

**INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PARA
ENFERMERAS HOSPITALARIAS QUE CUIDAN PERSONAS ADULTAS EN
EL NIVEL III DE ATENCION EN SALUD**

MARUJA ELVIRA RAMIREZ ALMEIDA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
VICERRECTORIA ACADEMICA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA CEDEDUIS
BUCARAMANGA
2018**

**INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PARA
ENFERMERAS HOSPITALARIAS QUE CUIDAN PERSONAS ADULTAS EN EL
NIVEL III DE ATENCION EN SALUD**

MARUJA ELVIRA RAMIREZ ALMEIDA

**Monografía de grado presentado como requisito para optar al título
de Especialista en Docencia Universitaria**

Directora:

MARIA DEL PILAR VARGAS DAZA

Magister en Pedagogía

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
VICERRECTORIA ACADEMICA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA CEDEDUIS
BUCARAMANGA**

2018

DEDICATORIA

En esta monografía se muestra como logro personal la inquietud investigativa, como resultado de la experiencia como Enfermera Docente en los ambientes laborales de una Institución de salud, donde después de 23 años de asistencia al cuidado directo de los pacientes y de brindar educación para la formación en el trabajo en el personal de enfermería; enaltezco la intervención de la Enfermera Hospitalaria, como elemento estratégico y prestigioso del equipo en salud.

Gratitud a mi familia, mis compañeros de la especialización y docentes, de mí apreciada UIS que propiciaron en cada momento académico una experiencia de aprendizaje, mediada y humanizada.

Y finalmente a la memoria de mi padre Carlos Julio Ramírez quien unos días antes de su infarto súbito me dijo: “Tú siempre has sido capaz”.

Contribuyendo entre todos, en este proceso de aprendizaje significativo evidenciado en: mi monografía.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. OBJETIVOS.....	13
1.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2. CONTEXTO	14
2.1 EVALUADOR DE COMPETENCIAS	17
3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	19
4. ANTECEDENTES.....	22
4.1 DEFINICIONES OPERACIONALES.....	26
5. MARCO TEÓRICO	32
5.1 MARCO DISCIPLINAR EN ENFERMERÍA.....	32
5.2 MARCO LEGAL	37
5.3 MARCO CONCEPTUAL	44
6. ANÁLISIS.....	51
7. PROPUESTA: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	58
7.1 INTENCIONALIDAD	59
7.2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	59
7.3 PERFIL DEL DOCENTE MEDIADOR- EVALUADOR.....	60

7.4 OBJETIVOS DE LOS INSTRUMENTOS	61
7.5 CATEGORIZACIÓN DE LOS TEMAS EN CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.	61
7.6 SECUENCIA DE ACTIVIDADES	63
8. CONCLUSIONES	67
9. RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFIA.....	71
ANEXOS	77

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1_Flujo de construcción y validación de Ítems. ICFES, 2016.	70

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Categorización de los Temas en Construcción de Instrumentos de Evaluación	77
Anexo B. Cuestionario de Conocimientos.....	78
Anexo C. Plantilla de Respuestas.....	86
Anexo D. Plantilla de Respuestas.....	88

RESUMEN

TITULO: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PARA ENFERMERAS HOSPITALARIAS QUE CUIDAN PERSONAS ADULTAS EN EL NIVEL III DE ATENCION EN SALUD*

TUTOR: MARUJA ELVIRA RAMIREZ ALMEIDA**

PALABRAS CLAVE: Enfermeras hospitalarias, evaluación de competencias, instrumentos de evaluación, pertinencia del conocimiento, cuidado, paciente adulto, nivel en salud III.

DESCRIPCION

Existe una relación estrecha entre la educación y el desempeño de los profesionales de Enfermería en nuestro país. Como resultado de la formación informal y no formal de las Universidades de la región, se asegura el conocimiento científico que fundamenta el saber hacer al cuidado de la persona que necesita los servicios de salud. En el momento en nuestro país no existe ningún organismo o sistema que evalúe las competencias de los Enfermeros que debido al desempeño que se le exige en un nivel de atención en salud III, tendrán que apropiarse del conocimiento pertinente mediante el autoaprendizaje, el estudio independiente y algunas oportunidades para hacer especializaciones. Desde la educación superior debería analizarse y replantearse las responsabilidades de la Universidades y demás entes Colegiales, en mantener la calidad del conocimiento y los perfiles profesionales para enfermeras calificadas acordes a nuestra realidad colombiana. En esta monografía resulta relevante proponer instrumentos de evaluación de competencias en enfermeras hospitalarias, fundamentados en una estructura intencionalmente pensada desde lo metodológico en la educación superior, donde cada dos años en forma periódica se favorezca el aprender a aprender mediante el estudio independiente manteniendo a las Enfermeras hospitalarias actualizadas y con un nivel de pertinencia desde el conocimiento propio de la disciplina en una Enfermería hospitalaria, empática y más humana.

* Monografía de grado

** Universidad Industrial de Santander. Vicerrectoría Académica. Centro para el Desarrollo de la Docencia CEDEDUIS. Directora: María del Pilar Vargas Daza, Magister en pedagogía.

ABSTRACT

TITLE: COMPETENCY EVALUATION INSTRUMENTS FOR HOSPITAL NURSES THAT CARE FOR ADULT PERSONS IN LEVEL III HEALTH CARE*

AUTHOR: MARUJA ELVIRA RAMIREZ ALMEIDA**

KEYWORDS: Hospital nurses, competence assessment, assessment instruments, relevance of knowledge, care, adult patient, level of health III.

DESCRIPTION

There is a close relationship between education and the performance of Nursing professionals in our country. As a result of the informal and non-formal training of the Universities of the region, the scientific knowledge that bases the know-how on the care of the person who needs the health services is assured. At the moment in our country there is no body or system that assesses the skills of Nurses that due to the performance that is required in a level of health care III, will have to appropriate the relevant knowledge through self-study, independent study and some opportunities to do specializations. Higher education should analyze and rethink the responsibilities of the Universities and other Colleges, in maintaining the quality of knowledge and professional profiles for qualified nurses according to our Colombian reality. In this monograph, it is relevant to propose instruments for evaluating competencies in hospital nurses, based on a structure intentionally designed from a methodological point of view in higher education, where every two years, on a regular basis, learning to learn is encouraged through independent study, keeping nurses Hospitals updated and with a level of relevance from the knowledge of the discipline in a hospital, empathic and more human nursing.

*Degree monograph

** Industrial University of Santander. Academic Vice-chancellor. Center for the Development of Teaching CEDEDUIS. Director: María del Pilar Vargas Daza, Magister in pedagogy.

INTRODUCCIÓN

Esta monografía pretende iniciar una propuesta que promueva nuevas estructuras en instrumentos de evaluación de competencias laborales de acuerdo a estándares, en el cuidado que la Enfermera de hospitalización de adultos debe ofertar en sus diversos ambientes clínicos, dentro y fuera de los hospitales del departamento de Santander, intentando lograr un reconocimiento en las posibilidades de realización personal, laboral y social del egresado en Enfermería.

Este documento contiene fundamentalmente, información referida a las competencias laborales de la Enfermera a nivel internacional, nacional, publicaciones, resultados de investigación, participación, evaluación y algunos sistemas de certificación de competencias en enfermeras con y sin especialidad a nivel nacional e internacional; entre otros.

Además se incluyen algunos fundamentos de la educación superior actual donde se evidencian nuevos enfoques exigidos por nuestra sociedad transformada a partir de cambios sociales, culturales, tecnológicos e industriales que reclaman de egresados de las escuelas de Enfermería, una adaptabilidad laboral pertinente de alto sentido social y humanístico.

Invito a que se haga un recorrido reflexivo sobre los documentos revisados para lograr la efectividad en la selección del tema elegido, indagar en la monografía y posteriormente en la propuesta elaborada.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Reconocer los instrumentos de evaluación de competencias de enfermeras de hospitalización adultos en instituciones de salud, del nivel III, en Colombia.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recopilar información pertinente en cuanto a procesos actuales en evaluación de competencias de las enfermeras hospitalarias que cuidan pacientes adultos en el nivel III de atención en salud.
- Identificar los fundamentos que evidencian la formación continuada en enfermeras que se desempeñan en instituciones de salud, en el nivel III de atención en salud.
- Determinar los criterios de evaluación en el desempeño profesional de la enfermera que labora en instituciones de salud.
- Proponer instrumentos de evaluación que permitan medir objetivamente el desempeño de las enfermeras hospitalarias que cuidan personas adultas teniendo en cuenta sus competencias y el nivel de atención en salud.

2. CONTEXTO

La actividad realizada en las unidades de hospitalización es de las más relevantes y específicas del hospital. Sin duda es la razón de ser del hospital, ya que los pacientes que presentan una patología aguda y de gravedad requieren ser ingresados en una cama hospitalaria, desde donde se realizará todo el proceso de atención en salud, puntualmente de Enfermería, comenzando con una valoración clínica inicial, pasando a realizar las pruebas diagnósticas necesarias, establecimiento de un diagnóstico Médico y Enfermero, recibir el tratamiento médico adecuado y los cuidados de enfermería especializados. Que posteriormente requieran de un sistema evaluativo sobre el resultado de la mejoría, con el egreso hospitalario, el evento adverso versus alguna complicación e incluso la muerte.

El Enfermero hospitalario es el responsable de proporcionar cuidados directos a los pacientes que le han sido asignados, valorando el estado de cada paciente y sus necesidades de salud en el momento del ingreso y por turnos. Estando así el enfermero capacitado para brindar atención relacionada con medicina interna o todas las especialidades en salud tanto de pacientes adultos como de los niños. Las enfermeras de la Unidad de Hospitalización de adultos específicamente realizan multitud de funciones, como corresponden a los perfiles académicos de Enfermeras graduadas que en el momento no poseen capacitaciones en ningún nivel de escolaridad, con respecto al sistema de la educación superior, ya que en nuestro país no existen especializaciones específicas sobre atención en enfermería hospitalaria porque sencillamente corresponde a los conocimientos, habilidades y algunas veces destrezas de la enfermera recién graduada, que inicia su curva de aprendizaje en procesos de auto-aprendizaje, otros aportados por los sistemas educativos del ministerio de salud, aunque la mayor exigencia se centraliza en los requerimientos que los sistemas de habilitación, acreditación y

otros organismos que vigilan y supervisan la calidad de la atención en salud en Colombia, los requieran.

Cada institución de salud, de acuerdo a su nivel de complejidad en el sistema de salud colombiana ajusta los mecanismos para controlar, supervisar, promover, y en algunos casos incentivar la mejora continua de los aprendizajes centrados en adquisición de conocimientos científicos, tecnológicos o normativos en el ejercicio de la Enfermería hospitalaria. Cada institución de salud de acuerdo a su misión, visión y estructura organizacional establece dichas estrategias, dejándolos instaurados en sus protocolos.

Otro factor importante es el nivel de compensación salarial de las enfermeras hospitalarias, el cual en estos momentos es considerado el nivel básico o general de desempeño de una enfermera; por lo cual las instituciones de salud no tienen establecido un sistema de escalafón salarial por perfil enfermero. Las entidades que regulan el ejercicio de enfermería, actualmente no posicionan su gestión como entes que regulen, validando o apoyando el encargo de dicho desempeño. El comité de ética y el colegio de enfermeros ahora se encuentran en proceso de análisis de las estrategias conjuntas, dinámicas que aseguren la calidad del cuidado. Solo el otorgar la tarjeta profesional para ejercer en el territorio colombiano, es la actividad principal de apoyo al profesional. Entidades como ACOFAEN (Asociación colombiana de facultades en enfermería), intentan asegurar la actualización de las enfermeras; tal es el caso de la organización de carácter científico – académico, dedicada a liderar y participar en el establecimiento de políticas, disposiciones y acciones para la formación del talento humano, el posicionamiento social y la pertinencia del ejercicio profesional de Enfermería. Mediante estrategias para atender oportuna y eficientemente las demandas de la comunidad académica, en procura del fortalecimiento profesional, a través de la búsqueda permanente de la excelencia en la calidad de los

procesos de formación. Actualmente, orientan capacitaciones aisladas en un marco curricular general que justifique dichas intervenciones.

Para el contexto internacional ACOFAEN determina dentro de la propuesta de 2008-2018, junto al Consejo Internacional de enfermería, plantear un cuidado de alta calidad que sería igual a fuerza laboral educada más un entorno con disponibilidad de recursos, para ello se requiere de: **1.** Estandarizar la formación y competencias de la práctica avanzada en enfermería **2.** Leyes que faciliten la autonomía de enfermería durante la atención sanitaria, **3.** Normativas de regulación de remuneración económica y contratación. ACOFAEN, para la implementación de esta práctica avanzada determina cuatro áreas específicas del ejercicio profesional: clínica avanzada, gestión, docencia e investigación. Ahora dando una mirada desde la Universidad, la formación actual da un enfoque por competencias específicas que cada enfermera debe desarrollar, apropiar, cumplir, evaluar y realimentar a cabalidad de acuerdo a los lineamientos normativos en el sistema de salud y educación actual.

Cada universidad propone currículos o planes de estudio innovadores, versátiles que posean la capacidad de competir en este ambiente mercantilista de la educación superior colombiana. Donde la Universidad y la sociedad junto a los conceptos o prácticas, políticas, económicas, culturales y socio éticas pretenden formar al enfermero en principios, valores, conocimientos, con acercamientos prácticos propios de nuestro contexto colombiano y regional. Aunque en dicha formación interfieran elementos económicos, ya que la educación y la salud, como la otra contraparte del perfil laboral del enfermero, se encuentran en crisis actualmente y se han convertido en un negocio.

Ahora, el único ente autorizado en Colombia para evaluar y cualificar el talento humano es el SENA, bajo el perfil en competencias técnicas específicas. Es así como se pueden encontrar competencias técnicas tales como asistir pacientes

según normativas y protocolos en salud. El proceso de evaluación y certificación de competencias del SENA, fundamenta su proceso de focalización a partir del análisis en sub áreas de desempeño ocupacional, conocimiento y experiencia de expertos del sector productivo del área de salud a nivel nacional. Algunas instituciones de salud, actualmente aplican instrumentos de evaluación dirigidos al diagnóstico en competencias técnicas generales, del personal de enfermería sin tener en cuenta sus competencias específicas según sean Enfermeras, Auxiliares de enfermería y otros paramédicos. En el Perú, 2014 “se desarrollan procesos de evaluación y certificación en competencias de enfermeros asistenciales, con una periodicidad de cada 5 años, donde se les evalúan conocimientos, experiencia clínica mediante pruebas escritas y de desempeño que evidencien su desempeño”. Donde los enfermeros evaluadores, poseen un perfil superior al de los enfermeros que serán evaluados, es así como especialistas evalúan a enfermeros generales, enfermeros con magister evalúan especialistas y así sucesivamente. Siendo el Colegio de enfermeros responsable de otorgar la tarjeta profesional junto a la certificación por competencias por perfil ocupacional.

