente, ya que el programa contemplaba 9 mil médicos y 11 mil enfermeras).

1980: - Las enfermeras docentes estudian pos título en Pedagogía y la OPS entrega ayuda en materias de evaluación educacional, se profundizan conocimientos de especialización y se dan los primeros aprontes de investigación.  
- Se promulga la Ley de Universidades, la que no incluye a Enfermería dentro de las licenciaturas, además reduce el número de Escuelas de Enfermería del país.

1995. Al dictarse el Decreto Ley N 3621 se suprimen los colegios profesionales como Corporaciones de Derecho Público, pasando a ser el colegio de Enfermeras, y los demás, Asociaciones gremiales. Esto impidió continuar con las atribuciones de salvaguardar el correcto ejercicio de la profesión y la aplicación del Código de Ética propio. - Contemporáneamente se comenzó a desarrollar el Programa de Magíster en Enfermería en la U. de Concepción, que impulsó la investigación

1982: - Las enfermeras asistenciales acceden a programas de especialización. Se congelan los cupos de ingreso a las Escuelas de enfermería universitarias.

1983: - La enfermera chilena Elisa Saavedra, entonces directora de carrera de la U. de la Frontera de Temuco, fue designada como miembro del Panel de Expertos de Enfermería de la Organización mundial de la Salud OMS

1990: En la U. Austral de Chile se consolida la formación de una enfermera generalista con enfoque en salud familiar, acorde a las políticas de salud pública actuales.

1994: Los Servicios de enfermería del área estatal son reestructurados de acuerdo a las necesidades de la época y los variados roles de los enfermeros/as.

1995: - La profesión recupera el grado de Licenciatura en Enfermería en las universidades chilenas.

1997: - FONASA incorpora las prestaciones de enfermería a sus servicios, en la modalidad libre elección. Después de 9 décadas de historia profesional en Chile, Enfermería es reconocida dentro del Código sanitario al reformarse el Art. 113, donde se fijaron los ámbitos del ejercicio profesional de esta disciplina en Chile.

2003: Es aprobado el programa de Doctorado en Enfermería en la U. de Concepción, el que abrió sus matrículas al año siguiente.

2005: Se incluye a Enfermería en el marco jurídico de la Reforma de Salud, creándose las Unidades de Gestión del Cuidado en los Establecimientos de Salud.

2006: Se firma protocolo de acuerdo entre el Ministerio de Salud y Enfermería para elaborar en conjunto un Modelo de Atención de salud, en el cual los enfermeros tienen la responsabilidad de gestionar los cuidados de Enfermería.

La profesión de enfermería ha evolucionado en el transcurso del tiempo en el mundo y obviamente en Chile, dentro de los cambios más destacables están la autonomía, los avances tecnológicos, como se ha modificado el concepto de la relación profesional paciente y el acceso a la educación en las universidades logrando crear programas de doctorado, el camino recorrido fue extenso pero *“ha permitido dotar de valor, reconocimiento y visibilidad a las enfermeras, tanto a nivel profesional como social”* Martínez José Riera enfermero y presidente de la Asociación de enfermería comunitaria en España

### **3.2 Perfil de egreso de la carrera de enfermería**

La innovación curricular por competencias surge a partir de la Declaración en la Universidad de La Sorbona, Francia. Continuando con el proceso se difunde en Europa, para construir herramientas que hicieran posible este trabajo se inicia el Proyecto Tuning Europa el cual aspira a que los programas de estudios sean comparables, compatibles, faciliten la transparencia y el

reconocimiento, a nivel europeo, y a promover la confianza entre instituciones de educación superior, aportando un método para garantizar y mejorar la calidad de los programas de estudios. Derivada de este enfoque, nace la necesidad de innovar hacia los currículos por competencias (17)

. Posteriormente el año 2005 se comienza a trabajar en el Proyecto Tuning América Latina donde participan 4 universidades chilenas., en nuestro país tuvo gran impacto en especial por la concordancia de sus objetivos con algunos propósitos identificados previamente en el país, dentro de los más importantes sin duda destaca la formación basada en competencias.

En Chile la innovación curricular por competencias comienza en forma incipiente en el año 1999 abordando diferentes aspectos en el transcurso de los años siguientes, dentro de los desafíos planteados se destaca;

- Avanzar hacia un próximo acuerdo relacionado con un instrumento del tipo “suplemento al título” basado en los aspectos comunes de los grados y títulos otorgados, ordenados por áreas, bajo el formato de Perfil de Egreso. (18).

Esta innovación propende al desarrollo de competencias en función de un Perfil de Egreso, el que, a su vez, va cambiando de acuerdo a las necesidades de la sociedad, identificando competencias genéricas y específicas para cada nivel y asignatura. (18).

Así, la formación se centra en el proceso de aprendizaje del estudiante, promoviendo el auto aprendizaje, optimizando las horas de docencia directa y facilitando la docencia indirecta. Para ello se necesita mejorar la calidad y equidad de la docencia indirecta. Para ello se necesita mejorar la calidad y equidad de la docencia, utilizando innovación metodológica, sumar tecnologías de la información y comunicación y por supuesto el perfeccionamiento docente.

Por su parte, el Perfil de Egreso se ha constituido como un elemento maestro de la Innovación Curricular, ya que debe referirse a él todo el currículo

con su desarrollo de competencias, así como también se recogen en él las necesidades de la sociedad y del mercado laboral.

El perfil de egreso es la declaración institucional de los resultados de aprendizaje que certifican a los egresados de una carrera o programa como profesionales acreditados para desempeñarse exitosamente en el campo laboral, de acuerdo a su rol social y al sello distintivo que le otorga nuestra universidad. A su vez, el perfil de egreso es una declaración que orienta la definición de las áreas de desempeño en que pueden intervenir los graduados con seguridad y eficiencia, constituyéndose además como el principal referente para el diseño y actualización de los currículos de carreras de la universidad. (19)

En el documento de Innovación Curricular 2010-2020 se describen diversos aspectos del Perfil de egreso;

Definición; Es la descripción de las características de los graduados y titulados de las distintas carreras y programas. Se espera que dicha descripción se desarrolle en competencias considerando las demandas de la sociedad actual.

¿Para qué sirve?; El Perfil de Egreso es orientador para el diseño de la malla curricular en su conjunto, y de cada actividad académica que esta contemple, así como para su renovación.

¿Cuáles son los componentes del perfil?: - Descripción (un párrafo con el contexto general y/o el marco conceptual del egresado). Un referencial de competencias integrado por: Competencias genéricas, competencias específicas y los ámbitos de desempeño del egresado.

En Chile la carrera de enfermería se dicta actualmente en cuarenta y un centros formadores, cuarenta de ellos son Universidades y uno es un Instituto de educación superior, existiendo tantos perfiles de egreso y mallas curriculares como centros formadores, a través de este perfil las instituciones educacionales asumen un compromiso con la sociedad, ya que aseguran que los estudiantes egresen habiendo adquirido las habilidades básicas, estas habilidades

comprenden los comportamientos derivados de la adquisición de conocimientos ,así como los principios bioéticos de su profesión.

La investigadora revisó los perfiles de egreso de los diferentes centros formadores, las cinco competencias genéricas que más se mencionan son:

- Compromiso Ético
- Conocimiento sobre el área de estudio y profesión
- Capacidad de comunicación
- Capacidad de aplicar conocimientos en la práctica
- Capacidad de motivar y conducir a metas comunes

Estos perfiles de egreso son elaborados por personas académicamente destacadas, que son parte del cuerpo docente de las casas de estudio.

La educación en enfermería en esta última década ha iniciado importantes cambios curriculares basados en la formación en competencias, por lo que implica un reto para la disciplina, el definir qué competencias son relevantes a desarrollar en los estudiantes (20)

La carrera de enfermería en el transcurso de los años de formación incluye una sucesión de pasos prácticos en diversos servicios clínicos con una exigencia gradual de complejidad en las técnicas, y habilidades que deben demostrar los alumnos, por lo general se inician, de acuerdo a la malla del centro formador, a partir del tercer o cuarto semestre, estos son supervisados en forma permanente por profesionales de enfermería que son docentes de las mismas universidades.

El último año de la carrera deben realizar los internados clínicos, los internados son periodos de práctica de mayor duración, por lo general entre dos a tres meses, ejecutados en hospitales, centros de salud familiar, clínicas, u hogares de reposo. Durante esta última etapa antes de su egreso se espera que demuestren las competencias genéricas y específicas aprendidas.

La supervisión y evaluación de esta práctica es realizada directamente por los enfermeros clínicos que se desempeñan en los diferentes servicios, estos no poseen ningún nexo laboral con los centros formadores, por lo que su visión de la conducta observada en los internos es completamente objetiva desde el punto de vista docente y laboral.

Los supervisores clínicos en la última fase de formación son trascendentes tanto por el apoyo profesional y humano que brindan a los internos, así también por la visión global que tienen de cada uno desde el día uno de su práctica, evidenciando las competencias que poseen y las que van fortaleciendo en esos meses.

En la formación de enfermería estas diferentes etapas o secuencias de la carrera tienen como objetivo que los alumnos adquieran las competencias en forma gradual, apliquen los conocimientos y habilidades de acuerdo a la dificultad de la situación presentada.

La formación de los profesionales de enfermería es trascendental en la sociedad ya que conlleva explícitamente favorecer una atención segura y de calidad a la población en general, también permite mantener el desarrollo de la capacidad institucional en salud, entre otros factores.

La formación de enfermeras/os es fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, la calidad y pertinencia de los cuidados y el desarrollo de la capacidad institucional en salud (21)

Es en la etapa de internado donde se espera que los estudiantes demuestren y empleen sus competencias, habilidades, y conocimientos para desempeñarse en forma eficiente y segura con sus pacientes y ellos mismos.

Los supervisores son personas imprescindibles en la etapa final de la formación de enfermeros, constituyen un apoyo en la enseñanza al compartir las realidades prácticas de su trabajo diario, son un nexo en la transición de estudiante a enfermero, son fuente de compañía, conocimiento y destrezas blandas y técnicas, es por eso que es prioritario conocer su opinión respecto a las competencias genéricas que consideran importantes los internos deben poseer al llegar a su última práctica

## **Marco Metodológico**

### **1.- Enfoque y Diseño de la Investigación**

#### **Enfoque**

Existen dos grandes enfoques para abordar las investigaciones, el cualitativo y el cuantitativo. El enfoque cuantitativo de investigación representa un conjunto de procesos en forma secuencial y probatoria, se debe seguir un orden riguroso sin omitir ninguna etapa, posee varias características, algunas de ellas son; el investigador plantea un problema delimitado y concreto; luego se efectúa revisión de la literatura y se construye un marco teórico; la recolección de datos se basa en la medición de variables o conceptos; los datos se analizan con métodos estadísticos, etc. (22).

Este estudio se enmarca en el paradigma cuantitativo ya que utiliza un proceso secuencial y se analiza la realidad en forma objetiva, además cumple con características de este enfoque como son: refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes del problema de investigación, planteamientos acotados, el uso de estadísticas y la recolección de datos se fundamenta en la medición

#### **Diseño de investigación**

El estudio es observacional, y de acuerdo a su objetivo corresponde a un diseño descriptivo ya que el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, siempre referido a un momento concreto y sobre todo, limitándose a describir uno o varios fenómenos sin intención de establecer relaciones causales con otros factores, cumple con la principal característica de los estudios descriptivos que es limitarse simplemente a dibujar el fenómeno estudiado, sin pretender establecer ninguna relación causal en el tiempo con ningún otro fenómeno, para lo que necesitaríamos recurrir a un estudio analítico.(23)

## 2- Población y Muestra

### Población

La población objetivo son todos los profesionales de enfermería a ser encuestados y que estén disponibles para tal efecto, (se excluyen aquellas que no pueden contestar por alguna razón, ya sea por encontrarse de vacaciones, estar fuera del país, con licencia médica u otro motivo que hace imposible que conteste la encuesta).

La población objetivo está constituida 50 por profesionales enfermeros que se desempeñan en servicios de atención clínica de centros asistenciales que poseen convenios asistenciales docentes con centros formadores en la región metropolitana durante el primer trimestre del año 2021.

### Muestra

Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión y además de que debe ser representativo de la población (Hernández Sampieri 2016)

El muestreo que se llevará a cabo es no probabilístico debido a que se realizará a través de medios digitales, específicamente correos, redes sociales en la cual la persona no está obligada a responder el cuestionario y no es seleccionado dentro de un grupo.