2.1 EVALUADOR DE COMPETENCIAS

Los sistemas de evaluación y certificación laboral autorizados en Colombia como el SENA, establecen la calidad del evaluador por competencias, como “el evaluador recoge evidencias de desempeño, producto y conocimiento de una persona con el fin de determinar su nivel de competencia (básico, intermedio o avanzado), para desempeñar una función productiva, centrándose en el desempeño real de las personas y basados en la Norma de Competencia Laboral y/o el esquema de certificación. Determinando en el 2017, el propósito del procedimiento en “promover y reconocer el aprendizaje y la experticia adquirida a lo largo de la vida laboral de aquellos colombianos que se encuentren vinculados laboralmente, que estén en búsqueda de empleo e independientes y que demuestren, como principal requisito, que tienen una experiencia laboral mínima

de un año”. Es así, como los Evaluadores los clasifican como Internos (directamente contratados por el SENA, posiblemente con formación como Instructor)¹ y evaluadores externos, a cualquier persona natural que tenga la experiencia clínica en el área del conocimiento a evaluar.

¹ * Sujeto que participa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, quien asume el rol de facilitador del aprendizaje, orientador y apoyo, quien retroalimenta y evalúa al aprendiz durante su proceso formativo, haciendo uso de distintas técnicas didácticas activas bajo la estrategia de aprendizaje por proyectos, la cual le permite contribuir en su propio aprendizaje

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Cuando la enfermera recibe el título profesional obtiene el aval académico y legal de estar capacitada para su desempeño como enfermera, acepta conscientemente el rol fundamental de dar cuidado de enfermería y establece un compromiso con la sociedad de dar cuidados con calidad científica, técnica, humana y ética².

El Comité Consultivo para la Formación de Enfermeros/as de la Unión Europea, destacó en 1998 que “las competencias adquiridas al término de la formación varían ya que el ejercicio de la profesión exige que el/ la enfermero/a ingrese en un proceso de desarrollo permanente de puesta al día personal y que tenga una capacidad de evolución a fin de actualizar sus conocimientos, para poder adoptar decisiones, e incluso, introducir cambios en el ámbito profesional”. El término “competencia” proviene del latín *competentia* y es definido por la Real Academia Española como “pericia, aptitud, idoneidad, para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”. El informe sobre la Educación para el siglo XXI publicado por la UNESCO, destaca la relevancia que tiene la educación en los múltiples desafíos que tendrá que afrontar la humanidad del presente siglo y sugiere la necesidad de pasar de la calificación a la competencia, con el fin de ampliar las relaciones entre educación y el mundo laboral.³

Con el acuerdo del Proyecto Tunning del proceso de Bologna, es necesario formar a los estudiantes de Enfermería en competencias (habilidades, actitudes y conocimientos), en vez de solamente conocimientos. Se han definido 3 tipos de competencias: las genéricas o transversales, las específicas y las curriculares.

De acuerdo al artículo de investigación, Enfermería Universitaria en 2013, “Las competencias específicas vienen descritas según la disciplina, es decir, las

² TRIBUNAL NACIONAL ETICO DE ENFERMERIA. Guía para el desempeño del profesional de enfermería . Bogotá D.C.: Código Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Julio de 1998. Primera Edición

³ ORELLANA, Y A. SANHUEZA, O. Competencia en investigación en enfermería. Ciencia y enfermería XVII.2011.no.1., p. 9-17.

enfermeras tendrán que estar capacitadas para informar y educar al paciente y a la familia, planificar actuaciones, desarrollar el pensamiento crítico, establecer relaciones eficaces e identificar necesidades del paciente, manejar y adecuar la utilización de recursos, tomar decisiones, gestionar el tiempo y priorizar acciones, desarrollar la comunicación, trabajar en equipo y actuar para elevar el nivel de calidad”.

Actualmente en Colombia, no se tienen sistemas de evaluación que cualifiquen el desempeño de la enfermera hospitalaria que cuida pacientes en ningún nivel de atención en salud. La responsabilidad se dejó asignada al Colegio de enfermeras colombianas, aunque aún no se conoce estrategia educativa de evaluación. Constituyendo este hecho un inminente riesgo en la práctica clínica de las enfermeras, la ocurrencia de eventos adversos asociados a la falta de conocimiento. Esto incide en la morbi-mortalidad intra-institucional de los pacientes, aunque los sistemas de habilitación y acreditación en salud soliciten dichas certificaciones en el saber conocer, ser y hacer de cada perfil del talento humano inmerso en dichas atenciones.

Las Universidades u organizaciones colegiales no se han comprometido en disponer de sistemas de evaluación que aseguren la calidad del cuidado en ninguno de los roles en Profesionales de Enfermería; ya que retóricamente se habla del código de ética en enfermería sin fortalecer causas de la falta de impericia*(Falta de pericia). Según el Diccionario práctico Médico-Legal, 2008. “Pericia es sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte. Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión) y/o imprudencia ** (Punible e inexcusable negligencia con olvido de las precauciones que la prudencia vulgar aconseja, la cual conduce a ejecutar hechos que, a mediar

malicia en el actor, serían delitos) por desactualización de las normativas del sistema de salud actual”.

Las facultades de salud están al tanto de la innovación curricular o por lo menos de actualizaciones en planes de estudios que aseguren Profesionales en Enfermería, responsables, innovadores y autónomos de su intervención profesional propios en su disciplina. Mientras tanto, la enfermera reconoce la práctica hospitalaria como parte de su vida cotidiana, tras distinguir el progreso científico que ha tenido en la resolución de problemas en salud, así como su relación con otras ciencias transdisciplinarias que han contribuido en la eficiencia y humanización de los servicios en salud.

Ahora surge la inquietud: ¿Cómo son evaluadas las competencias de las enfermeras hospitalarias que brindan cuidado directo al paciente adulto, en instituciones de salud con nivel de atención III?

4. ANTECEDENTES

La enfermería es una profesión universitaria de alto grado de compromiso y esfuerzo que constituye un gratificante desafío ante la sociedad, y que sintetiza la maestría en la intervención técnica con altas capacidades de cuidar a personas que lo necesitan, en todos los grupos etáreos, para esta reflexión se hace mención de la persona adulta. Esta poderosa integración de amplios conocimientos, habilidades técnicas y cuidados humanizados se caracterizan en gran medida por la calidad de la formación o la base educativa en enfermería. Los sistemas de educación-formación, ya no se corresponden con los signos de los nuevos tiempos. La competencia laboral supone ser un enfoque integral de formación que desde su mismo diseño conecta el mundo del trabajo y la sociedad en general, con el mundo de la educación.

Riveros⁴ menciona: “en contraste con los años pasados, vivimos un mundo de cambio extraordinariamente rápido en lo tecnológico, y en relación a la creación de nuevas ideas y modelos de sociedad, actividad que ya no reside en forma exclusiva y ni siquiera principal, en el ente universitario”. Por ello la era del avance en el conocimiento de las profesiones, impulsa el desarrollo de competencias relacionadas con el perfil. Por su parte Juárez⁵ en México 2010, aclara que “no existen normas estandarizadas de competencias de enfermería en salud ocupacional, y menos aún, estudios que identifiquen tales competencias en personal de enfermería y su relación con aspectos socio-demográficos e indicadores clave de los servicios de salud ocupacional.”

En Colombia, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), 2018: insiste en enviar al personal de Enfermería al último lugar de

⁴ RIVEROS, Luis. Sociedad y Universidad. Compilación de lecturas: Un nuevo modelo de universidad en la sociedad del conocimiento. Bucaramanga. 2010.

⁵ JUÁREZ GARCÍA, A. Competencias profesionales de enfermería a nivel de especialización en empresas de riesgo III y IV en México. [Base de datos en línea]. 2010.

ranking, con un índice de 1,1 por cada 1.000 habitantes. También se ostenta, según este informe, al último lugar en la proporción entre el personal de medicina y el de enfermería, siendo ésta apenas de 0,6 por ciento. Brasil y Colombia son, pues, los únicos dos países de los clasificados por la OCDE en este informe con menos personal de enfermería que de medicina.

Según, la Universidad Industrial de Santander en su Red INNOVACESAL 2018, menciona “Cada vez más el establecimiento y mantenimiento de los pilares de los estándares académicos, el aseguramiento y mejoría de la calidad y una clara comprensión de la oferta de servicios en la educación superior son elementos fundamentales para la sobrevivencia a largo plazo de las instituciones”. Sin embargo el profesional en enfermería recién egresado, incursiona en el ambiente laboral altamente competitivo y con dificultades en la rápida incorporación a cargos asistenciales que les permitan el libre desarrollo de sus capacidades; encontrándose en un clima hostil, exigente y con alta competitividad por el desarrollo cognitivo dado por la experiencia laboral de algunos o los múltiples especializaciones que intentan asegurar, cargos o perfiles para enfermeras clínicas. Siendo el cargo de enfermera hospitalaria considerado socialmente dentro de un escalafón, como la enfermera general que todo debe saberlo. Las instituciones de salud en sus diversos niveles de complejidad en salud, establecen las características de cada competencia de la enfermera hospitalaria aunado a los fuertes determinados por ACOFAEN.

Además, según el periódico el Espectador (2014) algunos estudios sugieren que “es necesario reconocer la importancia que tienen los enfermeros como responsables del cuidado directo del paciente. A manera de ejemplo, se ha encontrado relación entre el equipo de enfermeras de una unidad a cargo del cuidado directo de los pacientes y la ocurrencia de muertes, casos de shock o paro, fallas en el rescate (muertes evitables dentro de los primeros 30 días de

hospitalización), trombosis venosas profundas, sangrados gastrointestinales e infecciones asociadas a la atención en salud”.

Algunas actividades que han sido asignadas a personal auxiliar de enfermería, por condiciones institucionales y presupuestales, exponen al paciente a la ocurrencia de eventos adversos; ya que las enfermeras tienen desempeños más administrativos que asistenciales. Es así como actualmente las enfermeras no tienen sistemas de evaluación activos que validen cualificando la calidad del cuidado. Continuar la competencia es otro componente crítico a entender. La continua competencia, definida por Bette Case di Leonardi y Melissa Biel, 2015 en "Avanzar con una clara definición de la competencia continua", es "el compromiso permanente de una enfermera registrada de integrar y aplicar los conocimientos, las habilidades y el juicio con las actitudes y los valores y las creencias necesarias para practicar con seguridad, eficacia y ética en un papel designado y entorno". La competencia continua se evalúa con el tiempo y es sensible al contexto y a la situación.

Con relación a nivel de competencias, tenemos el tema de la evaluación de competencias en el talento humano profesional la cual viene a construir una estructura a partir de referentes como los procesos de evaluación y certificación en competencias laborales, con organismos estatales autorizados como el SENA.

Desde el CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) 2945 de 1997, se inicia el proceso de descripción de uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo determinándolo como la formación de capital humano, con un enfoque en competencias laborales, para ello el Departamento Nacional de Planeación hace parte de las mesas técnicas para la consolidación del sistema de evaluación de los programas e instituciones de educación superior y del desarrollo de la Estrategia de Gestión del Recurso Humano en Colombia. Dentro de este desarrollo se implementaron acciones como: diseño e implementación de un

Marco Nacional de Cualificaciones, fomento de la gestión del recurso humano a través de un modelo de competencias laborales en el sector productivo y el diálogo con el sector de formación, fomento de la pertinencia de la formación de capital humano bajo el enfoque de competencias y creación del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales. Secuencialmente, leyes como la 527 de 1999, que aparte de establecer las entidades certificadoras, reglamentan sistemas de datos en el país.

Así es como El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante Decreto 249 de 2004 Artículo 12, es el responsable en Colombia de evaluar y certificar la competencia laboral de los colombianos; y a través del Decreto 933 de 2003 en su Artículo 19 Certificación de Competencias Laborales, es autorizado para Evaluar y Certificar la competencia Laboral: "El Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA regulará, diseñará, normalizará y certificará las competencias laborales".

Este procedimiento se diseñó a través de la Dirección del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo DSNFT y se ejecuta en los Centros, tomando como base los esquemas de evaluación y certificación y normas de competencia laboral, insumo para que el sector productivo defina e implemente políticas y estrategias para el desarrollo y gestión del talento humano.

Fuentes del SENA⁶ constatan "Colombia adelanta la Evaluación y Certificación de las Competencias Laborales (ECCL) del talento humano del país, a partir de las normas de competencia laboral definidas por el sector productivo, mediante las Mesas Sectoriales. El SENA y otros Organismos Certificadores acreditados por el Organismo Nacional de Acreditación - ONAC, prestan en la actualidad el servicio de certificación de personas. Estos parámetros nacionales son una herramienta para la valoración de las competencias de los trabajadores, que incluye la demostración de evidencias de conocimiento, producto y desempeño por parte de

⁶ SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE. Evaluación y Certificación por Competencias Laborales. Bogotá D.C., 2017.

los candidatos sin importar cómo ni cuándo éstos se hayan adquirido. Así mismo, facilitan la medición, mejoramiento de la calidad, productividad de las empresas y de conglomerados de empresas, cadenas productivas, sectores y regiones”. El enfoque que el SENA presenta para sus candidatos (Identidad del trabajador participante de los procesos de evaluación y certificación de competencias laborales) lo designa como un perfil técnico, dejando desprovista la posibilidad metodológica para los profesionales en enfermería.

4.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

Los conceptos relacionados con instrumentos de evaluación se hacen cada día, una retórica en los procesos de evaluación de desempeño, de las enfermeras de las instituciones de salud de nuestra región, país y en el contexto internacional. Desde los sistemas de evaluación a nivel, escolar, de la educación, media, universitaria y ahora el asunto en el ámbito laboral hasta los sistemas de evaluación y certificación SENA e incluso, aquellos propuestos en forma independiente por las instituciones de salud, intentan evidenciar los conocimientos y posiblemente las habilidades y destrezas con sus deficiencias para ofrecer el mejor cuidado de enfermería; que permita hacer distintivo el servicio ante el mercado en salud.