En este estudio la muestra está constituida por 50 por profesionales enfermeros que se desempeñan en servicios de atención clínica, y los criterios de selección de la muestra son los siguientes:

- .- Mínimo tres años de desempeño en trabajo clínico
- .- Mínimo dos años de desempeñarse como supervisor de internos de enfermería

La información se ha recogido previa aceptación por parte de los profesionales enfermeros mediante un consentimiento informado presentado al

inicio de la encuesta, donde se señala que la información es completamente confidencial y de uso sólo para investigación.

### **3.- Instrumentos y Procedimiento de recolección de datos**

Instrumento: La herramienta usada para la recopilación de datos fue Encuesta por correo (anexo 1), elaborada por la investigadora en base a cuestionario que contiene 4 ítems que se detallan en detalle a continuación. Es importante mencionar que en ítems 4 parte uno se utilizó escala de Likert la cual se explica a continuación en la descripción de la encuesta, en parte dos del mismo ítem 4 se utilizó alternativa de respuesta cerrada de jerarquización y en la parte tres de este ítem 4 se utilizó una respuesta abierta.

La encuesta se realizó utilizando Formulario Google, del cual deriva un Link que se envió mediante correo electrónico a los profesionales

Descripción de las partes que conforman la Encuesta:

*Parte 1* Formulario de consentimiento Informado, que debe responderse en forma afirmativa para poder continuar

*Parte 2* Datos Generales, se solicita complete seis ítems, los ítems 2 y 3 son selectivos; antigüedad en trabajo clínico si la respuesta indica que es menor a tres años no permite continuar con encuesta; antigüedad en trabajo clínico menor a 2 años tampoco permite continuar con encuesta

*Parte 3* Competencias breve reseña para enfocar la encuesta en el contexto del estudio

*Parte 4* Cuestionario que se subdivide en tres secciones

a.- Se presentan las 27 competencias genéricas extraídas del proyecto Tuning Latinoamérica, junto a una escala de Likert con 5 criterios basados en el nivel de importancia que el encuestado considere necesarios en los internos de enfermería en la práctica final.

b.- Priorización de competencias, el encuestado debe definir tres de las

27 competencias que considere más importantes en orden de prioridad.  
Respuesta cerrada de jerarquización.

c.- Sugerencias Espacio donde el encuestado puede redactar alguna competencia que no esté dentro de las presentadas y que considere importante. Respuesta abierta

La validez de un instrumento se refiere al grado en que un instrumento mide lo que se pretende medir (22). El instrumento utilizado se construyó con las competencias genéricas del Proyecto Tuning por lo que son completamente claras y definidas, se solicitó a una profesional de enfermería, docente con grado de magister la revisión de la encuesta, quién consideró que cumplía con la finalidad establecida

La encuesta debido al momento de salud mundial que nos afecta (pandemia) y debido al limitado tiempo para el desarrollo del trabajo se distribuye de manera on line a los posibles interesados en responderla, el efecto positivo de este método es el menor tiempo de distribución, el efecto negativo es no existe un control directo en el número de personas que acceden a responder.

La encuesta se encontró disponible para su respuesta durante los periodos: desde el 06 de febrero hasta el 27 de marzo del presente año.

El formulario permite recoger los datos de las respuestas en una planilla Excel para posteriormente se procede a su revisión y análisis correspondiente.

Esencialmente el tratamiento de los datos será del tipo descriptivo en cada una de los ítems de interés como a través de tablas de contingencia debido a que el estudio no es probabilístico, pero permitiendo en futuros trabajos realizar enfoques de inferencia.

Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos

#### **4.- Criterios de calidad**

La calidad en los procesos de investigación es de gran importancia, implica el trabajar con acuciosidad en el desarrollo de las acciones y las decisiones metodológicas que corresponden al proceso investigativo en las diferentes y totalidad de las etapas. Involucra, tanto aspectos internos del proceso de estudio que se desarrolla, como también, consideraciones acerca de las posibilidades de replicación o reproducción de instrumentos, procedimientos y/o resultados en contextos externos a determinado proceso investigativo. (22)

En este estudio se utilizó el enfoque cuantitativo, para asegurar la calidad de este estudio se siguieron los procesos, de acuerdo a una planificación, se establecieron las premisas con las que se inició el estudio, los procedimientos a seguir y el instrumento que se empleó, de acuerdo a lo planteado en la literatura como lo refiere;

Barrantes (2014, p. 118) indica que “el plan de trabajo dentro del enfoque cuantitativo es completo, estructurado, minucioso, detallado, cronogramado, e inclusive debe contener los instrumentos de recolección de la información”.

Cumpliendo con el concepto de confiabilidad, esta se centra tanto en el diseño del instrumento de recolección de datos como en su aplicación

## Análisis de Resultados

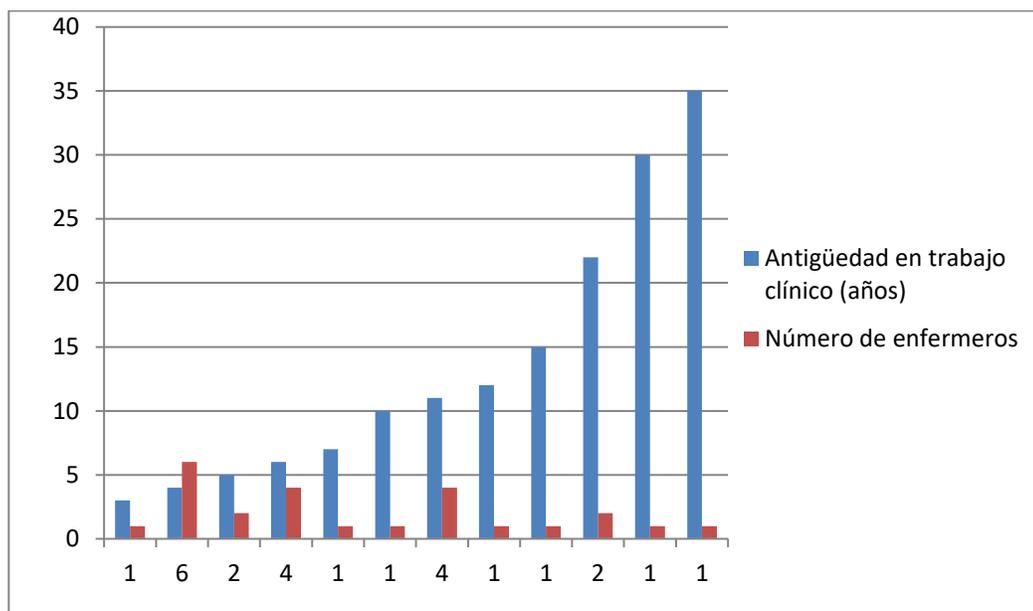
La encuesta fue enviada por correo a coordinadores de servicios clínicos tanto de CESFAM como de hospitales de la región Metropolitana, desde el 06 de febrero hasta el día 27 de marzo del presente.