Es importante comprender que los conceptos aquí consignados, deben progresar a los niveles de interpretación e incluso comprensión crítica para la apropiación de esta monografía.

a) En relación al desempeño por competencias

➤ **ENFERMERAS HOSPITALARIAS.** Enfermera que posee una amplia preparación básica para actuar en los cuatro campos mencionados. Se supone que esta enfermera conoce bien todos los procedimientos y está en condiciones de aplicar personalmente cualquiera de ellos cuando la condición del paciente exija mayor pericia o conocimiento. Ella sería la conocedora del cómo y del por

qué de la reacción del paciente, y basándose en este conocimiento, usaría su juicio en planificar y supervisar la atención del paciente.

➤ **EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS.** la evaluación por competencias fomenta la objetividad por parte del evaluador en la medición del desempeño, lo cual permite que el trabajador mantenga un compromiso y motivación en lo que realiza.

Si bien la evaluación por competencias ayuda a normar, evaluar y certificar con facilidad el desempeño por parte del evaluador, mejora aún más la calidad del trabajo que se entrega, favoreciendo la transparencia en la relación de empleador y trabajador lo que permite optimizar, renovar y perfeccionar las medidas de valoración del quehacer funcionario.

➤ **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.** Son formatos de registro de información que poseen características propias, de acuerdo al tipo de aprendizaje y nivel de logro que se pretenda alcanzar. Deben poseer una rigurosidad científica con validez facial y de contenidos para su aplicación. Siempre promoviendo las competencias técnicas de cada colaborador.

➤ **PERTINENCIA DEL CONOCIMIENTO.** La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. Implica la responsabilidad del cuidado y profesional de la enfermera.

A nivel internacional, existe una corriente para crear nuevas estrategias que permitan garantizar la seguridad del paciente, con el propósito de evidenciar la calidad de atención que se brinda y facilitar así la creación de indicadores de evaluación.

➤ **CUIDADO DE ENFERMERIA.** Leninger⁷ agrega que: "Los cuidados culturalmente congruentes son los que dejan al paciente convencido de que recibió buenos cuidados, de calidad". En gestión, este planteamiento es muy

⁷ LEININGER, Madeleine. Culture care. A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs. New York: Mc Graw-Hill. 2002. p.189-192.

importante ya que indica las acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo, a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar, mejorar su situación o modo de vida.

➤ **EMPATIA.** capacidad de sintonizar con los sentimientos y las emociones del otro, ponerse en su lugar y pensar qué puede estar sintiendo. La persona empática percibe las necesidades y los estados de ánimo de su interlocutor, a través de su tono de voz, de su lenguaje postural, sus gestos. Es capaz de reconocer su angustia, sus miedos, aunque no necesariamente ha de tener su mismo punto de vista. Hace parte de las competencias sociales que determinan la forma como nos relacionamos con otros enfermeros y las personas atendidas en los servicios de salud.

➤ **PROCESO DE ENFERMERIA.** Herramienta en el desempeño del profesional de enfermería, que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Además, permite definir el ejercicio profesional, garantizar y asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporciona bases para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en enfermería.

➤ **TEORIA DE PATRICIA BENNER.** Estudia la práctica de la enfermería clínica, con el fin de describir el conocimiento que sustenta. Concluye que el saber práctico ha permitido el desarrollo de la investigación en enfermería, ha modificado estructuras de formación de futuros profesionales en diferentes materias y la creación de indicadores empíricos que ha favorecido la unión entre la teoría y la práctica. La misma autora señala que a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. La adquisición de habilidades basadas en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida, y que dependiendo de la etapa en qué se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje.

- TRATADO TUNNING. iniciativa de las universidades para las universidades. Busca iniciar un diálogo para intercambiar información y para mejorar la colaboración entre las instituciones de educación superior, favoreciendo el desarrollo de la calidad, de la efectividad y de la transparencia.
- COMPETENCIAS DE ACOFAEN. Corresponden a las capacidades en el conocimiento, en el hacer y el ser (ser convivir) que un individuo puede llegar a obtener de acuerdo a los lineamientos del último tratado de Tunning.

b) En relación al sistema de salud.

- PERSONA ADULTA. El Modelo de la Enfermera Leininger⁸ se refiere a ella como “un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas”.
- NIVEL DE COMPLEJIDAD EN SALUD III. La denominación de Niveles de Complejidad y Niveles de Atención, viene siendo desarrollada desde antes de la Ley 100/93, con un antecedente inicial en la Ley 10 de 1990 y en el Decreto 1760 de 1990. Estas definiciones se ajustan luego del año 1993 y la Resolución 5261 de 1994 hace la precisión sobre los Niveles de Complejidad, NIVEL III: corresponde al asunto GRUPOS QUIRÚRGICOS 09 Y SIGUIENTES. NIVEL IV: Se establece de acuerdo al procedimiento practicado en las patologías CATASTRÓFICAS.

c) En relación a procesos de enseñanza-aprendizaje

- ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA SITUADA. Estrategia de enseñanza aprendizaje situados cuestiona el sentido y relevancia social de un conocimiento descontextualizado, al margen de las acciones o prácticas pertinentes, donde las acciones inseparables del aprender y el hacer. Con elementos reflexivos y experienciales que les permitan transformar e innovar sus concepciones y practicas cotidianas ene l aula.

⁸ LEININGER, Madeleine. Culture care. A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs. New York: Mc Graw-Hill. 2002. p.189-192.

➤ **APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO.** Teoría psicológica del aprendizaje en el aula. Ausubel (1973, 1976, 2002) ha construido un marco teórico que pretende dar cuenta de los mecanismos por los que se lleva a cabo la adquisición y la retención de los grandes cuerpos de significado que se manejan en la escuela.

En el aprendizaje significativo se produce un cambio cognitivo, pasando de no saber algo a saberlo. Además tiene la característica de ser permanente.

➤ **APRENDIZAJE EN CASOS PRÁCTICOS DE APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA.** Se fundamenta en la descripción de un hecho pasado, que cuenta una situación problema, compleja y real, donde se construye una secuencia histórica de decisiones o actividades, a fin de obtener en los estudiantes su participación y reaccionen como si hubieran vivido dichas situaciones Flechsig y Schiefelbin⁹.

➤ **APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS.** Estrategia de procesos de enseñanza y de aprendizaje, centrada en el estudiante, con el apoyo de un tutor. En el ambiente educativo se identifica como estrategia activa, que fundamenta los procesos de consulta y movilización de conocimiento para ser aplicados a la solución de problemas simulados o reales, fortaleciendo competencias cognitivas, investigativas, interacción social y trabajo individual.

d) En relación a instrumentos de evaluación

➤ **PRUEBA DE CONOCIMIENTOS.** Pruebas de conocimiento escritas, que se pueden disponer de varias formas, según nivel de pensamiento abstraído. Generalmente contienen más de 10 ítems.

➤ **LISTA DE COTEJO.** Instrumento que permite identificar comportamiento con respecto a actitudes, habilidades y destrezas. Contiene un listado de indicadores de logro u objetivos en el que se constata, en un solo momento, la presencia o ausencia de estos mediante la actuación de estudiante y el docente.

⁹ FLECHSIG, Heinz Karl y SCHIEFELBEIN, Ernesto. Veinte Modelos Didácticos Para América Latina.2003.p. 14

e) En relación a la construcción de ítems

➤ NIVELES DE PENSAMIENTO BENJAMIN BLOOM. Este modelo propone la clasificación de las conductas u objetivos en tres dominios: cognoscitivo, afectivo y psicomotor. El dominio cognoscitivo incluye objetivos que se refieren a la memoria o evocación de los conocimientos y al desarrollo de habilidades y capacidades técnicas de orden intelectual. Este dominio comprende seis (6) categorías o niveles del pensamiento: Recuerdo, Comprensión, Aplicación, Análisis, Síntesis y Evaluación.

➤ METODOLOGIA I.C.F.E.S.(Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación)

Según el ICFES¹⁰ “El proceso de construcción de ítems exige dinámicas de reflexión y discusión entre pares y el apoyo de expertos que garanticen la calidad y pertinencia de cada pregunta. Una vez elaborados los ítems, son sometidos a revisiones por parte de expertos en los aspectos conceptuales o disciplinares, en técnicas de construcción, de estilo, etc., que sirven al propósito doble de controlar la calidad evaluativa y verificar que se disponga de las adecuadas condiciones editoriales del instrumento”.

¹⁰ INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN. ¿Cómo se elaboran las pruebas? Bogotá D.C., 2016.

5. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se abordan aspectos tales como el marco disciplinar de enfermería, dentro del lenguaje estandarizado propio de la profesión se menciona la teoría que fundamenta el desarrollo de competencias de la enfermera hospitalaria.

5.1 MARCO DISCIPLINAR EN ENFERMERÍA.

En este apartado se abordan las principales normatividades nacionales que fundamentan esta monografía, tales como, los aspectos éticos y morales del ejercicio de la Enfermería en Colombia, el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, las normativas relacionadas con la Educación en la formación superior y normativas en la formación de competencias en el trabajo.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.¹¹

Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

¹¹ MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. LEY 266 (25, enero, 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1996. P. 1-8.

Para la enfermera(o) su razón de ser es el cuidado, su función es ver al individuo como un todo buscando su armonía y equilibrio, abordando una realidad con un modelo de cuidado de enfermería en busca de una aplicación del cuidado integral; la responsabilidad de enfermería es fundamentar la teoría que guía su práctica, aquí es importante resaltar que da Vinci^[12] planteó que “la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón”. Con esto, se afirma que durante el proceso de enfermería se debe brindar una atención integral que reúna y cumpla con los requerimientos del individuo como ser holístico.

La Organización Mundial de la Salud, en su informe sobre los servicios de enfermería, hace un llamado a los gobiernos del mundo para que los declaren como los pilares fundamentales de la prestación de atención de salud. En dicho informe, la OMS muestra con “evidencia científica la reducción en los costes y la mejora en la calidad de la atención en diversos contextos de atención de salud, cuando se utilizan al máximo las competencias del profesional de enfermería y las parteras”.

Chambliss¹³ expresa que, “en el ámbito de la cultura hospitalaria, la praxis de enfermería es un reto para el profesional, puesto que se espera que: **a)** sea una persona que cuida, **b)** un profesional y **c)** un miembro relativamente subordinado de la organización”. Por tal razón una de las grandes teoristas de enfermería, Patricia Benner atribuye el proceso de construcción enfermera como en el modelo denominado:

Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia, y del acto de cuidado de enfermería: Artículo 3°. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión, se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y

¹² DA VINCI, Leonardo. Citado por León. 2011

¹³ CHAMBLISS, D. ¿What it means to be a nurse? En: Strother K. Women and health: power, technology, inequality, and conflict in a gendered world. Boston: Allyn and Bacon; 2002. p. 278 -280.

humanísticas. Por tal razón una de las grandes teoristas de enfermería, Patricia Benner atribuye el proceso de construcción enfermera como en el modelo denominado “Adquisición y desarrollo de habilidades y competencias” los hermanos Dreyfus desarrollaron su método a partir del estudio de la actuación de pilotos en situación de emergencia y de jugadores de ajedrez, para identificar el grado de destreza de los mismos. Observaron los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, con base en ello han ofrecido un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia progresivamente y lo describen en la siguiente clasificación: - Principiante: se utiliza la experiencia específica. - Principiante avanzado: se utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución. - Competente: el estudiante percibe que toda la formación es importante. - Eficiente: se pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total.

Kirschner (2008) define la competencia como: “El conjunto de conocimientos y capacidades que las personas tienen a su disposición y que pueden utilizar de manera eficiente y eficaz para alcanzar ciertas metas en una amplia variedad de contextos y situaciones”.

En principio una competencia está integrada por dos dimensiones: conocimientos denominada saber y habilidades que corresponde al hacer, pero hay una tercera dimensión que es quizá la más importante y es la que corresponde al ser. Las diferencias en la adquisición de habilidades se han investigado sobre la base de datos demográficos, como la preparación educativa, el trabajo que genera experiencia, el tipo de programa educativo, la enseñanza, la clínica y el desarrollo profesional, centrado en el currículo. Pero el complejo proceso de adquisición de competencias según Dumas, incluye la integración de diferentes planos, los cognitivos, afectivos y conductuales.

La Filosofía de Patricia Benner muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. Benner ha afirmado que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina” (1984^a, p.3). Ella considera que las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos y que “la falta de estudio de nuestras prácticas y de las observaciones clínicas hace que las teorías en enfermería carezcan de la singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta” (Benner, 1993, p. 36).

Determinando así los conceptos principales y definiciones: **PRINCIPIANTE:** La persona que se encuentra en el estado de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse.

PRINCIPIANTE AVANZADA: Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación.

COMPETENTE: Aprendiendo de las situaciones reales de práctica e imitando las acciones de los demás, la principiante avanzada para al estadio competente, el cual se caracteriza por una planificación consciente deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. El nivel de eficiencia aumenta.

EFICIENTE: La persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. En este estadio las enfermeras están más seguras de sus conocimientos y habilidades, están más implicadas con el paciente y su familia.

EXPERTO: La enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos.

ASPECTOS DE UNA SITUACIÓN: Son los elementos recurrentes, situacionales y significativos que se reconocen y se comprenden en el contexto gracias a la experiencia previa de la enfermera.

ATRIBUTOS DE UNA SITUACIÓN: Son las propiedades medibles de una situación que puede entenderse sin haberla vivido antes.

COMPETENCIA: Es una actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados.

DOMINIO: Es un área de práctica formada por competencias con intenciones, funciones y significados similares.

EJEMPLO: Es el caso que ilustra una situación clínica.

EXPERIENCIA: Implica que existe un dialogo entre lo que ocurre en la práctica y los que se esperaba.

MÁXIMA: Actuación cualificada que requiere cierto grado de experiencia para reconocer implicaciones de las instrucciones.

CASO PARADIGMÁTICO: Es la experiencia clínica que destaca y modifica el modo en que la enfermera percibe y entiende las situaciones futuras, producen nuevas ideas clínicas.

IMPORTANCIA: Actitud perceptiva o conocimiento incorporado que sirve para valorar los aspectos de una situación y determinar si son más o menos significativos.

COMPORTAMIENTO ÉTICO: Buena conducta nacida de una relación individualizada con el paciente que comporta embarcarse en una situación particular e implica un sentido de pertenencia al grupo profesional correspondiente.

HERMENÉUTICA: “Interpretable” En investigación hace referencia a la descripción y estudio de “fenómenos humanos comprensibles de manera cuidadosa y detallada, con la máxima independencia posible de suposiciones teóricas anteriores, basándose en cambio en la comprensión práctica”

5.2 MARCO LEGAL

En este capítulo se abordarán las principales normativas nacionales que fundamentan esta monografía tales como normativa del ejercicio profesional de la enfermería en Colombia, disposiciones que rigen la educación superior ante el tema de la evaluación, normativas en la formación de competencias profesionales y aquellas relacionadas con el perfil idóneo de la Enfermera ante la mirada de los sistemas de habilitación y aspectos legales de la normatividad del sistema de clasificación de niveles de atención según complejidad dentro del sistema de salud, la cual determina algunas competencias asociadas al cuidado especializado del nivel III (en competencias cognitivas, argumentativas y procedimentales).

El marco legal que rige el ejercicio de Enfermeras está enmarcado con los artículos que aseguran la importancia de mantener un talento humano idóneo.

- En el contexto nacional la "LEY DEONTOLÓGICA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA"¹⁴ en sus capítulos I y II presentan, *declaración de principios y valores éticos: Artículo 2°*. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, Capítulo I, *Artículo 2°, los principios éticos de Beneficencia, No- Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia. Y Del acto de cuidado de enfermería: Artículo 3°. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.*

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

En cuanto a las responsabilidades en el Título III relacionados con el profesional de enfermería en la práctica, se describen en los capítulos I y II las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos y con las instituciones y la sociedad así: I De las responsabilidades del profesional de

¹⁴ MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. LEY 911 (5, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica. Diario Oficial No. 45.693. Bogotá, D.C., 2004. p. 1-15.

enfermería con los sujetos de cuidado: **Artículo 11.** El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Entendido de acuerdo a los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios, mas no de resultados. De la responsabilidad del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad: **Artículo 28.** El profesional de enfermería tiene el derecho a ser ubicado en el área de trabajo correspondiente con su preparación académica y experiencia. Parágrafo: En caso de que al profesional de enfermería se le asignen actividades o tareas diferentes de las propias de su competencia, podrá negarse a desempeñarlas cuando con ellas se afecte su dignidad, el tiempo dedicado al cuidado de enfermería o su desarrollo profesional. Al profesional de enfermería, por esta razón, no se le podrá menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.

Junto al título V, se integran las normativas junto al concepto del proceso deontológico disciplinario profesional, determinando los lineamientos éticos en el capítulo I: Normas rectoras, disposiciones generales, preliminares: **Artículo 42.** El profesional de enfermería que sea investigado por presuntas faltas a la deontología tendrá derecho al debido proceso, de acuerdo con las normas establecidas en las leyes preexistentes al acto que se le impute, con observancia del proceso deontológico disciplinario previsto en la presente ley, de conformidad con la Constitución Nacional Colombiana y las siguientes normas rectoras:

Sólo será sancionado el profesional de enfermería cuando por acción u omisión, en la práctica de enfermería, incurra en faltas a la ética o a la deontología contempladas en la presente ley.

La **LEY 266 DE 1996**¹⁵, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, precisa en sus capítulos I, II y en el VI el objeto, principios de la práctica profesional, naturaleza del ejercicio y especialmente en el artículo 17 las competencias genéricas del profesional de enfermería en Colombia, con las cuales las competencias son adaptadas de acuerdo a los protocolos institucionales particulares, nivel de complejidad y condiciones socioeconómicas específicas. Del objeto y de los principios de la práctica profesional. **Artículo 2.** Principios de la práctica profesional. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos. Distinguiéndose como principio específico de la práctica de enfermería el siguiente: 4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.

Capítulo II. De la naturaleza y ámbito del ejercicio. **Artículo 3.** Capítulo VI. Definición de las competencias, responsabilidades, criterios de calidad de la atención y derechos de los profesionales. **Artículo 17.** Las competencias del profesional de enfermería en Colombia. De acuerdo con los principios, definición, propósito, ámbito y naturaleza social del ejercicio y para efectos de la presente Ley, el profesional de enfermería ejercerá las siguientes competencias:

1. Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.
2. Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.

¹⁵ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. LEY 266 (25, enero, 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1996. P. 1-8.

3. Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.
4. Dirigir los servicios de salud y de enfermería.
5. Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
6. Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.

Parágrafo. Dentro de este contexto legal del ejercicio profesional en reglamentaciones especiales, se asignará el campo de desempeño específico del profesional de enfermería con educación de postgrado: especialización, maestría, doctorado y postdoctorado.

Ahora del contexto legal en la educación superior, evidenciada por: la **Ley 115 de Febrero 8 de 1994 Por la cual se expide la ley general de educación**. En su título I las Disposiciones Preliminares en los artículos 1o. Objeto de la ley. La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes, y en tu artículo 5o. Fines de la educación. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo a los siguientes fines: 9. El desarrollo de la capacidad crítica, reflexiva y analítica que fortalezca el avance científico y tecnológico nacional, orientado con prioridad al mejoramiento cultural y de la calidad de la vida de la población, a la participación en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas y al progreso social y económico del país. 11. La formación en la práctica del trabajo, mediante los conocimientos técnicos y habilidades, así como

en la valoración del mismo como fundamento del desarrollo individual y social. Y el capítulo 3 de evaluación en su Artículo 80. Evaluación de la educación. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, el Ministerio de Educación Nacional, con el fin de velar por la calidad, por el cumplimiento de los fines de la educación y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos, establece un Sistema Nacional de Evaluación de la Educación que opere en coordinación con el Servicio Nacional de Pruebas del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.

- **Apoyados en la Ley 30 de Diciembre 28 de 1992.** Sus artículos contienen elementos fundamentales en la formación de competencias profesionales, descritos en sus títulos: Primero presentando los Fundamentos de la Educación Superior en el CAPITULO I Principios Artículo 1° La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional.

En sus capítulos II y VII donde los Objetivos de la Educación Superior y de sus instituciones tales como: d) Ser factor de desarrollo científico, cultural, económico, político y ético a nivel nacional y regional. h) Promover la formación y consolidación de comunidades académicas y la articulación con sus homólogas a nivel internacional (Artículo 6°) y en su Capítulo VII Del fomento, de la inspección y vigilancia. Precisa g) Fomentar la producción del conocimiento y el acceso del país al dominio de la ciencia, la tecnología y la cultura.¹⁶

Todas estas disposiciones en el perfil disciplinar y normativo en el sistema de educación superior, constituyen los pilares en la adecuación de otras directrices en salud que exigen al profesional en Enfermería, la construcción permanente de

¹⁶ MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. LEY 30 (28, diciembre, 1992). Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Bogotá, D.C., 2004. p. 1-26.

saberes específicos en su desempeño diario. Tales como, la **Resolución 2003 de 2014**, la cual aunque no contiene elementos claros en el talento humano de enfermería hospitalaria, tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, que exigen unos desempeños específicos. Igualmente el **Decreto No. 903 de 2014** tiene como fin la modernización y actualización de uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el **Sistema Único de Acreditación**, sistema que se reglamentó desde el año 2002 con la Resolución 1774; se modificó con la Resolución 1445 de 2006 y 123 de 2012 y que con el Decreto en Mención se ajusta para fortalecer la implementación de estándares superiores de calidad en la atención en salud.¹⁷

Y finalmente con la **Resolución No. 5261 de 1994** los servicios tienen niveles de responsabilidad y niveles de complejidad de la atención en salud. Niveles de Responsabilidad de la atención en salud en Colombia, que se evidencian: para efectos de esta monografía en el Nivel III Y IV Medico Especialista con la participación del médico general. El cual contiene:

- Laboratorio Clínico. Para el Nivel III de complejidad se establecen los exámenes de Laboratorio súper especializados según el listado que aparece en el artículo 112 de la Resolución No. 5261 de 1994.
- Imágenes Diagnósticas Para el nivel III de complejidad serán considerados todas las Tomografías axiales computarizadas, así como cualquiera de las gammagrafías o estudios de Medicina Nuclear y las ecografías no consideradas en los niveles i y ii. Exámenes especiales. Para el nivel III se considerarán los siguientes: Abdomen: - Cistografía o cistouretrografía - Histerosalpingografía. - Uretrografía retrograda - Genitografía o vaginografía Articulaciones: -Artrografía o neumoartrografía. Neuro -Radiología: - Mielografía (cada segmento) - Arteriografía carotidea o vertebral (cada vaso) -

¹⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Decreto No. 903 de 2014 tiene como fin la modernización y actualización de uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el Sistema Único de Acreditación. Bogotá,D.C.,2004

Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral Panangiografía).
Cardiovascular: - Linfangiografía - Cavografía - Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad) - Arteriografía periférica por punción - Aortograma torácico o abdominal. Es por ello que las competencias de la enfermera hospitalaria deben estar articuladas con el nivel de complejidad donde se desempeña.

5.3 MARCO CONCEPTUAL

Esta monografía se sustenta en los fundamentos de evaluación por competencias determinadas por el tratado Tunning de Bologna y las directrices de ACOFAEN (Asociación colombiana de facultades de enfermería). A continuación se describe cada uno de los fundamentos.

Las instituciones de educación Europeas aceptaron el reto y han adquirido un papel principal en la construcción del área Europea de Educación Superior, también en la dirección de los principios fundamentales que subyacen en la Carta Magna de la Universidad de Bolonia de 1988. Esto es de vital importancia, dado que la independencia y autonomía de las Universidades asegura que los sistemas de educación superior e investigación se adapten continuamente a las necesidades cambiantes, las demandas de la sociedad y los avances en el conocimiento científico. La Declaración de Bolonia es una promesa de 29 países para reformar las estructuras de los sistemas de educación superior de manera convergente.

La Declaración es un documento clave que señala una encrucijada en el desarrollo de la educación superior en Europa.

Fue firmado por 29 países que "se comprometen a lograr los objetivos de la Declaración" y "se ocupan de coordinar [sus] políticas".

Representa un compromiso que hizo libremente cada país para reformar su propio sistema o sistemas de educación superior para crear la convergencia total a nivel europeo.

La Declaración de Bolonia no es una reforma que se impone a los gobiernos nacionales ni a los institutos de educación superior. Alguna presión que se sienten los países individuales o los institutos de educación superior de la Declaración de Bolonia resulta solamente del hecho de que ignoraran los elementos cada vez más comunes o que se quedaran fuera de la corriente principal de cambio.

El proceso de Bolonia aspira a crear la convergencia y, por lo tanto, no es un camino hacia la "estandarización" o "uniformidad" de la educación superior europea. Se respetan los principios fundamentales de autonomía y diversidad.

La Declaración se hace eco de la búsqueda de una solución común europea para los problemas comunes europeos. El proceso se origina del reconocimiento que, a pesar de sus diferencias valiosas, los sistemas de educación superior están afrontando a los desafíos interiores e exteriores comunes que se relacionan al desarrollo y diversificación de educación superior, empleo de licenciados, falta de destrezas en las áreas claves, ampliación de educación privada y transnacional, etc. La Declaración se da cuenta del valor de reformas coordinadas, sistemas compatibles y acción común.¹⁸

La declaración de Bolonia no es sólo un precepto político, sino también un compromiso fijo a un programa de acción. Posteriormente, en la Tercera Reunión General del Proyecto Tunning(2004-2008) que se realizó en San José, febrero de 2006, se incorporaron nuevos grupos de trabajo: arquitectura, derecho, enfermería, física, geología, ingeniería civil, medicina y química, esto nuevos

¹⁸ GONZALEZ, Julia. WAGENAAR, Robert. BENEITONE, Pablo. Tunning -América Latina: un proyecto de las universidades. Mayo-agosto de 2004. Revista Iberoamericana en Educación, no 35.Editada por la Organización Iberoamericana de la Educación. p. 10-12

grupos definieron las listas de competencias específicas para cada área.¹⁹ A partir de estos trabajos se definieron las competencias específicas en Enfermería, así:

Al finalizar la titulación de Licenciado en Enfermería los egresados deben tener la capacidad de:

1. Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud - enfermedad.
2. Habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería y teorías de la disciplina que organiza la intervención, garantizando la relación de ayuda.
3. Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información a la persona, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en el cuidado.
4. Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos para el cuidado de la salud.
5. Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las Intervenciones de enfermería en el campo de la salud.
6. Habilidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de saludes prioritarias, emergentes y especiales.
7. Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud.
8. Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería.
9. Capacidad de participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural.

¹⁹ *Ibíd.*, p. 15

10. Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad.
11. Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión.
12. Capacidad para diseñar, ejecutar, y evaluar programas de educación en salud formales y no formales que responden a las necesidades del contexto.
13. Capacidad para participar en equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios en la formulación de proyectos educativos.
14. Habilidad y capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente con personas, grupos y comunidad en la promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en relación con su medio ambiente.
15. Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática en investigaciones de enfermería y salud.
16. Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar el profesional de enfermería.
17. Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.
18. Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano.
19. Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica de la enfermería y bioética.
20. Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud.
21. Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad.
22. Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas.

23. Capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, regional, nacional e internacionales que promueven el desarrollo de la profesión.
24. Capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas familia, comunidad, frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.
25. Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud.
26. Demuestra solidaridad ante las situaciones de desastres, catástrofes, y epidemias.
27. Capaz de gestionar de forma autónoma nuevos servicios de enfermería.

Las competencias definidas por ACOFAEN, contemplan Desde el marco del perfil profesional, las dimensiones de las competencias que se propone evaluar, se refieren a la capacidad de interpretar, argumentar y proponer lo cual supone para cada una, los procesos: Interpretativo al hacer referencia a las acciones que realiza una persona, con el propósito de comprender una situación en un contexto específico.

La **interpretación** implica dar cuenta del sentido de un texto, proposición, problema, evento, gráfica, mapa, esquema o símbolo. Igualmente, reconocer los argumentos propios de un referente teórico. Para enfermería corresponde a la comprensión de la información básica requerida para reconocer el cuidado como la esencia de su acción profesional, las condiciones de vida y de salud de las personas, la familia y la comunidad, en su contexto y en el marco general del país; la de los servicios e instituciones de salud; las políticas gubernamentales y las específicas del sistema de seguridad social, su infraestructura, programas, estrategias y recursos. **Argumentativa:** Hace referencia a las acciones que realiza una persona, con el propósito de fundamentar o sustentar un planteamiento, una

decisión o un evento. La argumentación implica explicar el porqué de un planteamiento, articular conceptos o teorías para justificar afirmaciones, hacer demostraciones matemáticas, vincular premisas para sustentar conclusiones y establecer relaciones de causalidad. Desde enfermería corresponde a la capacidad que tiene el egresado para realizar diagnóstico de salud y de enfermería a nivel colectivo e individual, cuidar la vida y la salud de las personas, familias y comunidades, aplicar las 19 20 técnicas y procedimientos requeridos para dar cuidado, gerenciar el cuidado, los servicios y los programas de salud y desarrollar programas de educación para la salud. Acciones que exigen la interpretación y el análisis de información sobre la situación nacional de salud y la relación entre los factores económicos, sociales y políticos, así como el de las condiciones propias del individuo como ser biológico, social, psicológico y cultural.