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de los datos obtenidos, el tamaño de la muestra que se obtuvo fue de 25 encuestas.

### 1.- Información de Datos Generales

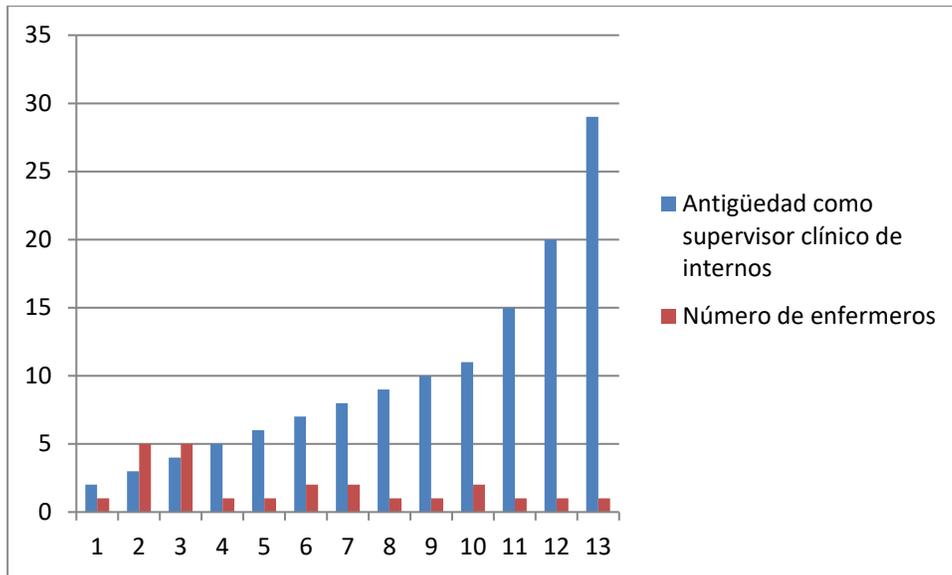
Entre la población encuestada se presenta un rango etario amplio, siendo el mayor porcentaje de 48% fluctuando entre 29 y 31 años, seguido por un 20% entre 41 y 46 años, el resto de la población con edades más variadas de 34 a 38 años y 54 a 59 años.(anexo 2).

Antigüedad en trabajo clínico Gráfico N°1



El mayor porcentaje 24%, corresponde a una antigüedad laboral de 4 años, dado por 6 de los profesionales encuestados, lo siguen en frecuencia 6 y 11 años de antigüedad con cuatro funcionarios en cada rango, correspondiendo a un 16%.

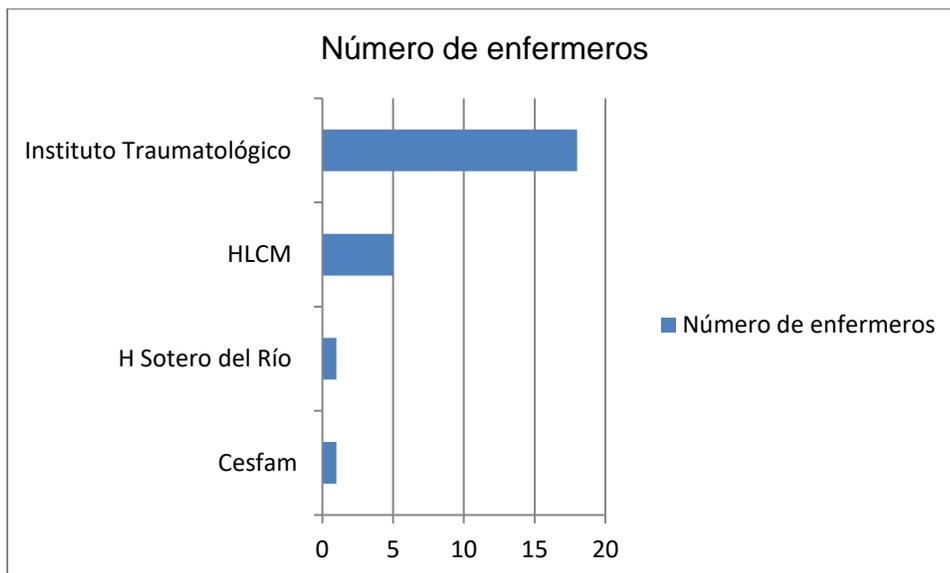
Años que realizan supervisión de internos Gráfico 2



Un 40% de los encuestados posee una antigüedad de 3 a 4 años como supervisor clínico de internos dado por cinco personas por cada uno de esos años, continua después un 16% con 7 y 8 años que corresponden a cuatro profesionales, distribuyéndose los demás en rangos de entre 11 a 29 años.

Estos dos puntos son relevantes ya que corresponden a criterios de exclusión, los 25 encuestados estaban dentro de los años tanto de antigüedad laboral como de antigüedad como supervisores clínicos exigidos para el estudio.

Lugar de desempeño de los encuestados Gráfico 3



El gran porcentaje de los encuestados se desempeña laboralmente en el Instituto Traumatológico 72% correspondiendo a 18 profesionales, seguido por un 20% del Hospital Luis Calvo Mackenna, luego una funcionaria de un centro de salud familiar, y uno de Hospital Sotero del Río.

Servicio donde se desempeña; un 44%, dado por 11 profesionales, trabajan en servicios clínicos de pacientes hospitalizados, continuando en frecuencia el servicio de urgencia con siete enfermeros que representan un 28%, les siguen en números menores los servicios de unidad de tratamiento intensivo (UTI), pabellón, esterilización y en el Cesfam.(anexo 4).

## **2.- Resultado de análisis de competencias**

2.1 - Se utilizó una escala de Likert con un rango de 1 a 5 donde los criterios son:

- 1.- Sin importancia
- 2.- De poca importancia
- 3.- Moderadamente importante
- 4.- Importante
- 5.- Muy importante

El resultado presentado en promedio por competencia es el siguiente

Tabla de promedio por Competencias

<b>Número por competencias genéricas</b>	<b>Promedio</b>
1	4,6
2	4,9
3	4,8
4	4,6

5	4,8
6	4,7
7	3,4
8	4,3
9	4,2
10	4,8
11	4,7
12	5
13	4,8
14	4,4
15	4,9
16	4,7
17	4,9
18	4,8
19	4,7
20	4,2
21	4,3
22	4,6
23	3,7
24	4,4
25	4,2
26	5
27	4,9

.- Las competencias 7 (capacidad de comunicación en un segundo idioma) y 23 (Habilidad para trabajar en contextos internacionales), tuvieron valor superior a tres y menos de cuatro (en la escala Likert), siendo las más bajas dentro de las 27 competencias genéricas .

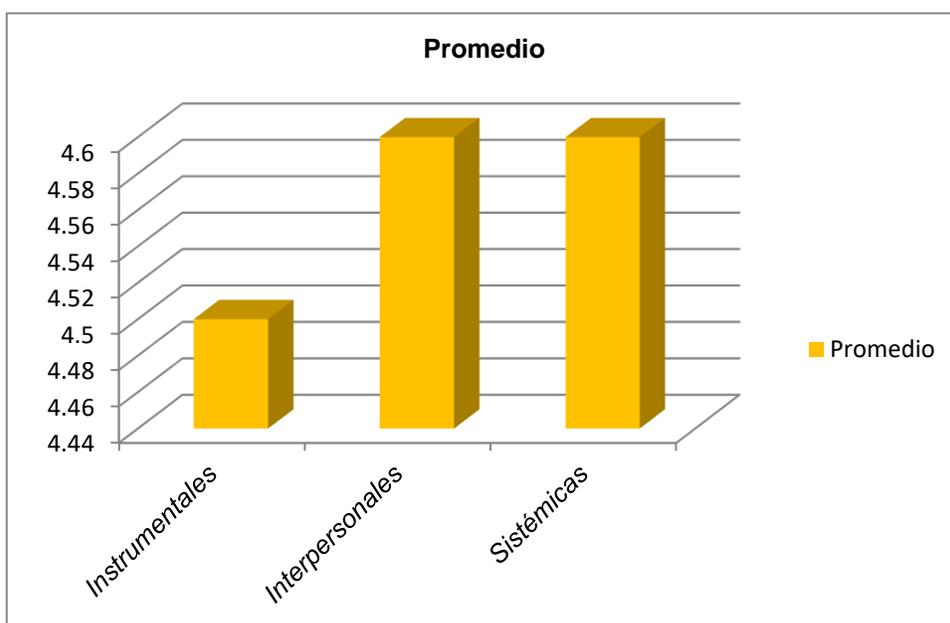
.- Las competencias 12 (Capacidad crítica y autocrítica) y 26 (Compromiso ético), obtuvieron un resultado de muy importante de todos los encuestados. Son consideradas las más relevantes para los profesionales que realizan supervisión de internos.

.- El resto de las competencias oscilan entre los valores 4 y 4,8 perteneciendo a rango desde importante a muy importante.

Analizando los puntajes obtenidos de acuerdo a la clasificación de

las competencias genéricas; Instrumentales, Interpersonales y Sistémicas, se observó que en promedio son muy similares entre ellas, y fueron clasificadas de importante a muy importante

Etiquetas de fila	Promedio
Instrumentales	4,5
Interpersonales	4,6
Sistémicas	4,6
<b>Total general</b>	<b>13,7</b>



La variación en el grado de importancia observado en las encuestas de los tres grupos es casi nula.

2.2- Las tres competencias genéricas consideradas más importantes fueron las siguientes

- 1° Competencia número 26 Compromiso ético
- 2° Competencia número 12 Capacidad crítica y autocrítica
- 3° Competencia número 3 Capacidad de organizar y planificar

Respecto a las competencias que fueron mencionadas cómo para ser considerada en el primer lugar de importancia, luego de la competencia 26 que obtuvo un puntaje de 7 profesionales, continua con 6 puntos la competencia número 2 que es capacidad de aplicar y planificar el tiempo, seguido por un puntaje de 4 la competencia número 15 Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas.

En las mencionadas para ser consideradas en segundo lugar, después de la competencia 12, aparece la competencia 17 capacidad de trabajo en equipo con 4 puntos, y luego la competencia 3 capacidad para organizar y planificar el tiempo con 3 elecciones.

### 2.3.- Sugerencias de competencias

No hubo sugerencias de otras competencias por parte de los profesionales encuestados.

## Marco Conclusivo

### Discusiones

Esta investigación muestra el consenso que existe en la percepción de los profesionales de enfermería encuestados, que ejercen el rol de supervisores clínicos respecto a la importancia de las veintisiete competencias genéricas presentes en los internos al realizar su práctica final.

El Proyecto Tuning Latinoamérica presentó un total de 27 competencias genéricas, desde su difusión paulatinamente los centros formadores chilenos han desarrollado sus currículos basados en competencias, dentro de la importancia que estas adquieren para los estudiantes están entre otras, las siguientes “posibilitar un desempeño autónomo al obrar con fundamento , interpretar situaciones, resolver problemas y realizar acciones innovadoras , también prepara para la solución de problemas del mundo laboral, en una sociedad en permanente transformación” (12)

En el desempeño de las funciones de enfermería la competencia refleja conocimientos, comprensión y juicio; un conjunto de capacidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales; y una gama de atributos y actitudes personales. (24)

El desarrollo de las competencias durante los años de estudio, a través de las distintas instancias de práctica clínica, de gestión, educación, catedra, laboratorios, etc. de los alumnos de enfermería es fundamental para su desempeño futuro en su trabajo, esto conlleva la protección y seguridad que brinde a los usuarios es su atención diaria.

Las competencias laborales de enfermería permiten disminuir inequidades, y acceso limitado a los servicios, además favorecen una atención segura y de calidad. (25)

Las dos competencias consideradas como muy importante por el total de los encuestados corresponden a competencias interpersonales.

La primera de ellas es el compromiso ético. Dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, que se entrega a los estudiantes de enfermería la

formación valórica se considera como necesaria e indispensable, de manera de orientar los cuidados de enfermería (independiente de una perspectiva creyente).

La percepción sobre la importancia de esta competencia concuerda en general con lo encontrado en la literatura, así como explicita Concha y López “la enfermera debe poseer valores, creencias y práctica acerca del cuidado, los cuales están inmersos en la construcción del currículo, por lo tanto, la formación valórica del estudiante de enfermería necesita de un programa articulado facilitador, que de manera progresiva e integradora presente al alumno situaciones en contexto”. (26)

La visión de los centros formadores también confiere prioridad al compromiso ético siendo una de las cinco competencias que se repiten en mayor número dentro de los perfiles de egreso que ellos manifiestan.