Propositiva: Hace referencia a las acciones que realiza una persona, con el propósito de plantear alternativas de decisión o de acción y de establecer nuevas relaciones o vínculos entre eventos o perspectivas teóricas. Implica proponer acciones dirigidas a solucionar situaciones y/o problemas específicos de los que se presentan en la práctica del cuidado, por lo cual el desarrollo de esta competencia exige el desarrollo de habilidades de aplicación y valoración. Para enfermería implica el logro de esta dimensión el diseño de planes y programas tendientes a mejorar las condiciones de vida y de salud de las personas, la familia y la comunidad, y la realización de investigación aplicada al cuidado de enfermería, su desarrollo disciplinar y al mejoramiento de condiciones de vida. Para la relación de cuidado se requiere que el profesional de enfermería asuma la profesión:

- Como una práctica social, ética y humana en favor de la vida y de la salud de la población colombiana, rescatando el sentido del hombre y de lo humano.
- Con valores de solidaridad, tolerancia, juicio crítico, responsabilidad; respeto por: la vida, la persona humana, las creencias, los valores culturales, honestidad en el manejo de la información y de los recursos dirigidos a mejorar las condiciones de vida y de salud

Las preguntas estructuradas a partir de enunciados teóricos se centran, en su mayoría, en la exigencia de conocimientos de

información básica sobre los fundamentos: Biológicos, Psicosociales y algunas de las áreas de Administración y Gerencia, y Educación en Salud, las cuales evalúan la capacidad interpretativa del estudiante. La evaluación a través de preguntas que parten de enunciados prácticos se centra en la argumentación y proposición del saber específico a las situaciones que demandan cuidado en Enfermería. Dado que el cuidado es eminentemente práctico y es el eje de la prueba, el mayor número de preguntas evalúa esta modalidad. Esta determinación se origina en la esencia del ejercicio de la enfermería, la formación que se imparte para lograr las competencias profesionales y el análisis de los campos de trabajo donde se desempeñará el futuro egresado.

6. ANÁLISIS

Aunque no existen competencias específicas para enfermeras hospitalarias en Colombia, estas han sido históricamente, competencias adaptadas a las Instituciones de salud, siendo las enfermeras generales, las que con su capacidad de adaptación desarrollan mediante el estudio independiente y la demanda de cada institución prestadora de servicios, el perfil requerido.

Aunque desde hace 20 años aproximadamente el lenguaje estandarizado “proceso de enfermería”, debería ser la piedra fundamental en el direccionamiento del cuidado del enfermero, muchas instituciones en salud colombianas no lo han incorporado a su que a hacer diario; por ello en sus protocolos de atención deberían tener inmerso el lenguaje propio de Enfermería, como una cultura del cuidado más que una obligación metodológica de un discurso, fundamentado en lo documental.

En una encuesta realizada en la Universidad de Antioquia, Molina²⁰ describe “se evidencia como las enfermeras hospitalarias, son absorbidas por completo a pesar de sus esfuerzos en el asunto de la gestión administrativa del servicio de hospitalización. Las actividades médico delegadas, secretariales y las demás de la institución contratante, limitan el ejercicio profesional de las enfermeras que siguen apropiándose de la importancia del cuidado directo de los pacientes y en la constante búsqueda de mejores formas de brindarlo, total o parcialmente”.

Las principales barreras identificadas en el desempeño de las enfermeras son la regulación de la prescripción enfermera, la falta de conocimientos y habilidades de las enfermeras y la falta de protocolos en el inicio de la implantación.²¹

²⁰ MOLINA MULA, Jesús, et al. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *Index Enfermería*. Julio- sep., 2016, vol.25 no.3.

²¹ BRUGUÉS BRUGUÉS, A, et al. Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria. *Revista de Atención Primaria*. 2015. Editorial Elsevier. Volumen 49, Issue 9, Noviembre 2017, p. 518-524.

La forma en que nos comunicamos dice mucho de nosotros mismos, la mayor parte de las personas no escuchan con el objetivo de comprender, sino con la intención de responder y dominar el momento. Es ahí donde es de gran importancia la habilidad de escuchar " empáticamente", cualidad importante para la Enfermera Hospitalaria, quien debe asegurar un inicio terapéutico óptimo de confianza y seguridad con el paciente y su familia o entorno cuidador. ²²

García, J.A en el Centro de Psicología clínica y sicoterapia, Madrid, 2017 menciona "La compasión es algo más que la empatía, que es la capacidad de entender la conducta y los sentimientos de los demás. La empatía consiste en una reacción cognitiva, se trata de entender intelectualmente el sufrimiento del otro. La compasión se diferencia de ella porque no solamente entendemos el sufrimiento que percibimos, sino que nos despierta un impulso de realizar una acción dirigida a neutralizar o hacerlo desaparecer. También es algo más que la simpatía, porque esta es una reacción que nos lleva a sentir la emoción que está sintiendo el otro".²³

Sumado todo lo anterior, a las Estrategias de aprendizaje como la de aprender a aprender constituyen pilares fundamentales para una enfermera hospitalaria, por lo menos hasta que los Colegios inicien los procesos de evaluación y certificación en competencias laborales para enfermeras Colombianas. Estos escenarios Enfermeros exigen tener a un enfermero evaluador con condiciones del docente mediador o con características de los pares académicos, tales como "alto compromiso intelectual con el proyecto educativo nacional y con la concepción del sistema y la función que la educación cumple en la sociedad".

²² RAMÍREZ PERDOMO, Claudia Andrea. PERDOMO, Alix Yaneth. Revistas Científicas. Escala para medir calidad del cuidado de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo. Editorial USCO. Enero –junio, 2015. Vol. 7, no. 1.p. 24-31. Universidad Surcolombiana. Neiva, Colombia.

²³ HOJAT, Mohammadreza. Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. Bogotá, D. C.: Editorial del Manual Moderno, 2012.p.10-17

Donde el perfil docente, se distinga por ser un profesional: evaluador, mediador que favorezca el desarrollo personal, académico bajo una dinámica constante y periódica en procura de un perfil enfermero autónomo, responsable de su propia actualización de acuerdo a lineamientos regionales como los emitidos por las secretarías de salud regionales, departamentales, nacionales e internacionales que propicien la sana competitividad laboral. Y sean la materia prima para el inicio de procesos investigativos en la enfermería hospitalaria, como motor de progreso científico, tecnológico y disciplinar en nuestra región.

“Ser par significa ayudar a mejorar una institución, a encontrarle soporte, a ver horizontes de mejora; es, en consecuencia, casi un compromiso intelectual, moral y político con la educación en el país”.²⁴

En medio de estos rasgos cognitivos, culturales, pragmáticos y sociales, donde intentamos formar un enfermero integral, responsable, con autonomía, crítico ante los problemas actuales de la sociedad, con capacidad de cuestionarse, de aprender a aprender con ese desarrollo independiente de su formación profesional; podríamos pensar que estos elementos no favorecen, que el contexto laboral actual tenga la posibilidad de ofrecer los apoyos económicos que promuevan el desarrollo de las competencias profesionales de enfermeros, en especial de los enfermeros hospitalarios. Actualmente las instituciones de salud, ajustan sus protocolos a las necesidades de su Institución de acuerdo al nivel de complejidad en salud, actividades misionales en especialidades como corazón, neurología, etc., y consecuentemente preparan en fundamentos teóricos y prácticos a los Enfermeros de acuerdo a los lineamientos del sistema de salud actual.

²⁴ MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL .Norma técnica para pares académicos - NTPA - MEN 2016 (20, diciembre, 2016). Bogotá, D.C.

Ante las visitas de habilitación de servicios como los contemplados en la Resolución 2003 de 2014, donde especifica el tipo de formación requerida “Enfermera con certificado de formación en la realización del procedimiento ofertado”, se evidencia la necesidad de formar para estas validaciones de organismos certificadores tales como ICONTEC, JOINT COMMISSION y otros entes internacionales que propician la formación en saberes específicos, pero saberes que podrían estar desarticulados de un sistema metodológico con intencionalidad en la formación por competencias.

Se deduce con esta monografía la falta de sistemas de evaluación y de diseños en instrumentos de evaluación ,que realmente tengan un propósito en su diseño metodológico, que aseguren instrumentos de evaluación, que permitan establecer niveles de logro en los saberes: ser-convivir, conocer y hacer, mediados por Enfermeras con capacidades docentes que fomenten en cada actuar o intención, la formación de competencias específicas, definidas, dirigidas ante la comunidad en salud y del gremio en enfermería.

En esta propuesta después de una revisión bibliográfica, seria, con alto sentido moral y ético se presentan los lineamientos de una estructura de instrumentos de evaluación, para evaluar competencias de desempeño en enfermería organizados de acuerdo a una intencionalidad de evaluación diagnóstica permanente, que aseguren una construcción en saberes cognitivos, experimentales y argumentativos hacia la formación continua y actualizada del perfil de enfermera hospitalaria.

La evaluación por competencias permite a las Instituciones realizar cambios positivos para su gestión, en vista que involucra la definición de destrezas, conocimientos, rasgos de personalidad, actitudes vinculadas con la motivación, capacitación, formación y capacidad de adaptación del personal.

Para llevar a cabo la evaluación, el Departamento de Talento Humano del Hospital tiene establecidas las competencias que se requieren para cubrir el perfil del puesto de profesionales de enfermería, divididas en ámbitos de gestión, asistencia, educación, investigación, generales y propias de la persona.

Estos elementos constituyen el hecho social, donde las enfermeras requieren mediante sistemas de evaluación formativa, la actualización periódica que vaya acompañado de todo avance informativo del sistema de salud actual en Colombia, de avances tecnológicos, e innovadores que permitan asegurar un profesional actualizado.

Los procesos de evaluación y certificación del SENA, no deberían evaluar y certificar a las Enfermeras en competencias técnicas, ya que el perfil de formación académica no coincide. Ya que la estrategia aún no reúne el alcance de un sistema de evaluación: autoevaluación, hetero-evaluación y co-evaluación que asegure la validación de competencias específicas, según perfiles de cargo; como es el caso de la Enfermera Hospitalaria que cuida pacientes adultos; y los docentes evaluadores, tampoco reúnen las características de un docente con habilidades mediadoras y fundamentos metodológicos; sólo se basan en la experiencia clínica y formación académica del pregrado como Enfermera. Esta propuesta metodológica, podría favorecer la realimentación o actualización de los currículos en la formación de pregrado para el programa de enfermería en las universidades regionales; y a través de los entes colegiales conducir al análisis entre las responsabilidades de la Sociedad y la Universidad.

Los sistemas de evaluación en competencias para enfermeras hospitalarias que cuidan pacientes adultos en el nivel III de atención en salud, deben ser un "Proceso que se mantiene igual en el marco de los artículos 96 a 102 de la Ley 30

de 1992 y Decreto 1075 de 2015". En la educación superior, con la meta mediación requerida.²⁵

Siendo los instrumentos de evaluación una propuesta practica para las instituciones de salud, que quieren evidenciar las competencias específicas de sus Enfermeras. Para la determinación de la fiabilidad del instrumento de evaluación, es recomendable utilizar el "Coeficiente Alfa de Crombach" porque:²⁶

- Es el más utilizado en estudios contemporáneos de calidad de instrumentos evaluativos, lo que permite comparar resultados con los que se reportan en la literatura mundial.
- Proporciona la medida de la consistencia interna del examen en cuestión.
- Puede calcularse aún en el caso de que se empleen preguntas de diferentes formatos.

“A partir de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos evaluativos, se debe realizar una intervención educativa en cualquiera de las figuras de superación profesional. Para el diseño curricular del programa es necesario partir de una reflexión sobre los cambios que se espera que ocurran en los profesionales a través del aprendizaje”.²⁷

Es muy importante considerar que durante el desarrollo de la monografía, el gran impase estuvo relacionado, la determinación de las competencias específicas de las enfermeras hospitalarias, como menciona Cárdenas (1997) “Para una mejor identificación de necesidades de aprendizaje previamente se deben identificar las competencias, sus normas y perfiles.” Y concluir que a las Asociaciones como ACOFAEN y el Colegio de Enfermeros les espera un camino largo, ya que aún no

²⁵ MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Referentes de calidad: una propuesta para la evolución del Sistema de Aseguramiento de la Calidad Viceministerio de Educación Superior (marzo, 2018). Bogotá, D.C. p. 10-16.

²⁶ CÁRDENAS, Soler. SALAS PEREA, Rosa S. La calidad de los instrumentos evaluativos. La Habana: CENAPEM, 1997. p. 89.

²⁷ Ibid., p.102.

se tienen en Colombia, definidas las competencias específicas por cargo o perfil de la Enfermera (Actualmente corresponden a adaptaciones con respecto a las competencias genéricas de ACOFAEN o a las mencionadas en el Tratado de Tunning).

7. PROPUESTA: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La propuesta que se presenta a continuación, sigue el método de aprendizaje basado en proyectos para intentar resolver problemas asociados a la evaluación del cuidado que la enfermera deberá determinar en forma particular a cada persona adulta que requiera de sus servicios enfermeros planteados desde un enfoque socio-constructivista, con la intencionalidad que los enfermeros consigan un aprendizaje significativo según motivo de consulta del paciente seleccionado. Además se contemplan fundamentos del aprendizaje situado que permiten durante la aplicación de la propuesta, el aprendizaje en ambientes reales del área de hospitalización adultos, del nivel III de complejidad en salud. Utilizando la estrategia de resolución de problemas y análisis de casos que favorecen el desarrollo de funciones cognitivas, metacognitivas y actitudinales, frente al asunto del problema de enfermería. Conduciendo con ello, a la acción y reflexión crítica del problema o situación en salud, que amerite la intervención de enfermería con cuidados de calidad según normativas y protocolos de la institución donde se desempeña.

La propuesta de instrumentos de evaluación, plantean según Chiavenato y Werther, 1991. Las siguientes ventajas:

- La evaluación manejada sistemática y dinámicamente trae consigo un mejoramiento constante con el cual se va a conocer profundamente el funcionamiento de los diferentes cargos y por ende, la identificación de los puntos débiles de una empresa. Algunas empresas toman la evaluación como medio para que el trabajador se esfuerce más, aunque es un poco subjetivo y se convierte en un medio de presión.
- Ayuda a mejorar el clima empresarial, generando confiabilidad y credibilidad del personal hacia la administración al eliminar los juicios arbitrarios.
- Ayuda al individuo a. mantener una perspectiva de perfeccionamiento permanente.