La segunda competencia considerada muy importante fue crítica y autocrítica. El pensamiento crítico “se concibe como el pensamiento intelectualmente disciplinado de conceptualizar, aplicar, analizar, sintetizar y evaluar la información recabada a partir de la observación, experiencia, reflexión, razonamiento o comunicación. Este tipo de pensamiento es un procedimiento que da valor racional a las creencias y emociones” (Creamer, 2011: 13).

De acuerdo a Campos, 2007 un buen pensador crítico presenta rasgos característicos, que son: Racionalidad, autoconciencia, honestidad, mente abierta, disciplina y juicio.

En la literatura revisada se encontró el estudio de Calderón M., “Competencias genéricas en enfermeros titulados de la Universidad Arturo Prat”, sede Victoria, 2010, donde como resultado evidencia que dentro de las competencias interpersonales presentadas por egresados de su casa de estudio en mayor dominio es la de crítica y autocrítica entre otras.

Es interesante la presencia de esta competencia como prioritaria, ya que no se encontró otros estudios donde ella se muestre cómo dentro de las más importantes.

A la investigadora le parece importante destacar, que de las tres competencias genéricas consideradas como más importantes por los encuestados, solamente la competencia de compromiso ético aparece dentro de las cinco competencias más mencionadas en los perfiles de egreso de los cuarenta y un centros formadores donde se imparte la carrera de enfermería en el país, existiendo una discordancia entre lo propuesto hacia la sociedad y los campos laborales por parte de los centros de educación, versus lo que los profesionales que se desempeñan en terreno consideran como prioritario.

Respecto a las otras competencias que figuran dentro de las cinco más mencionadas en los perfiles de egreso dos de ellas se relacionan directamente con conocimiento, una en comunicación y la última en liderazgo, estas competencias obtuvieron en la encuesta puntajes sobresalientes, mayores a 4,5 pero no fueron consideradas dentro de las tres más importantes, sin embargo esto no resta o disminuye su valor en la necesidad de estar presente en los internos de enfermería en su práctica final.

## **Conclusiones**

1.- De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que los profesionales que realizan supervisión a internos de enfermería consideran de importantes a muy importantes las 27 competencias genéricas de Tuning

2.- Las dos competencias consideradas muy importantes por todos los profesionales fueron la número 12 capacidad crítica y autocrítica, y la número 26 Compromiso ético.

3.- Las dos competencias con valores más bajos, pero aun así con valores sobre tres, fueron la capacidad de comunicación en un segundo idioma y habilidad para trabajar en contextos internacionales.

Desde una visión general se observa que los supervisores de enfermería consideran que las competencias genéricas son esenciales para la formación de los estudiantes, para un desarrollo integral tanto profesional, ético, y social, concordando plenamente con la literatura, estudios presentados, y la realidad sociocultural y económica del mundo actualmente.

## **Principales dificultades para la realización del estudio**

La principal dificultad de este estudio fue el tamaño de la muestra obtenida, se requería un total de 50 encuestas respondidas, se obtuvieron veinticinco solamente.

Pueden existir diferentes y abundantes razones para esto, pienso que la situación mundial de pandemia, el exceso de trabajo de los profesionales de la salud, la falta de tiempo, el cansancio, entre otros pueden ser algunas causas.

Los profesionales que respondieron en mayor número fueron los del Instituto Traumatológico, lugar donde me desempeño, por lo que existe una relación más estrecha y permanente con los profesionales, lo que me permitió recordar continuamente el que contestaran la encuesta.

Otro punto que tal vez complicó la entrega de la encuesta fue la difusión a través de correos, esta opción se eligió por los periodos de distintas fases del paso a paso que existían en las diferentes comunas de Santiago, y por el tiempo limitado para el desarrollo de la tesis, considero que la entrega directa de la encuesta conlleva que la persona sienta un compromiso mayor para responder.

## **Propuestas de mejora y Futuras Líneas de Investigación**

En este estudio por el bajo número de encuestas recibidas no permite que se pueda generalizar la información encontrada, por lo que la interpretación de estos debe tratarse con cautela, sin embargo ofrece una visión parcial de la percepción que poseen los supervisores clínicos respecto a la importancia de las competencias genéricas que deben poseer los internos de enfermería durante su práctica final.

Destaco la presencia de la competencia de capacidad de crítica y autocrítica como una de las dos más importantes consideradas por los supervisores clínicos, y que esta no se encuentre dentro de las cinco competencias genéricas más abordada dentro de los perfiles de egreso de la carrera de enfermería de todos los centros formadores del país.

Esta competencia implica la capacidad de autoconocimiento por parte del alumno, el ser capaz de analizar y reflexionar acerca de su comportamiento frente a las acciones en su desempeño en el actuar profesional, así como la capacidad de observar a otros y realizar un juicio objetivo y responsable de sus comportamientos.

Este resultado debe ser considerado, siendo un punto que es importante profundizar en estudios posteriores, con el fin de lograr conocer si es valorado de la misma manera por un mayor número de supervisores clínicos, de manera que los centros de educación superior puedan evaluar el incluirlo dentro de sus competencias genéricas en los perfiles de egreso.

La investigadora propone que se realicen nuevos estudios enfocados a la opinión de los supervisores clínicos en los diferentes campos de desempeño de la profesión, para conocer las competencias reales que actualmente son consideradas como prioritarias para ejercer de manera eficiente, en los diferentes contextos, con disciplina, flexibilidad, ética y de manera responsable.

Se pueden abordar estudios por grupos de competencias; interpersonales, instrumentales y sistémicas, en forma separada, de manera de

tener en detalle información de cuál de las competencias de cada grupo son más valoradas por los supervisores clínicos.

Toda información que se obtenga desde los ámbitos laborales relacionado con las competencias de la profesión de enfermería es importante e indispensable que se analice, considere y se reflexione para poder transmitir a los alumnos y fortalecer sus competencias en base a la realidad tan cambiante del mundo actual.

La educación eficiente y de calidad es lo básico para formar profesionales de salud competentes, por lo que el trabajar en conjunto con los supervisores clínicos es relevante, constituyen sus guías y modelos en el último proceso ad portas de convertirse en profesionales.

El conocimiento que entregan y sus experiencias laborales, humanas y éticas deben ser considerados tan validos como los de los profesionales denominados expertos en el mundo académico.

## Bibliografía

- 1.- Cofre P, Guerra V, Miño C, Ceballos P, Jara V; 2017, *Experiencias de estudiantes de enfermería frente al cambio: desde un currículo tradicional a uno por competencias*; 50 revista de enfermería julio agosto
- 2.- Hernández-Díaz, A. A., Illesca-Pretty, M., Hein-Campana, K., & Godoy-Pozo, J. (2020). *Desarrollo de competencias genéricas: asignatura de primeros auxilios, estudiantes de enfermería en una Universidad chilena. Revista Archivo Médico de Camagüey, 24(5).*
- 3.- Ayala-Guzmán, C. I., Verde-Flota, E., Monroy-Rojas, A., Contreras-Garfias, M. E., & Rivas-Espinosa, J. G. (2017). *Proyecto Tuning: competencias genéricas y exigencias laborales en egresados de una licenciatura de enfermería en México. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 25(1), 37-46.*
- 4.- Carrasco, P., & Dois, A. (2020). Perfil de competencias del tutor clínico de enfermería desde la perspectiva del personal de enfermería experto. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 23(2), 81-87.*
- 5.- García, S. D., Vannuchi, M. T. O., Garanhani, M. L., & Sordi, M. R. L. D. (2018). Internato de enfermagem: conquistas e desafios na formação do enfermeiro. *Trabalho, Educação e Saúde, 16(1), 319-336.*
- 6.- Vega, C. (2017). La evaluación en el perfil docente del supervisor clínico de Mutual de Seguridad. *Concepción–Chile, 44.*
- 7.- Véliz Martínez, P. L., Jorna Calixto, A. R., & Berra Socarrás, E. M. (2016). Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. *Educación Médica Superior, 30(2), 0-0*
- 8.- Sandoval, F., Miguel, V., & Montaña, N. (2008). Evolución del concepto de competencia laboral. In *Ponencia presentada en el II Congreso de Calidad e Innovación en la Educación Superior*
- 9.- Maura, V. G., & Tirados, R. M. G. (2008). Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. *Revista iberoamericana de*

*educación*, 47(1), 185-210.

10.- González Maura, V. (2006). La formación de competencias profesionales en la universidad: reflexiones y experiencias desde una perspectiva educativa.

11.- Barrera, M. E. (2005). Las competencias profesionales: algo más. *Educación y Desarrollo*, 45, 51.

12.- Tuning, P. (2007). *Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina: informe final-Proyecto Tuning-América Latina 2004-2007*. Universidad de Deusto

13.- Rodríguez, D. C. (2011). Definición de competencias internacionales: Experiencia del departamento de historia de la universidad nacional de Colombia en el proyecto alfa Tuning Europa-américa latina. *Praxis & Saber*, 2(4), 77-101.

14.- Ortiz, V. H. C., Prowesk, K. V. S., Rodríguez, A. F. U., Lesmes, C. N. L., & Ortiz, F. A. (2011). Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. Las competencias del psicólogo en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, (28), 133-165

15.- Biblioteca Nacional Digital de Chile. Investigación científica; Salud y bienestar social, enfermeras: profesionalización y cuidado sanitario (1906-1950) <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-100622.html#cronologia>

16.- <https://docplayer.es/19463819-Linea-de-tiempo-historia-de-la-enfermeria-en-chile.html>

17.- Santander-Ramírez, V., & Hormazábal-Saavedra, P. (2015). Difusión de la innovación curricular por competencias

18.-Innovación Curricular en las universidades del consejo de rectores 2000 – 2010 Informe realizado por Roxana Pey Tumanoff y Sara Chauriye Batarce por encargo del Consejo de Rectores

19.- Urra, Pérez, Jiménez, Oliva Manual de revisión y diseño curricular U de Santiago 2012-2013

20.- Poblete Troncoso, Margarita, Cofre González, Carmen Gloria, Guerra Guerrero, Verónica Teresa, Miño González, Carmen Gloria, Ceballos Vásquez, Paula Anrea, & Jara Rojas, Ana Verónica. (2017). Experiencias de estudiantes de

enfermagem frente à mudança: desde un currículo tradicional a un por competências. *Revista de Enfermagem Referência*

21.- Soto Fuentes, P. E., Reynaldos-Grandón, K., Martínez-Santana, D., & Jerez-Yáñez, O. (2014). *Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan, 14*

22.- Sampieri, R. H., 2014. *Metodología de la investigación* (página 36) (6° edición)

23.- Veiga de Cabo, Jorge, Fuente Díez, Elena de la, & Zimmermann Verdejo, Marta. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo, 54*(210), 81-88

24.- Loreto y L soler, gestión y administración de enfermería, España ,2019

25.- Mazacón M et al, las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional 2020

26.- Concha P, López Ilse Percepción de los enfermeros asistenciales sobre competencias actitudinales observadas en profesionales recién egresados

## **Anexos**

### **1.- Encuesta**

#### **I.-Documento de Consentimiento Informado**

Importancia de las competencias genéricas de internos de enfermería en su práctica final, percepción de supervisores clínicos Región Metropolitana, Chile, durante primer semestre año 2021

Usted ha sido invitado a participar en el estudio Importancia de las competencias genéricas de internos de enfermería en su práctica final, percepción de supervisores clínicos Región Metropolitana, a cargo de la investigadora E.U. María Inés Díaz A., alumna del programa de Magister de Educación mención currículum y evaluación basado en competencias de la Universidad Miguel de Cervantes.

El presente documento tiene como finalidad hacerle conocer los detalles del estudio y solicitarle su consentimiento informado para participar en él.

1.- Objetivo de la investigación: Conocer y analizar la importancia de las competencias genéricas de los internos de enfermería en su práctica final basada en la percepción de los supervisores clínicos, Región metropolitana, año 2021.

2.- Descripción del proyecto: Se aplicará una encuesta donde se presenten las 27 competencias genéricas de Tuning, se solicitará al participante catalogue cada competencia según el grado de importancia (5 valores), también debe ordenar por criterio de importancia las tres que consideré relevantes.

3.- Metodología: Se reunirá información mediante la recolección de una encuesta completada por profesionales enfermeros que sean o hayan sido supervisores clínicos de internos de enfermería en su práctica final en diferentes centros de atención de la región metropolitana.

4.- Su participación en el estudio es completamente voluntaria

5.- Confidencialidad

La confidencialidad de su identidad será resguardada por la siguiente medida:

Las encuestas serán anónimas y solo la investigadora responsable tendrá acceso a los datos proporcionados en ellas.