- Mejor orientación de los jefes hacia la actuación y desempeño de las labores de sus subordinados y un medio eficaz para perfeccionar la actuación del trabajador.²⁸

Mientras Ausubel, 1991. Plantea ciertas condiciones para el logro del desarrollo del aprendizaje significativo:

7.1 INTENCIONALIDAD

Los instrumentos se elaboran con la intención de reconocer los elementos conceptuales, fundamentos científicos, normativos de acuerdo al nivel de complejidad en salud que valoran la aplicación de saberes específicos en el cuidado del paciente adulto.

7.2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

Se fundamenta en el Modelo pedagógico: socio-constructivista que contiene:

- a) Meta: desarrollo máximo de las capacidades del estudiante-enfermero para la producción y el bien de la sociedad.
- b) Desarrollo: progresivo y secuencial pero impulsado por el aprendizaje de las ciencias en salud.
- c) Contenidos: científico-técnicos, polifacéticos y politécnicos.
- d) Relación del Evaluador y el evaluado: los dos se complementan en una comunidad científica, estudiante y docente dan y reciben enseñanzas. La nota aprobatoria será: 3.5/5.0. Siempre recordando que la responsabilidad en el cuidado implica en su aplicación, el 100% de la entrega total del actuar enfermero. La propuesta fundamenta su dinámica así:

²⁸ WERTHER, William, DAVIS, Keith Jr. Administración de personal y recursos humanos. México. 6ª edición. Mc Graw Hill, 1991. p. 73-80.

- Cuestionario de conocimientos del cuidado directo: valor porcentual de 50%.
- Lista de cotejo de desempeño: valor porcentual de 50%. Apoyados por lo menos de 5 de los registros (nota de enfermería, kardex, registro de medicamentos, registro de escalas de riesgos como la escala de Braden) y formatos (registro único de ingreso de pacientes, evolución medica de ingreso, triage inicial, ordenes medicas, epicrisis u ordenamientos de interconsultas) requeridos según protocolos o normativas en salud relacionadas con el servicio de hospitalización, en adultos. Ver anexo D.

7.3 PERFIL DEL DOCENTE MEDIADOR- EVALUADOR.

El perfil docente debe favorecer la inclusión, y la mediación entendida como la posibilidad de “mediar procesos de formación de manera que eduque para vivir, no solamente para saber, es decir que eduque para dar sentido y significado a cuanto se hace dentro de un mundo en constante cambio y con procesos globalizados de todo tipo”²⁹

La propuesta sugiere un perfil del Evaluador, de enfermero con experiencia laboral mayor de 5 años en el conocimiento técnico de la profesión, preferiblemente certificado en el área disciplinar con especialización en áreas afines del conocimiento en enfermería, poseedor de habilidades docentes con alta capacidad mediadora que se distinga por la interacción en confianza, que genere reconocimiento, respeto y aceptación, con habilidades comunicativas que favorezcan un clima afectivo de seguridad, autoestima e imagen positiva.

Con riqueza en competencias que fomenten las oportunidades en el conocimiento científico y desarrollo de potencialidades propias de la enfermera hospitalaria que cuida pacientes adultos. Distinguiéndose por brindar apoyo en el discernimiento y en la dotación de estrategias mediadoras, especialmente durante la evaluación-

²⁹ CORREDOR, Martha; PEREZ A.M. y ARBELAEZ L., R. Estrategias de enseñanza y aprendizaje. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2009. p.18

calificación de desempeño, que reconozca bases teóricas del proceso de enfermería.³⁰

7.4 OBJETIVOS DE LOS INSTRUMENTOS

- Promover el análisis de los fundamentos teóricos, científicos, sociales, culturales y tecnológicos del cuidado óptimo en el área de hospitalización de pacientes adultos en un nivel de atención en salud III.
- Fomentar el pensamiento crítico, el trabajo colaborativo, transdisciplinar que asegure un saber hacer ético, intencionado, empático y planificado en salud.
- Propiciar la toma de conciencia en la conceptualización del cuidado y los fundamentos que los validan dentro del contexto de la globalización en salud, mediante el aprender a aprender.
- Proporcionar instrumentos de evaluación fiables y válidos que eviten la arbitrariedad en el proceso de evaluación.

A continuación se presentan algunas recomendaciones para garantizar el éxito de la propuesta metodológica:

- a. Asegurar el anonimato. Los principios éticos, morales, confidencialidad de cada enfermera a evaluar será exclusivo.
- b. Impedir que el proceso de aplicación de los instrumentos de evaluación se convierta en una persecución laboral.

7.5 CATEGORIZACION DE LOS TEMAS EN CONSTRUCCION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.

Al estructurar la construcción de los instrumentos se recomienda categorizar los pilares que fundamentan los conocimientos, las intencionalidades de las competencias específicas de las enfermeras hospitalarias, las características de la

³⁰ CORREDOR, Ibid., p.104-107

población de cuidado como son los adultos, el nivel de atención en salud III, los fundamentos pedagógicos de Benjamín Bloom y pruebas del ICFES. Ver anexo A. Donde se pueda mediar la construcción de cada saber, desde los fundamentos que aseguren mantener una secuencia lógica de las variables de cada instrumento, de los propósitos de cada interrogante dirigido según tipo de pregunta: abiertas, cerradas o mixtas. Manteniendo los niveles de pensamiento, que permitan a la Enfermera Hospitalaria la construcción de los saberes desde el nivel de reconocimiento, hasta el análisis del caso clínico concreto de la situación problema del paciente adulto. El tipo y cantidad de preguntas que se empleen para cada indicador o variable, debe sugerir la intencionalidad del evaluador, ejemplo: los conceptos relacionados con la competencia de la Enfermera en ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas; debería ser evidenciada con preguntas tales como las sugeridas en el instrumento de conocimientos propuesto en los ítems 1,2,4,5,8,9,10,entre otros del cuestionario de conocimientos. Y de la lista de cotejo, la competencia estaría intencionalmente validada mediante las partes que contienen la valoración de enfermería, diagnóstico, intervenciones y evaluación del cuidado. Ver anexos B y D.

- a) Consecutivamente se sugiere después de elaborados los instrumentos, un segundo paso a través del “Juicio de expertos, una vez elaborado el cuestionario, se pide a expertos del tema que se desea investigar que lo respondan y analicen con el fin de validarlo, tratando de sacar a la luz sus posibles defectos. El objetivo de esta primera fase es asegurar que el cuestionario se adecua a la investigación que se pretende realizar: las preguntas son relevantes, no sobran ni faltan, carecen de ambigüedades, su redacción es precisa, etcétera.”

- b) Tercer paso: realizar validez del instrumento mediante las pruebas: facial y de contenido que permitan estimar el porcentaje de no respuesta.

Permite comprobar si las preguntas tienen sentido y provocan las respuestas que se espera obtener. Favoreciendo la validación de cada intención, al redactar la pregunta o ítem, revisar ambigüedades en la redacción de las mismas e incluso emociones que pueda producir cada texto, problémico.

Al final del ejercicio, la prueba piloto del cuestionario ofrece una información muy valiosa, ya que permite depurar el instrumento para que la investigación logre sus objetivos.

7.6 SECUENCIA DE ACTIVIDADES

- Presentación de los niveles de logro de instrumentos de evaluación de competencias.
- Ambientes de evaluación, en la aplicación de cuestionario de conocimientos. El aula dispondrá de condiciones adecuadas (luz, control del ruido y sensación térmica que aseguren el confort ambiental). En la aplicación de la lista de cotejo se recomienda, en ambiente hospitalario real con la selección del paciente adulto al azar, si fuera en ambiente simulado, la recomendación es asegurar el análisis de caso clínico de acuerdo a indicadores de la lista de cotejo.
- Presentación de los instrumentos en modalidad individual y secuencial: primero la prueba de conocimientos, que consta de cuestionario y plantilla de respuestas, valor porcentual de la prueba, con un tiempo estimado de 60 minutos y posteriormente la lista de cotejo para valoración del desempeño en enfermera hospitalaria que atiende pacientes adultos, el tiempo depende de la situación actual del paciente que permita la completitud o el 90% de los indicadores del instrumento (33 ítems).

- Evaluación mediada que según Reuven Feuerstein. Jerusalén, 1997:
 - a) brinde intencionalidad y reciprocidad en la participación del estudiante.
 - b) trascendencia que implique la observación, análisis y reflexión, del significado de la experiencia de aprendizaje durante la evaluación.
 - c) mediación del sentimiento de competencia que asegure de lo que es capaz el enfermero evaluado, del autocontrol y regulación de la conducta.
 - d) de la participación activa y conducta participativa.
 - e) de la individualización y diferencia psicológica que promueva la formación para la diversidad.
 - f) de la búsqueda, planificación y logro de objetivos que fortalezcan la autonomía.
 - g) de la búsqueda de lo nuevo y lo complejo; propiciando la creatividad y originalidad del cuidado, manteniendo la mediación del conocimiento de la persona cuidada, en la búsqueda de alternativas optimistas de todas las posibilidades de curación o mejoría del paciente cimentadas por el sentimiento de pertenencia a una cultura.

A su vez, a unos compromisos con sus valores, principios y costumbres que promuevan la solidaridad con la especie humana, como Enfermeros hospitalarios Colombianos.

- Cierre de la evaluación con fundamentos claves en el cuidado directo del paciente seleccionado. Promoviendo una evaluación formativa y diagnóstica pertinente (evaluación diagnóstica permanente, es aquella que realizamos durante el proceso de enseñanza, es decir en algún momento de este proceso ya iniciado, antes de comenzar, concretamente, una unidad didáctica o un tema) que realmente y que sirva de instrumento diagnóstico de necesidades educativas futuras.

Feuerstein³¹ declara “La experiencia de aprendizaje mediado sensibiliza al individuo para hacer de sus experiencias fuentes de cambios y aprendizajes. La EAM (Experiencia de aprendizaje mediado) enseña a aprender de las experiencias. Hay individuos que no aprenden de la experiencia directa con los estímulos, la EAM intencionada, que interpone al mediador entre el organismo y el mundo de los estímulos, permiten al organismo aprender de su exposición al estímulo.”

- Evaluación de acuerdo a instrumento aplicado. Donde los principios de la hetero-evaluación concertado y la autoevaluación correspondan a una herramienta profesional de autocrítica y fortalecimiento de la autonomía profesional. Que aseguren el fortalecimiento del aprender a aprender del enfermero evaluado que propicien el liderazgo en Enfermería.
 - Didáctica en la evaluación. Se propone la didáctica con los fundamentos de la teoría de Miller, (1995)³² sobre la concepción de un sistema de acción complejo, multidimensional y reflexivo, definido como:
 - “la capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. Supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores, actitudes, emociones y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz”.
- Esta combinación de habilidades, saberes, actitudes y valores es lo que no se aprecia en la pirámide de Miller que identifica solamente los conocimientos y los aspectos operativos, dentro de la propuesta se incorporan en la estructura de los instrumentos de evaluación.
- El desarrollo de la prueba de desempeño deberá ser aleatoria con un paciente real o un ambiente simulado mediante la estrategia de enseñanza situada el caso clínico igualmente será seleccionado por el Evaluador. Dentro de un área

³¹ FEUERSTEIN, Reuven. Instrumental Enrichment. Baltimore, University Park Press, 1980.

³² MILLER, P Y GOODNOW, J. Cultural practices: toward and integration of culture and development. En Miller, P, Goodnow, J y Kessel, F (Eds). Cultures practices as contexts for development. Vol 17 /spring. San Francisco: Jessey-Bass. 1995.

de hospitalización de adultos o Medicina Interna de una institución de salud nivel III de atención en salud, que asegure la aplicación óptima del instrumento de evaluación, con el cual se orientara la meta-evaluación al terminar la prueba directa.

- Así mismo lo relevante de la propuesta en instrumentos de evaluación es permitir el diseño de los instrumentos de evaluación a la medida, de acuerdo a políticas institucionales de clínicas u hospitales. Asegurando así, la responsabilidad social y civil en los servicios de enfermería de alta calidad, teniendo en cuenta estándares actualizados en salud.

8. CONCLUSIONES

El desarrollo de los sistemas de evaluación llevan a la enfermera a fomentar competencias cognitivas propias de un saber disciplinar, a través de la relación con su entorno hospitalario, la enfermera aprende a organizar, procesar, interpretar información y adaptarse a una realidad reconocida, globalizada, en constante construcción de saberes en el ámbito normativo en salud.

Con innovación tecnológica, científica y procedimental, lidera lo argumentativo del saber disciplinar en Enfermeras hospitalarias. Propiciando así, el liderazgo enfermero y la pertinencia en la delegación de funciones al personal auxiliar de enfermería.

Otra habilidad de la enfermera hospitalaria es evitar que el perfil profesional se incline más a lo administrativo y secretarial que a lo clínico, mediante el cuidado directo eficaz y eficiente.

Las agremiaciones y Colegios de Enfermeras les falta un camino por recorrer, la implementación de sistemas de evaluación de competencias para enfermeras es urgente, para promover la cualificación del cuidado, propiciar el escalafón de enfermeras, reconocer la experiencia clínica de las enfermeras antiguas y la definición de funciones del enfermero con relación a las actividades delegadas al personal auxiliar de enfermería.

Las instituciones de salud o instituciones prestadoras de salud, protocolizan competencias institucionales con enfoques diversos, que en algunas ocasiones no se encuentran fundamentadas en el perfil disciplinar sino médico. Olvidando que los entes reguladores de ejercicio enfermero institucionalizados son ACOFAEN o el Colegio de Enfermeras Colombianas, sin su aprobación, podría incurrir el

enfermero, en actos en contra de la ética o bioética en salud, y en algún momento poner en riesgo su integridad profesional y hasta legal.

9. RECOMENDACIONES

El aprendizaje significativo facultado desde las aulas de la educación superior en Colombia debe asegurarse en su fundamento moral y ético, mediante sistemas continuos de evaluación de desempeño a enfermeros egresados, que periódicamente aseguren la calidad de su cuidado enfermero y por ende su desempeño eficiente.