Los datos serán usados solamente en instancias académicas de investigación y aquellas propias de la divulgación investigativa.

Asimismo, la Investigadora Responsable asume un compromiso de confidencialidad para resguardar identidad de todos los involucrados en este estudio.

#### 6.- Beneficios / Riesgos

El estudio no conlleva beneficios directos para usted, así como tampoco riesgos

#### 7.- Contacto

Si usted tiene preguntas como participante de este estudio o dudas acerca de esta investigación, por favor contáctese con la Investigadora Responsable, María Inés Díaz A., fono 977707142, correo electrónico [mane\\_64@hotmail.com](mailto:mane_64@hotmail.com)

Declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos de la investigación, las formas de participación, y del acceso a la información y resguardo de información que sea producida en el estudio. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta será usada solo con fines de difusión científica.

Nombre completo del participante.....

#### I.- Por favor complete la siguiente información:

Edad

Antigüedad en trabajo clínico (años)

Antigüedad como tutora clínica de internos de enfermería

Servicio en que se desempeña

Cargo que ocupa en el servicio

Registre su correo

#### I. Competencias; breve reseña

El término competencias tiene diversas definiciones de acuerdo a múltiples

autores

El presente estudio utiliza como referencias el Proyecto Tuning América Latina, esta es su definición breve:

Las competencias representan una combinación dinámica de conocimiento, comprensión, capacidades y habilidades

El objetivo de la educación es fomentar estas capacidades, las competencias se irán formando durante el paso por los diferentes niveles de enseñanza, siendo evaluadas en distintas etapas

Existen competencias genéricas (comunes para diferentes cursos) y competencias específicas (relacionadas con un área de conocimiento)

Actualmente los perfiles de egreso en los centros formadores que imparten la carrera de enfermería en Chile se basan en estas competencias.

Es importante conocer la opinión de los profesionales de enfermería que son responsables en forma involuntaria de la supervisión y evaluación de los internos en los diferentes servicios de atención (supervisores clínicos), respecto a las competencias, en este estudio genéricas que consideren más importantes deben poseer en su práctica final.

## II. Cuestionario de Competencias Genéricas

### 1.- Cuestionario

A continuación, lo invito a completar la siguiente encuesta, que consta de 27 competencias, la tabla de respuesta utiliza el sistema Likert de 1 a 5 criterios, cuyo propósito es conocer el nivel de importancia de cada ítem que usted considere necesario en los internos de enfermería en su práctica final.

El siguiente cuestionario está elaborado con las 27 competencias genéricas presentadas por el Proyecto Tuning Latinoamérica, que es utilizado como referencia en la confección de perfiles de egreso de diversos centros formadores en nuestro país. Se ha enumerado cada competencia para hacer más fácil su

identificación en la segunda parte de la encuesta.

Se presenta una escala Likert de 1 a 5 criterios, el detalle de cada criterio es el siguiente: 1.- Sin importancia, 2.- De poca importancia, 3.- Moderadamente importante, 4.- Importante y 5.- Muy importante

<b>COMPETENCIA</b>		Sin importancia	De poca importancia	Moderadamente importante	Importante	Muy importante
1	Capacidad de abstracción , análisis y síntesis					
2	Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica					
3	Capacidad para organizar y planificar el tiempo					
4	Conocimientos sobre el área de estudio y la profesión					
5	Responsabilidad social y compromiso ciudadano					
6	Capacidad de comunicación oral y escrita					
7	Capacidad de comunicación en un segundo idioma					
8	Habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación					
9	Capacidad de investigación					
10	Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente					
11	Habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas					
12	Capacidad crítica y autocrítica					
13	Capacidad para actuar en nuevas situaciones					
14	Capacidad creativa					

1 5	Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas					
1 6	Capacidad para tomar decisiones					
1 7	Capacidad de trabajo en equipo					
1 8	Habilidades interpersonales					
1 9	Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes					
2 0	Compromiso con la preservación del medio ambiente					
2 1	Compromiso con su medio socio-cultural					
2 2	Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad					
2 3	Habilidad para trabajar en contextos internacionales					
2 4	Habilidad para trabajar en forma autónoma					
2 5	Capacidad para formular y gestionar proyectos					
2 6	Compromiso ético					
2 7	Compromiso con la calidad					

## 2.- Priorización de competencias

Indique por orden de importancia las 3 competencias genéricas que considere prioritarias.

A cada competencia se le designo un número que puede visualizar en la primera parte de la encuesta.

Anote el número de la competencia elegida

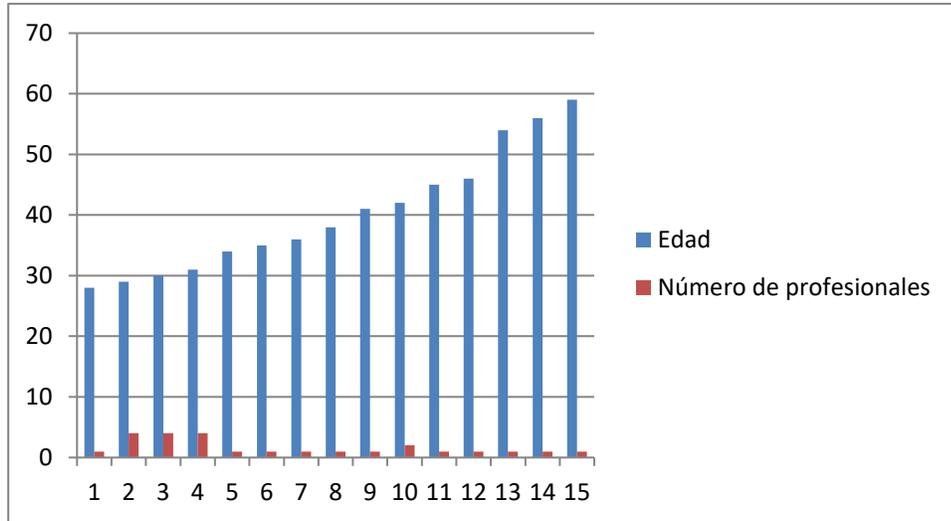
Orden de importancia	N° de Competencia
1°	
2°	
3°	

### 3.- Sugerencias

Escriba si considera importante cualquier otra competencia ausente en las expuestas

---

### 2.- Anexo Edad de los encuestados



### 3.- Anexo Servicio donde se desempeña