Las estrategias didácticas, técnicas y demás herramientas de los sistemas de evaluación e instrumentos de evaluación, deben fundamentar sus bases teóricas y pedagógicas en la actualización de procesos de enseñanza-aprendizaje propuestos por la Instituciones de educación superior, acordes a las normativas que los Ministerios de educación y salud enfocan a dichos procesos. Dentro de las referencias consultadas recomiendo los lineamientos del ICFES, consignados en la siguiente figura, adjunto a los fundamentos de Benjamín Bloom en niveles de pensamiento:

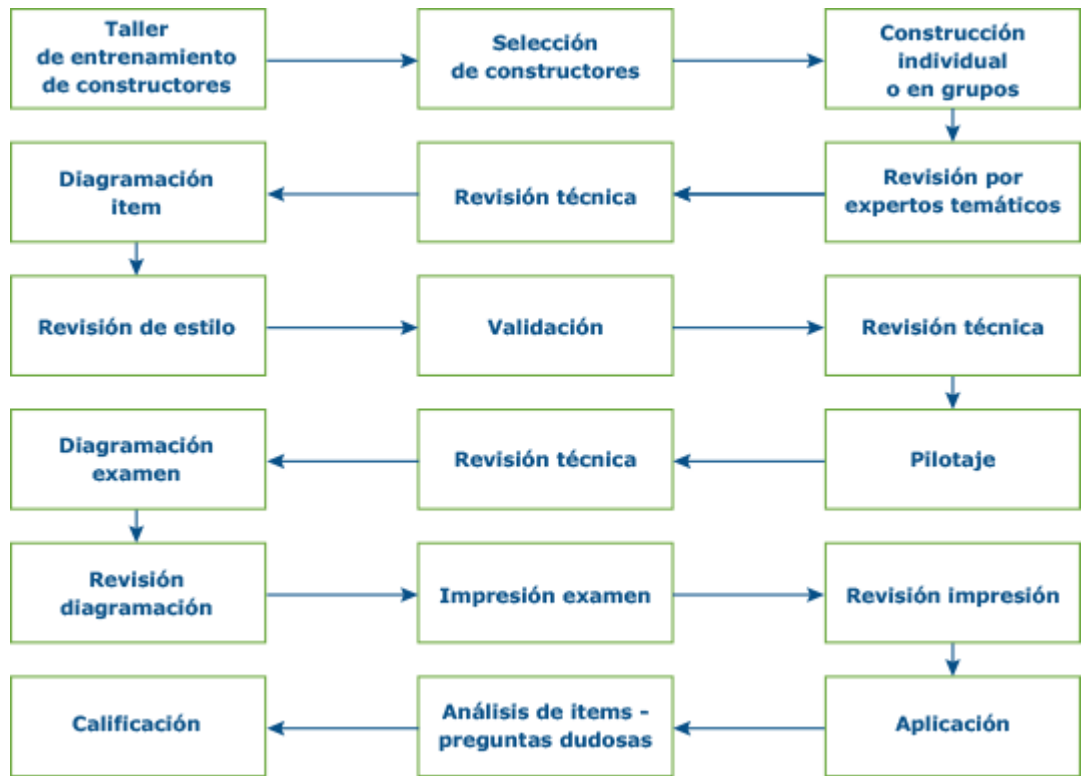


Figura 1_Flujo de construcción y validación de Ítems. ICFES, 2016.

Hasta que el Colegio de Enfermeras asegure dicha responsabilidad, se deben propiciar el fortalecimiento del liderazgo de los profesionales en Enfermería, dando paso a las oportunidades laborales del gremio y posiblemente el reconocimiento social y económico tan anhelado en este ambiente laboral, mediante la mediación que la Universidad, debe asegurar a las enfermeras que laboran no solo en servicios de hospitalización adultos, sino también con pacientes pediátricos, en urgencias, quirófanos, unidades de cuidados críticos entre otros.

Esta propuesta la recomiendo porque, podría contribuir en el sello distintivo de Enfermeros hospitalarios, del siglo XXI idóneos y empáticos, más humanos; bajo los cimientos de la tecnología e innovación científica en un sistema de salud en crisis. Favoreciendo a su vez, la práctica científica en enfermería y en general del área en salud.

BIBLIOGRAFIA

AGENCIA DE NOTICIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL. Falta de enfermeros profesionales en Colombia pone en riesgo a los pacientes. En: El Espectador. Bogotá D.C. 20, Marzo, 2014. Sec. Salud.

ALCARAZ LOPEZ, Gloria, *et al.* Revista Investigación y Educación en Enfermería. Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo Investigación y Educación en Enfermería. Marzo, 2010. Vol. 28, no. 1, p. 43-53 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.

APPLEBYA Christine, CAMACHO-BEJARANO Rafaela. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias. Enfermería clínica. Revista Science Direct. Editora Elsevier. 2014, vol. 24 no.1. p. 90-98.

BALDWIN R, Duffield C, *et al.* The role and functions of Clinical Nurse Consultants, an Australian advanced practice role: A descriptive exploratory cohort study. International Journal of Nursing Studies. 2013, vol. 50 no.1., p. 326–334.

BRUGUÉS BRUGUÉS, A, *et al.* Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria. Revista de Atención Primaria. 2015. Editorial Elsevier. Volume 49, Issue 9, November 2017, p. 518-524. . [Consultado: 26 de septiembre de 2017] Disponible en Internet: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.014>

CÁRDENAS, Soler. SALAS PEREA, Rosa S. La calidad de los instrumentos evaluativos. La Habana: CENAPEM, 1997. p. 89.

CASAS JIMÉNEZ, José. GARCÍA SÁNCHEZ, Jaime. GONZÁLEZ AGUILAR, Fernando. Guía técnica para la construcción de cuestionarios. México. Año 3, núm. 6. Enero-junio 2006. ISSN 1870-1477. ODISEO. Revista electrónica de pedagogía.

CHAMBLISS, D. ¿What it means to be a nurse? En: Strother K. Women and health: power, technology, inequality, and conflict in a gendered world. Boston: Allyn and Bacon; 2002. p. 278 -280.

CORREDOR, Martha; PEREZ A.M. y ARBELAEZ L., R. Estrategias de enseñanza y aprendizaje. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2009. p.18
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. El Consejo Nacional de Política Económica y Social. Bogotá D.C.: Gobierno de Colombia.2017. [Consultado: 16 de junio de 2017] Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/CONPES/Paginas/conpes.aspx>

Diccionario de Términos Médico-Legales.Leyderecho.org. 02, 2015. [Consultado: 28 de agosto de 2017] Disponible en Internet: <http://leyderecho.org/diccionario-de-terminos-medico-legales/>

FEUERSTEIN, Reuven. Instrumental Enrichment. Baltimore, University Park Press, 1980. — The Dynamic Assesment of Retarded Performers, the Learning Potential Assesment Device, Theory, Instruments, and Techniques. Baltimore, University Park Press, 1979.

GONZALEZ, Hernando, *et al.* Revista Enfermería Universitaria. Evaluación por competencias de los estudiantes de Enfermería a través de Aprendizaje Basado en Problemas. Septiembre, 2013, vol. 10 no.4., p.120-124.

GONZALEZ, Julia. WAGENAAR, Robert. BENEITONE, Pablo. Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. Mayo-agosto de 2004. Revista Iberoamericana en Educación, no 35. Editada por la Organización Iberoamericana de la Educación. [Consultado: 8 de marzo de 2017] (Recuperado en 5 diciembre 2017). Disponible en <https://rieoei.org/historico/documentos/rie35a08.htm>

HERRERA, Aura. Algunas Consideraciones Técnicas sobre la Construcción de Ítems de Pruebas Objetivas según la Clasificación de Objetivos Educativos de Bloom. Bogotá D.C., 2003. (Versión modificada para el desarrollo del ECAES de Psicología). Universidad Nacional de Colombia).

HOJAT, Mohammadreza. Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. Bogotá, D. C.: Editorial del Manual Moderno, 2012.p.10-17.

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN. ¿Cómo se elaboran las pruebas? Bogotá D.C., 10 Diciembre 2014. (Consultado en 20 febrero de 2018) Disponible en Internet: <http://www.icfes.gov.co/instituciones-educativas-y-secretarias/acerca-de-las-evaluaciones/como-se-elaboran-las-pruebas>

JUÁREZ GARCÍA, A. Competencias profesionales de enfermería a nivel de especialización en empresas de riesgo III y IV en México. [Base de datos en línea]. 2010. Revista NURE Investigación sobre Enfermería. Mayo-junio. [Recuperado en: 16 mayo 2017]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/competencias46134201012516.pdf

LEININGER, Madeleine. Culture care. A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs. New York: Mc Graw-Hill. 2002. p.189-192.

MILLER, P Y GOODNOW, J. Cultural practices: toward and integration of culture and development. En Miller, P, Goodnow, J y Kessel, F (Eds). Cultures practices as contexts for development. Vol 17 /spring. San Francisco: Jessey-Bass. 1995.

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. LEY 266 (25, enero, 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1996. P. 1-8.

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. LEY 911 (5, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica. Diario Oficial No. 45.693. Bogotá, D.C., 2004. p. 1-15.

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. LEY 30 (28, diciembre, 1992). Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Bogotá, D.C., 2004. p. 1-26.

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL .Norma técnica para pares académicos - NTPA - MEN 2016 (20, diciembre, 2016). Bogotá, D.C.

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Referentes de calidad: una propuesta para la evolución del Sistema de Aseguramiento de la Calidad Viceministerio de Educación Superior (marzo, 2018). Bogotá, D.C. p. 10-16.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Decreto No. 903 de 2014 tiene como fin la modernización y actualización de uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el Sistema Único de Acreditación. Bogotá, D.C., 2004.

MOLINA MULA, Jesús, et al. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. Index Enfermería. Julio-

sep., 2016, vol.25 no.3. [Consultado: 22 de marzo de 2017] Disponible en Internet:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006

ORELLANA, Y A. SANHUEZA, O. Competencia en investigación en enfermería. Ciencia y enfermería XVII.2011.no.1., p. 9-17. [Consultado: 13 de nov de 2017] Disponible en Internet: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200002

PROYECTO INNOVA CESAL. Bucaramanga. Universidad Industrial de Santander.2018. [Consultado: 15 de abril de 2017] Disponible en: http://www.innovacesal.org/redic_v2016/subred_03_cf.html

RAMÍREZ PERDOMO, Claudia Andrea. PERDOMO, Alix Yaneth. Revistas Científicas. Escala para medir calidad del cuidado de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo. Editorial USCO. Enero –junio, 2015. Vol. 7, no. 1.p. 24-31. Universidad Surcolombiana. Neiva, Colombia.

RIVEROS, Luis. Sociedad y Universidad. Compilación de lecturas: Un nuevo modelo de universidad en la sociedad del conocimiento. Bucaramanga. 2010. Centro para el Desarrollo de la Docencia. Universidad Industrial de Santander.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE. Evaluación y Certificación por Competencias Laborales. Bogotá D.C., 2017. [Consultado: 10 de abril de 2017] Disponible en Internet: <http://www.sena.edu.co/es-co/formacion/Paginas/Evaluaci%C3%B3n-y-Certificaci%C3%B3n-por-competencias-laborales.aspx>

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE. Guía para evaluar y certificar competencias laborales. Proceso de gestión por competencias para las cualificaciones. Bogotá D.C., 2017. Versión 4.

TRIBUNAL NACIONAL ETICO DE ENFERMERIA. Guía para el desempeño del profesional de enfermería .Bogotá D.C.: Código Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Julio de 1998.Primer Edición.

WERTHER, William, DAVIS, Keith Jr. Administración de personal y recursos humanos. México. 6ª edición. Mc Graw Hill, 1991. p. 73-80.

ANEXOS

Anexo A. Categorización de los Temas en Construcción de Instrumentos de Evaluación

a. CUESTIONARIO

Componentes	Porcentaje de preguntas
Bases de las competencias específicas de enfermeras hospitalarias según ACOFAEN.*	100%
Fundamentos relacionados con competencias académicas del programa de formación enfermero: Cognitivas, procedimentales y argumentativas.*	100%
Niveles de complejidad en el sistema de salud nacional en Colombia.*	60%
Niveles de pensamiento según Benjamín Bloom.*	25% nivel de conocimiento 25% nivel de comprensión 25% nivel de aplicación 25% nivel de análisis
Fundamentos de la teorista en enfermería: Patricia Benner.*	100%

b. LISTA DE COTEJO

Componentes	Porcentaje de preguntas
*Componentes del cuestionario	100%
Características de la estrategia aprender a aprender	60%
Empatía	20%

Anexo B. Cuestionario de Conocimientos



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA – CEDEDUIS

Especialización en Docencia Universitaria – Evaluación del Aprendizaje

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

**EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE ENFERMERAS HOSPITALARIAS QUE
CUIDAN PACIENTES ADULTOS EN EL NIVEL III DE ATENCION EN SALUD**

EVIDENCIA: Informa sobre los conocimientos, habilidades, destrezas y experiencia relacionada con el cuidado hospitalario general de la persona adulta, de acuerdo a normativa en salud.

ORGANIZACIÓN: Individual.

COMPETENCIA EVALUADA: Reconoce la práctica hospitalaria de enfermería como parte de su vida cotidiana, tras distinguir el progreso científico que ha tenido en la resolución de problemas en salud, así como su relación con otras ciencias trasdisciplinarias que han contribuido en la eficiencia y humanización de los servicios en salud.

AUTOR: _____

FECHA DE

EVALUACIÓN: _____

NOMBRE DEL ENFERMERO EN EVALUACIÓN:

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Lea cuidadosamente cada uno de los ítems.
 2. De acuerdo al tipo de preguntas seleccione solo la correcta, rellenando el óvalo correspondiente.
 3. Diligencie con lapicero negro.
 4. Duración de la evaluación: 60 minutos.
-

A continuación encontrará preguntas de selección múltiple única respuesta.

1. En los sistemas de drenaje cerrado para tubos a tórax “thorametrix” es **importante:**
 - a. evitar comer frutas acidas.
 - b. evitar recomendaciones: metoclopramida y ranitidina.
 - c. informar si le sucedió en los espacios continuos.
 - d. evitar subir el nivel del drenaje con respecto al paciente. **X**
2. Riesgo ocupacional al que está expuesto Juan auxiliar de enfermería, en el servicio de hospitalización durante la preparación de medicamentos
 - a. químico. **X**
 - b. físico.
 - c. biomecánico.
 - d. biológico.
3. Los pasos de absorción, distribución, metabolismo y excreción identifican el recorrido que hacen los medicamentos en el organismo. Proceso que se denomina:
 - a. farmacodinamia.
 - b. farmacodependencia.
 - c. farmacocinética.

- d. farmacovigilancia. **X**
-
- 4. La frecuencia cardiaca normal en un adulto es:
 - a. 90-100 latidos por minuto.
 - b. 60-100 latidos por minuto. **X**
 - c. 140-160 latido por minuto.
 - d. 200-250 latidos por minuto.
-
- 5. El rash cutáneo que presenta el paciente de servicio de hospitalización, después de la administración de 10 mgr de metoclopramida E.V., se considera:
 - a. Reacción alérgica. **X**
 - b. Contraindicación.
 - c. Efecto de tolerancia.
 - d. Efecto terapéutico.
-
- 6. La resolución 1164 de 2002 por la cual se adopta el Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios: algodones con sangre, jeringa y guantes contaminados, determina la siguiente segregación:
 - a. Bolsa negra porque son residuos anatomopatológicos.
 - b. Bolsa roja porque son residuos biosanitarios. **X**
 - c. Bolsa verde porque son residuos biodegradables.
 - d. Bolsa gris porque son residuos reciclables.
-
- 7. María es Enfermera del servicio de hospitalización, después de la administración de una ampolla de dipirona I.M. al paciente Mario Medina con hipertermia por dengue clásico, se pincha con la aguja al tratar de reenfundarla. Este accidente laboral se considera riesgo:
 - a. Químico.
 - b. Biológico. **X**
 - c. Mecánico.

d. Ergonómico.

8. El señor Nelson Vergara de 62 años, hospitalizado en el servicio de medicina interna con diagnóstico médico de trombosis venosa profunda en M.I.Izq continúa con orden médica de infusión de heparina a 1500 U.I/ hora, por lo cual la enfermera verifica la orden médica e inmediatamente revisa:

- a. el resultado del PT, INR y ajusta goteo si es necesario.
- b. el resultado del PTT, INR y ajusta el goteo si es necesario. **X**
- c. el resultado del PTT, PT y ajusta el goteo si es necesario.
- d. indicaciones del kardex de enfermería para manejo del esquema de anti coagulación.

9. Para preparar y administrar medicamentos por vía intramuscular, la Enfermera Adriana aplica los siguientes principios de técnica aséptica:

- a. Uso de tapabocas y bata anti fluidos desechable.
- b. Lavado de manos y asepsia del sitio de punción. **X**
- c. Uso de guantes estériles y bata anti fluidos.
- d. Limpieza del material y su de gorro desechable.

10. Según la última recomendación de la Organización Mundial de la Salud el rasurado, sólo se debe hacer si el vello interfiere con el procedimiento quirúrgico a realizar. El personal de enfermería en caso de necesitar realizar el procedimiento en sala de cirugía debe hacerlo con:

- a. presto barba a nivel de la piel.
- b. tijeras y luego con presto barba.
- c. hoja de bisturí a nivel de la piel.
- d. máquina eléctrica clíper. **X**

11. El servicio de hospitalización se encarga de la canalización de los pacientes, según la recomendación actual para la preparación de la piel se debe usar una

solución antiséptica. Por lo tanto las soluciones antisépticas recomendadas para la asepsia en la canalización de un acceso venoso periférico , podrían ser:

- a. alcohol al 70%, povidona yodada o clorexidina alcohólica. **X**
- b. alcohol al 20%, povidona yodada o clorexidina alcohólica.
- c. alcohol al 50%, povidona yodada o clorexidina alcohólica.
- d. alcohol al 70% povidona yodada o clorexidina solución.

12. Ingresa paciente procedente de la unidad quirúrgica, paciente adulto con vena periférica canalizada en dorso de la mano derecha, pasando por equipo de bomba de infusión solución salina al 0,9% a 100cc/hora, según las guías actuales los equipos de bomba de infusión se deben cambiar cada determinado tiempo. Según la evidencia actual, los equipos de bomba de infusión se cambian como mínimo cada

- a. 24 horas.
- b. 96 horas. **X**
- c. 7 días.
- d. 5 días.

13. En el octavo piso del servicio de hospitalización la señora María Reyes, no respira y ocasionalmente tiene respiración agónica, por lo cual la conducta seria

- a. Iniciar las maniobras de reanimación cerebro-cardiopulmonar. **X**
- b. Iniciar líquidos endovenosos tipo dextrosa al 5% en agua destilada.
- c. Intubarla con máscara laríngea No 5, de acuerdo al peso del paciente.
- d. apoyar la ventilación con dispositivos de flujo medio, tipo ventury.

14. Después de desfibrilación eléctrica con 200 julies, el paciente en reanimación cardiopulmonar presenta en el EKG, el siguiente registro. El cual corresponde a un ritmo:



- a. de bloqueo A-V completo.
- b. taquicardia ventricular sin pulso.
- c. sinusal. **X**
- d. desfibrilación auricular.

15. Según la Resolución 1995 de 1999, la historia clínica es:

- a. un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. **X**
- b. un archivo público y privado.
- c. un documento legal sometido a reserva por la fiscalía.
- d. corresponde a la ley 100 de 1999.

16. Durante el turno de enfermería, Manuela como auxiliar de enfermería escribe el registro de enfermería así:

Recibo paciente de 34 años, orientado, conciente, colaborador. Refiere “he sentido cansancio en el pecho”. Durante el examen físico se evidencia herida por arma de fuego en el tórax, con raspaduras por toda la cara. Signos vitales: Frecuencia cardiaca: 105 x min. Presión arterial: 120/85mmhg, Frecuencia respiratoria: 24 x minuto, afebril.

Al examen físico en orden cefalocaudal: cabeza normal, no presenta adenopatías en cuello, abdomen blando sin masas, ni adenopatías, refiere “tos no productiva y haberse caído de su moto, con raspaduras en la cara”.

Su estado hemodinámico es:

- a. estable. **X**
- b. inestable.
- c. critico.
- d. medio crítico.

17. Las siguientes condiciones deben diferenciarse de infección; donde la Colonización consiste en la presencia de microorganismos (en piel, membranas mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones) que no causan signos ni síntomas clínicos adversos. Igualmente la situación que resulta de la respuesta tisular a una agresión o estimulación por agentes no infecciosos, como sustancias químicas, se denomina:

- a. Inflamación. **X**
- b. Induración.
- c. Infección de órgano espacio.
- d. Sepsis.

18. ¿Cómo priorizaría en una urgencia a dos pacientes que son familiares y heridos así: uno, que se encuentra en estado hemodinámicamente inestable por un trauma cerrado de abdomen, al chocarse su carro con otro tipo furgón. Otro, con fractura de tercer metatarsiano de M.S.Der?

- a. Me declaro en conflicto de interés, por familiaridad.
- b. Brindo atención rápida y de alta calidad a familiar cercano.
- c. No le presté atención a ninguno.
- d. Acompañé al más crítico gestionando su cuidado Médico. **X**

19. La crisis del sector salud en Colombia ha generado un problema en las IPS que se refiere al endeudamiento y la falta de liquidez en la atención de los pacientes. Para la solución de este problema debemos:

- a. continuar trabajando con humanización. **X**
- b. renunciar a la clínica actual.
- c. aportar nuestros salarios en ayuda.
- d. continuar creciendo la cartera institucional.

20. La furosemida es un medicamento termosensible, debe protegerse de la luz especialmente cuando se administra por infusión continua. Dentro del cuadro de interacciones medicamentosas debemos administrarla:

- a. en jeringa nueva sin mezclar. **X**
- b. mezclada con cefazolina o vancomicina.
- c. con nitroprusiato de sodio.
- d. con la nutrición parenteral.

Agradecemos su valiosa participación en esta evaluación de conocimientos y le informamos que su Evaluador estará entregándole los resultados consecutivamente al terminar de resolverlos.

Anexo C. Plantilla de Respuestas



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA

– CEDEDUIS

Especialización en Docencia Universitaria –

Evaluación del Aprendizaje

PLANTILLA DE RESPUESTAS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

**EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE ENFERMERAS HOSPITALARIAS QUE
CUIDAN PACIENTES ADULTOS EN EL NIVEL III DE ATENCION**

EVIDENCIA: Determina los conocimientos, habilidades, destrezas y experiencia relacionada con el cuidado hospitalario general de la persona adulta, de acuerdo a normativa en salud.

ORGANIZACIÓN: Individual.

AUTOR:

FECHA DE

EVALUACIÓN: _____

NOMBRE DEL ENFERMERO EN EVALUACIÓN:

1	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
2	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
3	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
4	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
5	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
6	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
7	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
8	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
9	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
10	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
11	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
12	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
13	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
14	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
15	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
16	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
17	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
18	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
19	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>
20	a.	<input type="radio"/>	b.	<input type="radio"/>	c.	<input type="radio"/>	d.	<input type="radio"/>

Firmas:

EVALUADO: _____ RUN: _____

EVALUADOR: _____ RUN: _____

Anexo D. Plantilla de Respuestas



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

**CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA –
CEDEDUIS**

**Especialización en Docencia Universitaria –
Evaluación del Aprendizaje**

LISTA DE COTEJO PARA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS HOSPITALARIAS QUE CUIDAN PACIENTES ADULTOS EN EL NIVEL III DE ATENCION

ORGANIZACIÓN: Individual.

PROPOSITO: Al finalizar la evaluación de competencias la Enfermera hospitalaria tendrá la oportunidad de:

1. Determinar las competencias específicas como Enfermera del servicio de hospitalización desde el enfoque de evaluación de la atención específica de un paciente adulto, en institución de salud en el nivel de III. Así:

- Aplicar los conceptos teóricos prácticos que fundamentan el actuar de la Enfermera hospitalaria, mediante la utilización de valoración en enfermería y lenguaje técnico en salud que permita evidenciar las competencias en este perfil.

2. Propiciar una cultura académica del diálogo fundado en las competencias comunicativas que gesten nuevas necesidades educativas con el objetivo de :

- Contribuir a mejorar la calidad del cuidado de enfermera hospitalaria en los ambientes donde ejerza a través de la generación de propuestas de atención fundamentadas en la ley 266 del ejercicio profesional.

- Fortalecer las características, responsabilidades y funciones de la enfermera hospitalaria que aseguren su liderazgo y la delegación de funciones asistenciales a personal auxiliar de enfermería mediante el aprendizaje basado en análisis de casos.

- Asumir una actitud crítica, trabajo en equipo trasdisciplinar y empatía que generen desarrollo de las estrategias de cuidado actuales, según lineamientos del nivel de atención en salud.

-

AUTOR: _____

FECHA DE EVALUACIÓN:

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Observe con cuidado el desempeño de la Enfermera hospitalaria.
2. Para cada uno de los aspectos incluidos en la lista, identifica si la Enfermera cumple o no con el mismo e incluya una X en la columna correspondiente

3. Realice las observaciones que proporcionen pertinencia sobre el cumplimiento o no del aspecto.
4. Cuento el número de X en la columna de cumple.
5. Revise en la tabla de valoración el rango en el cual se encuentra el número de X.

Asigne el concepto y la calificación correspondiente

	ASPECTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
A. ADMISION HOSPITALARIA DE LA PERSONA ADULTA				
1	Verifica documentación relacionada con autorizaciones de la EPS o ERP.			
2	Determina las experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente con la alteración con su causa de hospitalización.			
3	Recepiona medicamentos, insumos o dispositivos requeridos para la hospitalización.			
4	Asegura el ingreso hospitalario de acuerdo a protocolos institucionales			
B. VALORACION DE ENFERMERIA				
5	Brinda información sobre la hospitalización y proceso a seguir.			
6	Utiliza comunicación adecuada y efectiva que permita validar la información por el mismo paciente.			
7	Indaga sobre situación actual y antecedentes de la persona			
8	Realiza examen físico con énfasis en los sistemas verbalmente referidos por la persona adulta.			
9	Responde con sensibilidad al sufrimiento del paciente, enfocándose en el alivio y el			

	beneficio.			
10	Toma signos vitales según recomendaciones Médicas o protocolarias para la Institución de salud			
11	Brinda confort a la persona y al cuidador			
12	Participa de triage que determine hospitalización diagnóstica o quirúrgica.			
C. DIAGNOSTICOS DE NECESIDADES EN ENFERMERIA				
13	Identifica el diagnóstico de necesidades de cada persona adulta.			
14	Asegura un cuidado directo con compasión al ponerse en el lugar del otro			
15	Fomenta el autocuidado con la persona adulta y el cuidador.			
16	Registra evolución de enfermería con datos relevantes de la situación actual.			
16	Prioriza el tipo de intervención en Enfermería.			
D. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA				
17	Asegura el trato humanizado a la persona y grupo familiar			
18	Confirma consentimiento informado en procedimientos de enfermería.			

19	Toma signos vitales: frecuencia cardiaca, presión arterial, pulsioximetría, dolor y frecuencia respiratoria de acuerdo a condición actual de la persona.			
20	Brinda educación a la persona hospitalizada y al grupo familiar sobre: condición actual de salud, diagnostico de necesidades prioritizadas, intervenciones , procedimientos a realizar, efectos secundarios de medicamentos necesarios, posibles complicaciones relacionadas con el plan de cuidados , resultados esperados con el plan de cuidados.			
21	Aplica tratamientos médico delegados, previa verificación de la orden del médico tratante.			
22	Realiza procedimientos de enfermería según normativas de seguridad del paciente y de infecciones.			
23	Fomenta el autocuidado en la persona adulta intervenida por enfermería.			
24	Gestiona el cuidado médico en la transversalidad de la atención en salud.			

25	Brinda confort a la persona durante su experiencia hospitalaria.			
26	Identifica y previene posibles complicaciones durante la atención en salud de la persona adulta hospitalizada.			
27	Reporta y analiza el evento adverso de acuerdo a protocolos institucionales. Si aplica.			
28	Verifica el estado de esterilización de los elementos, insumos o dispositivos utilizados por la persona durante su hospitalización.			
29	Asegura las condiciones de asepsia y antisepsia en los cinco momentos del lavado de manos hospitalario.			
30	Asiste a la persona hospitalizada en la reanimación cardiopulmonar. Si aplica.			
31	Apoya el egreso hospitalario de la persona junto a su núcleo familiar y/o social.			
32	Expone a la persona y grupo familiar, los derechos y deberes en salud de los pacientes.			

**E. EVALUACION DEL CUIDADO
DE ENFERMERIA**

33	Registra nota de enfermería, exámenes y procedimientos especiales y todo evento relevante, de acuerdo al turno establecido.			
34	Diligencia kardex de enfermería de acuerdo a normativa institucional.			
35	Administra el recurso documental requerido según tipo de atención en salud: EPS, ARL o ERP.			
F. EGRESO HOSPITALARIO				
36	Aplica check list de egreso.			
37	Verifica estado de salud actual de egreso.			
38	Valida el paz y salvo en hospitalización.			
39	Gestiona el arreglo del cadáver. Si aplica.			
VALORACION FINAL. TOTAL DE CUMPLIMIENTO.				

La valoración final

es:

CRITERIO	CONCEPTO	CALIFICACIÓN
Cumple entre 1-14 aspectos	Insuficiente	1.0 – 3.4
Cumple entre 15-25 aspectos	Aceptable	3.5 - 4.0
Cumple entre 26- 34 aspectos	Muy bueno	4.1 - 4.5
Cumple entre 35 - 39 aspectos	Excelente	4.6 -5.0

Evaluado por:
