

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería
pediátrica, utilizando la escala ECOEnf**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Ana María Pedraza Anguera

Directores

Juan Vicente Beneit Montesinos
Máximo González Jurado
Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid

Madrid, 2014

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, UTILIZANDO LA ESCALA ECOEnf.



TESIS DOCTORAL ANA M. PEDRAZA ANGUERA 2013

DIRECTORES

DR. JUAN VICENTE BENEIT MONTESINOS
DR. MÁXIMO GONZÁLEZ JURADO
DRA. MERCEDES GÓMEZ DEL PULGAR GARCÍA-MADRID

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERIA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGIA

*Evaluación de Competencias del
Enfermero Especialista en
Enfermería Pediátrica,
utilizando la escala ECOEnf.*

TESIS DOCTORAL
ANA M. PEDRAZA ANGUERA

DIRECTORES

DR. JUAN VICENTE BENEIT MONTESINOS

DR. MÁXIMO GONZÁLEZ JURADO

DRA. MERCEDES GÓMEZ DEL PULGAR GARCÍA-MADRID

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

*A Miguel, mi nieto,
por llegar en el momento que más lo necesitaba.*

A

Tesis Doctoral

gradecimientos

Ana María Pedraza

2013

Agradecimientos

Quisiera ser muy exhaustiva a la hora de no dejarme en el tintero el inmenso agradecimiento a todas aquellas personas, entidades y fundaciones que han permitido que mi tesis pudiera llegar a buen puerto. Todos ellos han contribuido a un logro, cuyo objetivo principal era la determinación de un instrumento para valorar las competencias en el periodo formativo de residencia enfermera en la especialidad de pediatría.

En primer lugar, agradecer a mis directores de tesis todos los esfuerzos llevados a cabo para estar hoy aquí. Al profesor Dr. D. Máximo González Jurado, por creer en mí, en mi capacidad para llevarla a cabo y por depositar su confianza en este proyecto. Al profesor Dr. D. Juan Benoit Montesinos por acogerme como doctoranda y acompañarme a lo largo de este camino durante todo este tiempo y a la profesora Dra. Mercedes Gómez del Pulgar por abrirme su casa en todas y cada una de las revisiones que hemos tenido que ir realizando a lo largo de estos años, por todo el tiempo compartido y por las horas vividas y robadas a su tiempo libre y a su familia. Todos ellos han estado a mi lado a pesar de la distancia física y su colaboración es difícil de poder ser cuantificada. Su apoyo y ayuda directa han sido el mayor capital de esta empresa. Será difícil olvidar lo que aprendido bajo su tutela.

De manera especial quiero hacer referencia a todas y cada una de las compañeras del grupo de expertos que han participado, desinteresadamente, dando muestras de una generosidad poco común y sin cuya competencia, afecto y profesionalidad habría sido del todo imposible poder llevar a cabo la redacción de la herramienta evaluativa que yo he podido desarrollar y que muestro en este acto. Ellas me han regalado su tiempo, su experiencia, su capacidad de colaborar en equipo y su mejor disponibilidad, acudiendo a unas convocatorias fuera de sus horarios laborales y sin mostrar signos de cansancio, ante una aventura tan poco común. Esta comisión ha sido el palo mayor de esta aventura y ha permitido la revisión de documentos novedosos y poder llevar a cabo las rúbricas, a través de talleres y reuniones.

A los miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Pediátrica, por sus aportaciones tan valiosas y por sus felicitaciones recibidas.

Asimismo al Colegio de Enfermería de Tarragona por permitirme el uso de sus instalaciones para estas reuniones de trabajo, cuya complicidad pedí apelando a su voluntad de ayudar en la investigación, metodología y formación de sus colegiados.

A todos y cada uno de los miembros de la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Tarragona, así como a los administrativos del mismo colegio por su paciencia y comprensión.

Entre tantos marineros de la goleta de mi tesis quiero hacer mención especial a:

Pilar Fernández, Vicepresidenta del Consejo General por su constante apoyo. Rafael Lletget y Jose Luis Cobos, miembros del Consejo General por su aportación bibliográfica y documentación en especial, así como su sabiduría general. José Ángel Rodríguez, Presidente del Colegio de Enfermería de Tenerife por los primeros apoyos materializados en los inicios de la tesis, aportando una primera aproximación documental. Manuel Mateos, por su valioso trabajo en la búsqueda de antigua documentación. Quiero hacer especial hincapié en que esa misión detectivesca por ausencia de soporte digital llevó consigo el descubrimiento de una enorme cantidad de documentos relacionados con los inicios de las especialidades enfermeras.

A todas las direcciones de enfermería de la provincia de Tarragona sin cuya complicidad, habría sido casi imposible zarpar.

Jordi Jové, tutor de MIR, por su aportación de experiencias en la evaluación de las competencias de los mismos.

Luis Alberto González, por su ayuda en la estadística y recuento de encuestas.

Carmen Montcusí, bibliotecaria de la URV, por su inestimable ayuda y colaboración al inicio de la búsqueda bibliográfica y en el repaso de la misma al finalizar este trabajo, también a la colaboración prestada por los bibliotecarios del ICS.

Para la revisión de este proyecto agradecer los vientos favorables de M. Pau González y Núria Martín. Mariví, tutora de residentes y su equipo de enfermeras del Hospital 12 de Octubre

por revisar las rúbricas y que posibilitó que mi propio trabajo fuera más fácil de llevar a cabo. También quiero hacer mención especial a las velas que han hecho llegar a buen puerto este velero, como son Cristina Rey y Sandra Paixà por no abandonar ni cuando los vientos soplaban fuertes, cada una de ellas me ha aportado lo mejor de sí, con dulzura y en la sombra.

En otro orden de cosas, pero imprescindible, a la Universidad Complutense de Madrid que ha estado detrás de este proyecto sin discriminación por zona geográfica y de forma especial al personal que ha colaborado desinteresadamente, especialmente al profesor David Carabantes, por su compromiso y ayuda al inicio de esta tesis.

A Montserrat Teixidor y Josep M. Camps por su incondicional apoyo. A Miquel Oliveras, Josep Nacher, Carme Fabra e Irene Castellnou por llegar conmigo hasta el final. A Isabel, mi secretaria en el Colegio de Enfermería, siempre dispuesta a colaborar, además de no agotar su paciencia para conmigo en el momento en que las marejadas han desbordado mi estado de ánimo.

Por último, y sin más calificación que meros amigos, compañeros de viaje de esta travesía y a lo largo de mi vida, quiero hacer una mención especial a Luisa y Vicente, Teresa y Rafel, Juani y Carlos, por los momentos perdidos, y a Miguel y a Lucía por los momentos robados.

A Nieves, Carlos, Daniel y Raquel por su acogida en casa, cada vez que viajaba a Madrid, desde el inicio del Máster y durante todos estos años de larga travesía.

Sin el apoyo, la compañía, la paciencia, y la implicación de mi familia no habría podido llevar a cabo travesía alguna. Mi madre y mi hermano por apoyarme desde la botadura, mis hijas por aguantar todo los temporales que esto conlleva en el más amplio sentido de la palabra y mi marido, amante y amigo por ser el timonel que ha conducido el barco en mi ausencia.

A tantos y tan buenos profesionales y compañeros, que no puedo llegar a nombrar aquí, sin cuya colaboración esta tesis habría embarrancado en arrecifes de dudas.

Hoy llegamos a puerto, con el mar en calma y el sol en el horizonte, la calificación que se obtenga en esta tesis es un resultado compartido entre todos y cada uno de los que aquí figuran.

I

ndice

Tesis Doctoral

Ana María Pedraza

2013

Pág.	
21	RESUMEN
31	ABSTRACT
41	1. INTRODUCCIÓN
43	1.1. La formación basada en competencias
44	1.2. Qué son las competencias
49	1.2.1. Tipos de competencias.
51	1.3. Qué es la evaluación
54	1.3.1. Tipos de evaluación según su finalidad .
54	1.3.2. La Evaluación como elemento del proceso de enseñanza aprendizaje.
56	1.3.3. Modalidades, métodos de enseñanza y su relación con los procedimientos de evaluación.
58	1.3.4. Instrumentos para la evaluación de competencias.
64	1.4. Historia de las especialidades de Enfermería
64	1.4.1. La era de la especialización.
65	1.4.2. Desarrollo cronológico de las especialidades de Enfermería.
71	1.5. La especialización en Enfermería pediátrica y su historia particular
74	1.6. La formación del especialista en Enfermería pediátrica
76	1.6.1. La formación de especialistas en Enfermería pediátrica en el contexto internacional.
81	1.6.2. La formación de especialistas en Enfermería pediátrica en el contexto nacional.
94	1.7. La aplicación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del especialista en Enfermería pediátrica
95	1.7.1. Programa de la especialidad de Enfermería Pediátrica.
95	1.7.2. Las competencias del especialista en Enfermería Pediátrica.
102	1.7.3. Metodología y entorno organizativo para el desarrollo de competencias en el especialista en Enfermería pediátrica.
105	1.7.4. Necesidad de evaluación de las competencias del especialista en Enfermería pediátrica.
109	2. JUSTIFICACIÓN
115	3. HIPÓTESIS
117	3.1. Hipótesis.

119	4. OBJETIVOS
121	4.1. Objetivos.
123	5. MATERIAL Y MÉTODOS
129	5.1. Fase 1: Adaptación de la "Escala ECOEnf" para la evaluación de las competencias del especialista en Enfermería Pediátrica.
130	5.2. Fase 2: Evaluación de la validez y fiabilidad de la escala.
131	5.3. Fase 3: Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada uno de ellos para la evaluación de los resultados de aprendizaje.
132	5.3.1. Seminario sobre Evaluación de Competencias.
133	5.3.2. Participantes.
134	5.3.3. Desarrollo de los seminarios.
139	5.4. Fase 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de pediatría al finalizar cada uno de los periodos de prácticas en los que desarrollan su formación.
149	6. RESULTADOS
151	6.1. Fase 1: Resultados.
153	6.2. Fase 2: Resultados.
173	6.3. Fase 3: Resultados.
173	6.3.1. Determinación de criterios de evaluación para cada una de las unidades de competencia.
174	6.3.2. Relación entre los resultados de aprendizaje de la orden SAS 1730/2010 y los criterios de evaluación.
186	6.3.3. Rúbrica para la evaluación de la Unidad de Competencia 1 (UC1): Comunicación y Relación Interpersonal.
187	6.3.4. Rúbrica para la evaluación de la Unidad de Competencia 2 (UC2): Gestión Clínica.
188	6.3.5. Rúbrica para la evaluación de la Unidad de Competencia 3 (UC3): Docencia.
189	6.3.6. Rúbrica para la evaluación de la Unidad de Competencia 4 (UC4): Investigación.
190	6.3.7. Rúbrica para la evaluación de las Unidades de competencia relacionadas con la Intervención: (UC5; UC6; UC7; UC8; UC9).
191	6.3.8. Resultados de satisfacción de los seminarios.

199	6.4. Fase 4: Resultados.
200	6.4.1. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 1 (UC1): Comunicación y Relación Interpersonal.
201	6.4.2. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 2 (UC2): Gestión Clínica.
202	6.4.3. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 3 (UC3): Docencia.
203	6.4.4. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 4 (UC4): Investigación.
204	6.4.5. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de competencia 5 (UC5): Intervención en Recién Nacidos, Niños y Adolescentes Sanos.
205	6.4.6. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 6 (UC6): Intervención Recién Nacidos con Problemas de salud.
206	6.4.7. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 7 (UC7): Intervención Niños y Adolescentes con Problemas De Salud.
207	6.4.8. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 8 (UC8): Intervención Niños y Adolescentes Atendidos en Unidades de Cuidados Intensivos.
208	6.4.9. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 9 (UC9): Intervención Niños y Adolescentes Atendidos en Unidades De Urgencias.

209	6.4.10. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 1 (UC1): Comunicación y Relación Interpersonal.
210	6.4.11. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 2 (UC2): Gestión Clínica.
211	6.4.12. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 3 (UC3): Docencia.
212	6.4.13. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 4 (UC4): Investigación.
213	6.4.14. Nivel de logro exigible para la Unidad de competencia 5 (UC5): Intervención en Recién Nacidos, Niños y Adolescentes Sanos.
214	6.4.15. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 6 (UC6): Intervención Recién Nacidos con Problemas de salud.
215	6.4.16. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 7 (UC7): Intervención Niños y Adolescentes con Problemas De Salud.
216	6.4.17. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 8 (UC8): Intervención Niños y Adolescentes Atendidos en Unidades de Cuidados Intensivos.
217	6.4.18. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 9 (UC9): Intervención Niños y Adolescentes Atendidos en Unidades De Urgencias.
218	6.5. RESULTADO FINAL: Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de pediatría deben demostrar según la orden SAS 1730/2010 De 17 de junio.
220	6.5.1. Propuesta de aplicación del Instrumento.

223	7. DISCUSIÓN
237	8. CONCLUSIONES
241	9. RELACIÓN DE TABLAS
247	10. RELACIÓN DE FIGURAS
251	11. RELACIÓN DE GÁFICOS
255	12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
265	13. ANEXOS

9.1. Anexo 1. "Escala ECOEnf". Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la orden CIN 2134/2008 de 3 de julio.

9.2. Anexo 2. Nivel de logro mínimo exigible, en la "Escala ECOEnf", para los estudiantes de enfermería al finalizar el grado.

9.3. Anexo 3. Plantilla de trabajo para la elaboración de rúbrica o matriz de evaluación utilizada en los seminarios.

9.4. Anexo 4. Encuesta de satisfacción sobre los seminarios.

9.5. Anexo 5. Encuesta para la validación de los niveles de logro exigibles.

9.6. Anexo 6. "Escala ECOEnfPed" Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de pediatría deben demostrar según la orden SAS 1730/2010 De 17 de junio.

9.7. Anexo 7. Nivel de logro mínimo exigible, en la "Escala ECOEnfPed", para los EIR de pediatría.

R esumen

Tesis Doctoral

Ana María Pedraza

2013

Resumen

Palabras Clave: Evaluación de Competencias, Enfermero Residente, Cuidados Avanzados Pediátricos.

INTRODUCCIÓN

En España la formación de enfermeras en el ámbito de los cuidados avanzados pediátricos, se regula mediante el Real Decreto 450/2005, sobre especialidades de enfermería, cuyo perfil y programa formativo se especifica en la orden SAS 1730/2010 . Según esta orden, la enfermera especialista en Enfermería Pediátrica, es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas.

Asimismo es el profesional que, con una actitud científica responsable ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitante, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad.

El perfil de competencias de la enfermera en este ámbito tienen su inicio en las trabajadas a lo largo de la formación de Grado y contempla las siguientes: Comunicación, Gestión Clínica, Docencia, Investigación y la intervención avanzada en recién nacidos, niños y adolescentes sanos, con patología aguda y/o crónica, los atendidos en urgencias y en los servicios especiales de cuidados intensivos.

Estas competencias se adquieren durante dos años de residencia en equipos multiprofesionales de pediatría, en los que se realizan las rotaciones por los centros de Atención Primaria y hospitales que tienen servicios pediátricos acreditados para esta finalidad.

En la Orden SAS 1730/20102 está descrito el perfil competencial y el programa formativo de la especialidad. Sin embargo, no se especifica el sistema de evaluación de los citados residentes.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica extensa, no se encontró un instrumento único, válido y eficaz que evalúe objetivamente las competencias del enfermero especialista según avanza su formación y que permita identificar oportunidades de mejora y convertir las debilidades en fortalezas.

Existe, no obstante, un instrumento de evaluación para las competencias del enfermero generalista según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 3 de Julio, la escala "ECOEnf"², y se procedió a la adaptación de la misma para su aplicación en el ámbito del enfermero de práctica avanzada o especialista en pediatría, obteniendo ocho rúbricas con criterios y descriptores concretos para cada una de ellas.

Esta tesis pretende orientar en la evaluación de las competencias de los residentes de enfermería, que cursan la especialidad de pediatría, desarrollando un instrumento para tal fin.

HIPÓTESIS

"La utilización de la escala ECOEnf en la formación de los Enfermeros Internos Residentes (EIR), en la especialidad de Enfermería Pediátrica, permite la evaluación de sus competencias"

OBJETIVO

El objetivo general de esta tesis es desarrollar un instrumento para la evaluación de las competencias que recoge el programa formativo de la especialidad, partiendo del modelo utilizado para el diseño de la escala ECOEnf, instrumento que permite evaluar las competencias del Grado en Enfermería.

Este objetivo general se concreta en los siguientes objetivos específicos:

1. Adaptar la escala "ECOEnf"² para la evaluación del especialista en Enfermería Pediátrica.
2. Valorar la validez y la fiabilidad de la escala de evaluación.
3. Diseñar una rúbrica que tuviera los niveles y estándares de cada una de las unidades de competencia en las que se agrupan los resultados de aprendizaje que debe demostrar el EIR de pediatría durante su formación.
4. Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de pediatría al finalizar cada una de las rotaciones de prácticas en los que desarrollen su formación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Partimos de las fases de desarrollo de la escala "ECOEnf"², que se describen a continuación:

FASE 1: "Elaboración de la escala de evaluación de competencias para el Grado en Enfermería ("Escala ECOEnf") según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 3 de Julio".

FASE 2: "Evaluación de la validez y fiabilidad de la escala"

FASE 3: "Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares para la evaluación de los resultados de aprendizaje".

FASE 4: "Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los Resultados de aprendizaje de la escala".

Observamos que en la orden ministerial que regula la formación del especialista en Enfermería Pediátrica, ya están contempladas las unidades de competencia y los resultados de aprendizaje asignados a cada una de ellas. Por lo tanto, la fase 1 y la fase 2 nos vendrían dadas por dicha normativa.

Para la adaptación del instrumento en nuestra investigación, comenzamos con el desarrollo de la fase 3. En esta fase se realizan grupos nominales en los que participaron expertos debidamente seleccionados, entre profesionales de enfermería con experiencia en las diferentes competencias que se estudian. Mediante la técnica del grupo nominal se confeccionaron y validaron las rúbricas que contienen los niveles y estándares para la evaluación de las competencias.

Una vez diseñadas las rúbricas de cada una de las Unidades de Competencia, en la fase 4, se procedió a determinar y consensuar el nivel de logro deseable o estándar de referencia exigible para cada una de ellas, teniendo en cuenta el periodo formativo. Para ello se utilizó nuevamente la metodología de grupo nominal y la recogida de información a través de encuestas en las que se preguntaba sobre cuál debería ser el nivel de exigencia en cada uno de los periodos y rotaciones, ofreciendo la posibilidad de elegir entre tres niveles de logro: básico, medio y avanzado.

Se llegó al consenso considerando la frecuencia relativa de las respuestas obtenidas al nivel de exigencia convertido en porcentaje, asumiendo como nivel de logro exigible el que reunía el mayor porcentaje de respuestas.

Todos los niveles establecidos fueron nuevamente validados por la Comisión Nacional de la especialidad, cuyos miembros avalaron dichos niveles y el instrumento final de evaluación.

RESULTADOS

El resultado de esta investigación nos ha llevado a confeccionar la Escala “ECOEnfPed” , como instrumento para evaluar las competencias de los EIR de Pediatría, este instrumento lleva implícito el nivel de logro mínimo exigible.

Las 28 competencias recogidas en la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica se agrupan en 8 Unidades de Competencias (UC), que contienen a su vez los resultados de aprendizaje correspondientes. (Fase 1 y 2)

El resultado de la fase 3 es la descripción de los criterios y descriptores a los que se les asignaron niveles.

Se establecieron tres niveles posibles de consecución y se describieron en cada una de las rúbricas.

Para las rúbricas transversales se obtuvieron criterios y descriptores diferentes, de manera que se consensuaron cuatro Unidades de Competencia: UC1 Comunicación y Relación Interpersonal, UC2 Gestión Clínica, UC3 Docencia y UC4 Investigación.

El resto de unidades, aunque fueron trabajadas independientemente, como se ha descrito en el apartado de metodología, al final el consenso nos llevó a elaborar una única rúbrica que sería la correspondiente a la Unidad de Competencia de Intervención, que está relacionada con la función asistencial.

El resultado de la fase 4 es el consenso del nivel de logro exigible para cada uno de los criterios de evaluación en cada una de las unidades de competencia.

Para las rúbricas transversales se consensó el nivel tanto para el primer año como para el segundo año de residencia. En el caso de la rúbrica de intervención, aunque los criterios y descriptores son comunes, el nivel de exigencia varía según la rotación a la que corresponda la unidad competencial que se está evaluando.

En cuanto al procedimiento de evaluación, cabe señalar que el evaluador será el Tutor de Enfermería que realiza el seguimiento del alumno durante cada rotación y recibirá previamente toda la información referente a la utilización de la escala que le permitirá otorgar un valor numérico al final de la evaluación.

La evaluación final se traducirá en un valor numérico que oscilará de 0% al 100% (de 0 a 10 puntos) si se cumplen todos los criterios al evaluar las distintas unidades de competencias. Se otorgará un valor numérico a través de unos criterios que deberán cumplirse, definiendo el porcentaje sobre el total de la escala que se va a asignar a cada una de la subescalas que se evalúan y considerando que el máximo es 100%, la suma de la evaluación de todas las Unidades de Competencia dará como máximo esta puntuación.

CONCLUSIONES

1. Establecer criterios y descriptores, para evaluar las Competencias del Especialista en Enfermería Pediátrica de la Orden SAS 1730/2010 en resultados de aprendizaje, asignándoles criterios y niveles de consecución, permite realizar una evaluación más objetiva que la que se plantea en la orden ministerial.
2. La metodología utilizada para la adaptación de la escala "ECOEnf"², diseñada para la evaluación de las competencias del Grado en Enfermería, ha permitido obtener la escala "ECOEnfPed", que contiene los criterios y niveles para la evaluación de las competencias del EIR de pediatría.
3. El método y el instrumento que se aporta en este trabajo podrá ser utilizado como procedimiento de evaluación, dado que no se conoce ninguno tan homogéneo para esta finalidad.
4. Es posible evaluar el nivel de competencia del Residente en diferentes momentos de su rotación utilizando la Escala "ECOEnfPed", dado que se ha consensuado el nivel mínimo exigible correspondiente a cada momento formativo.
5. Disponer del nivel de competencia exigible en cada rotación y que esta información sea conocida por tutores y enfermeros residentes, facilita la evaluación continua y el desarrollo de competencias.
6. La metodología es sencilla y reproducible, y permitirá diseñar nuevos instrumentos para la evaluación del resto de las especialidades enfermeras e incluso de las competencias de otras titulaciones de Ciencias de la Salud.
7. Con este modelo se garantiza una homogeneización, armonización y cohesión absolutas de estos profesionales, de cara a avalar con equidad los cuidados de enfermería pediátrica a cualquier recién nacido, niño y adolescente en el conjunto del sistema sanitario español.

BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto 450/2005, por el que se regulan las especialidades de Enfermería. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 108, (06/05/2005).

2. Orden SAS/1730/2010, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio. Boletín Oficial del Estado, nº 157, (29/06/2010).

3. Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, Boletín Oficial del Estado, nº 174, (03-07-2008).

4. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.

5. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.

6. Pedraza A, Beneit J, González MA, Gómez del Pulgar M, "Escala ECOEnfPed" Instrumento para la evaluación de las-competencias que los EIR de Pediatría deben demostrar según la Orden SAS 1730/2010 de 17 de junio. Registro de la propiedad intelectual. Nº: T-0201-2013.

7. Pedraza A, Beneit J, González MA, Gómez del Pulgar M, "Nivel mínimo exigible en la Escala ECOEnfPed" para los EIR de Pediatría. Registro de la propiedad intelectual. Nº: T-0200-2013.

COMPLUTENSE UNIVERSITY OF MADRID

SCHOOL OF NURSING, PHYSIOTHERAPY AND PODIATRY



Competency Assessment of the Nurse Specialist in
Paediatric Nursing, using the ECOEnf scale

DOCTORAL THESIS
ANA M. PEDRAZA ANGUERA
2013

Dr Juan Vicente Beneit Montesinos
Dr Máximo González Jurado
Dr Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid

Abstract

Key words: Competency Assessment, Resident Nurse, Paediatric Advanced Care.

Introduction

In Spain the education of nurses in the field of the advanced paediatric care is regulated through the Royal Decree 450/2005¹, on nursing specialties, whose profile and formative programme is specified by the Order SAS 1730/2010². According to this order, the nurse specialist in Paediatric Nursing is the professionals trained to provide specialized nursing care autonomously, through the early childhood and adolescents, at all levels of care, including health promotion, disease prevention and nursing care to new-borns, healthy or sick children and adolescents and their rehabilitation care, within a multi-professional team as well as collaborating with nurse specialists in other areas.

In addition, they are the professional that displays a responsible scientific attitude and play a leadership role within the provision of care to new-borns, children and adolescents, healthy and with acute pathological processes, either chronic or disabling, being trained to plan, implement and assess health programmes related to its specialty and to develop research projects and teaching in order to improve the quality of the services and collaborate with the advancement of the specialty.

The competency profile of the nurse in this field is initiated in the competencies worked throughout the undergraduate education and includes the following: Communication, Clinical Management, Education, Research and advanced interventions in new-borns, healthy children and adolescents, with acute and/or chronic pathology, the cases assisted in emergency and in special services of intensive care.

The specialty competencies are acquired during two-years of internship in multi-professional centres with paediatric teams, including rotations carried out at Primary Care and hospitals centres that have accredited paediatric services for this purpose.

In the Order SAS 1730/20102 it is described the competency profile and the training programme of the specialty. However, the system of competency assessment for the above mentioned residents is not specified.

After carrying out an extensive literature search, it was not found any single, valid and effective instrument to assess objectively the competencies of the specialist nurse, as their education advance and that allow for the identification of opportunities to improve and turn weaknesses into strengths.

There exists however an assessment instrument for the competencies of the generalist nurses as provided for in the ICN Order 2134/2008³ of July 3rd, the "ECOEnf" scale, which has been adapted for its application in the field of the nursing advanced practice or specialists in paediatric nursing. This adaptation achieved **to eight headings** that include specific criteria and descriptors for each one of them.

This thesis intends to provide guidance for the nursing internship competency assessment for nurses who are taking the paediatric specialty program. For this purpose it has developed a specific assessment instrument.

Hypothesis

"The utilization of the ECOEnf scale in the training process of the Nurses Internship Programme (NIP) in the Paediatric Nursing Specialty allows for the assessment of their competencies".

Objective

The general objective of this thesis is to develop an instrument for the assessment of the competencies defined in the specialty education programme, based on the model used for the design of the ECOEnf scale – an instrument that makes it possible to assess the competencies of nursing students at the Nursing Undergraduate Programme.

This general objective is further developed into the following specific objectives:

1. Adapt the "ECOEnf" scale for the assessment of the specialist in Paediatric Nursing.
2. Assess the validity and reliability of the assessment scale.
3. Devise a heading that should have the levels and standards of each competency unit in which learning outcomes are gathered and that should demonstrate the NIP of paediatrics during its training.
4. Determine the minimum achievement level, for the NIP of paediatric nursing at the conclusion of each practice rotation in which they are developing their training.

Material and Methods

Based on the phases of development of the "ECOEnf" scale that is described below:

PHASE 1: "Elaboration of the competency assessment scale of the Nursing Undergraduate Program ("ECOEnf scale") as provided for in the ICN Order 2134/2008 of July 3rd".

PHASE 2: "Assessment of the validity and reliability of the scale".

PHASE 3: "Design of a heading that contains the levels and standards for the assessment of the learning outcomes".

PHASE 4: "Determining the minimum achievement level, for the Undergraduate Nursing Program students at the conclusion of the Degree, for each one of the learning outcomes of the scale".

We observed that in the ministerial order that regulates the training of Paediatric Nursing Specialist, already included the competency units and the learning outcomes assigned to each one of them. Therefore, phase 1 and 2 was given by such regulation.

For the adaptation of the instrument in our research, we begin with the development of phase 3. In this phase nominal groups are carried out in which duly selected experts participa-

ted, including nursing professionals with experience in the different competencies under study. Through nominal group technique headings were set and validated containing the levels and standards for the assessment of the competencies.

Once designed the headings of each Competency Unit, in the phase 4, it proceeds on to determine and reach a consensus on the desirable level of achievement or reference standard for each one of them, taking into account the training period. To this end the nominal group methodology and the information gathering were again used through surveys in which it was asked what should be the level of requirement in each period and rotation, offering the possibility of choosing between three levels of achievement – basic, average and advanced.

Consensus was reached taking in consideration the relative frequency of the obtained responses at the level of requirement and converted into a percentage, assuming as level of achievement the one which is brought together with the greatest response percentages.

All established levels were validated again by the Specialty National Commission whose members supported such levels as well as the final assessment instrument.

Results

The findings of this research have led us to devise the “ECOEnfPed⁶” Scale as an instrument for assessing the competencies of the NIP of Paediatrics; this instrument implies the minimum achievement level to be requested⁷.

The 28 competencies gathered in Order SAS/1730/2010, of June 17th, by which endorses and publishes the training programme of the Paediatric Nursing Specialty are grouped into 8 Competency Units (CU), which in turn contain the corresponding learning outcomes (Phases 1 and 2).

The result of the phase 3 is the description of the criteria and descriptors for those that were assigned levels.

Three possible levels of achievement were established and described in each one of the headings.

For the cross headings criteria and different descriptors were obtained, so that four Competencies Units were agreed upon: CU1 Communication and Interpersonal Relations, CU2 Clinical Management, CU3 Teaching and CU4 Research.

For the rest of units, although they were worked out independently, as it has been described in the methodology section; finally the consensus led us to develop a single heading that would be the corresponding to the Intervention Competency Unit that is related to the care provider role.

Phase 4 results are the consensus on the achievement level to be requested for each one of the assessment criteria in each competency unit.

For the crosscutting headings a consensus for the level for both first and second years is reached. In the case of the intervention heading, despite the criteria and descriptors are common, the level to be requested varies on the basis of the rotation corresponding to the competency unit under assessment.

Concerning the assessment procedure, it should be noted that the Nursing Tutor that carries out the follow-up of the student in each rotation will previously receive all related information to the utilization of the scale will make possible to grant a numerical value at the end of the assessment.

The final assessment will result in a numerical value ranging between 0% and 100% (from 0 to 10 points) if all the criteria are fulfilled upon assessing the different competency units. It will be granted a numerical value based on several criteria that should be fulfilled, defining the percentage of the total of the scale that is going to be assigned each one of the subscales under assessment and considering that the maximum is 100%, the total of the assessment of all Competence Units will result as the maximum score.

Conclusions

1. Establish criteria and descriptors to assess the Competencies of Paediatric Nursing Specialists according to Order SAS 1730/2010 on learning outcomes, assigning criteria and achievement levels to allow a more objective assessment than the one proposed in the ministerial order.

2. The methodology used for the adaptation of the "ECOEnf" scale – designed for the assessment of the competencies of the Nursing Undergraduate Programme – has allowed obtaining the "ECOEnfPed" scale, which contains the criteria and levels for the assessment of paediatric NIP.

3. The method and the instrument provided through this work can be used as an assessment procedure, since no other known procedure is so homogeneous for this purpose.

4. It is possible to assess the competency level of Interns in different moments of their rotation using the "ECOEnfPed" scale, since the minimum achievement level was archived by consensus to the minimal level to be requested in all training instant.

5. The establishment of the competency level to be requested in each rotation and the fact that this information is known by tutors and resident nurses facilitates the continuous assessment and the development of competencies.

6. The methodology is simple and reproducible and will allow designing new instruments for the assessment of the remainder of the nursing specialties and including the competencies of other Healthcare Sciences qualifications.

7. With this model it is warranted total homogenization, harmonization and cohesion of these professionals, in view of supporting equity in the paediatric nursing care provided to any newborn, child or adolescent in the totality of the Spanish healthcare system.

Bibliography

1. Decree 450/2005 regulating Nursing specialties. Royal Decree 450/2005, of April 22nd. Spanish Official Gazette, No. 108, (06/05/2005).
2. Order SAS/1730/2010 endorsing and publishing the education and training programme for the Paediatric Nursing specialty. Order SAS/1730/2010, June 17th. Spanish Official Gazette, No. 157, (29/06/2010).
3. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.
4. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.
5. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.
6. Pedraza A, Beneit J, González MA, Gómez del Pulgar M, "Escala ECOEnfPed" Instrumento para la evaluación de las-competencias que los EIR de Pediatría deben demostrar según la Orden SAS 1730/2010 de 17 de junio. Registro de la propiedad intelectual. Nº: T-0201-2013.
7. Pedraza A, Beneit J, González MA, Gómez del Pulgar M, "Nivel mínimo exigible en la Escala ECOEnfPed" para los EIR de Pediatría. Registro de la propiedad intelectual. Nº: T-0200-2013.

1 Introducción

Tesis Doctoral

Ana María Pedraza

2013

Introducción

1.1. La formación basada en Competencias.

La aplicación del concepto de competencias es clave, tanto en la gestión de los recursos humanos de una organización, como proceso de evaluación y mejora de las personas y las organizaciones; así como en los distintos niveles de la educación.

El ámbito habitual de las competencias es el laboral, formando parte de la definición de un puesto de trabajo con el objetivo de evaluar el desempeño. En la actualidad se está aplicando en el contexto académico y es importante considerar que muchas de las competencias definidas en los modelos laborales no resultarían aplicables en el ámbito de la educación. Por este motivo surge la necesidad de definir y elaborar catálogos de competencias de carácter general y específico, que puedan ser aplicables al ámbito personal y profesional de los estudiantes¹.

COMPETENCIAS

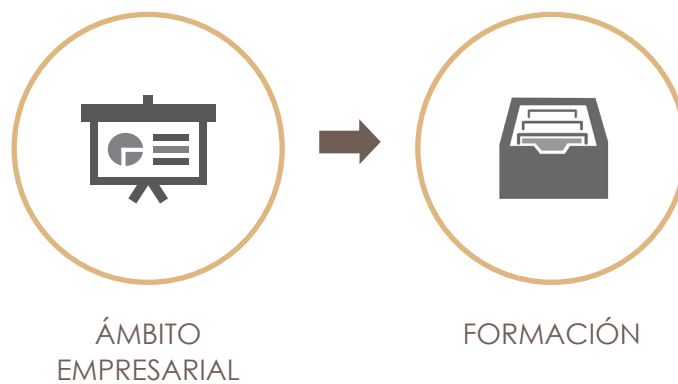


Figura 1. Las Competencias del ámbito empresarial a la formación basada en competencias (Gómez del Pulgar, 2011)²

La formación basada en competencias llega a la educación desde la formación profesional. En España referentes en este sentido son la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional³ y el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral⁴.

Según Vargas⁵, la aplicación del concepto de competencia abarca a las empresas con sus políticas de gestión de recursos humanos; a los Ministerios de Educación y Trabajo que persiguen objetivos centrados en políticas educativas o laborales de orden nacional; y a las instituciones capacitadoras que pretenden mejorar la calidad y eficiencia de sus programas formativos.

En este nuevo marco, el objetivo principal del proceso de aprendizaje queda supeditado al desarrollo de una serie de competencias, en función de los perfiles académicos y de los correspondientes perfiles profesionales. Por consiguiente, su objetivo principal es algo más complejo que el simple dominio o transmisión de conocimientos, como ha sucedido tradicionalmente.

La formación basada en competencias requiere una planificación, una metodología de desarrollo de las mismas y un procedimiento de evaluación.

En el ámbito de la especialidad el desarrollo de competencias profesionales se lleva a cabo a lo largo de los dos años de residencia y se evaluarán en los diferentes rotatorios que componen la formación.

1.2. Qué son las competencias.

Existen múltiples definiciones para el término competencia desde el punto de vista etimológico.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) en una de sus acepciones de competencia lo expone como "Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado". Refiriéndose a competente "Que tiene competencia" "que le corresponde hacer algo por su competencia⁶.

El término competencia también significa "ámbito de responsabilidad disciplinar o área profesional en el que la ley confiere el derecho a tomar decisiones autónomas".

Gómez del Pulgar, realiza una revisión sobre el término de competencias cuyas principales definiciones se muestran en la tabla siguiente:

DEFINICIONES DE COMPETENCIAS

McClelland (1973) ⁷	"Aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente".
Richard Boyatzis (1982) ⁸	"Características subyacentes a una persona, causalmente relacionadas con una actuación de éxito en un puesto de trabajo". "Capacidad o característica personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización dados".
Spencer y Spencer (1993) ⁹	"Característica subyacente en un individuo que está causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación".
Rodríguez y Feliu (1996) ¹⁰	"Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad".
Levy - Leboyer (1997) ¹¹	"Repertorios de comportamientos que unas personas dominan mejor que otras, incluso son capaces de transformarlas y hacerlas más eficaces en una situación determinada". "Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que diferenciaban a los mejores en el desempeño de una trabajo determinado".
Perrenoud (1999) ¹²	"La capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, una capacidad que se sustenta en conocimientos, pero no queda reducida a éstos".
Lasnier (2000) ¹³	"Saber hacer complejo, resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades (conocimientos, actitudes y habilidades), utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común"... "la persona competente es la que sabe construir a tiempo competencias pertinentes para gestionar situaciones profesionales que cada vez son más complejas".

Le Bortef (2001) ¹⁴	“Un saber actuar validado. Saber movilizar, saber combinar, saber transferir recursos (conocimientos, capacidades...) individuales y de red en una situación profesional compleja y con vistas a una finalidad”.
Pereda y Berrocal. (2002) ¹⁵	“Un conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta”.
Roe (2002) ¹⁶	“La competencia es la habilidad aprendida para llevar a cabo una tarea, un deber o un rol adecuadamente. Un alto nivel de competencia es un pre-requisito de buena ejecución. Tiene dos elementos distintivos: está relacionada con el trabajo específico en un contexto particular, e integra diferentes tipos de conocimientos, habilidades y actitudes. Hay que distinguir las competencias de los rasgos de personalidad, que son características más estables del individuo. Se adquieren mediante el learning-by-doing y, a diferencia de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, no se pueden evaluar independientemente”.
Ley 5/2002 de las Cualificaciones y de la Formación Profesional ³	“El conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y del empleo”.
El Proyecto Tuning Educational Structures in Europe (2003) ¹⁷	“Una combinación dinámica de atributos, en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo”.
AQU, (2004) ¹⁸	“Marc general per a la integració europea”, define la competencia como “la combinación de saberes técnicos, metodológicos y participativos que se actualizan en una situación y un momento particular”.

ANECA, (2004) ¹⁹	"Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con el programa formativo que capacitan al alumno para desarrollar las tareas profesionales recogidas en el perfil de egreso del programa".
Rué, (2005) ²⁰	"La competencia es la capacidad de responder con éxito a las exigencias personales y sociales que nos plantea una actividad o una tarea cualquiera en el contexto del ejercicio profesional. Comporta dimensiones tanto de tipo cognitivo como no cognitivo. Una competencia es una especie de conocimiento complejo que siempre se ejerce en un contexto de una manera eficiente. Las tres grandes dimensiones que configuran una competencia cualquiera son: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes)".
Libro Blanco de la Pedagogía ²¹ (2005)	"Conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes aplicadas en el desempeño de una profesión. Implica el ser, el saber, en sus distintas aplicaciones, y el saber hacer".
Allen Ramaekers G., Van der Velden,(2009) ²²	"Las competencias son los conocimientos, las habilidades y las motivaciones generales y específicas que conforman los pre-requisitos para la acción eficaz en una gran variedad de contextos con los que se enfrentan los titulados superiores, formuladas de tal manera que sean equivalentes a los significados en todos estos contextos".
Artículo 42. Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS. ²³	"Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean".
Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ²⁴ (1996)	"Un nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo es mayor que la suma de las partes".

Tabla 1. Definiciones del término "Competencia" (Gómez del Pulgar M., 2011)²

Aunque existe un amplio abanico de definiciones sobre este término, en la mayoría de ellas se hace referencia a tres elementos comunes, que son los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

Gómez del Pulgar, teniendo en cuenta las definiciones mencionadas aporta una nueva definición, en la que se introduce el término transferencia como la capacidad de movilizar los conocimientos y las habilidades por medio de las actitudes y valores para resolver las diferentes situaciones que se plantean en un determinado contexto y utilizando los recursos disponibles, integrando en un marco conceptual todos los elementos. Esta definición es la que seguiremos en el desarrollo de esta tesis.

“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”².



Figura 2. Definición de Competencia (Gómez del Pulgar M, 2011)²

1.2.1. Tipos de competencias

Se pueden encontrar diferentes formas de clasificar las competencias. Con la incorporación de este concepto a la educación superior, se puso en marcha por un conjunto de universidades el Proyecto Tuning¹⁷.

El Proyecto Tuning surgió como una iniciativa de las universidades y fue presentado a la Unión Europea a finales del año 2000 en el marco del programa Sócrates. Este proyecto es coordinado por las universidades de Deusto (España) y Groningen (Holanda). Su finalidad es la de compartir y aprovechar la experiencia de las universidades y la reciente evolución registrada en diferentes estados miembros con la pretensión de elaborar orientaciones que permitan a las distintas universidades y titulaciones diseñar y desarrollar planes propios que faciliten la convergencia.

El Proyecto Tuning recoge el desarrollo de tres líneas fundamentales:

- a) Identificación de las competencias genéricas que deseablemente deberían desarrollarse en todas las titulaciones.
- b) Identificación de las competencias específicas en las titulaciones estudiadas
- c) Definición del crédito europeo "European Credit Transfer System" (ECTS) como medida que permite comparar los distintos currículos de las diferentes universidades.

En la segunda fase (Tuning dos) comenzada en el 2003, aborda una cuarta línea que integra aproximaciones a la enseñanza y al aprendizaje, evaluación y rendimiento y calidad.

El proyecto Tuning incide en dos funciones principales de la Universidad:

- a) Proporcionar los medios para garantizar un aprendizaje potente de alto nivel y calidad. Este es el objetivo que pretende la planificación desde la perspectiva de trabajo del alumno.
- b) Diseñar proyectos formativos que sitúen a los estudiantes en condiciones de generar aplicaciones prácticas para mejorar la vida social y el área profesional propia de cada titulación. A esta segunda función hace referencia la enseñanza basada en competencias.

El Proyecto Tuning, clasifica las competencias en Genéricas y Específicas.

a) Las Competencias genéricas son aquellas competencias compartidas por todas las materias o ámbitos de conocimiento que son comunes a la mayoría de titulaciones, aunque con una incidencia diferente y contextualizada en cada una de las titulaciones en cuestión. Por ejemplo, no se trabajará igual la comunicación y la relación interpersonal de un futuro profesional de enfermería que la de un periodista, un maestro, un químico, etc. A su vez, las competencias generales pueden clasificarse en instrumentales, personales y sistémicas, recogiendo así el Proyecto Tuning 30 competencias que agrupa de la siguiente forma y que se enumerarán en el apartado correspondiente a las competencias del título de grado en Enfermería. Las Competencias Instrumentales tienen una función instrumental. Entre ellas se incluyen habilidades cognoscitivas, capacidades metodológicas, destrezas tecnológicas y lingüísticas; las Competencias Interpersonales hacen referencia a capacidades individuales tales como habilidades sociales (interacción y cooperación social) y por su parte las Competencias Sistémicas son las capacidades y habilidades relacionadas con sistemas globales (combinación de comprensión, sensibilidad y conocimientos; para ello es preciso adquirir previamente competencias instrumentales e interpersonales).

b) Las específicas son aquellas relacionadas con disciplinas concretas, con un ámbito o titulación, estando en este sentido, orientadas a la consecución de un perfil específico del graduado o graduada, en nuestro caso del especialista. Son próximas a ciertos aspectos formativos, áreas de conocimiento o agrupaciones de materias, y suelen tener una proyección longitudinal en la titulación.

En relación a esta clasificación de competencias, Tejada²⁵ explica que las competencias genéricas pueden llamarse también transversales y son susceptibles de ser aplicadas en situaciones variadas permitiendo pasar de unos contextos a otros; mientras que las específicas serían más restringidas por su utilidad. Mario de Miguel²⁶, por su parte, al referirse a este tipo de clasificación comenta que el verdadero crecimiento del estudiante, en las competencias contempladas en el perfil de una titulación, se produce con la integración de diversas actuaciones que afectan tanto a lo específico como a lo genérico y que no tiene sentido elaborar módulos formativos en los que se ofrezcan al estudiante de forma separada, de una parte conocimientos y habilidades y de otra, actitudes o valores. Ni en lo personal ni en lo profesional se separan ambos componentes de la competencia, más bien las competencias tienden a agruparse en actividades de cierta complejidad.

1.3. Qué es la evaluación

Según el Diccionario de Real Academia Española (RAE) Evaluar es señalar el valor de algo. Estimar, apreciar, calcular el valor de algo. Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos⁶.

Dar una nota es evaluar, hacer una prueba es evaluar, el registro de las notas se denomina evaluación. Al mismo tiempo varios significados son atribuidos al término: análisis de desempeño, valoración de resultados, medida de capacidad, apreciación del "todo" del alumno.

En el vocabulario de evaluación educativa de Santiago Castillo y que recoge Pimienta Prieto^{27,28} aparecen diferentes definiciones para el término evaluación. En la siguiente tabla se recogen algunas de ellas:

Tyler, (1950)	Proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado unos objetivos previamente establecidos, lo cual supone un juicio de valor sobre la programación recogida, que se emite al contrastar esa formación con los objetivos previamente establecidos.
Stcker, (1964)	Actividad metodológica que consiste simplemente en la recopilación y combinación de datos de trabajo, con una serie de metas que dan como resultado escalas comparativas o numéricas, y en la justificación de los instrumentos de recopilación de datos, las valoraciones y la selección de metas.
Scriven, (1967)	Necesidad de valorar el objeto evaluado. Integra la validez y el mérito de lo que se realiza o de lo que se ha conseguido, para decidir si conviene o no continuar con el programa emprendido.

Castillejo, (1983)	Recopilación de información rigurosa y sistemática para obtener datos validos y fiables acerca de una situación, con objeto de formar y emitir un juicio de valor respecto a ella. Estas valoraciones permitirán tomar las decisiones consecuentes para corregir mejorar la situación evaluada.
Pérez, (1985)	Proceso de recopilación y provisión de evidencias sobre el funcionamiento y la evolución de la vida en el aula, y con base en ella se toman decisiones sobre la posibilidad, la efectividad y el valor educativo del curriculum. Más que medir la evaluación implica entender y valorar.
Soler, (1988)	Medición de los aprendizajes. Nos permite conocer los errores y los aciertos de la enseñanza y consecuentemente mejorarla.
Rosales, (1990)	Una función característica del profesor, que consiste básicamente en una actividad de reflexión sobre la enseñanza.
Tenbrink, (1991)	Proceso de obtención de información y de su uso para formular juicios que, a la vez, se utilizarán para tomar decisiones.
Verdugo, (1994)	Recopilación sistemática de información y articulación de un modelo de funcionamiento personal teórico, en función de los datos recabados. Incluye tanto procedimientos experimentales como no experimentales, así como procedimientos cuantitativos y no cuantitativos.
De Ketele y Roegiers, (1995)	Procedimiento que consiste en delimitar, proporcionar y obtener la información útil para juzgar decisiones posibles.
Escamilla y Llanos, (1995)	Proceso caracterizado por los principios de continuidad, sistematicidad, flexibilidad y participación de todos los sectores implicados en él. Se orienta a valorar la evolución de los procesos de desarrollo de los alumnos y a tomar, en consecuencia, las decisiones necesarias para perfeccionar el diseño y el desarrollo de la programación con el propósito de mejorar la calidad educativa.

Medina, Cardona, Castillo y Domínguez, (1998)	Proceso y resultado de la recopilación de información sobre un alumno o un grupo de clase, con la finalidad de tomar decisiones que afecten las situaciones de enseñanza.
Pimienta, (2008)	Proceso sistemático de recopilación de información (cuantitativa y/o cualitativa) para enjuiciar el valor o mérito de algún ámbito de la educación (aprendizajes, docencia, programas instituciones, sistemas nacionales d educación), previa comparación con unas normas o criterios determinados con anterioridad y que responden a instancias de referencia específicas.

Tabla 2. Definiciones para el término evaluación según Santiago Castillo.

La evaluación, por lo tanto, implica un proceso sistemático y riguroso con el objetivo de recopilar datos, interpretarlos y realizar una valoración de los mismos con el fin de establecer mejoras.

Pimienta Prieto hace una breve descripción de los siete modelos clásicos de evaluación educativa así como del modelo sistémico el doctor Arturo de la Orden Hoz por su relevancia en la actualidad. Los siete enfoques son: Tyleriano, Científico, de Suchman, Orientado a la planeación, de Cronbach, CIPP, de Stufflebeam, Centrado en el cliente, Iluminativo y holístico, de Stake, Hamilton, Parlett y McDonald y el Orientado hacia el consumidor, de Scriven. Estos modelos surgieron a partir de la época de la profesionalización ⁽¹⁾.

(1) Para profundizar más en estos modelos se puede consultar el libro de Stufflebeam y Shinkiel: Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica. Barcelona: Paidós. 1987.

1.3.1. Tipos de evaluación según su finalidad

El momento de la realización de la evaluación es importante considerarlo. Evaluar al principio de la formación nos da idea de la situación de partida y de los aspectos en los que haya que incidir. Evaluar durante el proceso formativo nos proporciona información sobre cómo se van desarrollando las competencias que deben adquirir los estudiantes y, por lo tanto detectar en el nivel que se encuentran para poder introducir mejoras antes de que sea demasiado tarde. Evaluar al final de la formación nos sirve para certificar si se han adquirido las competencias propuestas y si el nivel se corresponde con el esperado.

Considerando lo anterior, podemos encontrarnos con los siguientes tipos de evaluación:

a) Diagnosticar, considerándose las experiencias previas, las actitudes y las expectativas de los alumnos al comienzo del proceso de aprendizaje. Proporciona al docente información sobre la existencia y las características de los saberes y capacidades requeridos. Este tipo de evaluación se conoce como Evaluación Diagnóstica.

b) Introducir ajustes para mejorar la enseñanza y el aprendizaje. Regula o ajusta las acciones para comprender y mejorar los procesos de enseñanza y de aprendizaje. En este caso se habla de Evaluación de los procesos de aprendizaje.

c) Comprobar los logros de aprendizaje. Comprueba o constata el logro de las capacidades expresadas en los objetivos del módulo. Este último tipo de evaluación es la Evaluación de los resultados, o evaluación final²⁹.

1.3.2. La Evaluación como elemento del proceso de enseñanza aprendizaje

Según explica Mario de Miguel²⁶ el proceso enseñanza-aprendizaje, tal como se entiende con la formación basada en competencias, va desde la definición de unas competencias hasta el diseño de unos procedimientos de evaluación para verificar si el alumno ha conseguido dichas competencias. Por ello, una vez establecidas las competencias a alcanzar, la planificación de una materia exige precisar las modalidades y metodologías de enseñanza-aprendizaje adecuadas para su adquisición así como los criterios y procedimientos de evaluación que vamos a utilizar para comprobar si se han adquirido realmente.

Son cuatro los elementos que conforman el modelo que propone este autor: las competencias a alcanzar por los alumnos, las modalidades u escenarios organizativos a tener en cuenta para realizar los procesos, los métodos concretos a utilizar a la hora de desarrollar las actividades de enseñanza-aprendizaje y las estrategias de evaluación que se estiman oportunas para verificar si los alumnos alcanzan los aprendizajes previstos.

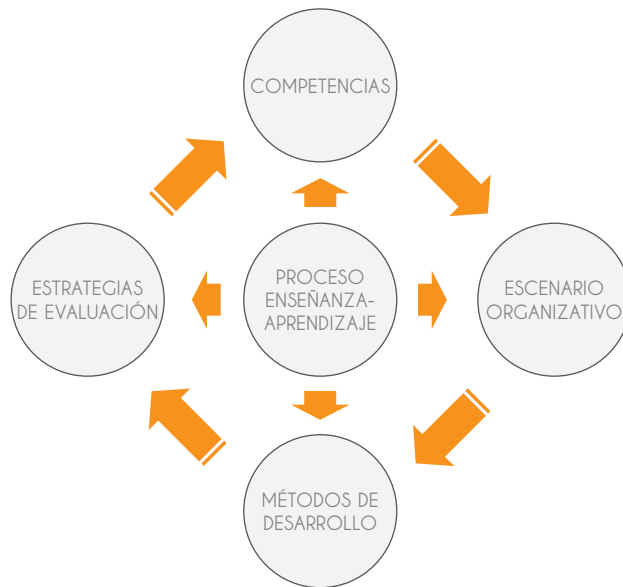


Figura 3. Proceso enseñanza aprendizaje (Mario de Miguel, 2006)²⁶

Para favorecer el desarrollo de competencias en los estudiantes es necesario considerar las situaciones concretas y el contexto que demanda la puesta en práctica de esas competencias, movilizándolo en la formación del estudiante, con sus actitudes y valores, los conocimientos y las habilidades que posee, como un todo integrado.

Los sistemas de evaluación, como elementos del sistema de enseñanza-aprendizaje, deben considerarse desde el primer momento en el que se planifica dicho proceso, pues la evaluación es el elemento protagonista que orienta y motiva dicho aprendizaje así como la propia enseñanza.

Para favorecer el desarrollo de competencias en los estudiantes es necesario considerar las situaciones concretas y el contexto que demanda la puesta en práctica de esas competencias, movilizándolo en la formación del estudiante, con sus actitudes y valores, los conocimientos y las habilidades que posee, como un todo integrado.

Los sistemas de evaluación, como elementos del sistema de enseñanza-aprendizaje, deben considerarse desde el primer momento en el que se planifica dicho proceso, pues la evaluación es el elemento protagonista que orienta y motiva dicho aprendizaje así como la propia enseñanza.

Focalizar el proceso en el aprendizaje del alumno supone necesariamente focalizar el proceso en los "sistemas de evaluación". La primera tarea a afrontar para el cambio real de paradigma es resolver la importante "brecha" entre profesores y alumnos en torno a los referentes que orientan sus estrategias de actuación. Focalizar el proceso en el aprendizaje del alumno supone necesariamente focalizar el proceso en los "sistemas de evaluación". El alumno, de forma natural, está predispuesto a ello. Sin embargo, para el profesor requiere un cambio de concepto sobre su labor, un cambio de actitud y el aprendizaje de nuevas destrezas.

El proceso de evaluación, por lo tanto, forma parte del proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes, siendo uno de sus elementos clave por el volumen de información que facilita al profesor y por las consecuencias que tiene para el docente, el alumnado, el sistema educativo en que está integrado y la sociedad³⁰.

Otros elementos que también integran este proceso son los métodos de desarrollo de competencias, que deben ser coherentes con los sistemas de evaluación.

1.3.3. Modalidades, métodos de enseñanza y su relación con los procedimientos de evaluación

Mario de Miguel²⁶, en su trabajo "Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias orientaciones para promover el cambio metodológico en el Espacio Europeo de Educación Superior" presenta un análisis muy interesante sobre la relación entre los métodos de desarrollo de competencias, las modalidades de aprendizaje y los procedimientos de evaluación más adecuados en cada caso.

Las modalidades de enseñanza las define como "*Maneras distintas de organizar y llevar a cabo los procesos de enseñanza-aprendizaje*". Los métodos de enseñanza los define como "*forma de proceder que tienen los profesores para desarrollar su actividad docente*".

En la siguiente tabla se muestra la relación entre modalidades y métodos de enseñanza:

MODALIDAD DE ENSEÑANZA	METODO DE ENSEÑANZA
Clase teórica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lección magistral
Seminarios y talleres	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estudio de casos ■ Resolución de problemas
Clases prácticas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Resolución de problemas ■ Aprendizaje basado en problemas
Prácticas externas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aprendizaje basado en problemas ■ Resolución de problemas.
Tutorías	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aprendizaje orientado a proyectos
Estudio y trabajo en grupo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aprendizaje basado en problemas ■ Aprendizaje cooperativo
Estudio y trabajo individual y autónomo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aprendizaje orientado a proyectos ■ Contrato de aprendizaje

Tabla 3. Relación entre Modalidades y Métodos de enseñanza (De Miguel M. 2006)²⁶

Por otra parte, también es importante tener en cuenta que tanto la modalidad como el método de enseñanza-aprendizaje debe ser coherente con el procedimiento y estrategia de evaluación y planificarse desde el comienzo de la formación. Por ejemplo, y siguiendo el estudio del que estamos hablando, las clases teóricas o magistrales se proceden a evaluar princi-

palmente con pruebas objetivas, pruebas de respuestas cortas y pruebas de desarrollo, siendo las que menos posibilidades tienen de elegir dentro del abanico de procedimientos de evaluación que se proponen, mientras que en el caso de las prácticas externas los procedimientos de evaluación más habituales son las propias memorias o informes que completan los estudiantes, así como cuestionarios o escalas que completan tanto estudiantes/titulados y tutores académicos como profesionales (técnicas de observación y escalas de actitudes), siendo estos los procedimientos mediante los que mayoritariamente se evalúa esta modalidad, además se utilizan para la misma pruebas de resolución de tareas reales y/o pruebas simuladas, portafolios.

No obstante, cabe señalar que, dado que las competencias integran varios elementos, debe tenerse presente que tanto a la hora de desarrollarlas, como de evaluarlas, serán necesarios diferentes métodos y estrategias.

1.3.4. Instrumentos para la evaluación de competencias

Existen diferentes instrumentos para evaluar y, tal como hemos comentado, será necesaria su combinación a la hora de evaluar competencias.

A continuación se comentan las características de los instrumentos de evaluación más utilizados para evaluar competencias en el ámbito de Ciencias de la Salud y en el contexto clínico con pacientes reales o simulados. Basándonos en las aportaciones de Avolio de Cols y Lacolutti²⁹, Simón Forgette-Giroux³¹ en la guía para la evaluación de competencias en medicina de la Agencia Catalana de Calidad (AQU)³² y en la tesis doctoral sobre evaluación de competencias en el EEES realizada por Gómez del Pulgar M.²

Para evaluar las competencias clínicas se han desarrollado diversas pruebas de tipo práctico, la mayoría de las cuales se tienen que incluir dentro de las llamadas técnicas evaluadoras observacionales y que frecuentemente comportan la utilización de simulaciones.

En la tabla siguiente se resumen algunas de las técnicas e instrumentos de evaluación más utilizados:

TÉCNICA	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Las técnicas de observación	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registros abiertos y registros cerrados/sistematizados ■ Las listas de control de evidencias ■ Las escala de valoración ■ Las rúbricas
Las Técnicas de Simulación	<ul style="list-style-type: none"> ■ Con Pacientes Estandarizados ■ Con maniqués
Las pruebas prácticas estructuradas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECO E)
Registros narrativos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las carpetas de trabajo o dossiers de aprendizaje (portafolio) ■ Los logbooks

Tabla 4. Técnicas e instrumentos de evaluación relacionados (De Miguel, 2006)²⁶

Las Técnicas de observación son procedimientos que se utilizan para la evaluación de conductas o realizaciones mientras se producen (ejecuciones, debates, exposiciones, presentaciones, etc.) o bien para la evaluación de productos ya acabados (trabajos escritos, proyectos, etc.). En ellas se pueden utilizar dos tipos de registros de las realizaciones y/o productos objetos de evaluación: registros abiertos y registros cerrados/sistematizados.

Entre los **registros abiertos** hay que mencionar: Los registros descriptivos (registros anecdóticos, anecdotarios, muestras de conducta). Son registros de incidentes específicos de la conducta de los sujetos que describen algún comportamiento observado que se considera importante para la evaluación y los registros tecnológicos. Y entre los **registros cerrados** y sistematizados se encuentran las listas de control (de verificación o de comprobación, checklist) y las escalas de valoración (o de estimación, rating scales).

Las Listas de Control de Evidencias consisten en una relación de características, previamente preparada, que se refiere a aspectos del comportamiento, a actuaciones en un área determinada o a características de una realización acabada. El observador se limita a registrar la presencia o ausencia de las características predeterminadas. La lista de control, o cotejo, contienen criterios de realización (enunciados afirmativos o interrogativos sobre hechos, características o secuencia de acciones) cuya presencia o ausencia se desea constatar. El docente señala, en cada caso, si los indicadores -o signos de evidencia- están o no están presentes.

Posibilita el registro de evidencias en ambientes reales de trabajo, en situaciones simuladas, en entrevistas, en el análisis de productos o en el de documentación de distinto tipo. Para que este instrumento cumpla con su función, es importante que los criterios de realización que lo componen sean claramente observables, suficientemente explícitos, para lo cual es importante que su redacción sea directa y precisa; tengan el mismo nivel de especificidad y posibiliten sólo distinciones dicotómicas (sí/no; correcta/incorrecta).

Las Escala de Valoración son como listas de control calificadas: el observador emite un juicio sobre la manera, la forma, el grado, la frecuencia o la intensidad en que se presentan las diversas características predeterminadas, mediante una escala numérica, gráfica o verbal. Una variante son las llamadas **matrices de valoración o rúbricas (rúbrics)**. Es similar a la lista de control en cuanto a que tiene aspectos básicos como referencias para orientar la observación y difiere de ella porque permite señalar el grado o la medida en que se manifiesta, en el postulante, cada característica a observar.

Las Rúbricas, según Vera Vélez (2003)³³ *“Son instrumentos de medición en los cuales se establecen criterios y estándares por niveles, mediante la disposición de escalas, que permiten determinar la calidad de la ejecución de los estudiantes en unas tareas específicas”.*

Herman, Aschbacher y Winters (1997)³⁴ se refiere a la rúbrica como *“escala múltiple que contiene elemento a evaluar y en cada uno de ellos la descripción de los diferentes grados de realización. Son más precisas y exhaustivas que las escalas”.*

Según Torres y Perera (2010)³⁵ *“La rúbrica es un instrumento de evaluación basado en una escala cuantitativa y/o cualitativa asociada a unos criterios preestablecidos que miden las acciones del alumnado sobre los aspectos de la tarea o actividad que serán evaluados”.*

Según estos dos autores, se pueden clasificar en dos grupos:

Por una parte, las holísticas, que tratan de evaluar el aprendizaje o competencia desde una visión más global, y por otra las rúbricas analíticas, que se centran en algún área concreta de aprendizaje. Además, nos permite diseñarla para tareas amplias o específicas.

Facilitan la evaluación del desempeño del estudiante en las áreas del currículo que son complejas, imprecisas y subjetivas, a través de un conjunto de criterios graduados que permiten valorar el aprendizaje, los conocimientos y/o competencias logradas por el estudiante.

El objetivo de su diseño es que el estudiante pueda ser evaluado de forma de forma objetiva, al mismo tiempo permite al profesor especificar claramente qué espera del estudiante y cuáles son los criterios con los que se va a calificar.

De acuerdo con Simon y Forgette-Giroux³¹, el uso de la escala implica puntuar, interpretar y juzgar.

- La puntuación corresponde al proceso de identificar dentro de la escala y para cada criterio, la descripción de celdilla que se ajusta más a la conducta o producto observado.
- La interpretación consiste en localizar la columna que mejor describe el nivel de dominio del indicador que se quiere evaluar.
- El juicio, finalmente, es comparar el nivel de rendimiento observado con un estándar predeterminado.

Para preparar una rúbrica es necesario revisar detalladamente el contenido o unidad que se va a estudiar, establecer con claridad dentro de esa área o unidad un (unos) objetivo(s), desempeño(s), comportamiento(s), competencia(s) o actividad(es) en los que se va a enfocar y determinar cuáles se van a evaluar; describir claramente los criterios de desempeño específicos que va a utilizar para llevar a cabo la evaluación de esas áreas y asignar un valor numérico de acuerdo al nivel de ejecución (cada nivel debe tener descrito los comportamientos o ejecuciones esperadas por los estudiantes); diseñar una escala de calidad para calificarlas, establecer los niveles de desempeño que pueden alcanzar los estudiantes y por último revisar lo que se ha plasmado en la matriz para asegurar que no le falta nada.

Las Técnicas de simulación son recreaciones artificiales de una situación o circunstancia clínica con el propósito que el sujeto evaluado pueda realizar determinadas tareas de manera controlada y que no suponga ningún riesgo para los pacientes. Los instrumentos generalmente más utilizados para ello son los pacientes estandarizados, los pacientes simulados y los maniqués.

Los Pacientes estandarizados son personas que han sido preparadas para reproducir con fiabilidad la historia clínica y/o los resultados de la exploración de casos clínicos típicos. Pueden ser o bien personas sanas (a veces actores o profesionales sanitarios) que han sido entrenadas para la simulación o bien personas enfermas que han sido entrenadas para estandarizar su propia condición con finalidad evaluadora.

Los maniqués son modelos hechos de plástico o de látex que reproducen el cuerpo humano o partes de éste con una gran corrección anatómica y que permiten practicar procedimientos técnicos específicos. Algunos incorporan componentes de «realidad virtual» que permiten simular situaciones que se dan en diversos ambientes médicos (quirófanos, unidades de vigilancia intensiva, salas de urgencias, etc.), y que simulan parámetros fisiológicos (como los sonidos cardíacos y respiratorios) que responden a las manipulaciones de los estudiantes.

Permiten evaluar mejor que los pacientes estandarizados determinadas habilidades. Estos instrumentos de simulación se pueden utilizar aisladamente, como es el caso de los exámenes con pacientes estandarizados. Pero lo más frecuente es utilizarlos en combinación con otros instrumentos de evaluación, como se hace en las diversas variantes de pruebas prácticas estructuradas.

Las pruebas prácticas estructuradas, se conocen, generalmente, como “objective structured clinical examinations” (OSCE) —en castellano, “Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados” (ECOE), pero también como “objective structured clinical assessments” (OSCA) o “multiple station exercises/exam” (MSE) y son muy utilizadas en medicina. Consisten en un circuito de «estaciones» en cada una de las cuales el sujeto evaluado tiene que realizar unas tareas estandarizadas en un tiempo determinado.

Entre las ventajas que presentan sobresale la de ser fácilmente estandarizables. Entre los inconvenientes, se han destacado la limitación en el número de áreas de contenido que pueden ser

evaluadas y el carácter artificial del escenario y del tiempo en que tiene lugar la evaluación. Por otra parte, son muy costosas de desarrollar y de administrar.

Los registros narrativos (diarios de clase, diarios de campo) son registros escritos retrospectivamente de la conducta de uno mismo o de otros sobre la base de cierta continuidad. Pueden adoptar diferentes formatos: desde ser completamente abiertos a seguir una estructura prefijada con diversos niveles de sistematización.

Las carpetas de trabajo o dossiers de aprendizaje (portafolio) son compilaciones selectivas y validadas de materiales sobre las actuaciones realizadas por el estudiante, en las que se reflejan los esfuerzos, los progresos y los aprendizajes en un área específica a lo largo de un periodo de tiempo. Los estudiantes reflexionan sobre su aprendizaje y lo evalúan con relación a los objetivos del curso y a sus propios objetivos o expectativas.

Los logbooks se utilizan para documentar las actividades de aprendizaje relevantes realizadas en áreas específicas³².

1.4. Historia de las especialidades de Enfermería

La larga historia de la Enfermería ha estado marcada por acontecimientos relevantes que supusieron, en su momento, un avance significativo para la profesión y sus especialidades.

1.4.1. La era de la especialización

Desde el punto de vista histórico, la especialización en el ámbito de la Enfermería no es un fenómeno nuevo. Desde los comienzos de la Enfermería profesional moderna se reconoció que las necesidades de los diferentes pacientes/usuarios requerían la disponibilidad de profesionales con conocimientos más amplios y profundos, que no podían obtenerse exclusivamente mediante el programa formativo básico.

Han existido, sin embargo, diversos movimientos con acento en la especialización funcional, como la administración, la enseñanza y la planificación, pero afortunadamente ha predominado el desarrollo de la especialización en los ámbitos clínicos del ejercicio profesional, cuya responsabilidad primordial es la mejora continua de la calidad de la atención de Enfermería y la seguridad de las personas atendidas, más aún cuando se trata de situaciones complejas de salud o enfermedad y de alto riesgo, lo que, sin ningún género de dudas, requiere conocimientos especializados para dar una respuesta eficaz.

Hasta el año 1977 las especialidades para Ayudantes Técnicos Sanitarios respondían, mayoritariamente, a modelos médicos que estaban centrados más en la enfermedad que en la promoción de la salud, y en la curación más que en la prevención de enfermedades. Algunas de ellas, como la fisioterapia y la podología, dejaron de ser especialidades de Enfermería para configurarse como carreras en sí mismas³⁶.

Con la incorporación de la Enfermería a la Universidad, se hizo imprescindible regular unas nuevas especialidades de acuerdo a las demandas cambiantes y a la dinámica de la población, a las necesidades y expectativas de los programas y Servicios de Salud, y a las líneas de desarrollo y evolución de la propia educación básica de la Enfermería.

En este proceso de regulación de las especialidades tomó parte muy activa el Consejo General de Enfermería de España, asumiendo claramente la responsabilidad que por Ley tiene conferida al objeto de que toda la ordenación de la profesión, ya sea de la práctica o de la educación, en respuesta a las necesidades de salud de la población, se acomode a los avances de la profesión y a los cambios en el Sistema Sanitario.

De forma coherente con estos principios, el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio⁵², por el que se regula la obtención del Título de Enfermero Especialista, aprobado durante la gestión al frente del Ministerio de Sanidad de D. Julián García Vargas, creó siete nuevas especialidades, de las cuales, pese a los años transcurridos, sólo dos de ellas se desarrollaron: la de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas) en 1992, y la de Enfermería de Salud Mental en 1998.

El estudio sobre “la aportación de Enfermería a la salud de los españoles: situación actual y perspectivas de futuro de su desarrollo profesional” evidenciaba, ya en el año 1998, el nulo avance de este proceso en relación con el año 1992.

La fragmentación y obsolescencia de la legislación hasta este Real Decreto, junto a las modificaciones sufridas en las necesidades asistenciales por cubrir, motivadas por el constante progreso científico, el trasvase y complementariedad de la provisión de servicios sanitarios del hospital hacia la atención primaria y la salud pública, así como los condicionantes de ir poco a poco homogeneizando y reordenando el número, contenido y denominación de las especialidades en Enfermería con los de la Europa Comunitaria, viene urgiendo a que éstas se desarrollen inmediatamente, incorporando a cada título de especialistas, aquellos perfiles y áreas de capacitación en los cuales la formación se haya realizado con mayor énfasis y las nuevas necesidades de salud así lo exijan³⁶.

1.4.2. Desarrollo cronológico de las especialidades de Enfermería

Partimos de la formación especializada de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) y recogemos la legislación y la denominación de las especialidades para éstos (Tabla 5).

Las enfermeras encontraron muchas dificultades para alcanzar el reconocimiento profesional, no instituyéndose el "Título de Enfermera" hasta 1915, momento a partir del cual, la profesión se clasifica en: Practicantes, Matronas, Enfermeras³⁷.

En el año 1953, el decreto de 4 de diciembre unifica los estudios de practicantes, enfermeras y matronas regulándose por Decreto el Título de Ayudante Técnico Sanitario.

En el año 1977, Aparece el R.D. 2128 sobre Integración en la Universidad de las Escuelas de ATS como Escuelas Universitarias de Enfermería. El título que otorgan dichas escuelas es el de Diplomado en Enfermería, siendo la primera promoción la del curso 1977 - 1980.

Actualmente los estudios de Enfermería están adaptados al Espacio Europeo de Educación superior (EEES) implantándose como titulaciones de Grado³⁸.

Centrándonos en las especialidades, cabe destacar que las matronas fueron las primeras mujeres que accedieron a la Enfermería como profesión organizada³⁹.

Se plantea la hipótesis de que tanto las matronas como los especialistas en Pediatría y puericultura planificaron su enseñanza en régimen de internado, de manera que permitía una máxima disponibilidad de los alumnos para paliar la escasez de los profesionales especialistas. Por lo cual, sometidos a una planificación de mañana, tarde y noche, se podía solventar cualquier incidencia.

Durante esta época se produce la expansión hospitalaria de la Seguridad Social, los grandes hospitales españoles se construyen en este momento histórico. Tal es el caso de la ciudad sanitaria de "La Paz" en Madrid o "La Fe" en Valencia⁴⁰.

En la tabla 6 se recogen los referentes legales relacionados con las especialidades de Enfermería desde que los estudios pasan a ser universitarios.

La aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, ley 44/2003, abre las puertas para la regulación de las especialidades de Enfermería. Esta Ley nos dice que la Enfermería es una profesión sanitaria, además dice que corresponde a los Diplomados Universitarios

en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades, abriendo una puerta a la normalización de la formación especializada en Ciencias de la Salud⁴¹.

Formación especializada de los Ayudantes Técnicos Sanitarios

AÑO	NORMA LEGAL	ESPECIALIDAD	DURACIÓN DE LA FORMACIÓN
1957	Decreto de 18 de enero. Ministerio de Educación nacional ⁴²	Establece la especialización de asistencia obstétrica (matrona)	1 año íntegro
1957	Decreto de 26 de julio. Ministerio de Educación nacional ⁴³	Establece la especialización en "Fisioterapia"	2 cursos
1961	Decreto 1153/61 de 22 de junio. Ministerio de Educación nacional ⁴⁴	Establece la especialización en "Fisioterapia"	1 cursos
1962	Decreto 727/1962 de 29 de marzo. Ministerio de Educación nacional ⁴⁵	Establece la especialización de "Podología"	2 cursos
1964	Decreto 3524/64 de 22 de octubre. Ministerio de Educación nacional ⁴⁶	Establece la especialización de "Pediatría y Puericultura"	2 cursos
1970	Decreto 3192/70 de 22 de octubre. Ministerio de Educación y Ciencia ⁴⁷	Crea la especialidad de "Neurología"	2 semestres
1970	Decreto 3193/70 de 22 de octubre. Ministerio de Educación y Ciencia ⁴⁸	Crea la especialidad de "Psiquiatría"	2 cursos

1971	Decreto 203/71 de 28 de enero. Ministerio de Educación y Ciencia ⁴⁹	Crea la especialidad de "Análisis Clínicos"	2 cursos académicos
1975	Decreto 2233/1975 de 24 de julio Ministerio de Educación y Ciencia ⁵⁰	Crea la especialidad de "Urología y Nefrología"	1 cursos académicos

Tabla 5. Especialidades del ATS. (Sellán, 2009)⁴⁰

AÑO	NORMA LEGAL	RESPECTO A LA ESPECIALIDAD
1980	Orden de 9 de octubre de 1980 ⁵¹	Se reconoce a los diplomados en Enfermería a que cursen las especialidades existentes para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, lo que configuro un sistema peculiar y atípico de ordenación académica, necesariamente transitorio, y la especialidad entonces de ATS Especialista en Pediatría y Puericultura no tuvo la salida que se esperaba porque no se establecieron puestos específicos.
1987	Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de <i>Enfermero Especialista</i> ⁵²	Se crean las Especialidades que derogan las nueve de ATS y se establecían las convalidaciones pertinentes. Enfermería Obstétrico-ginecológica (Matrona). Enfermería Pediátrica. Enfermería de Salud Mental. Enfermería de Salud Comunitaria. Enfermería de Cuidados Especiales. Enfermería Geriátrica. Gerencia y Administración de Enfermería. El programa ha variado pero ya recogía diferentes apartados que se han incluido en la nueva redacción y otros que han sido necesarios incorporar.
2003	Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) ⁴¹	Aborda, en su título II una nueva regulación de las especialidades en Ciencias de la Salud, entre las que se incluyen las especialidades de Enfermería, con el fin de adecuarlas a la nueva norma legal.

2005	Real Decreto 450/2005, de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería ⁵³	<p>En su Artículo 2. Se recogen las especialidades actuales de Enfermería, que son las siguientes: Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Enfermería de Salud Mental. Enfermería Geriátrica. Enfermería del Trabajo. Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos. Enfermería Familiar y Comunitaria. Enfermería Pediátrica.</p> <p>Con la publicación de este RD, se incorpora la especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos y desaparecen la de Gerencia y Administración de Enfermería y la de Enfermería de Cuidados Especiales.</p>
2007	LEY ORGÁNICA 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades ⁵⁴	<p>Se producen importantes cambios en el ámbito de la Educación, especialmente el que supone, la integración en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Esta propuesta exige pasar del modelo basado en la enseñanza, al modelo centrado en el aprendizaje lo que implica la implantación de una metodología activa y participativa. Los nuevos especialistas se formaran con la nueva fórmula de Enfermero Interno Residente (EIR).</p>
2009	Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo ⁵⁵	Se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
2009	Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo ⁵⁶	Se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo.
2009	Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre. ⁵⁷	Por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.
2010	Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio ⁵⁸	Se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
2010	Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio ⁵⁹	Se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.
2011	Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo ⁶⁰	Se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Tabla 6. Referentes legales relacionados con las especialidades de Enfermería.

En la actualidad, las Comisiones Nacionales de las respectivas especialidades han elaborado el correspondiente programa formativo de cada una de ellas, así como los requisitos de acreditación de las unidades docentes donde se forman los futuros especialistas. Estos programas formativos y los requisitos de acreditación de las especialidades aprobadas han sido ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, informados por la Comisión de Recursos Humanos del SNS y por el Ministerio de Ciencia e Innovación, de acuerdo con lo que prevé la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La puesta en marcha de las especialidades de Enfermería exige un proceso que se inicia con la aprobación del programa y los requisitos de acreditación, con la acreditación de las unidades docentes para la formación de enfermeras especialistas y acaba con la convocatoria de plazas de formación, la efectiva incorporación de enfermeras residentes a las plazas convocadas y la finalización del periodo de formación que para cada especialidad se establezca.

1.5. La especialización en Enfermería pediátrica y su historia particular.

Nos remontamos a 1417 donde debemos hacer mención especial al contenido de la Normativa del Hospital de la Sta. Cruz de Barcelona en la que aparece institucionalizada la figura de la “*Mujer encargada de los niños*” que principalmente era la encargada de recibir, cuidar y curar a los niños y niñas abandonados y que alimentaba a los recién nacidos durante la primera noche con agua y azúcar.

Posteriormente una nodriza iba al hospital a horas convenidas a darles de mamar, o bien los bebés eran depositados en sus casas, bajo la supervisión de la “*Mujer encargada de los niños*”⁶¹.

Siguiendo con la historia, un siglo después encontramos la Cofradía de Nuestra Señora de la Soledad, en 1567, y la Inclusa fundada en 1572, la casa donde se recogían y criaban niños expósitos⁶².

El S.XVIII destaca por su gran indiferencia a los infanticidios, además de las enfermedades, los defectos congénitos, la sofocación por aplastamientos debido a que las niñeras dormían

con los bebés, la transmisión de enfermedades por parte de las amas de cría y éstas a su vez se contagiaban de enfermedades de los lactantes. La alimentación con biberón era causa de mortalidad, ya que muchas enfermedades se transmitían por la leche y las aguas contaminadas. Pasada la primera mitad de este siglo aparece un cambio de actitud hacia la infancia y se le comienza a prestar mayor atención. La preocupación romántica por el niño y las ideas sociales de Rousseau, dan lugar al fenómeno conocido como *“el descubrimiento del niño”*.

El grave problema de los índices de mortalidad infantil en el siglo XVIII eran el cuidado prenatal deficiente o nulo, una alimentación inadecuada debida a la ignorancia y a la pobreza, enfermedades infecciosas al principio del embarazo y la temida infección hospitalaria: la fiebre puerperal. Las estadísticas cifran la muerte en niños menores de 5 años en el 50%⁶³.

En el mismo siglo, los niños abandonados constituían un grave problema dado que había gran indiferencia al infanticidio durante esa época.

En el siglo XIX nace la Enfermería como profesión. Es en este siglo cuando aparece la *“revolución Nightingale”*, la teoría en la que basa los cuidados de Enfermería reside en *“Colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él”*, modelo que aplica durante la primera guerra de Crimea y por su contribución a la reforma de las condiciones sanitarias en los hospitales militares de campo.

A mediados del siglo XIX la Enfermería no era considerada una profesión adecuada para una mujer educada.

En lo que se refiere a la atención a la infancia, en este siglo, aparecen los primeros hospitales infantiles.

En 1867 Benito Menni, hermano de la Orden de S. Juan de Dios levanta en Barcelona un *“Hospital Sant Joan de Deu”* y en Madrid en 1876 se fundó el *“Hospital del Niño Jesús”*, cuna de la pediatría española y la primera cátedra de pediatría en 1886.

Muy importante y de gran relevancia fue la creación de *“las gotas de la leche”*, guarderías y gran parte de las instituciones de protección a la infancia. Institutos de Puericultura.

Ya en el S. XX, en cuanto a la formación de la profesión enfermera aparecen las primeras Escuelas que empiezan a reformar los estudios y se proyectan los primeros cursos que podríamos llamar de post-grado, fomentando la especialización en diferentes campos de actuación. A principios de este siglo, se produce un desarrollo importante de enfermeras y otros profesionales dedicados especialmente a la salud materno-infantil, destacando momentos puntuales muy importantes como:

1910 Primera Conferencia de la Casa Blanca sobre "Bienestar infantil"

1914 Primer Congreso Español de Pediatría con el lema "Proteger al niño"

1924 En Ginebra "Declaración Universal de los Derechos del Hombre", anunciándose la necesidad de una protección especial para los niños, sobre todo a nivel jurídico.

1946 Institución de UNICEF, con el propósito de prestar ayuda urgente a los niños en situaciones de guerra o catástrofe, ampliando sus competencias hasta la actualidad.

1965 Premio Nobel de la Paz a UNICEF por su labor en pro de la infancia en el mundo.

1979 "Año Internacional del Niño"

En España, en 1964, la Pediatría y Puericultura se diferenció como especialidad de Enfermería (Decreto 22 de octubre, 3524/64) como respuesta a la creciente apreciación de que la naturaleza de los problemas de salud que se manifiestan durante la infancia y adolescencia es bien diferente a la de los adultos.

Integrados los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios en la Universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería por Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, no se procedió a desarrollar las especialidades adecuadas a la nueva titulación, sino que se autorizó por orden de 9 de octubre de 1980 a los diplomados en Enfermería a que cursasen las especialidades existentes para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, lo que configuró un sistema peculiar y atípico de ordenación académica, necesariamente transitorio.

Es a partir de la publicación del Real Decreto 992/1987 de 3 de julio⁵², por el que se regula la obtención del Título de Enfermero Especialista, cuando se propone la creación de la Especialidad de Enfermería Pediátrica y se deroga la de Pediatría y Puericultura.

La entrada en vigor de la ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)⁴¹, que aborda en su título II una nueva regulación de las especialidades en Ciencias de la Salud, entre las que se incluyen las especialidades de Enfermería, con el fin de adecuarlas a la nueva norma legal, posibilita posteriormente la publicación del Real Decreto 450/2005 de 22 de abril⁵³, sobre especialidades de Enfermería que es el que tomamos como punto de partida del programa de formación de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Sanidad²³, en su artículo 13, define la atención especializada como aquella que “comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente”.

1.6. La formación del especialista en Enfermería pediátrica.

La enfermera especialista es aquella que a partir de la aplicación de las bases comunes de la Enfermería desarrolla actividades propias y específicas que exigen de una determinada capacitación para poder ser aplicadas constituyendo una especialización (Romero, 2007)⁴⁴.

El concepto de enfermera especialista del Comité Consultivo para la formación en el ámbito de Enfermería de la Unión Europea nos dice que la enfermera especialista “Es una enfermera con cualificaciones complementarias a las de una enfermera responsable de cuidados generales ya que posee conocimientos avanzados en un ámbito determinado de los cuidados de Enfermería y está habilitada para ejercer como especialista”.

El enfermero especialista en Enfermería Pediátrica, es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de Enfermería especializados durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles y ámbitos de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la

enfermedad y la asistencia al niño y adolescente enfermo, así como su rehabilitación, dentro de un equipo interdisciplinar y multiprofesional.

Asimismo, es el profesional que, con una actitud científica responsable ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al niño y al adolescente, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad.

El desarrollo de la especialidad de Enfermería pediátrica coincide con la adaptación de los estudios de Diplomatura de Enfermería al Espacio Europeo de Educación Superior.

El Espacio Europeo de Educación Superior impulsó diferentes iniciativas sobre la docencia actual en las instituciones y sirve para reflexionar sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Atendiendo a la terminología de especialista, según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) se entiende por especialista a la persona que: “cultiva o se dedica a un ramo de determinado arte o ciencia de la que tiene especiales conocimientos o habilidades”.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), entidad que a nivel mundial representa a todas las enfermeras/os, quien es la voz de los adelantos de las profesiones de Enfermería, y que elabora propuestas para mejorar la atención de los usuarios atendidos por el profesional de Enfermería, indica que una de las alternativas para garantizar la atención de calidad a la población que atiende el profesional de Enfermería es la especialización de los enfermeros; por lo que propone este concepto de Enfermera Especialista: El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) define a una enfermera especialista como: “Una enfermera preparada más allá del nivel de una generalista, y autorizada para trabajar como una especialista con experiencia en un campo específico de la Enfermería”.

No obstante, la práctica enfermera especialista de España se asemeja más a la denominación de práctica avanzada (EPA), definida por el Consejo Internacional de Enfermería, “como una enfermera graduada universitaria que ha adquirido un conocimiento experto, habilidades complejas de toma de decisiones y competencia clínica para expandir su práctica, cuyas

características están configuradas por el contexto y/o el país en el que está acreditada para ejercer y a la que se le exige una formación universitaria"⁶⁵.

Por su parte, la Doctora Miriam Ovalle refiere: *"El enfermero especializado es un enfermero que posee cualificaciones complementarias a las de un enfermero responsable de cuidados generales, y está habilitado para ejercer como especialista, posee conocimientos avanzados en un ámbito determinado de los cuidados de Enfermería"*⁶⁶.

Estos dos conceptos de enfermera especialista, son conceptos que comparten una frase clave como es la preparación de un nivel superior de una enfermera generalista, este profesional tiene la responsabilidad y la capacidad de demostrar mayores conocimientos, criterios y habilidades en el desempeño de sus actividades.

1.6.1. La formación de especialistas en Enfermería pediátrica en el contexto internacional

En los países anglosajones, el ámbito de responsabilidad es periódicamente analizado y redibujado por los profesionales de Enfermería a través de sus asociaciones científicas y organismos de representatividad profesional, como los Colegios Profesionales, en respuesta a los avances de la ciencia y a las necesidades de la sociedad. La definición de competencias en Estados Unidos o en Canadá se recoge en forma de estándares de la práctica, normas de la práctica o buenas prácticas profesionales.

Los estándares de la práctica son las guías teóricas que intentan delimitar el espacio profesional enfermero, en sus diferentes ámbitos de actuación y de especialidad.

El ejercicio de una especialidad comprende actividades clínicas y de relación, asesoramiento, investigación, docencia y administración adecuados a la atención de la población usuaria de los servicios sanitarios públicos y privados.

En algunos países europeos puede ser una especialidad que se cursa una vez se ha obtenido el título de Enfermería Generalista y en otros puede ser Enfermero Especialista, pero no está autorizada para el ejercicio como Generalista.

Las Organizaciones Internacionales reconocen que para las profesiones de la salud es crucial el desarrollo de sus especialidades, ya que es la vía por medio de la cual profundizan y amplían conocimientos, habilidades y actitudes para una práctica profesional más cualificada. Los sistemas de salud se apoyan en los especialistas para mejorar continuamente la calidad de la atención de salud⁶⁷.

La Dra. Ovalle analizó la situación de las especialidades de Enfermería en Europa y en el año 2006 publicó un trabajo donde quedaba patente la dispersión que existe en los diferentes países de la Unión Europea al comentar "En los países europeos existe una numerosa oferta de especialización en diversos ámbitos del ejercicio profesional con distinta duración, diferentes tipos de institución que conceden diplomas y programas de estudio con contenidos muy diferentes"⁶⁶.

Tras realizar una consulta al Consejo General de Enfermería de España sobre la situación de la especialidad de Enfermería Pediátrica en Europa, se nos remitió un documento de la "Paediatric Nursing Associations of Europe" (PNAE)⁶⁸ en el cual se presentan datos de un estudio realizado en 2010 que se realizó para investigar si había habido cambios en la formación de las enfermeras pediátricas, respecto a un estudio realizado en el año 2003. Se enviaron cartas a los Ministerios de Salud de los países europeos para poner de relieve los resultados y variaciones extremas en los niveles de educación y preparación de dichas enfermeras. El impacto de la calidad de la atención y los riesgos que se plantean para los niños eran motivo de preocupación para las asociaciones europeas.

De los 30 países que respondieron a la encuesta, 19 indicaron que no había un programa específico en Enfermería pediátrica. En algunos países como Austria, Alemania, Irlanda, Italia y el Reino Unido hay un acceso de entrada directa a un programa de educación en Enfermería pediátrica. Otros países, como Bélgica indicaron que había tenido un sistema en vigor hasta 1996 y en Suiza hasta el año 2008.

Hay países dónde existe la posibilidad de acceso directo desde el nivel de grado.

En 15 países las enfermeras sólo pueden acceder a un programa específico de educación en Enfermería Pediátrica para adquirir los necesarios conocimientos, habilidades y valores para la práctica de Enfermería Pediátrica tras estar acreditados como enfermeros generalis-

tas. Algunos países, como Croacia y Estonia reconocen la necesidad de formación específica enfermera pediátrica y se plantean iniciar un programa de postgrado durante el año 2011. En ocho países (entre ellos Chipre, Dinamarca, Finlandia, Islandia, Rumania, Malta, Eslovenia, Suiza) las enfermeras que atienden a niños y jóvenes están calificadas únicamente como enfermeras generalistas, sin tener un título de especialista.

A pesar de que en algunos programas de formación de enfermeras generalistas o de cuidados a adultos incluyen contenidos de pediatría, la PNAE considera que éstos son insuficientes para ejercer como enfermeras de pediatría es decir, para evaluar de forma independiente, planificar, gestionar y evaluar los cuidados de Enfermería de bebés, niños y jóvenes.

La encuesta encontró que no existe un registro nacional específico para las enfermeras de pediatría en 17 países. En otros países existe un registro nacional para todas las enfermeras, con algunos de los encuestados indican que en el registro nacional es posible identificar que las enfermeras tienen una cualificación específica en Enfermería pediátrica.

La duración de la formación en Enfermería pediátrica y el contenido, tanto en términos de la teoría como en la práctica, varía considerablemente.

El cambio hacia la armonización de las cualificaciones, la introducción de mecanismos para lograr un sistema común de créditos transferibles para permitir el reconocimiento mutuo de las cualificaciones entre los países es facilitar la movilidad geográfica de los trabajadores en toda Europa. El énfasis está en facilitar la movilidad geográfica y el reconocimiento mutuo de las cualificaciones en toda Europa de enfermeras de cuidados generales. Hay una creciente necesidad de garantizar que la formación en Enfermería pediátrica tiene un nivel coherente en toda Europa, no sólo para permitir la movilidad geográfica, sino para reducir los riesgos a los niños y jóvenes, y garantizar la mejora de las normas y los resultados.

Las especializaciones en todos los países están en continuo cambio para que Enfermería de una respuesta adecuada a las demandas y necesidades de salud, a los entornos socio sanitarios, a los cambios de los sistemas de salud y al avance y nuevas decisiones asumidas por el nuevo rol de Enfermería, con el fin de contribuir a mejorar la salud de la población y la calidad de la atención. Además, el acuerdo de Bolonia ha dado lugar a que todos los países

involucrados reconsideren las nuevas especialidades prioritarias para la población en sus sistemas de salud y las nuevas competencias y estructuras donde se van a desarrollar. España está siguiendo el mismo proceso para la convergencia europea, y, si es posible, trabajar conjuntamente con todos los países y organizaciones de Enfermería para conseguir la armonización del nivel de especialización. Esta perspectiva se concreta en el Real Decreto de Especialidades y su posterior desarrollo.

En la siguiente tabla se muestran los datos relacionados con la formación de enfermeras pediátricas en Europa.

Países en los que se está desarrollando la especialidad de Enfermería pediátrica

PAÍS	NECESIDAD DE TÍTULO PREVIO DE ENFERMERO GENERALISTA	DURACIÓN DEL PROGRAMA	NIVEL	CONTENIDOS TEÓRICOS	PRÁCTICAS
Alemania	No	3 Años (4600 horas)	Certificado	2100 horas	2500 horas
Austria	Si (3 años)	1 año más (4480 horas)	Diploma	600 horas	1000 horas
	No			2000 horas	2480 horas
Bélgica	Si	1 año (900 horas)	No oficial	27 créditos (450 h)	27 ctos. (450 h)
Croacia	Si	1 año	Diploma	50%	50%
Chipre	No existe programa de especialidad de Enfermería				
República Checa	No consta	36 meses	Diploma	50%	50%
Dinamarca	No existe programa de especialidad de Enfermería				
Eslovaquia	Si	1 año	Diploma	No consta	No consta
Eslovenia	No existe programa de especialidad de Enfermería				

España	Si	2 años	Título especialista	No	2 años EIR
Estonia	Si	1600 horas	Diploma	300+900 de trabajo autónomo	400 horas
Finlandia	No existe programa de especialidad de Enfermería				
Francia	Si	12 meses (1500 h)	Diploma	650 h + 150 tutoría	710 horas
Grecia	Si	12 meses (1500 h)	Maestría	500 horas	1000 horas
P. Bajos	Si	210 horas	Diploma	No	12 meses
Hungría	Si	No consta	No consta	No consta	No consta
Islandia	Si	No consta	Máster	70 ECTS	350 horas durante el máster + 2 años post máster
Irlanda	Si	4, 5 años	Grado	70 semanas	100 semanas
Italia	Si	3 años (1800 horas)	Grado	No consta	No consta
Lituania	No consta	No consta	No consta	No consta	No consta
Luxemburgo	Si	2 años (2340 horas)	BTS	No consta	No consta
Malta	No existe programa de especialidad de Enfermería				
Noruega	Si	90 crts, 3 semestres	Certificado	No consta	No consta
Polonia	Si	No consta	No consta	No consta	No consta
Portugal	Si	1 año: 900 horas	Certificado		Mínimo 540
R. Unido	No	3 años (4600 horas)	Grado y Maestría	No consta	No consta
R. Serbia	No	4 años (High school-medical)	Diploma	3950 horas	1250 h.- clínica 935 escuela
Rumanía	No existe programa de especialidad de Enfermería				
Suecia	Si	1 año	Maestría	No consta	No consta
Suiza	Bachelor	60 ECTS	Grado	No consta	6 meses
Turquía	Si	240 horas	Maestría	120 horas	120 horas

Tabla 7. Información sobre la formación de especialidad en Enfermería Pediátrica en Europa

1.6.2. La formación de especialistas en Enfermería Pediátrica en el contexto nacional

Según la historia, antiguamente un aprendiz (alumno o estudiante) ayudaba a un conocido maestro (profesor) en su trabajo, en forma continua y gratuita, mientras adquiría alguna capacitación observando y participando en el ambiente de trabajo cotidiano (sin que para esto tuviera que pagar). El alumno no sólo adquiría conocimientos y destrezas o habilidades sino también una visión general del ámbito de actividad⁶⁹. En la práctica especializada el alumno es “tanto un observador activo (participante) como un asistente y un practicante”⁷⁰. Debe (como aprendiz del experto o voluntario) contar con muchas competencias prácticas básicas en su ámbito y estar preparado para aceptar y hacer prevalecer las reglas establecidas.

En la actualidad, existen cambios sustanciales, promovidos por la integración de los estudios en el Espacio Europeo de Educación Superior, que exigen pasar del modelo basado en la enseñanza, al modelo centrado en el aprendizaje, lo que implica la implantación de una metodología activa y participativa en la que el estudiantes es el protagonista de su propia formación y el profesor deja de ser un mero transmisor de sus conocimientos para convertirse en orientador y dinamizador del proceso de aprendizaje de los enfermeros internos residentes, que adoptarán el rol autónomo y activo en su proceso de aprendizaje y se convertirán en sus propios gestores.

Las especialidades en Enfermería, además, deben de tener en cuenta las recomendaciones de la Unión Europea y las previsiones constitucionales relativas a la protección de la salud de los ciudadanos y las competencias en materia de asistencia sanitaria que tienen atribuidas las Comunidades Autónomas (Real Decreto 450/2005).

A la especialidad de pediatría se puede acceder por tres vías: Vía directa, Vía excepcional y Vía EIR.

Vía Directa: Desde la publicación del Real Decreto sobre especialidades, existe la posibilidad de solicitar la especialidad por la vía directa. Para ello es necesario estar en posesión del título de pediatría y puericultura, solicitando la homologación al Ministerio de Educación.

Actualmente el número de enfermeros especialistas en pediatría en España asciende a 2774, cuyo título ha sido expedido a través de la disposición adicional segunda del Real Decreto

450/2005 y 5 más por la Disposición Transitoria primera del mismo RD a 5 miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Vía excepcional: A partir de la publicación del programa formativo existe la posibilidad de acceder a ella, a través de la vía excepcional. Para acceder por la vía excepcional es necesario acreditar el ejercicio profesional y realizar una prueba de evaluación de la competencia y cumplir alguno de los siguientes requisitos:

- 4 años de ejercicio profesional en esta especialidad.
- 2 años de experiencia más 40 créditos de formación continuada.
- 2 años de experiencia más 20 créditos de formación universitaria.
- 3 años de docencia como profesor de escuela universitaria más 1 año de experiencia asistencial en pediatría.

En las tablas 5 y 6, se muestran las solicitudes presentada en el año 2009 y a fecha de 14 de marzo de 2012, para la obtención del título por la vía excepcional.

SOLICITUDES PRESENTADAS PARA EL ACCESO TÍTULO ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA POR VÍA EXCEPCIONAL

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº SOLICITUDES
-	15
ANDALUCÍA	1182
ARAGÓN	137
ASTURIAS	159
BALEARES	117
CANARIAS	248
CANTABRIA	118
CASTILLA Y LEÓN	336
CASTILLA LA MANCHA	264
CATALUÑA	1405
CEUTA	22
EXTREMADURA	200
GALICIA	342
LA RIOJA	50
MADRID	1124
MELILLA	15
MURCIA	131
NAVARRA	137
PAÍS VASCO	273
VALENCIA	704
TOTAL	7020

Tabla 8. Solicitudes presentadas para el acceso al Título de especialista en "Enfermería Pediátrica". Vía excepcional. Año 2009

SOLICITUDES PRESENTADAS PARA EL ACCESO TÍTULO ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA POR VÍA EXCEPCIONAL

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº SOLICITUDES
-	25
ANDALUCÍA	2277
ARAGÓN	392
ASTURIAS	323
BALEARES	331
CANARIAS	769
CANTABRIA	204
CASTILLA Y LEÓN	631
CASTILLA LA MANCHA	667
CATALUÑA	2091
CEUTA	31
EXTREMADURA	367
GALICIA	693
LA RIOJA	81
MADRID	2650
MELILLA	25
MURCIA	382
NAVARRA	300
PAÍS VASCO	929
VALENCIA	1434
TOTAL	14602

Tabla 9. Solicitudes presentadas para el acceso al Título de especialista en "Enfermería Pediátrica". Vía excepcional. Marzo 2012

En este momento aún no se ha finalizado el plazo de revisión de las solicitudes, aunque se ha terminado el plazo para su presentación. Como puede comprobarse al comparar la tabla del año 2009 y la actual, el número de solicitudes se ha incrementado en más del doble.

Vía EIR: En el 2010, el Ministerio de sanidad y política social pública el programa formativo de dicha especialidad, en la ORDEN SAS 1730/2010 de 17 de junio, dónde quedan recogidas el perfil competencial de estos profesionales.

La Comisión Nacional de la especialidad, órgano asesor del Ministerio de Sanidad y de Ciencia e innovación, constituida en febrero de 2001, elaboró este programa formativo y los requisitos de acreditación de las unidades docentes donde se están formando los futuros especialistas. Este programa y los requisitos de acreditación, han sido ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, informados por la Comisión de Recursos Humanos del SNS (Sistema Nacional de Salud) y por el Ministerio de Ciencia e Innovación y aprobado, de acuerdo con lo que prevé la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, por el Ministerio de Sanidad y Consumo. La puesta en marcha de las especialidades de Enfermería exige un proceso que se inicia con la aprobación del programa y los requisitos de acreditación, con la acreditación de las unidades docentes para la formación de enfermeras especialistas y que finaliza con la convocatoria de plazas de formación, la efectiva incorporación de enfermeras residentes a las plazas convocadas y la finalización del período de formación.

Para acceder por la vía EIR, los requisitos son:

- Estar en posesión del Título de diplomado en Enfermería, Grado o equivalente.
- Realizar y aprobar una prueba anual de carácter estatal.

La primera convocatoria (cursos 2010-2012) el número de plazas ofertadas por el Ministerio de Sanidad y asuntos sociales han sido un total de 52, exactamente igual al de unidades acreditadas. Estas unidades se distribuyen de la siguiente manera por CCAA: Andalucía 11, Castilla la Mancha 5, Castilla y León 3 y Madrid 33⁷¹.

La segunda convocatoria (cursos 2011-2013) el número de unidades acreditadas ha sido de 124 y las plazas ofertadas 98, que se distribuyen de la siguiente manera por CCAA: Andalucía 28, Aragón 5, Castilla la Mancha 10, Cataluña 12, Murcia 15, Castilla y León 10 y Madrid 35⁷².

La tercera y última convocatoria (cursos 2012-2014) el número de unidades acreditadas ha sido de 149 y las plazas ofertadas 105, distribuidas de la siguiente manera por CCAA: Andalucía

28, Aragón 3, Asturias 3, Castilla la Mancha 5, Castilla y León 7, Cataluña 12, Galicia 5, Madrid 37 y Murcia 5⁷³ (Figura 4).

Es imprescindible, para que la oferta anual de plazas y el reparto por especialidades sea acorde con la estimación de necesidades de especialistas en su proyección temporal, la integración de la información de los planes de ordenación de recursos humanos de los distintos servicios de salud, tanto en la valoración de la oferta de las plazas, como en los distintos procesos de selección y evaluación para la adjudicación de plazas de trabajo remunerada. Es evidente la necesidad de optimizar los recursos que se dedican a la formación sanitaria especializada.

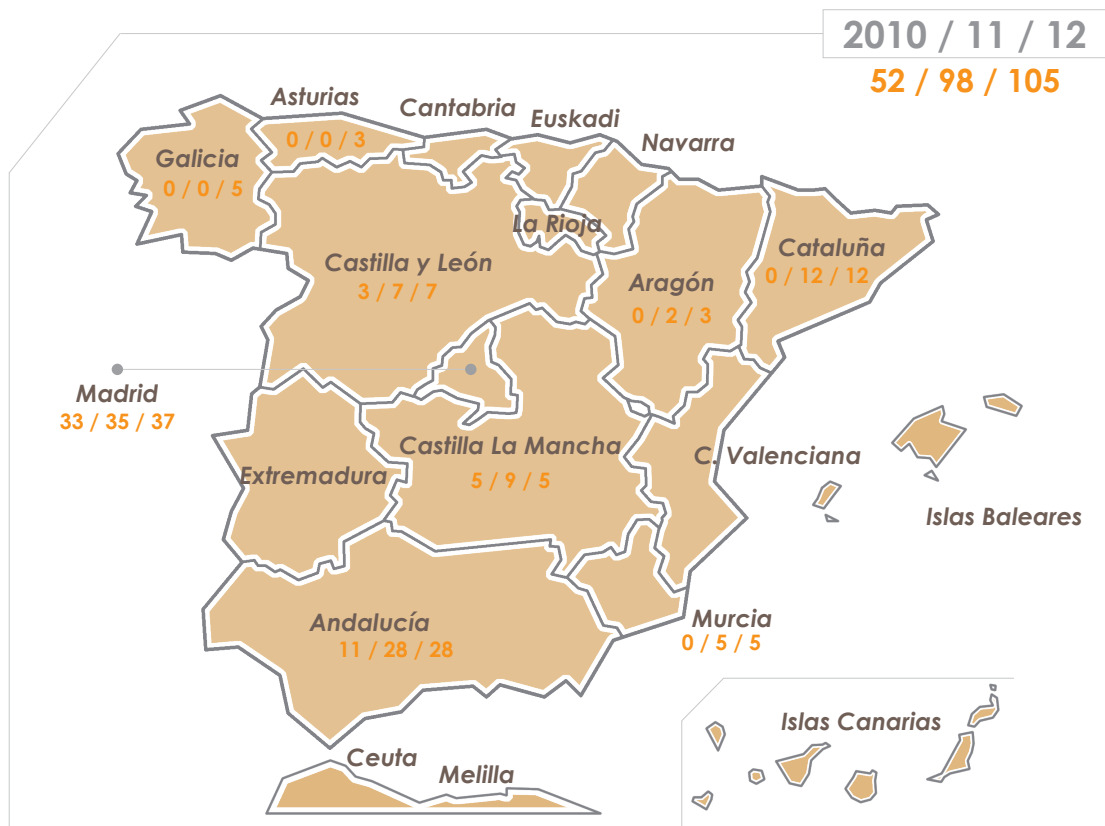


Figura 4. Comparativa por CCAA de las plazas ofertadas 2010, 2011 y 2012

La regulación de la formación especializada ha sido necesaria y de gran trascendencia para garantizar un sistema formativo que tanto ha aportado a las profesiones sanitarias y a la calidad del sistema. Existe una necesidad urgente de futuros especialistas de Enfermería, que presten a los ciudadanos una atención eficaz y eficiente, que trabajen en equipo, con diversos profesionales tanto de Enfermería como de otras profesiones de las ciencias de la salud, por ello la formación debe enfocarse hacia este objetivo y desarrollarse desde el principio en un entorno de colaboración interprofesional e interdisciplinaria.



Figura 5. Plazas acreditadas y ofertadas 2010, 2011 y 2012

Como se puede observar en la figura 5, el número de plazas acreditadas entre el año 2010, 2011 y 2012 se ha ido incrementando paulatinamente. En el año 2010 las plazas ofertadas y las acreditadas fueron las mismas, mientras que en el año 2011 hubo una diferencia de 26 plazas entre las ofertadas y las acreditadas; podemos comprobar que en el último año 2012 esta diferencia aumenta hasta 40.

En la tabla siguiente se muestra el listado de adjudicación de plazas de la primera convocatoria, por orden de elección, en 2011, viendo que la primera solicitada corresponde al nº de orden EIR 62 y la última al 745, de un total de 1306. Se muestran también las comunidades y los centros en los que se formarán los residentes.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PROVINCIA	CENTRO ACREDITADO	Nº DE PLAZAS OCUPADAS	Nº DE ORDEN EIR
■ MADRID	MADRID	H.U. LA PAZ	UDM PEDIATRÍA	62 ■
■ MADRID	MADRID	H.U. 12 DE OCTUBRE	UDM PEDIATRÍA	80 ■
■ MADRID	MADRID	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	UDM PEDIATRÍA	140 ■
■ MADRID	MADRID	H.U. LA PAZ	UDM PEDIATRÍA	156 ■
■ C. Y LEÓN	VALLADOLID	H.U. RÍO HORTEGA	UDM PEDIATRÍA	344 ■
■ MADRID	MADRID	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	UDM PEDIATRÍA	351 ■
■ MADRID	MADRID	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	UDM PEDIATRÍA	384 ■
■ ANDALUCÍA	CÁDIZ	H. JEREZ DE LA FRONTERA	UDM PEDIATRÍA	440 ■
■ MADRID	MADRID	H.U. LA PAZ	UDM PEDIATRÍA	511 ■
■ C. Y LEÓN	VALLADOLID	H.U. RÍO HORTEGA	UDM PEDIATRÍA	524 ■
■ C. Y LEÓN	VALLADOLID	H.U. RÍO HORTEGA	UDM PEDIATRÍA	532 ■
■ MADRID	MADRID	H.I.U. NIÑO JESÚS	UDM PEDIATRÍA	545 ■
■ MADRID	MADRID	H.U. LA PAZ	UDM PEDIATRÍA	551 ■
■ ANDALUCÍA	CÁDIZ	H. JEREZ DE LA FRONTERA	UDM PEDIATRÍA	556 ■
■ MADRID	MADRID	H.I.U. NIÑO JESÚS	UDM PEDIATRÍA	562 ■
■ ANDALUCÍA	SEVILLA	H.U. VIRGEN DEL ROCÍO	UDM PEDIATRÍA	572 ■
■ MADRID	MADRID	H.U. LA PAZ	UDM PEDIATRÍA	575 ■
■ ANDALUCÍA	SEVILLA	H.U. VIRGEN DEL ROCÍO	UDM PEDIATRÍA	580 ■
■ ANDALUCÍA	SEVILLA	H.U. VIRGEN DEL ROCÍO	UDM PEDIATRÍA	583 ■
■ ANDALUCÍA	SEVILLA	H.U. VIRGEN DEL ROCÍO	UDM PEDIATRÍA	589 ■
■ MADRID	MADRID	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	UDM PEDIATRÍA	591 ■
■ ANDALUCÍA	CÓRDOBA	H.U. REINA SOFÍA	UDM PEDIATRÍA	594 ■
■ C. LA MANCHA	ALBACETE	ÁREA ÚNICA GESTIÓN DE A.E.	UDM PEDIATRÍA	598 ■
■ MADRID	MADRID	H.I.U. NIÑO JESÚS	UDM PEDIATRÍA	599 ■
■ MADRID	MADRID	H.I.U. NIÑO JESÚS	UDM PEDIATRÍA	600 ■

■ C. LA MANCHA	ALBACETE	ÁREA ÚNICA GESTIÓN DE A.E.	UDM PEDIATRÍA	604	■
■ ANDALUCÍA	SEVILLA	H.U. VIRGEN DEL ROCÍO	UDM PEDIATRÍA	605	■
■ ANDALUCÍA	CÓRDOBA	H.U. REINA SOFÍA	UDM PEDIATRÍA	608	■
■ C. LA MANCHA	ALBACETE	ÁREA ÚNICA GESTIÓN DE A.E.	UDM PEDIATRÍA	612	■
■ MADRID	MADRID	H.U. LA PAZ	UDM PEDIATRÍA	615	■
■ ANDALUCÍA	CÓRDOBA	H.U. REINA SOFÍA	UDM PEDIATRÍA	618	■
■ MADRID	MADRID	H.U. 12 DE OCTUBRE	UDM PEDIATRÍA	620	■
■ MADRID	MADRID	H.U. 12 DE OCTUBRE	UDM PEDIATRÍA	622	■
■ MADRID	MADRID	H.U. 12 DE OCTUBRE	UDM PEDIATRÍA	623	■
■ MADRID	MADRID	H.U. RAMÓN Y CAJAL	UDM PEDIATRÍA	632	■
■ MADRID	MADRID	H. SEVERO OCHOA	UDM PEDIATRÍA	636	■
■ MADRID	MADRID	H.U. RAMÓN Y CAJAL	UDM PEDIATRÍA	639	■
■ ANDALUCÍA	CÓRDOBA	H.U. REINA SOFÍA	UDM PEDIATRÍA	646	■
■ MADRID	LEGANÉS	H. SEVERO OCHOA	UDM PEDIATRÍA	650	■
■ MADRID	LEGANÉS	H. SEVERO OCHOA	UDM PEDIATRÍA	650	■
■ C. LA MANCHA	ALBACETE	ÁREA ÚNICA GESTIÓN DE A.E.	UDM PEDIATRÍA	653	■
■ C. LA MANCHA	ALBACETE	ÁREA ÚNICA GESTIÓN DE A.E.	UDM PEDIATRÍA	662	■
■ MADRID	ALCORCÓN	FUNDACIÓN H. ALCORCÓN	UDM PEDIATRÍA	670	■
■ MADRID	ALCALÁ HENARES	H.U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS	UDM PEDIATRÍA	677	■
■ MADRID	MÓSTOLES	H.U. DE MÓSTOLES	UDM PEDIATRÍA	688	■
■ MADRID	GETAFE	H.U. DE GETAFE	UDM PEDIATRÍA	689	■
■ MADRID	MÓSTOLES	H.U. DE MÓSTOLES	UDM PEDIATRÍA	690	■
■ MADRID	GETAFE	H.U. DE GETAFE	UDM PEDIATRÍA	701	■
■ MADRID	ALCORCÓN	FUNDACIÓN H. ALCORCÓN	UDM PEDIATRÍA	702	■
■ MADRID	FUENLABRADA	H.U. DE FUENLABRADA	UDM PEDIATRÍA	731	■
■ MADRID	ALCORCÓN	FUNDACIÓN H. ALCORCÓN	UDM PEDIATRÍA	740	■
■ MADRID	ALCORCÓN	FUNDACIÓN H. ALCORCÓN	UDM PEDIATRÍA	743	■
■ MADRID	FUENLABRADA	H.U. DE FUENLABRADA	UDM PEDIATRÍA	745	■

Tabla 10. Listado de adjudicación de plazas. Año 2011⁷⁴

En la tabla siguiente se muestra el listado de adjudicación de plazas de la segunda convocatoria, por orden de elección, en 2012, viendo que la primera solicitada corresponde al nº de orden EIR 8 y la última al 847, de un total de 1002 plazas de EIR ofertadas. Se muestran también las CCAA y los centros en los que se formarán los residentes.

Se puede observar cómo ha habido una priorización de solicitud de esta especialidad respecto al año anterior.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	LOCALIDAD	CENTRO ACREDITADO	Nº DE ORDEN EIR
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA H.U. LA PAZ DE MADRID	8
ANDALUCÍA	GRANADA	UDM PEDIATRÍA H.U. VIRGÉN DE LAS NIEVES (ENF)	12
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA DEL H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	19
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA H.I.U. NIÑO JESÚS DE MADRID	22
ARAGÓN	ZARAGOZA	UDM PEDIATRÍA H. U. MIGUEL SERVET ZARAGOZA (ENF)	26
C. LEÓN	VALLADOLID	UDM DE PEDIATRÍA H. U. RÍO HORTEGA DE VALLADOLID (ENF)	44
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA H.U. LA PAZ DE MADRID	85
CATALUÑA	BARCELONA	UDM PEDIATRÍA H. U. VALL D'HEBRÓN (ENF)	94
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA H.U. LA PAZ DE MADRID	179
ARAGÓN	ZARAGOZA	UDM PEDIATRÍA H. U. MIGUEL SERVET ZARAGOZA (ENF)	182
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA H.I.U. NIÑO JESÚS DE MADRID	194
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA H.I.U. NIÑO JESÚS DE MADRID	243
ANDALUCÍA	MÁLAGA	UDM PEDIATRÍA H.U. CARLOS HAYA DE MÁLAGA (ENF)	245
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA H.U. LA PAZ DE MADRID	259
ANDALUCÍA	SEVILLA	UDM DE PEDIATRÍA H.U. VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA (ENF)	270
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA H.I.U. NIÑO JESÚS DE MADRID	281
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA DEL H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	291
MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA H.U. LA PAZ DE MADRID	358

■	MADRID		MADRID		UDM DE PEDIATRÍA DEL H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN		383	■
■	MADRID		MADRID		UDM PEDIATRÍA H. INFANTA LEONOR (ENF)		387	■
■	ANDALUCÍA		GRANADA		UDM DE PEDIATRÍA H.U. VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA (ENF)		391	■
■	MADRID		MADRID		UDM DE PEDIATRÍA H.U. VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA (ENF)		401	■
■	MADRID		MADRID		UDM DE PEDIATRÍA H.U. LA PAZ DE MADRID		461	■
■	ANDALUCÍA		SEVILLA		UDM DE PEDIATRÍA H.U. VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA (ENF)		475	■
■	MADRID		MADRID		UDM DE PEDIATRÍA H.U. DOCE DE OCTUBRE DE MADRID		480	■
■	ANDALUCÍA		SEVILLA		UDM DE PEDIATRÍA H.U. VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA (ENF)		483	■
■	ANDALUCÍA		GANADA		UDM PEDIATRÍA H.U. VIRGÉN DE LAS NIEVES (ENF)		491	■
■	C. LEÓN		VALLADOLID		UDM PEDIATRÍA COMPLEJO ASISTENCIAL U. DE LEÓN (ENF)		523	■
■	CATALUÑA		BARCELONA		UDM PEDIATRÍA H. U. VALL D'HEBRÓN (ENF)		526	■
■	MADRID		MAJADAHONDA		UDM PEDIATRÍA H. U. PUERTA DE HIERRO DE MAJADAHONDA (ENF)		535	■
■	ANDALUCÍA		JEREZ DE LA FRO.		UDM DE PEDIATRÍA H. DE JEREZ DE LA FRONTERA (ENF)		551	■
■	C. LA MANCHA		ALBACETE		UDM DE PEDIATRÍA DEL ÁREA ÚNICA DE GESTIÓN DE A.E. DE ALBACETE		552	■
■	ANDALUCÍA		SEVILLA		UDM DE PEDIATRÍA H.U. VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA (ENF)		555	■
■	C. LEÓN		LEÓN		UDM PEDIATRÍA COMPLEJO ASISTENCIAL U. DE LEÓN (ENF)		567	■
■	C. LEÓN		VALLADOLID		UDM DE PEDIATRÍA H. U. RÍO HORTEGA DE VALLADOLID (ENF)		575	■
■	MADRID		MADRID		UDM DE PEDIATRÍA H.U. DOCE DE OCTUBRE DE MADRID		581	■
■	MADRID		MADRID		UDM DE PEDIATRÍA H.U. RAMÓN Y CAJAL DE MADRID		583	■
■	MADRID		MADRID		UDM DE PEDIATRÍA H.U. DOCE DE OCTUBRE DE MADRID		589	■
■	C. LA MANCHA		ALBACETE		UDM DE PEDIATRÍA DEL ÁREA ÚNICA DE GESTIÓN DE A.E. DE ALBACETE		601	■
■	CATALUÑA		BARCELONA		UDM PEDIATRÍA H. U. VALL D'HEBRÓN (ENF)		602	■
■	MADRID		MADRID		UDM DE PEDIATRÍA H.U. DOCE DE OCTUBRE DE MADRID		605	■
■	MURCIA		MURCIA		UDM PEDIATRÍA REGIÓN MURCIA. H.U. VIRGEN ARRIXACA (ENF)		611	■
■	MURCIA		MURCIA		UDM PEDIATRÍA REGIÓN MURCIA. H.U. VIRGEN ARRIXACA (ENF)		612	■
■	ANDALUCÍA		CÓRDOBA		UDM DE PEDIATRÍA. H. U. REINA SOFÍA DE CÓRDOBA (ENF)		620	■
■	ANDALUCÍA		JEREZ DE LA FRO.		UDM DE PEDIATRÍA H. DE JEREZ DE LA FRONTERA (ENF)		621	■
■	MADRID		FUENLABRADA		UDM DE PEDIATRÍA H.U. DE FUENLABRADA		622	■

■	C. LEÓN	VALLADOLID	UDM PEDIATRÍA H.C.U. DE VALLADOLID (ENF)	626	■
■	MURCIA	MURCIA	UDM PEDIATRÍA REGIÓN MURCIA. H.U. VIRGEN ARRIXACA (ENF)	627	■
■	ANDALUCÍA	CÓRDOBA	UDM DE PEDIATRÍA. H. U. REINA SOFÍA DE CÓRDOBA (ENF)	628	■
■	MADRID	MÓSTOLES	UDM DE PEDIATRÍA H.U. DE MÓSTOLES	632	■
■	MADRID	ALCALÁ HENAR.	UDM DE PEDIATRÍA H.U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS DE ALCALÁ DE HENARES	633	■
■	MADRID	FUENLABRADA	UDM DE PEDIATRÍA H.U. DE FUENLABRADA	634	■
■	MADRID	MADRID	UDM DE PEDIATRÍA H.U. RAMÓN Y CAJAL DE MADRID	639	■
■	C. LEÓN	VALLADOLID	UDM PEDIATRÍA H.C.U. DE VALLADOLID (ENF)	641	■
■	CATALUÑA	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	UDM PEDIATRÍA H. SANT JOAN DE DÈU ESPLUGUES LLOBREGAT (ENF)	649	■
■	MADRID	ALCALÁ HENAR.	UDM DE PEDIATRÍA H.U. PRÍNCIPE DE ASTURIAS DE ALCALÁ DE HENARES	651	■
■	MADRID	GETAFE	UPM DE PEDIATRÍA H.U. DE GETAFE	655	■
■	CATALUÑA	BARCELONA	UDM PEDIATRÍA H. U. VALL D'HEBRÓN (ENF)	656	■
■	CATALUÑA	BARCELONA	UDM PEDIATRÍA H. U. VALL D'HEBRÓN (ENF)	660	■
■	ANDALUCÍA	SEVILLA	UDM PEDIATRÍA H.U. VIRGEN DE VALME (ENF)	664	■
■	MADRID	ALCORCÓN	UDM DE PEDIATRÍA FUNDACIÓN H. DE ALCORCÓN	676	■
■	CATALUÑA	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	UDM PEDIATRÍA H. SANT JOAN DE DÈU ESPLUGUES LLOBREGAT (ENF)	684	■
■	CATALUÑA	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	UDM PEDIATRÍA H. SANT JOAN DE DÈU ESPLUGUES LLOBREGAT (ENF)	689	■
■	CATALUÑA	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	UDM PEDIATRÍA H. SANT JOAN DE DÈU ESPLUGUES LLOBREGAT (ENF)	693	■
■	ANDALUCÍA	CÓRDOBA	UDM DE PEDIATRÍA. H. U. REINA SOFÍA DE CÓRDOBA (ENF)	695	■
■	ANDALUCÍA	MÁLAGA	UDM PEDIATRÍA H.U. CARLOS HAYA DE MÁLAGA (ENF)	699	■
■	ANDALUCÍA	SEVILLA	UDM PEDIATRÍA H.U. VIRGEN DE VALME (ENF)	706	■
■	MADRID	MÓSTOLES	UDM DE PEDIATRÍA H.U. DE MÓSTOLES	708	■
■	MURCIA	CARTAGENA	UDM PEDIATRÍA REGIÓN MURCIA. ÁREA SALUD II CARTAGENA (ENF)	710	■
■	ANDALUCÍA	GRANADA	UDM PEDIATRÍA H.U. VIRGÉN DE LAS NIEVES (ENF)	713	■
■	MURCIA	LORCA	UDM PEDIATRÍA REGIÓN MURCIA. H.U. RAFAEL MENDEZ (ENF)	716	■
■	MADRID	ALCORCÓN	UDM DE PEDIATRÍA FUNDACIÓN H. DE ALCORCÓN	728	■
■	ANDALUCÍA	CÓRDOBA	UDM DE PEDIATRÍA. H. U. REINA SOFÍA DE CÓRDOBA (ENF)	729	■
■	MADRID	LEGANÉS	UDM DE PEDIATRÍA H. SEVERO OCHOA DE LEGANÉS	737	■

■	ANDALUCÍA	MÁLAGA	UDM PEDIATRÍA H.U. CARLOS HAYA DE MÁLAGA (ENF)	742	■
■	ANDALUCÍA	MÁLAGA	UDM PEDIATRÍA H.U. CARLOS HAYA DE MÁLAGA (ENF)	755	■
■	ANDALUCÍA	GRANADA	UDM PEDIATRÍA H.U. VIRGÉN DE LAS NIEVES (ENF)	761	■
■	ANDALUCÍA	MÁLAGA	UDM PEDIATRÍA H.U. CARLOS HAYA DE MÁLAGA (ENF)	763	■
■	ANDALUCÍA	GRANADA	UDM PEDIATRÍA H.U. VIRGÉN DE LAS NIEVES (ENF)	767	■
■	C. LA MANCHA	CIUDAD REAL	UDM PEDIATRÍA H.G.U. DE CIUDAD REAL (ENF)	769	■
■	ANDALUCÍA	JAÉN	UDM PEDIATRÍA C.H. DE JAÉN (ENF)	771	■
■	ANDALUCÍA	JAÉN	UDM PEDIATRÍA C.H. DE JAÉN (ENF)	778	■
■	CATALUÑA	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	UDM PEDIATRÍA H. SANT JOAN DE DÈU ESPLUGUES LLOBREGAT (ENF)	788	■
■	MADRID	LEGANÉS	UDM DE PEDIATRÍA H. SEVERO OCHOA DE LEGANÉS	790	■
■	C. LA MANCHA	ALBACETE	UDM DE PEDIATRÍA DEL ÁREA ÚNICA DE GESTIÓN DE A.E. DE ALBACETE	791	■
■	ANDALUCÍA	ALMERÍA	UDM PEDIATRÍA C.H. TORRECÁRDENAS (ENF)	798	■
■	CATALUÑA	ESPLUGUES DE LLOBREGAT	UDM PEDIATRÍA H. SANT JOAN DE DÈU ESPLUGUES LLOBREGAT (ENF)	802	■
■	C. LA MANCHA	ALCAZAR DE S. JUAN	UDM PEDIATRÍA H.LA MANCHA CENTRO (ENF)	805	■
■	C. LA MANCHA	CIUDAD REAL	UDM PEDIATRÍA H.G.U. DE CIUDAD REAL (ENF)	809	■
■	C. LA MANCHA	CIUDAD REAL	UDM PEDIATRÍA H.G.U. DE CIUDAD REAL (ENF)	814	■
■	ANDALUCÍA	ALMERÍA	UDM PEDIATRÍA C.H. TORRECÁRDENAS (ENF)	823	■
■	ANDALUCÍA	ALMERÍA	UDM PEDIATRÍA C.H. TORRECÁRDENAS (ENF)	827	■
■	C. LA MANCHA	ALBACETE	UDM DE PEDIATRÍA DEL ÁREA ÚNICA DE GESTIÓN DE A.E. DE ALBACETE	840	■
■	C. LA MANCHA	ALBACETE	UDM DE PEDIATRÍA DEL ÁREA ÚNICA DE GESTIÓN DE A.E. DE ALBACETE	847	■

Tabla 11. Listado de adjudicación de plazas. Año 2012⁷⁵

1.7. La aplicación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del especialista en Enfermería Pediátrica.

En la orden SAS 1730/2010⁵⁹ vienen recogidas las bases para el desarrollo del programa de la especialidad.

En el proceso de la enseñanza aprendizaje de la enfermera especialista en pediatría, se pueden identificar dos contextos principales de utilización del conocimiento profesional: el académico y el de la práctica profesional.

El académico, por ser la base que sustenta el conocimiento científico, basado en la teoría, está bajo la responsabilidad de una entidad formadora reconocida legalmente, y se complementa con la práctica profesional, dónde es aplicado el conocimiento adquirido formando un todo complejo y específico de especialización.

Los conocimientos y la práctica del profesional de Enfermería especializada, han de tener un nivel de competencia acreditado, "esto le permitirá afrontar su responsabilidad con garantía, tanto para los usuarios como para él mismo". Este nivel de competencia profesional debe incluir no sólo los aspectos más rutinarios, sino también todo aquello que se refiera a valores y cualidades personales⁷⁶.

Esta nueva perspectiva de aprendizaje tiene unas necesidades de formación y unas nuevas competencias que se deberán ir adquiriendo paulatinamente durante los dos años que dure la especialidad.

Basándonos en los elementos que conforman el proceso de enseñanza- aprendizaje, descritos en el apartado 1.1.3, analizaremos cada uno de ellos, en el caso de la formación de los especialistas en Enfermería pediátrica.

1.7.1. Programa de la especialidad de Enfermería Pediátrica.

El programa de esta especialidad viene recogido en la orden SAS 1730/2010⁵⁹.

Se denomina "Enfermería Pediátrica" y su duración es de 2 años.

Como requisito de acceso es necesario, tal como ya se ha comentado, estar en posesión del título de Diplomado/Graduado en Enfermería.

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Pediátrica, los residentes cumplirán el programa formativo en unidades docentes multiprofesionales de pediatría.

El objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales que se relacionan en el apartado 3 de la orden ministerial, vinculadas a los objetivos/resultados de aprendizaje que se citan en el apartado 5 de este programa.

Para la adquisición de las citadas competencias el residente rotará por los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la correspondiente unidad docente.

1.7.2. Las competencias del especialista en Enfermería Pediátrica.

El propósito de definir el perfil de las competencias de los especialistas en Enfermería Pediátrica nace de la necesidad de tener un punto de referencia para la formación de los futuros profesionales en esta especialidad.

En España, especialmente durante la última década, múltiples asociaciones científicas enfermeras han definido los "estándares de la práctica profesional enfermera" en un área de "especialización" concreta, como es la enfermería oncológica⁷⁷ y la enfermería de urgencias y emergencias⁷⁸. Existe también un trabajo publicado en 1999 por la Comisión de Especialidades en Ciencias de la Salud en Cataluña, que, a modo de estándares de la práctica profesional, es un marco de referencia que conceptualiza las principales competencias de la profesión enfermera. Este documento tiene un nivel de abstracción teórica elevado y concluye que es necesario avanzar la concreción de las competencias enfermeras en los diferentes ámbitos de la práctica (atención primaria, especializada, socio sanitaria, comunitaria...)⁷⁹.

Las competencias que conforman el perfil de la enfermera especialista en Enfermería Pediátrica tienen su inicio en las competencias trabajadas a lo largo de la formación de Grado⁸⁰, siendo el ámbito de la especialidad donde el EIR adquirirá su máximo desarrollo y especificidad.

La enfermera especialista en Enfermería Pediátrica, es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de Enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas.

Asimismo es el profesional que, con una actitud científica responsable ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitante, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad.

Según la Orden SAS 1730/2010⁵⁹ al finalizar el programa de formación, la especialista en Enfermería Pediátrica debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para desarrollar las siguientes competencias del especialista en Enfermería Pediátrica (CEP):

CEP 1.- Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño, adolescente y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.

CEP 2.- Mantener una relación interpersonal y comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.

CEP 3.- Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.

CEP 4.- Ejercer liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales, llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y el trabajo en equipo.

CEP 5.- Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de Enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.

CEP 6.- Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.

CEP 7.- Realizar educación para la salud al niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

CEP 8.- Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y a otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población infantil y juvenil.

CEP 9.- Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el área de la especialidad.

CEP 10.- Generar conocimiento científico en Enfermería pediátrica e impulsar líneas de investigación y difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.

CEP 11.- Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.

CEP 12.- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

CEP 13.- Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

CEP 14.- Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.

CEP 15.- Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida, del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.

CEP 16.- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.

CEP 17.- Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido y de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

CEP 18.- Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.

CEP 19.- Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de Enfermería Pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

CEP 20.- Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo de salud y en caso necesario derivando a otro profesional, asegurando una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y el hospital.

CEP 21.- Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.

CEP 22.- Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.

CEP 23.- Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de atención primaria.

CEP 24.- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.

CEP 25.- Gestionar los cuidados de Enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

CEP 26.- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.

CEP 27.- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, UCIN o UCIP, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.

CEP 28.- Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

Además de estas competencias, en la orden SAS 1730/201059 aparecen los resultados de aprendizaje (RA) agrupados por lo que, en este trabajo, entendemos como Unidades de Competencia (UC).

Una Unidad de Competencia, tal como la define el catálogo nacional de cualificaciones profesionales (CNCP)⁸¹es *“agregado mínimo de competencias profesionales, susceptible de reconocimiento y acreditación parcial”*.

Las UC en las que se agrupan las del especialista en pediatría son las siguientes:

- UC1.- Comunicación y relación interpersonal.
- UC2.- Gestión clínica.
- UC3.- Docencia.
- UC4.- Investigación.
- UC5.- Intervención recién nacidos, niños y adolescentes sanos.
- UC6.- Intervención recién nacidos con problemas de salud.
- UC7.- Intervención niños y adolescentes con problemas de salud.
- UC8.- Intervención recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos y urgencias.

En este trabajo esta competencia se divide en dos, siendo la UC8 la correspondiente al ámbito de las unidades de cuidados intensivos y la UC9 la que se refiere a las unidades de urgencia.

El Real Decreto 183/2008⁸², por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, nos dice, en cuanto a las competencias, que se obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación, adquirir en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar, de forma progresiva y según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

Este Real Decreto aborda la estructura del sistema de formación especializada en régimen de residencia teniendo muy en cuenta los intereses del propio colectivo EIR. Sienta las bases para un futuro carácter troncal de la formación, como establece la citada ley. Asimismo, se regula y potencia la figura del tutor.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Los tutores propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

1.7.3. Metodología y entorno organizativo para el desarrollo de competencias en el especialista en Enfermería Pediátrica.

La metodología docente dará prioridad al autoaprendizaje tutorizado, con la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje basado en la experiencia.

Este tipo de aprendizaje en servicio, requiere que la enfermera residente (EIR) asuma responsabilidades de forma progresiva en relación con la adquisición de las competencias definidas en este programa. El acento se pone en los resultados del aprendizaje, en lo que la residente será capaz de hacer al terminar el proceso formativo que, así mismo, sentará las bases para continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de su vida profesional.

Para integrar los conocimientos teóricos y prácticos se utilizarán métodos que implican una participación activa de la residente en los que se combinarán, la adquisición de conocimientos teóricos, la actuación práctica sobre problemas reales o simulados, la observación y reflexión de dicha actuación y la generación de un nuevo conocimiento que permita avanzar a problemas más complejos.

La enfermera residente debe asumir el compromiso con su aprendizaje, para conseguir el máximo en su capacitación profesional y adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes previstos en este programa combinados, coordinados e integrados en la práctica profesional y en el estudio. Tal como comentábamos en el apartado sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, es imprescindible la implicación del estudiante para el desarrollo de sus competencias.

El nuevo paradigma educativo exige transformar la evaluación hacia un enfoque de competencias que considere la capacidad del alumno de integrar información, elaborar planes de acción y tomar decisiones⁸³.

Las estrategias de evaluación que se utilizan para constatar que se van adquiriendo las competencias deseadas se describen a continuación y corresponden principalmente a las que están relacionadas con modalidades y métodos de enseñanza que tienen que ver con el contexto práctico:

- Técnicas de observación de lo realizado por parte del tutor/a o el equipo de Enfermería,

con posterior reflexión a través del diario/cuaderno del residente.

- Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor, realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.
- Seminarios, talleres, tutorías, estudio y trabajo individual o en grupo como modalidades organizativas.
- Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados, basado en problemas (ABP), como métodos que enfrenta la residente a situaciones en las que tienen que utilizar estrategias de búsqueda de información, aplicar nuevos conocimientos en la resolución de problemas, tomar decisiones y trabajar de manera autónoma, reflexiva y crítica.
- Sesiones prácticas y de simulación.
- Sesiones de Enfermería donde el EIR presentará un caso al tutor/a y al equipo de Enfermería para análisis y discusión.

Para ello el EIR deberá realizar búsqueda y selección de información, lecturas complementarias de artículos y documentos, participación en foros de opinión, utilización de recursos online, participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista.

En cuanto al contexto organizativo y en el que se los especialistas en pediatría realizarán su formación, será en unidades docentes especializadas a las que se refiere el artículo 7 en relación con el anexo II del RD 183/2008, de 8 de noviembre, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada.

En dichas unidades docentes, que cumplirán los requisitos de acreditación comunes y específicos de las especialidades que se formen en las mismas, seguirán el programa formativo de la especialidad las enfermeras especialistas en Enfermería Pediátrica durante un período de dos años a tiempo completo.

La formación clínica de la enfermera residente en pediatría, se desarrollará en Atención Primaria y en Atención Especializada. En el primer año, se podrá comenzar por Atención Primaria

o Especializada, dejando siempre para el final, en el 2º año las rotaciones por UCIN y UCIP. No se trata solamente de organizar el periodo de formación en cada rotación, también es necesario combinar el conocimiento con las particulares condiciones en las que deberá realizar sus actividades para conseguir las competencias que le manda el programa con unos niveles de consecución determinados en función del tiempo que lleve en el servicio y de sus conocimientos, habilidades y actitudes para su desempeño.

En la siguiente tabla se muestra la organización del programa formativo.

NIVEL ATENCIÓN	DURACIÓN	ROTACIONES
Atención Primaria	7 meses	Centro de Salud Escuelas Infantiles Centros de Educación Primaria, Secundaria y de Educación Especial En la comunidad En cualquier ámbito donde se encuentren los niños y adolescentes objeto de atención a través de programas tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Atención al niño sano • Atención al niño/adolescente con enfermedad crónica • Atención al niño y adolescente con patología aguda • Salud escolar • Atención al adolescente
Atención Especializada	15 meses	Urgencias Pediátricas: 2 meses Unidades de Pediatría (descritas en el apartado 6.2): 5 meses Unidad Neonatal: 2 meses Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): 3 meses Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP): 3 meses

Tabla 12. Organización del programa formativo de la especialidad "Enfermería Pediátrica" (Orden SAS 1730/2010)⁵⁹

1.7.4. Necesidad de evaluación de las competencias del especialista en Enfermería Pediátrica

La evaluación basada en competencias nos da las pautas para valorar el aprendizaje y evaluar las competencias específicas de los especialistas en Enfermería pediátrica las ventajas y dificultades de su utilización.

La medición o valoración deberá realizarse al inicio, durante y al final de cada rotación estipulada en el programa formativo.

La orden SAS 1730/2010⁵⁹ establece las competencias que deben adquirir los EIR, agrupa dichas competencias en unidades competenciales, asigna resultados de aprendizaje a cada una de las unidades y en su apartado 6.3 se refiere a las actividades formativas mínimas necesarias para la superación del programa.

Los residentes deben realizar las rotaciones marcadas por la orden ministerial y la única manera objetiva de evaluar dicha formación sería mediante la medición de la frecuencia de realización de esas "actividades mínimas" establecidas.

Una vez obtenida la especialidad, la enfermera pediátrica estará capacitada para proporcionar al niño y adolescente cuidados en todos los niveles de atención desde la asistencia primaria, hospitalaria, domicilio, comunidad y en cualquier otro ámbito que se encuentre, en las diferentes etapas de su crecimiento y desarrollo, atendiendo a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Asimismo estará habilitada para planificar, ejecutar y evaluar los programas de Salud en el campo de sus conocimientos propios.

Participará en la formación del personal de Enfermería y otros profesionales de la salud, y desarrollará programas de investigación para mejorar la calidad de sus servicios y colaborará en el progreso de las ciencias de la salud.

Como Enfermera Pediátrica estará capacitada para desarrollar su actividad en cualquier ámbito de actuación profesional.

Llegado el momento de la evaluación, observamos que el programa no recoge ningún sistema efectivo para la evaluación de las competencias de una manera clara, ecuánime y general para todas las unidades docentes y tutores implicados en la formación.

En consecuencia, se detecta la necesidad de completar el programa de formación del especialista en Enfermería Pediátrica con otros instrumentos y herramientas que permitan que la evaluación de los mismos sea más objetiva y aporten elementos que permitan aproximarse de una manera más fiable a la evaluación de las competencias. Para ello es necesario utilizar una estrategia de la evaluación, de modo integrado con las actividades de aprendizaje y enseñanza.

La evaluación por competencias implica cambios notables por parte del evaluador ya que requiere un gran esfuerzo de coordinación y planificación global, la consecución de las competencias finales por parte del residente son fruto de una compleja estructura y planificación. Habrá que tomar decisiones a diferentes niveles para conseguir que al finalizar la residencia los enfermeros demuestren haber desarrollado todas las competencias que marca el programa de la especialidad y que serán la base para su evaluación, certificación y acreditación final.

En este trabajo vamos a diferenciar tres niveles de pericia o expertez, basándonos en las principales premisas del modelo Dreyfus⁸⁴ (que diferencia cinco niveles para clasificar la competencia) dado que estamos trabajando las competencias del enfermero/a especialista, damos por sentado que los niveles de principiante y principiante avanzado, que recoge el modelo, ya están conseguidos en los estudios de grado. Por tanto nos quedaría llegar a los términos de competente, eficiente y experto, que nosotros por tratarse del comienzo de unos nuevos estudios lo catalogaremos en básico, intermedio y avanzado.

En la actualidad supone un reto adaptar la evaluación de las competencias ya definidas oficialmente por el programa de la especialidad, ya que la competencia se evalúa en la práctica día a día en las distintas rotaciones por donde pasará el residente.

2

Justificación

Tesis Doctoral

Ana María Pedraza

2013

Justificación

La importancia del colectivo al que se dirigen la Enfermería pediátrica se pone de manifiesto en los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2010)⁸⁵ recogidos del Padrón municipal de 2010, en los que el 14,70% de la población española es menor de 14 años, porcentaje que se eleva al 19,58% si ampliamos dicha edad hasta 19 años.

La atención a la salud infantil ha experimentado una mejora evidente en las últimas décadas como consecuencia, entre otros factores, de los avances tecnológicos, de la eficacia de los tratamientos y calidad de los cuidados, de las actividades vinculadas con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades así como por la mejora de la situación socioeconómica en los países desarrollados. Todas estas circunstancias han influido en la reducción progresiva de la mortalidad infantil y perinatal provocando, como señala el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009⁸⁶, un cambio acelerado en los patrones de morbilidad y en los motivos de consulta.

La consolidación del Sistema de Salud Pública, de la red hospitalaria infantil y de los centros de atención primaria de salud ha supuesto entre otros, un cambio en el patrón de las enfermedades tratadas, sustituyéndose las enfermedades infecciosas por procesos no transmisibles entre los que debemos destacar los accidentes como causas principales de enfermedad y muerte en la infancia.

Centrándonos en la etapa de la adolescencia, los principales problemas de salud con los que nos encontramos en este grupo de población son: embarazos de adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, interrupciones voluntarias del embarazo, consumo de drogas, baja percepción de riesgo, trastornos en la alimentación (anorexia, bulimia, obesidad o las dietas no saludables) y problemas de salud mental.

Asimismo, un fenómeno de gran relevancia a tener en cuenta en el ámbito de la asistencia pediátrica, es el de la inmigración. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2010) recogidos del Padrón municipal de 2010, del total de la población menor de 14 años un 11,99% es inmigrante, porcentaje que se eleva al 12,19% si ampliamos dicha edad hasta 19 años.

El incremento del número de nacimientos debidos a la inmigración, junto a la población extranjera, con edades comprendidas entre los 0 y los 14 años, aumentó de forma significativa la utilización de los servicios de salud en el ámbito materno infantil, sobre todo en aquellas comunidades autónomas que reciben más inmigrantes.

Tanto el aumento de inmigrantes con diferentes culturas, como las circunstancias a las que antes se ha hecho referencia, implican un gran reto para los profesionales de la salud en general, y para las Enfermeras Pediátricas en especial ya que supone atender nuevas demandas en contextos complejos, que requiere de profesionales altamente cualificados.

La enfermera pediátrica actual, debe dar una respuesta adecuada a la necesidad de personalizar los cuidados y su coordinación entre los distintos niveles asistenciales. Este enfoque humanístico de la especialidad, posibilita recuperar los cuidados tradicionales, fomentando el vínculo afectivo, la utilización del masaje y el tacto, la lactancia materna, la incorporación de los padres en el cuidado y tratamiento del niño y adolescente, teniendo presentes los factores culturales, la escolarización del niño hospitalizado y haciendo especial énfasis en la educación para la salud.

Por todo esto y teniendo en cuenta la evolución de la Enfermería en los últimos años, se evidencia la necesidad de que el Sistema Sanitario cuente con un profesional especialista en Enfermería Pediátrica al que expresamente se refiere el artículo 2 del Real Decreto 450/2005⁵³, de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería.

Estos especialistas deben ser, evidentemente, profesionales competentes para dar respuesta a todas y cada una de las situaciones con las que se pueden encontrar y, principalmente, las relacionadas con el contexto que se acaba de describir.

Por lo tanto, surge la necesidad de evaluar y acreditar la competencia profesional. Para ello es necesario disponer de instrumentos validados que proporcionen evidencias de la adquisición de estas competencias.

La orden SAS 1730/2010⁵⁹ establece el listado de competencias que deben adquirir y demostrar los especialistas en Enfermería Pediátrica, esto ya es un avance en este sentido. En la misma orden aparecen también los resultados de aprendizaje, que llegan a concretar más la descripción de las competencias y además se encuentra un número determinado de actividades mínimas que los EIR deben realizar. Tenemos el "qué evaluar", tenemos "cuántas veces evaluar" pero, se detecta la necesidad de llegar a establecer unos criterios y unos indicadores que permitan el "cómo evaluar", es decir, un instrumento que facilite este proceso.

Tras la realización de una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diferentes bases de datos no se han encontrado instrumentos que puedan servirnos para la evaluación del enfermero especialista en pediatría. Existe un instrumento para la evaluación de las competencias del enfermero generalista, la Escala "ECOEnf"⁸⁷ que es una escala que permite evaluar competencias en Enfermería agrupándolas en unidades competenciales, fundamentadas en las funciones profesionales, y describiendo criterios, indicadores y niveles. Basándonos en esta escala se propone la adaptación de este instrumento para la evaluación del especialista en pediatría, con el objetivo de facilitar el trabajo evaluador y disponer de una herramienta complementaria a lo disponible en este momento para la evaluación de los residentes que consiga que todos los evaluadores lo realicen de la misma manera y así ser ecuanimes en sus evaluaciones.

3

Tesis Doctoral

Hipótesis

Ana María Pedraza

2013

Hipótesis

3.1. Hipótesis

“La utilización de la escala ECOEnf en la formación de los Enfermeros Internos Residentes (EIR), en la especialidad de Enfermería Pediátrica, permite la evaluación de sus competencias”

4

Objetivos

Tesis Doctoral

Ana María Pedraza

2013

Objetivos

4.1. Objetivos

1

Adaptar la escala "ECOEnf"⁸⁷ para la evaluación del especialista en Enfermería Pediátrica.

2

Valorar la validez y la fiabilidad de la escala de evaluación.

3

Diseñar una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada una de las unidades de competencia en las que se agrupan los resultados de aprendizaje que debe demostrar el EIR de pediatría durante su formación.

4

Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de pediatría al finalizar cada una de las rotaciones de prácticas en los que desarrollan su formación.

5

Material y
Métodos

Tesis Doctoral

Ana María Pedraza

2013

Material y Métodos

Para el desarrollo de este trabajo se parte de la escala "ECOEnf"⁸⁷, (Anexo 1) cuyo diseño y validación se desarrolló en cuatro fases que se muestran a continuación:

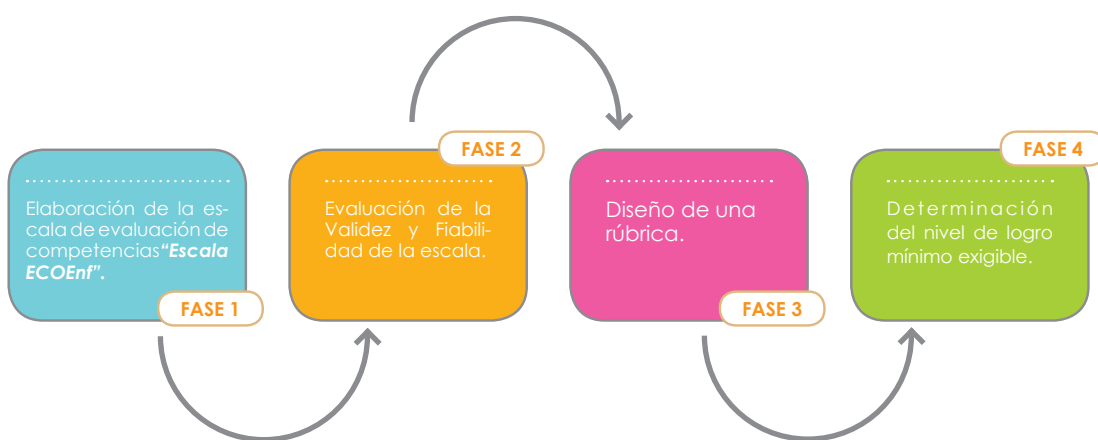


Figura 6. Fases para la elaboración de la escala ECOEnf

FASE 1: "Elaboración de la escala de evaluación de competencias para el Grado en Enfermería ("Escala ECOEnf") según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 19 de Julio".

FASE 2: "Evaluación de la validez y fiabilidad de la escala".

FASE 3: "Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares para la evaluación de los resultados de aprendizaje".

FASE 4: "Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los Resultados de aprendizaje de la escala" (Anexo 2).

En la tabla 13 se muestra la relación entre las fases, objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la escala "ECOEnf"⁸⁷.

FASE	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
<p>FASE 1 "Elaboración de la escala de evaluación de competencias para el Grado en Enfermería ("Escala ECOEnf") según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 19 de Julio".</p>	<p>Objetivo 1: Elaborar la escala de evaluación de competencias para el Grado en Enfermería ("Escala ECOEnf") según lo establecido en la Orden CIN 2134/2008 de 19 de Julio.</p>	<p>MÉTODO DACUM PANEL DE EXPERTOS</p>	<p>ESCALA "ECOEnf"⁸⁷ que está compuesta por: Siete Unidades de Competencias (UC) relacionadas con las funciones profesionales y el proceso de atención de Enfermería 72 Resultados de aprendizaje (Indicadores a evaluar o ítems de la escala) repartidos entre las 7 Unidades de Competencia.</p>
<p>FASE 2 "Valoración de la validez y fiabilidad de la escala".</p>	<p>Objetivo 2: Valorar la validez y la fiabilidad de la escala.</p>	<p>MEDIANTE ENCUESTAS</p>	<p>Se logran los Resultados de Aprendizaje Validados para cada una de las UC, que evidencian las Competencias recogidas en la Orden CIN 2134/2008.</p>
<p>FASE 3: "Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada uno de ellos para la evaluación de los resultados de aprendizaje".</p>	<p>Objetivo 3: Diseñar una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada uno de ellos para la evaluación de los resultados de aprendizaje.</p>	<p>SEMINARIO CONSENSO DE EXPERTOS</p>	<p>Rúbrica para aplicar la Escala "ECOEnf"⁸⁷ Una rúbrica con los criterios y estándares para cada uno de los niveles. Este sería el instrumento completo para la evaluación para los estudiantes.</p>
<p>FASE 4: "Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los Resultados de aprendizaje de la escala".</p>	<p>Objetivo 4: Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los Resultados de aprendizaje de la escala.</p>	<p>ENCUESTAS A EXPERTOS</p>	<p>La Escala ECOEnf con el nivel mínimo de logro exigible para cada una de los resultados de aprendizaje que contienen las unidades de competencia.</p>

Tabla 13. Relación entre fases del estudio, objetivos, material y métodos y resultados. (Gómez del Pulgar M, 2011)²

Consideramos las fases de desarrollo de la escala "ECOEnf"⁸⁷ con el objetivo de adaptar nuestro instrumento. Observamos que en la orden ministerial que regula la formación del especialista en Enfermería Pediátrica, ya están contempladas las unidades de competencia y los resultados de aprendizaje asignados a cada una de ellas. Por lo tanto, la fase 1 nos vendría dada por dicha normativa.

En cuanto a la fase 2, los resultados de aprendizaje estarían validados también en esa orden, por lo tanto, para la adaptación de nuestro instrumento, comenzaremos con el desarrollo de la fase 3, que consiste en la elaboración de rúbricas de evaluación y, posteriormente, en la fase 4, se consensuará el nivel de logro deseable o estándar (Figura 7).

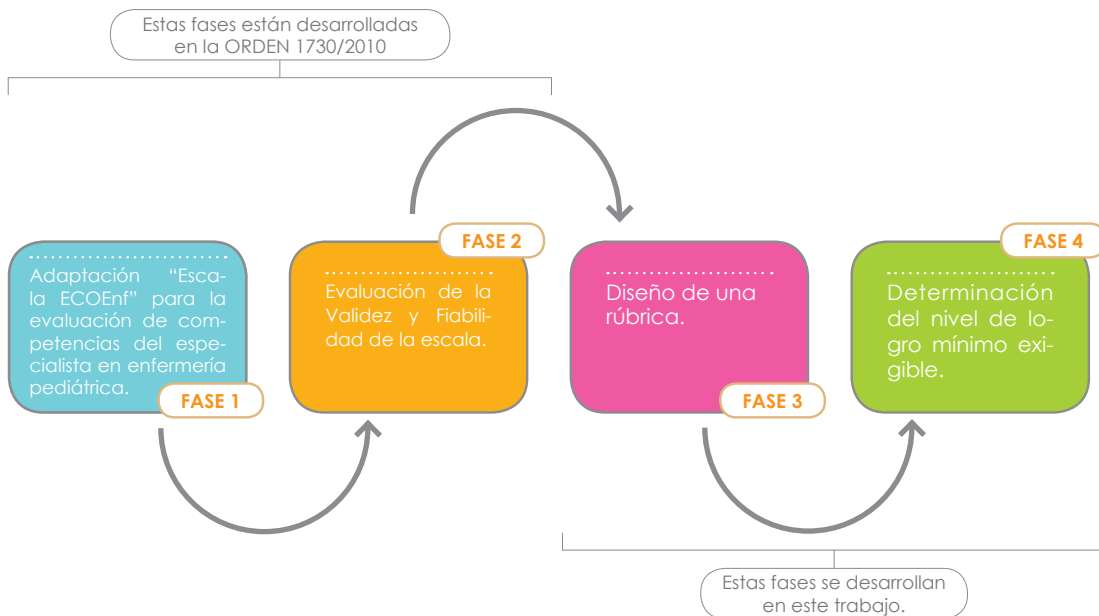


Figura 7. Fases para la adaptación de la escala "ECOEnf"⁸⁷ a "ECOEnf Pediatría"

En la tabla 14 se muestra la relación entre las fases, objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la escala "ECOEnfPed".

FASE	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
<p>FASE 1: Adaptación de la "Escala ECOEnf" para la evaluación de las competencias del especialista en Enfermería Pediátrica.</p>	<p>Objetivo 1: Adaptar la escala "ECOEnf"⁸⁷ para la evaluación del especialista en Enfermería Pediátrica.</p>	<p>Se extraen las agrupaciones de competencias que vienen recogidas en la orden SAS 1730/2010 y los resultados de aprendizaje que contienen.</p>	<p>ESCALA "ECOEnf Pediátrica" que está compuesta por: Nueve Unidades de Competencias (UC) relacionadas con las funciones profesionales y 188 Resultados de aprendizaje.</p>
<p>FASE 2: "Evaluación de la validez y fiabilidad de la escala".</p>	<p>Objetivo 2: Valorar la validez y fiabilidad de la escala de evaluación.</p>	<p>Observación y valoración de los resultados de aprendizaje recogidos en orden SAS 1730/2010.</p>	<p>Resultados de aprendizaje agrupados por unidades competenciales en la SAS 1730/2010.</p>
<p>FASE 3: "Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada uno de ellos para la evaluación de los resultados de aprendizaje".</p>	<p>Objetivo 3: Diseñar una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada una de las unidades de competencia en las que se agrupan los resultados de aprendizaje que debe demostrar el EIR.</p>	<p>Seminario Técnicas de Consenso de expertos Grupo nominal.</p>	<p>Rúbricas para aplicar en las unidades de competencia que contiene la Escala "ECOEnf adaptada a la formación del EIR de la especialidad de enfermería pediátrica. Este sería el instrumento que se utilizaría en la evaluación de los estudiantes.</p>
<p>FASE 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de pediatría al finalizar cada uno de los periodos de prácticas en los que desarrollan su formación.</p>	<p>Objetivo 4: Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de pediatría al finalizar cada una de las rotaciones de prácticas en los que desarrollan su formación.</p>	<p>Seminario Técnicas de Consenso de expertos Grupo nominal.</p>	<p>La Escala ECOEnf Pediátrica con el nivel mínimo de logro exigible para cada una de las unidades de competencia.</p>

Tabla 14. Descripción y adaptación de la relación entre objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la escala "ECOEnf Pediatría"

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

- Estudio cualitativo
- Técnicas de consenso de expertos
 - Grupo nominal
 - Consenso mediante encuestas

CATEGORÍAS DE ESTUDIO

- Competencias
- Unidades de Competencia
- Resultados de Aprendizaje
- Niveles de Competencia
- Criterios
- Descriptores

5.1. Fase 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias del especialista en Enfermería Pediátrica

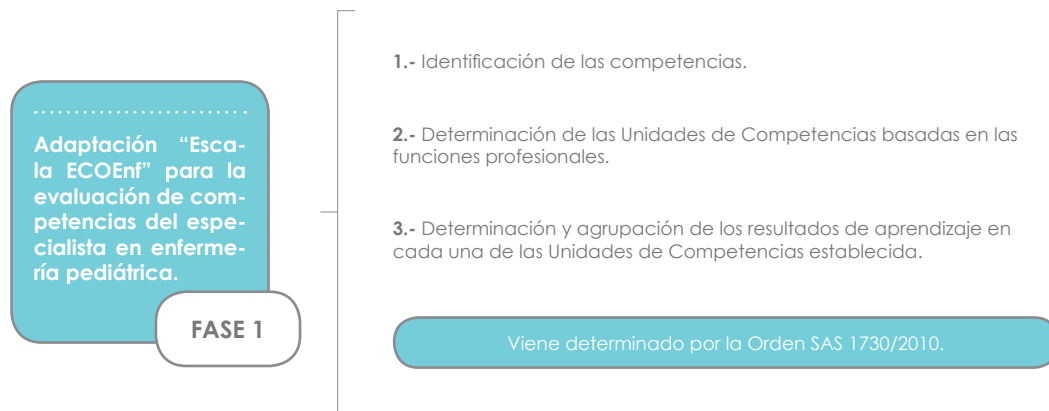
Objetivo 1: Adaptar la escala “ECOEnf”⁸⁷ para la evaluación del especialista en Enfermería Pediátrica.

En el programa formativo de esta especialidad, aparecen las 28 competencias que tienen su inicio en las trabajadas a lo largo de la formación de Grado.

Tal como se ha descrito anteriormente, en dicha orden están recogidas las agrupaciones de resultados de aprendizaje, en lo que se asume en este trabajo como unidades de competencia.

En esta fase se extraen las unidades de competencia (UC), con sus correspondientes resulta-

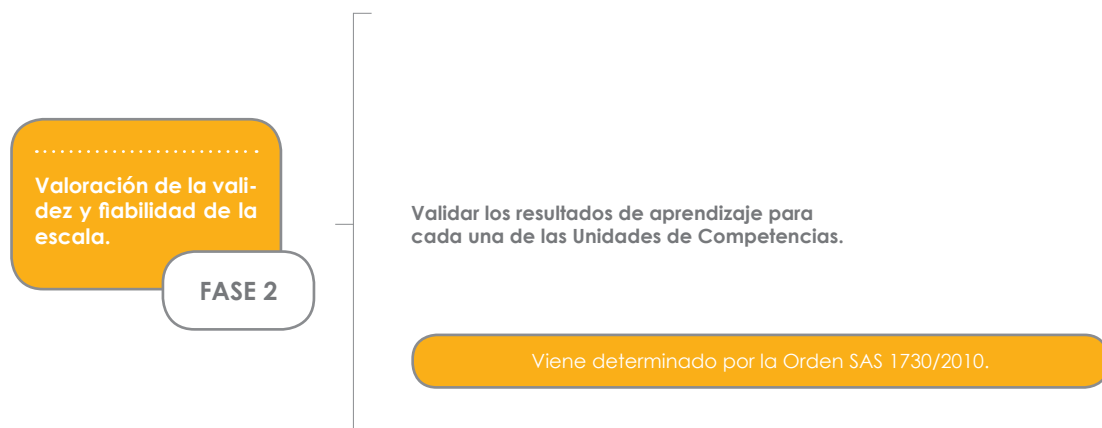
dos de aprendizaje, información que nos aporta la orden ministerial 1730/2010, en la que han trabajado los miembros de la comisión nacional de Enfermería Pediátrica.



5.2. Fase 2: Evaluación de la validez y fiabilidad de la escala.

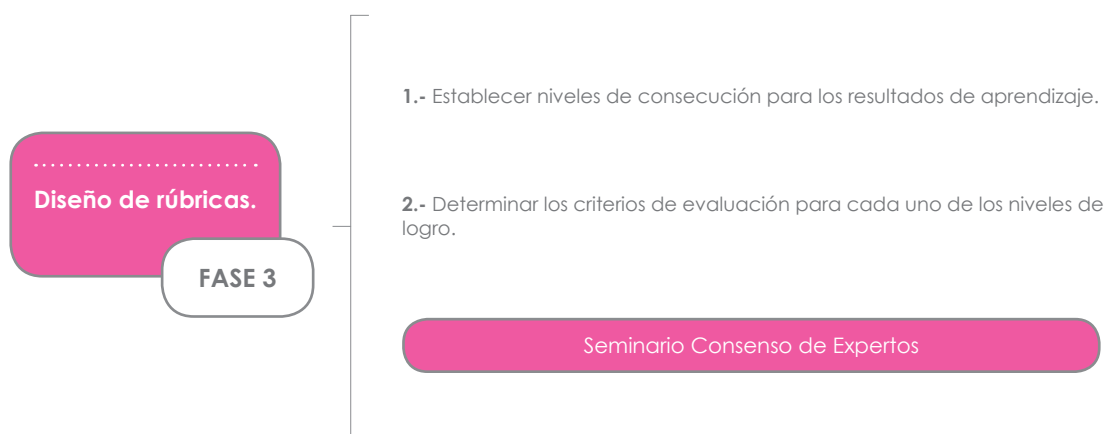
Objetivo 2: Valorar la validez y fiabilidad de la escala de evaluación.

Los resultados de aprendizaje que contienen las UC del especialista en Enfermería Pediátrica, están incluidos en la orden ministerial 1730/2010, y por lo tanto se consideran validados y, pasaríamos a la fase 3 del estudio.



5.3. Fase 3: Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada uno de ellos para la evaluación de los resultados de aprendizaje

Objetivo n° 1: Diseñar una rúbrica que contenga los niveles y estándares para evaluar cada una de la unidades de competencia.



Una de las formas más acertadas para este diseño es utilizar técnicas de consenso y dentro de ellas el grupo nominal o el panel de expertos.

La técnica de Grupo Nominal es una técnica de investigación cualitativa que permite explorar aspectos relevantes de un problema de estudio a través del consenso de un grupo de expertos. Requiere para su elaboración la reunión de un grupo de 7 a 10 personas expertas en el tema a tratar. En este punto conviene señalar que la condición de experto no viene dada por la titulación académica o la categoría profesional, sino por el nivel de conocimientos en relación con el problema determinante de la convocatoria del grupo nominal.

Esta técnica permite que todos los expertos participen del discurso de los otros miembros en relación con el tema que se aborda. La técnica exige la figura de un moderador que dinamice y modere al grupo.

El grupo nominal nos permitió establecer los niveles de consecución y los criterios de evaluación para cada uno de estos niveles, consensuando así una rúbrica basada en la escala "ECOEnf". Esta rúbrica será el instrumento que utilizaremos para la evaluación del EIR de pediatría.

Para el desarrollo de esta fase, se realizaron dos seminarios presenciales cuyo tema principal era la Evaluación de Competencias, y cuyos participantes fueron seleccionados atendiendo a los criterios que se describen más adelante. Coincidiendo con estos seminarios, y como parte de la formación práctica de los mismos, se desarrollaron ocho grupos nominales, cuatro en cada seminario en los que se trabajaba la elaboración de rúbricas como instrumento de evaluación de competencias. Los participantes siguieron la dinámica establecida para los grupos nominales, que fue explicada previamente por el profesor del seminario. Las conclusiones de cada uno de los grupos fueron puestas en común, posteriormente, ante todos los participantes, los cuales realizaron las aportaciones que consideraron oportunas, consiguiendo así un segundo consenso, entre todos los asistentes. De esta manera los resultados de cada grupo pasaron dos filtros de validación, esta relación se muestra en el apartado de resultados.

Se solicitó que cada uno de los grupos trabajara una unidad competencial de las que recoge la Orden SAS 1730/2010 y que consensuaran los criterios y descriptores de nivel para dicha unidad de competencia.

5.3.1. Desarrollo de los Seminarios sobre Evaluación de Competencias

Durante los años 2011 y 2012 se ofertó a los profesionales de Enfermería Pediátrica de la provincia de Tarragona, la posibilidad de participar en una ronda de seminarios.

Para el desarrollo de esta fase, se realizaron dos seminarios presenciales, y coincidiendo con ellos, se desarrollaron ocho grupos nominales, cuatro en cada seminario.

Dichos seminarios se realizaron en las siguientes fechas:

- SEMINARIO Nº 1: 30 de junio y 1 de julio de 2011 (Anexo 3)
- SEMINARIO Nº 2: 9 y 10 de noviembre de 2011 (Anexo 4)

El lugar de realización de ambos seminarios fue la Sede del Colegio Oficial de Enfermeras y

Enfermeros de Tarragona.

El profesor encargado de dinamizar los seminarios es el propio autor de la escala "ECOEnf", sobre la que se basa este trabajo.

El programa de los mismos se puede consultar en los anexos 3 y 4.

Los participantes en los dos seminarios así como en los grupos nominales fueron seleccionados atendiendo a unos criterios comunes, de manera que las enfermeras que participaron en el primero y no pudieron asistir al segundo, fueron sustituidas por otras que cumplieran los mismos requisitos de selección.

Así se consiguió realizar el desarrollo de las distintas rúbricas para dar respuesta a los objetivos planteados anteriormente.

5.3.2. Captación y selección de los participantes

El Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Tarragona realizó la difusión del mismo a través de sus canales de información y se solicitó la participación de profesionales expertos en los temas que se iban a trabajar. También se solicitó a las direcciones de Enfermería de los diferentes proveedores de salud de la provincia que hicieran una selección entre sus profesionales para que aportaran el capital humano que por sus características tuvieran el perfil participativo que se solicitaba.

Los requisitos de selección para poder participar en los seminarios y consecuentemente en los diferentes grupos nominales fueron las siguientes:

- Tener un mínimo de 5 años de experiencia profesional en pediatría en cualquiera de los ámbitos asistenciales que recoge el programa y/o 5 años en investigación, docencia o gestión.
- No era requisito para participar poseer conocimientos ni experiencia en el ámbito de la evaluación de competencias, dado que para el tema que se iba a trabajar en dichos grupos, el perfil de experto debía responder a la experiencia en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla la labor asistencial de las enfermeras pediátricas, y/o tener experiencia en las áreas transversales (comunicación, gestión, investigación y docencia) para poder trabajar las unidades competenciales correspondientes a estos temas.

El 70% de las participantes vinieron a propuesta de las direcciones de enfermería, el 20% fueron captadas a través de la difusión realizada por el Colegio de Enfermería y su participación fue voluntaria, todas reunían los requisitos necesarios descritos y el al 10% restante se las invitó de forma particular, por tratarse de enfermeras expertas en el tema de la evaluación por competencias, siendo alguna de ellas, vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.

En el primer seminario, realizado en Junio de 2011 participaron 25 profesionales que cumplían los criterios descritos.

En el segundo seminario, realizado en el mes de noviembre de 2011, participaron 22 profesionales que cumplían también los criterios exigidos.

Atendiendo a las consideraciones éticas, cabe señalar que todos los participantes fueron debidamente informados sobre el objetivo y la utilización de la información que se pretendía obtener, indicándoles que estaban participando en una investigación, que formaba parte de una tesis doctoral, para el desarrollo de una herramienta que en un futuro podrían utilizar ellas mismas, cuando tuvieran en sus servicios a los EIR de pediatría, siempre y cuando ésta fuera validada y aceptada. Esto supuso un valor añadido a la motivación para la participación en la realización de dicho instrumento.

5.3.3. Desarrollo de los seminarios

El desarrollo del seminario nº 1 se realizó tal como se describe a continuación:

1. Introducción al tema de las competencias mediante una conferencia de 2 horas.
 - El moderador del Seminario explica los conceptos generales sobre el significado de las competencias y sus elementos, cómo pueden evaluarse y la utilización de rúbricas como instrumento para la evaluación.
 - Se explica que como parte práctica del seminario se elaborarán rúbricas y para ello se agruparán a los participantes en diferentes equipos configurando grupos nominales.
 - Se indica el objetivo de estos grupos, comentando el estudio que se está desarrollando en la línea de la Evaluación de las Competencias del Enfermero Especialista en Enfermería Pediátrica y que las rúbricas que se obtengan de esos grupos nominales, se incluirán en el estudio.

- Se informa sobre las competencias que se pretenden evaluar (Competencias del EIR de pediatría) y la propuesta de Unidades de Competencia definidas para este fin así como su relación con las funciones profesionales.

- Además se habla sobre el contexto actual de las Competencias profesionales de la Enfermera Especialista en Enfermería Pediátrica y se realizó una aproximación a la elaboración de mapas competenciales y diseño de rúbricas o matrices de evaluación.

2. A continuación, se procedió a la distribución de los participantes expertos en equipos de trabajo para proceder al desarrollo de los grupos nominales.

3. En la siguiente tabla se muestran el nº de integrantes de cada uno de los equipos y cómo se repartieron las competencias del EIR de pediatría que se debían trabajar. Respecto de la UC 7, que en la Orden SAS corresponde a "INTERVENCIÓN niños y adolescentes con problemas de salud", se procedió a trabajarla por dos equipos, uno formado por expertos en atención primaria de salud y otro formados por expertos del nivel especializado, concretamente unidades pediátricas de hospitalización.

GRUPO DE EXPERTOS	COMPETENCIAS TRABAJADAS
GRUPO Nº 1 (8 participantes)	UC5: INTERVENCIÓN recién nacidos, niños y adolescentes sanos
GRUPO Nº 2 (8 participantes)	UC7a: INTERVENCIÓN niños y adolescentes con problemas de salud (Atención Primaria de Salud)
GRUPO Nº 3 (4 participantes)	UC7b: INTERVENCIÓN niños y adolescentes con problemas de salud (Unidades de pediatría hospitalización)
GRUPO Nº 4 (5 participantes)	UC4: INVESTIGACIÓN

Tabla 15. Distribución de grupos de trabajo y competencias. Seminario Junio-Julio 2011

4. Se explica en qué consiste la técnica de grupo nominal.
5. Se entregaron los materiales de trabajo que incluyen:
 - a. Orden SAS 1730/2010
 - b. Plantilla de trabajo para la elaboración de la rúbrica (Anexo 3)
6. Se elige a un moderador para cada equipo, que después hizo de portavoz del mismo. Para realizar esta parte se emplearon 15 minutos.
7. Los equipos trabajaron las diferentes unidades de competencia que aparecen en la tabla nº 15, considerando a cada uno como un panel de expertos independiente.
8. Para el desarrollo de los mismos se utilizaron 4 horas, debidamente tutorizadas.
9. Posteriormente, se procedió a la puesta en común de las conclusiones. Cada grupo dispuso de 15 minutos para su exposición, ocupando para esta parte 60 minutos del tiempo total del seminario. Cada portavoz expuso las conclusiones de lo trabajado en el panel de expertos.
10. Las conclusiones expuestas fueron debatidas entre todos los participantes. Este debate fue moderado por el profesor del seminario y al final del mismo se llegó a un nuevo consenso, consiguiendo así validar doblemente las conclusiones.

El desarrollo del seminario nº 2, correspondiente al mes de noviembre de 2011, se realizó siguiendo la misma metodología que en el primero.

1. La introducción, por parte del profesor, fue a modo de recordatorio para los asistentes al anterior y como base para los participantes que no asistieron al primero.
2. A continuación, se procedió a la distribución de los participantes en equipos de trabajo para proceder a la realización de los grupos nominales.
3. Se entregaron los materiales de trabajo y se asignaron las unidades de competencia a cada equipo, tal y como se muestra en la siguiente tabla.

GRUPO DE EXPERTOS	COMPETENCIAS TRABAJADAS
GRUPO N° 1 (8 participantes)	UC6: INTERVENCIÓN recién nacidos con problemas de salud
GRUPO N° 2 (4 participantes)	UC8: INTERVENCIÓN recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos
GRUPO N° 3 (4 participantes)	UC9: INTERVENCIÓN recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en urgencias
GRUPO N° 4 (6 participantes)	UC3: DOCENCIA

Tabla 16. Distribución de grupos de trabajo y competencias. Seminario Noviembre 2011

4. Para el desarrollo de los equipos de trabajo se emplearon 6 horas, 2 durante el primer día y 4 durante el segundo.

5. Posteriormente se procedió a la puesta en común de las conclusiones. Cada equipo dispuso de 15 minutos para su exposición, ocupando para esta parte 60 minutos del tiempo total del seminario. Cada portavoz expuso las conclusiones de lo trabajado en el panel de expertos.

6. Las conclusiones expuestas fueron debatidas entre todos los participantes. Este debate fue moderado por el profesor del seminario y al final del mismo se llegó a un nuevo consenso, consiguiendo así validar doblemente las conclusiones.

En ambos seminarios se pasaron encuestas de satisfacción (Anexo 4).

De los 25 participantes en el primer seminario, completaron la encuesta de satisfacción 17 y de los 22 participantes en el segundo, completaron dicha encuesta 14.

En cuanto al ámbito en el que se desarrolla la actividad laboral de los participantes, en el primer seminario, el 50% trabajaban en unidades de hospitalización pediátrica, el 44 % en pediatría de Atención Primaria y un 6% en gestión, docencia e investigación.

En cuanto al segundo seminario, el 42% desarrollan su actividad profesional en unidades de hospitalización pediátrica y el 58% en Atención Primaria.

- Para establecer los criterios y niveles de logro de las rúbricas correspondientes a las unidades de competencias 1 y 2 (Comunicación y Relación Interpersonal y Gestión Clínica, respectivamente) se procedió a la elaboración de las mismas por enfermeras participantes en los seminarios, a las que se les solicitó este trabajo.

- En el caso de la UC1: "Comunicación y Relación Interpersonal", el perfil de los expertos se ajustaba a este tema.

- Para la UC2: "Gestión Clínica", la experiencia en este ámbito era un requisito requerido.

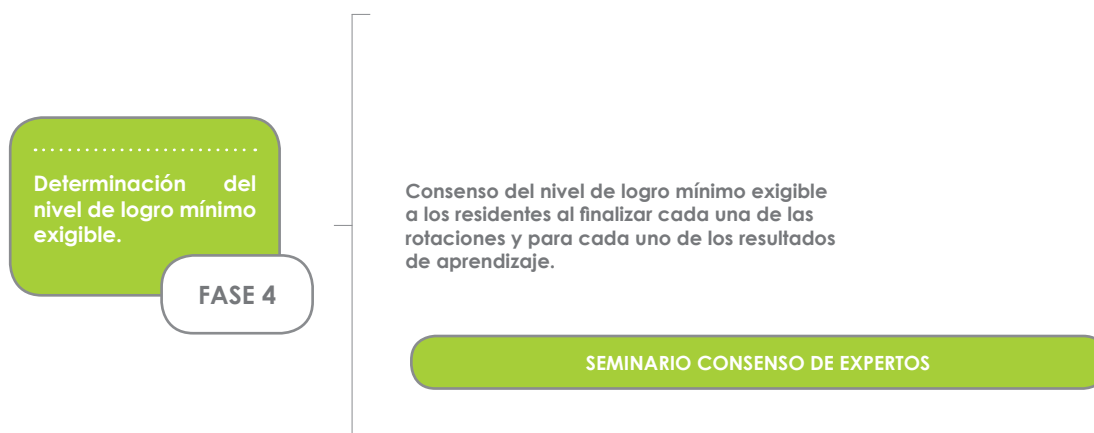
Una vez diseñadas las rúbricas se procedió al envío de las mismas a 12 enfermeras participantes en alguno de los dos seminarios anteriores, solicitando su opinión y consenso si procedía, sobre el diseño de la rúbrica. Esto se realizó mediante el correo electrónico.

Del total de mensajes enviados, se recibieron 9 respuestas a la rúbrica de Comunicación y Relación Interpersonal y 11 a la de Gestión Clínica.

De esta manera se consensuaron las rúbricas para estas dos últimas unidades.

5.4. Fase 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de pediatría al finalizar cada uno de los periodos de prácticas en los que desarrollan su formación.

Objetivo 2: Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de pediatría al finalizar cada uno de los periodos de prácticas en los que desarrollan su formación.



Una vez diseñadas las rúbricas de cada una de las Unidades de Competencia, se procedió a determinar y consensuar el nivel de logro exigible para cada una de ellas, teniendo en cuenta el periodo formativo.

Para ello se elaboró un cuestionario (Anexo 5) que fue distribuido entre expertos que cumplían los criterios de selección establecidos para este trabajo, aunque no todos habían participado en los seminarios.

Se enviaron 14 cuestionarios, de los que se recuperaron 13, 11 de los cuales estaban totalmente cumplimentados, 2 no completados en su totalidad por lo que se desestimaron y 1 se perdió.

Otros 7 cuestionarios fueron cumplimentados por las integrantes en activo de la Comisión Nacional de Enfermería Pediátrica, quienes aportaron comentarios y propuestas de mejora.

Se realizó una última revisión de las respuestas obtenidas por un grupo de seis expertos que participaron en los seminarios y en todas las etapas del estudio, con el fin de realizar una validación adicional a los niveles estudiados.

Para el consenso del nivel exigido, se tomó como referencia la frecuencia relativa de las respuestas al nivel de exigencia (básico, medio y avanzado) convertido en porcentaje, asumiendo como nivel de logro exigible el que reunía el mayor porcentaje de respuestas.

En este sentido, todos los profesionales que participaron tenían más de 6 años de experiencia profesional en pediatría, y el 95% de ellos contaba con más de 10 años trabajando de enfermera pediátrica.



Gráfico 1. Años de experiencia profesional

En cuanto a la unidad en la que trabajan, participaron profesionales con experiencia en Atención Primaria, especializada, UCI y Urgencias (pediátricas) y en Docencia, Gestión e Investigación, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

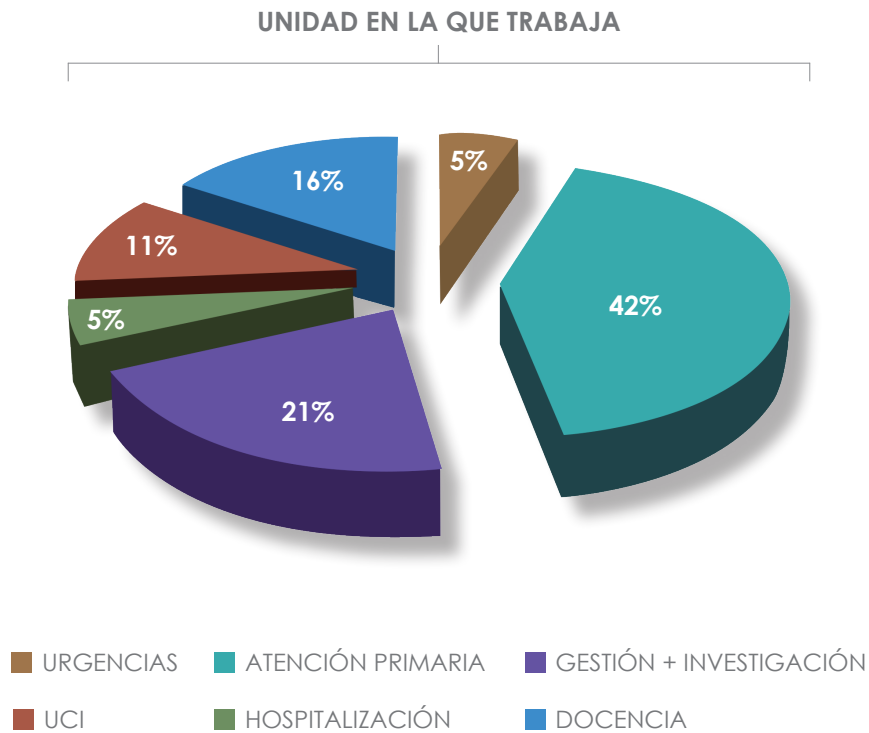


Gráfico 2. Unidad de trabajo actual de los participantes

El 79% de los participantes trabajan actualmente en el ámbito pediátrico un 21% atienden únicamente a adultos. Estos fueron elegidos por su experiencia en el ámbito de la gestión, investigación y docencia.

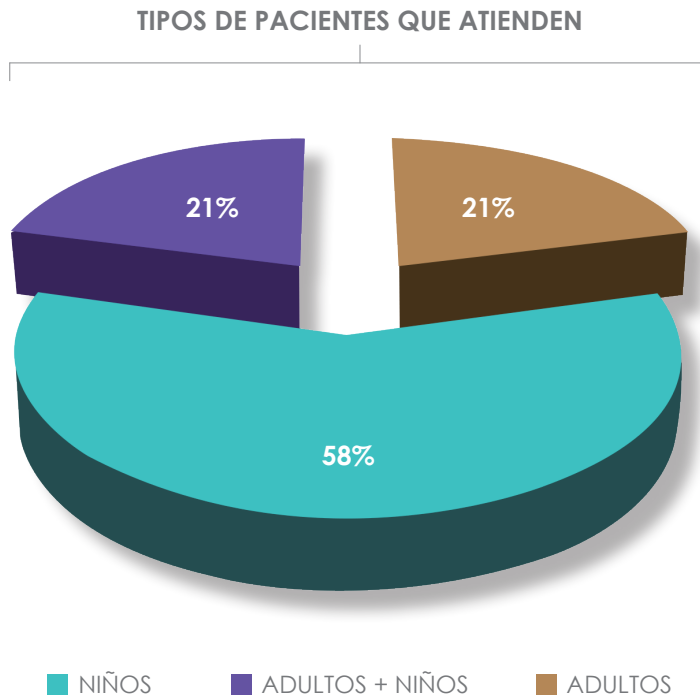


Gráfico 3. Tipo de pacientes que atienden

El 68% refiere tener experiencia en el ámbito de la docencia universitaria, aunque en la actualidad algunos no se dediquen a ello.

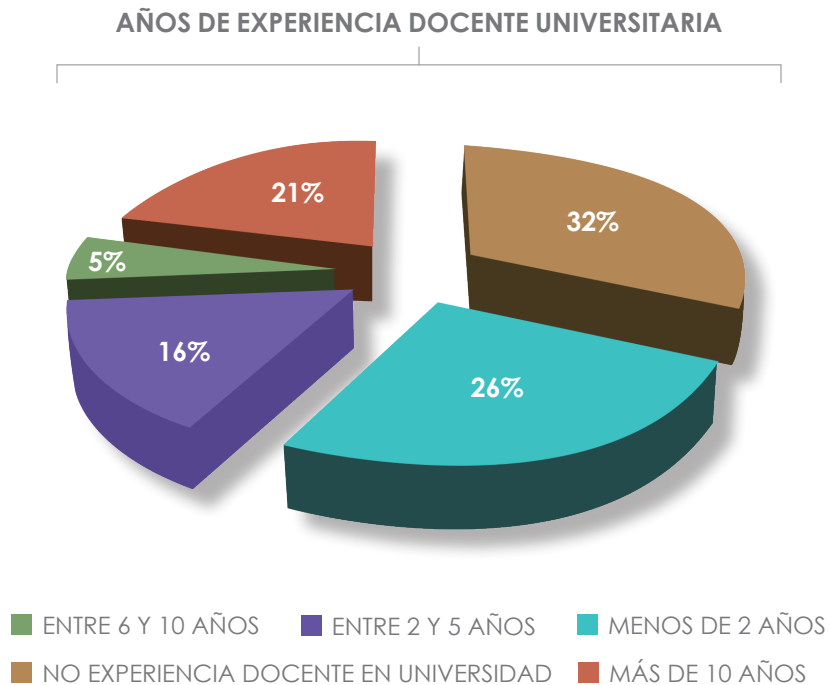


Gráfico 4. Años de experiencia docente universitaria

En cuanto a la experiencia como tutor de prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería, cabe destacar que el 95% poseen experiencia en este sentido y el 50% reúnen más de 10 cursos académicos como tutores.

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL ÁMBITO DE LAS COMPETENCIAS

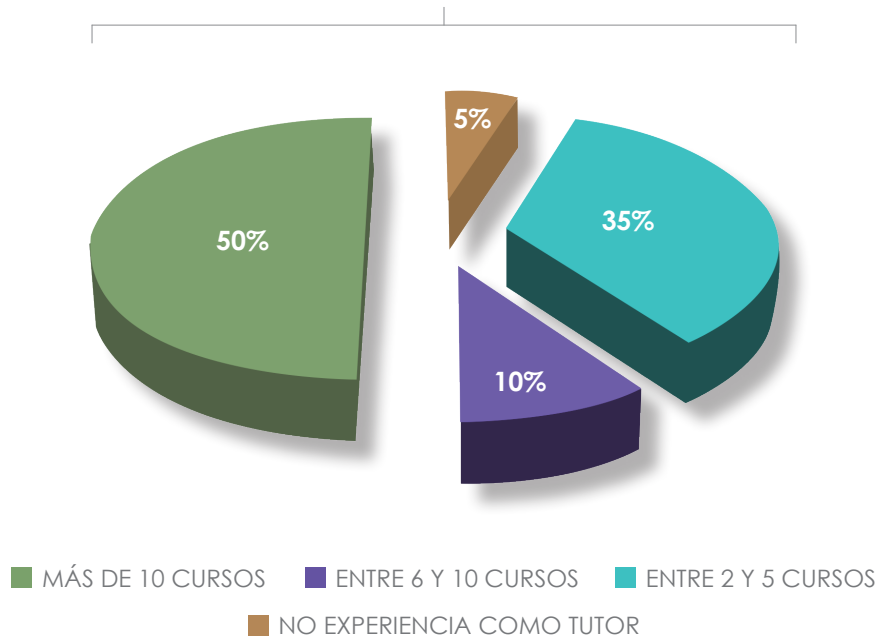


Gráfico 5. Años de experiencia como tutor de prácticas

El 84% posee experiencia en el ámbito de las competencias y de estos un 31% cuentan con más de 2 años en el mismo.

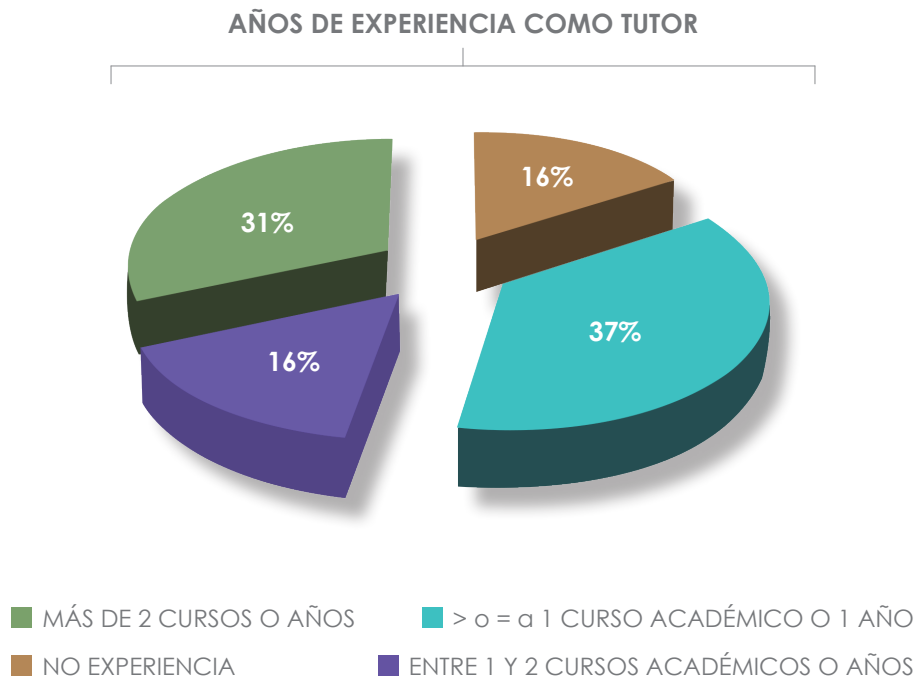


Gráfico 6. Experiencia en competencias profesionales

La experiencia en competencias profesionales la han desarrollado en los ámbitos que se muestran en el gráfico.

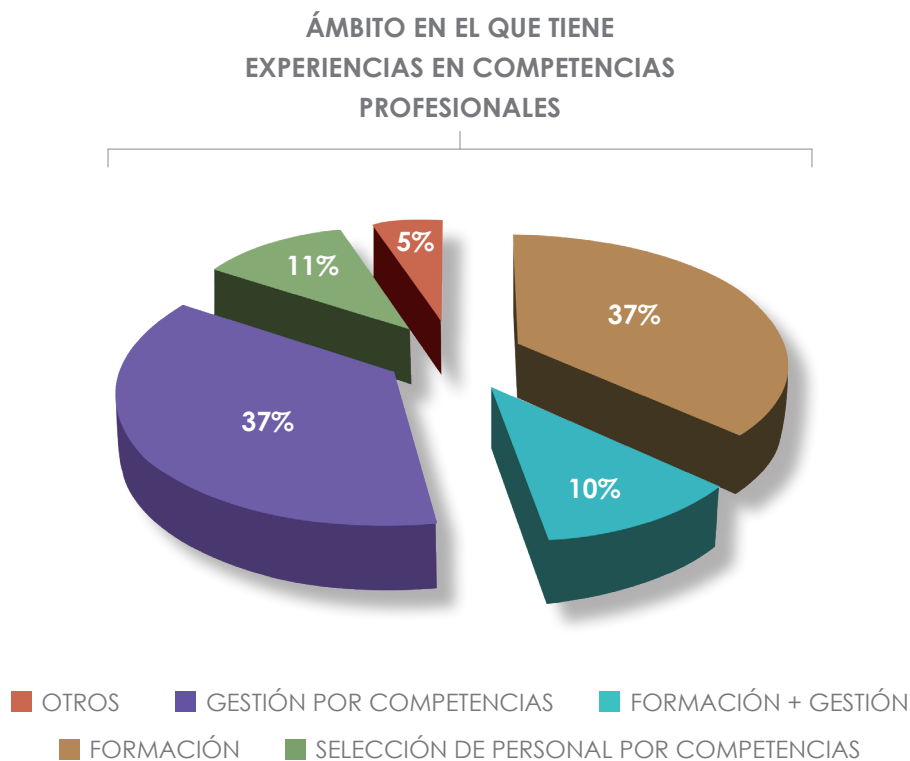


Gráfico 7. Ámbito en el que tienen experiencia en las competencias profesionales

Una vez establecido el nivel de logro exigible, se volvió a revisar por los miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Pediátrica, a los que se solicitó su aval, quedando nuevamente validados los resultados.

6

Resultados

Tesis Doctoral

Ana María Pedraza

2013

Resultados

6.1. Fase 1: Resultados.

Adaptación “Escala ECOEnf” para la evaluación de competencias del especialista en enfermería pediátrica.

FASE 1

Las 28 competencias recogidas en la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica, se redujeron a 8 Unidades de Competencias (UC).

En la siguiente tabla se muestran estas unidades competenciales relacionadas con las funciones del profesional de Enfermería según la LOPS, 2003⁴¹.

En el caso de las UC2: Gestión Clínica, UC3: Docencia y UC4: investigación, que se relacionan con estas funciones, cabe señalar que su evaluación se realizara de manera transversal a lo largo las diferentes rotaciones por las que pasa el EIR durante su periodo formativo.

En cuanto a la UC1: Comunicación y Relación Interpersonal, no se corresponde con una función como tal de enfermería, siendo considerada una competencia transversal para los enfermeros, dada la su importancia para el desempeño adecuado del resto de las funciones.

En la orden ministerial la UC8 y la UC9 aparecen recogidas como una única unidad competenciales (“Intervención recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos y urgencias”). Sin embargo, en el panel de expertos se valoraron dichas unidades y se determinó y consensó que se evaluaran como unidades diferentes por existir características específicas en cada uno de los ámbitos.

Cada una de estas UC, recoge un listado de Resultados de Aprendizaje (RA), que son afirmaciones sobre las que se espera que un estudiante pueda conocer, comprender y ser capaz de demostrar después de haber completado un proceso de aprendizaje. Se centran en lo

que el estudiante ha alcanzado, en aquello que puede demostrar al finalizar la actividad de aprendizaje⁸⁸.

En nuestro caso el estudiante es el Enfermero Interno Residente (EIR) de la especialidad de Pediatría.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA	UNIDADES DE COMPETENCIAS PARA EL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA
* “Esta Unidad de Competencia, se relaciona con todas las funciones, por ser una UC transversal a lo largo de los dos años”	UC1: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL
GESTIÓN CLÍNICA	UC2: GESTIÓN CLÍNICA
DOCENCIA	UC3: DOCENCIA
ASISTENCIAL (INTERVENCIÓN AVANZADA EN EL ÁMBITO PEDIÁTRICO)	<p>UC5: INTERVENCIÓN recién nacidos, niños y adolescentes sanos.</p> <p>UC6: INTERVENCIÓN recién nacidos con problemas de salud.</p> <p>UC7: INTERVENCIÓN niños y adolescentes con problemas de salud.</p> <p>UC8: INTERVENCIÓN recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos.</p> <p>UC9: INTERVENCIÓN recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de urgencias.</p>

Tabla 17. Relación entre Funciones del Profesional de Enfermería y Unidades de Competencia para el Especialista en Enfermería Pediátrica.

6.2. Fase 2: Resultados

Valoración de la validez y fiabilidad de la escala.

FASE 2

En la tabla siguiente se muestran las competencias que se trabajan en cada una de las unidades competenciales y los resultados de aprendizaje que contienen información que nos viene dada por las orden SAS 1730/2010, por lo tanto la validez de los resultados de aprendizaje la aporta dicha orden, y en cuanto a la fiabilidad de la escala, una vez que se dispongan del instrumento definitivo validado, se procederá a la realización de un estudio piloto que permita comprobarla.

UNIDAD DE COMPETENCIA (UC)	COMPETENCIA GENERAL (apartado 3. Orden SAS 1730/2010)	Nº de RESULTADOS DE APRENDIZAJE
UC1: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	CEP1, CEP2	16
UC2: GESTIÓN	CEP3, CEP4, CEP5, CEP6	30
UC3: DOCENCIA	CEP7, CEP8	9
UC4: INVESTIGACIÓN	CEP9, CEP10	14
UC5: INTERVENCIÓN en recién nacidos, niños y adolescentes sanos.	CEP7, CEP11, CEP12, CEP13, CEP14	19
UC6: INTERVENCIÓN en recién nacidos con problemas de salud.	CEP11, CEP12, CEP13, CEP14, CEP15, CEP16, CEP17	35

UC7: INTERVENCIÓN en niños y adolescentes con problemas de salud.	CEP11, CEP12, CEP13, CEP15, CEP16, CEP18, CEP17, CEP19, CEP20, CEP21, CEP22, CEP23	35
UC8: INTERVENCIÓN en recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos.	CEP17, CEP24, CEP25, CEP26, CEP27, CEP28	30
UC9: INTERVENCIÓN en recién nacidos niños y adolescentes atendidos en unidades de urgencias.		

Tabla 18. Relación entre Resultados de aprendizaje, Competencias y Unidades Competenciales para el especialista en Enfermería Pediátrica.

A continuación, se muestran los resultados de aprendizaje que, según la orden SAS 1730/2010 se relacionan con las diferentes unidades de competencia.

UC1.- UNIDAD DE COMPETENCIA: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. Demostrar una comunicación y relación interpersonal eficaz, estableciendo relaciones profesionales con el recién nacido, niño, adolescente y familia.
2. Utilizar la entrevista clínica de forma efectiva para la valoración integral del recién nacido, niño, adolescente y familia.
3. Demostrar capacidad para la relación terapéutica en un entorno multicultural, facilitando la comprensión de la información, utilizando, si es necesario, recursos gráficos adecuados a su cultura y estado de salud que den respuesta a sus necesidades.
4. Mostrar comprensión del contexto individual y familiar del recién nacido, niño y adolescente adaptando los cuidados a las diversas realidades y culturas.
5. Mostrar una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el recién nacido, niño, adolescente y familia acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.

-
6. Utilizar un lenguaje comprensible y acorde con la edad, el idioma y los conocimientos del niño, adolescente y familia.
 7. Aplicar diferentes estrategias de comunicación y relación interpersonal que faciliten, en el niño, adolescente y familia, el afrontamiento de los procesos que conlleven hospitalización, una pérdida o un cambio de vida para facilitar un ajuste adecuado ante una nueva situación.
 8. Facilitar la adaptación de la familia ante la hospitalización del recién nacido, niño y adolescente e implicarla de forma progresiva en los cuidados.
 9. Analizar a través de supuestos prácticos diferentes interacciones entre el profesional y el recién nacido, niño, adolescente y familia, explicando con argumentos el tipo de interacción y proponiendo áreas de mejora.
 10. Diseñar, individualmente o con el equipo, material de divulgación para contribuir a mejorar los conocimientos sobre los cuidados o hábitos de salud del recién nacido, niño, adolescente y familia.
 11. Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionadas con los cuidados de la salud.
 12. Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.
 13. Colaborar en las sesiones conjuntas del equipo con otros profesionales para intercambiar información en la atención prestada al recién nacido, niño, adolescente y familia para planificar actuaciones coordinadas.
 14. Participar con el equipo interdisciplinar en la elaboración de guías clínicas y protocolos de actuación.
 15. Demostrar capacidad para comunicarse y establecer relaciones profesionales con otros grupos sociales: asociaciones, medios de comunicación, etc.
 16. Demostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de los conflictos dentro del equipo interdisciplinar y multidisciplinar.
-
-

Tabla 19. Resultados de aprendizaje relacionado con la UC1

UC2.- UNIDAD DE COMPETENCIA: GESTIÓN CLÍNICA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. Aplicar las herramientas de gestión por procesos a la gestión clínica.
2. Aplicar la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE) como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica, seguridad de los pacientes y evaluación de la práctica.
3. Aplicar los modelos de gestión orientados al paciente que garanticen prácticas seguras y eficaces.
4. Manejar la evaluación de la práctica clínica y aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
5. Demostrar capacidad para liderar un equipo poniendo en práctica las técnicas de dirección de grupos, gestionando y delegando cuidados en los diferentes miembros del equipo.
6. Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y de asumir responsabilidades.
7. Actuar como puente entre la organización y el equipo, haciendo el seguimiento del cumplimiento de los objetivos, poner los medios para conseguirlos y hacer cumplir las normas establecidas.
8. Recoger, analizar y difundir la información pertinente para que todas las personas del equipo dispongan de la necesaria para realizar su trabajo y tomar decisiones.
9. Reconocer situaciones susceptibles de control, vigilancia, prevención e intervención a nivel social, sanitario y medioambiental para planificar acciones coherentes y adaptadas a la realidad de la atención de la población pediátrica y adolescente.
10. Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y centrada en la mejora continua.
11. Participar y/o coordinar los proyectos que incluyan acciones de mejora en los cuidados prestados al recién nacido, niño, adolescente y familia.
12. Proponer nuevos métodos y soluciones a las diferentes situaciones derivadas del cuidado

al recién nacido, niño, adolescente y familia.

13. Conocer y manejar las herramientas de medición de la calidad percibida.
14. Manejar los instrumentos y metodología para la evaluación de resultados en mejora de la calidad.
15. Conocer el Modelo Europeo de Excelencia y otros modelos de calidad.
16. Conocer las características generales de los Sistemas de Información Sanitaria (SIS), sus principios básicos y sus limitaciones.
17. Conocer y manejar la historia clínica electrónica.
18. Manejar los programas y las aplicaciones informáticas de uso más frecuente en la práctica garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.
19. Interpretar los indicadores de actividad más habituales.
20. Identificar y gestionar los procesos claves necesarios en los diferentes ámbitos de actuación, de manera cooperativa con el equipo, para ofrecer unos servicios adaptados a las necesidades durante la infancia y adolescencia.
21. Gestionar los cuidados de Enfermería en pacientes, vulnerables y de alta complejidad.
22. Analizar críticamente los resultados obtenidos en los planes de cuidados, teniendo en cuenta las necesidades cambiantes de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias según su evolución.
23. Defender y promover la toma de decisiones o elecciones informadas de los niños, adolescentes y familias en relación a su proceso, contribuyendo a aumentar su autonomía.
24. Conocer, respetar y defender los derechos del niño, y los derechos del niño hospitalizado recogidos en la Carta Europea.
25. Conocer y tener en cuenta la legislación vigente sobre la salud infantil de la Comunidad Autónoma en la que desarrolla su práctica profesional y a nivel nacional.
26. Asesorar sobre la legislación vigente y sus derechos a los niños, adolescentes y familias.
27. Analizar la propia cultura y la de otros, identificando las repercusiones en las conductas de autocuidado y en la actuación profesional en los diferentes ámbitos del cuidado de la enfermera especialista.

28. Demostrar respeto, tolerancia y sensibilidad con los valores, el grupo étnico, las creencias y costumbres al llevar a cabo los planes de cuidados y en su intervención profesional para individualizarlos y adaptarlos a las diferentes situaciones.

29. Gestionar y asegurar la continuidad de cuidados para conseguir una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y especializada.

30. Asumir los cambios, adaptándose a las diferentes situaciones, en los diferentes ámbitos de su práctica profesional como enfermera especialista en pediatría.

Tabla 20. Resultados de aprendizaje relacionado con la UC2

UC3.- UNIDAD DE COMPETENCIA: DOCENCIA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. Reflexionar sobre el concepto de educación para la salud, su importancia legal, ética y financiera, teniendo en cuenta la complejidad del cambio en los estilos de vida, para defender los derechos de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias a estar formados e informados.

2. Realizar un análisis de la situación social y sanitaria del recién nacido, niño, adolescente y familia para identificar posibles áreas de intervención prioritaria en materia de educación para la salud.

3. Planificar intervenciones profesionales contextualizadas, demostrando conocimiento de las etapas evolutivas de la infancia y adolescencia, y llevar a cabo educación sanitaria para mantener un óptimo estado de salud y evitar riesgos.

4. Realizar intervenciones educativas donde se fomente el desarrollo de habilidades para mantener y potenciar la autonomía en el niño, adolescente y familia.

5. Diseñar, llevar a cabo y evaluar un programa de Educación para la Salud, con materiales de apoyo al aprendizaje, demostrando argumentación y coherencia, aplicando diferentes estrategias educativas para contribuir a la prevención de riesgos y al fomento y promoción de la salud de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.

6. Desarrollar en su práctica su función docente con otros miembros del equipo de Enfermería, con personal de nueva incorporación y con otras estudiantes de la especialidad.
7. Reflexionar sobre su propio aprendizaje asumiendo la responsabilidad de ello, utilizando diferentes métodos para su formación y desarrollo profesional.
8. Demostrar una actitud de mejora continua, cuestionándose su práctica, buscando la información, proponiendo innovaciones, participando en las sesiones del equipo y en las actividades de formación de la unidad, así como en las actividades de formación continuada.
9. Participar en distintas actividades docentes: diseño y organización de sesiones y talleres, impartición de clases y conferencias, etc. dirigidas a profesionales de Enfermería y a otros profesionales.

Tabla 21. Resultados de aprendizaje relacionado con la UC3

UC4.- UNIDAD DE COMPETENCIA: INVESTIGACIÓN

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. Demostrar una actitud observadora y reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica.
2. Evaluar el efecto de su práctica, identificando los factores que intervienen en el resultado, planteándose cambios desde una actitud de aprendizaje y mejora continua.
3. Cuestionar la realidad, buscando el contraste con otros (literatura, profesionales, clientes, etc.) buscando respuestas a sus interrogantes, identificando evidencias científicas, contribuyendo así a la actualización del conocimiento.
4. Demostrar conocimientos y habilidades para desarrollar protocolos y guías de práctica clínica, valorar su efectividad, actualización y repercusión en la prestación de los cuidados.
5. Elaborar preguntas de investigación en el ámbito de la Enfermería Pediátrica.
6. Demostrar habilidad en la búsqueda de información en las principales bases de datos, selección y lectura crítica de la documentación específica y relevante, relacionada con la especialidad.

7. Identificar un problema de investigación de interés para la Enfermería pediátrica factible, relevante y/o innovador.
8. Demostrar un conocimiento adecuado del tema, presentando una argumentación clara, sustentada en una lectura amplia de la bibliografía y articulado con la experiencia práctica.
9. Tener en cuenta los principios éticos de la investigación científica.
10. Elaborar un proyecto de investigación sobre un área específica en Enfermería pediátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando los diferentes instrumentos de la investigación cualitativa y/o cuantitativa y realizar la defensa pública del mismo.
11. Escribir trabajos científicos propios de la especialidad.
12. Realizar una presentación oral, con una adecuada utilización del tiempo y de los medios audiovisuales.
13. Participar en los diferentes foros profesionales del ámbito de la especialidad exponiendo y defendiendo los trabajos realizados.
14. Transmitir a la sociedad y a la comunidad científica los resultados de los trabajos de la investigación.

Tabla 22. Resultados de aprendizaje relacionado con la UC4

UC5.- UNIDAD DE COMPETENCIA: INTERVENCIÓN EN
RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. Realizar una valoración integral al niño, adolescente y/o familia, analizar e interpretar los datos recogidos, identificando precozmente las desviaciones de la normalidad en el crecimiento y desarrollo, los factores de riesgo para la salud y planificando los cuidados adaptados a cada situación específica, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos y evaluando los resultados.
2. Identificar a la familia con posibles dificultades para el desempeño del rol parental y poner en marcha estrategias para prevenir problemas.

3. Hacer partícipes a los padres/tutores y al niño/adolescente en el cuidado de su salud, educando para la autonomía, manteniendo una comunicación efectiva que posibilite iniciar, mantener y concluir una relación profesional con resultados de calidad.

4. Llevar a cabo los programas de salud en el recién nacido, niño y adolescentes de cada comunidad con eficacia y eficiencia.

5. Realizar, de forma autónoma todas y cada uno de las exploraciones de cribaje (exploración de visión, audición, somatometría, desarrollo psicomotor, estadio según test de Tanner, introducción de alimentos,...) siendo el profesional de referencia del programa de actividades preventivas del recién nacido, niño y adolescente.

6. Conocer y participar en los programas de salud en el recién nacido, niño y adolescentes con eficacia y eficiencia.

7. Planificar y realizar el seguimiento de los programas de salud individuales y grupales (Atención domiciliaria al recién nacido, Salud escolar, Grupos de Lactancia Materna, Masaje infantil, Prevención de accidentes, Golpe de calor, Vacunaciones ordinarias y extraordinarias, etc.), dirigidos al recién nacido, niño y adolescente, protocolizados en cada centro. Efectuar la evaluación de los mismos, el impacto de su intervención y transferir los resultados a la administración correspondiente.

8. Realizar screening neonatal de enfermedades endocrino y metabólicas.

9. Promocionar como experta la lactancia materna. Asesorar y apoyar en el inicio y en el mantenimiento, explicar la técnica y actuar ante las dificultades.

10. Enseñar a la madre las técnicas de extracción, conservación y congelación de la leche materna.

11. Instruir sobre la preparación y administración de fórmulas adaptadas y la introducción de la alimentación complementaria, advertir de los riesgos asociados a los errores en la técnica y verificar su correcta realización.

12. Ejecutar las técnicas de apoyo al diagnóstico así como el tratamiento o derivación ante los procesos patológicos agudos, siguiendo los algoritmos definidos ante las patologías ya protocolizadas para su atención por la enfermera.

13. Promover estilos de vida saludables en el niño, adolescente y familia, fomentado el autocuidado y la autoestima, implementando programas de educación para la salud, coordinando actividades formativas y actuando conjuntamente con las personas e instituciones implicadas.

14. Tener en cuenta los factores individuales, familiares, económicos, culturales y ambientales, que pueden influir en la adquisición o mantenimiento de hábitos saludables y planificar acciones adaptadas que permitan un nivel óptimo de salud.

15. Llevar a cabo, de manera cooperativa o autónoma, el diseño y realización de programas educativos en materia de salud en escuelas infantiles y otros centros educativos, (alimentación saludable, estilos de vida, promoción de la autoestima, detección de maltrato, acoso escolar, prevención del abuso de sustancias nocivas para la salud, información y detección de los trastornos del comportamiento alimentario, etc.).

16. Realizar educación sanitaria a los niños y adolescentes sobre las dimensiones físicas y psicosociales del desarrollo sexual e identidad de género, detectar dificultades y problemas de adaptación, e intervenir de manera autónoma y/o derivar a otros profesionales.

17. Prevenir, detectar y abordar, las situaciones de desprotección o maltrato infantil y carencias afectivas, garantizando los derechos de los niños en defensa de su integridad y dignidad, educando a los padres, niños y a la población, trabajando en equipo con otros profesionales e instituciones para asegurar la protección del menor.

18. Fomentar conductas responsables en los niños, adolescente y familia para prevenir riesgos asociados a los accidentes infantiles, trastornos de la alimentación, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, drogadicción y enfermedades emergentes para este grupo poblacional.

19. Asesorar y apoyar a la familia ante conductas y/o situaciones de riesgo en el niño y adolescente proporcionándoles pautas de actuación que faciliten un afrontamiento eficaz.

Tabla 23. Resultados de aprendizaje relacionado con la UC5

UC6.- UNIDAD DE COMPETENCIA: INTERVENCIÓN RECIEN NACIDOS
CON PROBLEMAS DE SALUD

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. Valorar al recién nacido en función de la edad gestacional y peso, utilizando las curvas y tablas de crecimiento establecidas al efecto.
2. Valorar al neonato en función de la edad gestacional y madurez mediante el Test de New Ballard Score.
3. Reconocer los problemas de genética que se presentan en los recién nacidos y la casuística de patologías durante el período perinatal.
4. Valorar al recién nacido enfermo, teniendo en cuenta las necesidades específicas (termoregulación, nutrición, oxigenación, etc.), analizar e interpretar los datos recogidos, identificar precozmente los signos y síntomas de riesgo y planificar los cuidados en cada situación específica, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos.
5. Manejar con seguridad y delicadeza al recién nacido enfermo (pretérminos, grandes inmaduros, bajo peso, malformaciones, etc.), utilizando adecuadamente la tecnología propia de la unidad, evitando manipulaciones innecesarias, disminuyendo los estresores medioambientales para favorecer el confort, bienestar y un desarrollo adecuado.
6. Preparar, administrar y supervisar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.
7. Valorar al recién nacido con defectos congénitos, planificar los cuidados y evaluar su evolución.
8. Colaborar con el equipo de transporte neonatal adaptando la logística y el equipamiento al tipo de transporte, cumplimentando el protocolo específico y logrando una comunicación eficaz entre los distintos dispositivos implicados.
9. Realizar los cuidados de Enfermería durante el transporte, previa valoración del recién nacido, identificando precozmente las desviaciones de normalidad y sus necesidades durante el traslado.
10. Medir las constantes vitales del recién nacido: frecuencia cardíaca (FC), respiratoria (FR), presión arterial (PA), temperatura periférica y la saturación de oxígeno (SatO₂) mediante pulsioximetría, para valorar y lograr la estabilización de la situación hemodinámica.

11. Valorar los parámetros metabólicos, detectar los posibles problemas (hipoglucemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, etc.), y aplicar el tratamiento adecuado.

12. Identificar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal, fisiológica y no fisiológica, aplicar las medidas de prevención y realizar los cuidados del recién nacido que requiere fototerapia y/o exanguinotransfusión.

13. Conocer los principios del soporte nutricional y detectar indicadores de nutrición inapropiada o inadecuada, planificar la intervención y/o informar al equipo.

14. Conocer y utilizar correctamente las técnicas de administración de alimentación al recién nacido enfermo mediante las distintas vías (oral, enteral y parenteral).

15. Llevar a cabo el cuidado del neonato alojado en incubadora, el control de temperatura, humedad, oxígeno, observando su estado de forma continua, atendiendo a las necesidades de higiene, alimentación, cuidados de la piel, etc., y manteniendo el aislamiento térmico y acústico.

16. Mantener la temperatura corporal del neonato conociendo los síntomas de estrés por frío, estrés crónico por frío, lesiones neonatales por frío, mecanismos principales de pérdida de calor, así como el tratamiento para prevenir la pérdida de calor.

17. Aplicar el protocolo de manipulación mínima a recién nacidos de peso extremadamente bajo y utilizar los dispositivos que contribuyan a su bienestar y confort.

18. Conocer las enfermedades respiratorias que pueden aparecer en la etapa neonatal, proporcionar cuidados de Enfermería en relación al apoyo respiratorio, administrar de forma segura la oxigenoterapia, mediante oxigenación por membrana extracorpórea, cámara de Hood, a través de incubadora, CPAP, controlando la saturación de oxígeno y detectar precozmente las posibles complicaciones respiratorias.

19. Efectuar con habilidad distintas maniobras de aspiración, conocer las indicaciones, el material y técnicas adecuadas así como las complicaciones.

20. Realizar canalización de vías específicas en el recién nacido (inserción de catéter epicutáneo, utilizando el material y técnica adecuada conociendo las posibles complicaciones).

21. Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración y tratamiento del dolor en el neonato, utilizando las diversas escalas existentes, aplicando los diferentes tratamientos farmacológicos, físicos y/o terapias complementarias, para conseguir la disminución o eliminación del dolor.

22. Conocer y realizar las maniobras de RCP neonatal básica y avanzada.

23. Supervisar las medidas de prevención de infecciones nosocomiales y vigilar el cumplimiento de los protocolos establecidos.

24. Utilizar las medidas de protección medioambiental, controlando la iluminación de la unidad, minimizando el ruido, adaptando las temperaturas y ofreciendo al recién nacido un entorno confortable y seguro, lo más semejante al claustro materno.

25. Conocer y poner en práctica técnicas de relajación y masaje neonatal.

26. Fomentar la comunicación y el desarrollo del vínculo afectivo de los padres con el recién nacido y promover la práctica del método canguro.

27. Apoyar a los padres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, realizando la acogida en la unidad, explicándoles las normas y horarios, proporcionando información y facilitando su estancia.

28. Promover el acercamiento de los padres, facilitándoles el acceso al recién nacido que permanece en incubadora, explicándoles las normas básicas de puericultura e higiene necesarias.

29. Fomentar la lactancia materna apoyando a la madre en el inicio mantenimiento de lactancia, explicando las ventajas de la misma para la salud del recién nacido y la madre.

30. Explicar a la madre la técnica de la lactancia materna, la extracción de la misma y su conservación.

31. Tener en cuenta las conductas, costumbres, normas, ritos y creencias de las familias del neonato respetando la diversidad, las características propias de cada cultura y nuevos modelos de familia.

32. Realizar cuidados enfermeros a recién nacidos con un proceso quirúrgico, adecuando dichos cuidados a las necesidades específicas, identificar precozmente las posibles complicaciones, intervenir y /o derivar a otro profesional.

33. Proporcionar a la familia estrategias/medidas de apoyo que ayuden en la conducta a seguir ante el agravamiento de la enfermedad, muerte neonatal y seguimiento del duelo ayudándoles a realizar un afrontamiento adecuado.

34. Colaborar en la planificación del alta domiciliar estableciendo nexos de comunicación y relación con la enfermera y la matrona de Atención Primaria, proporcionando a los padres el apoyo necesario para posibilitar la adaptación familiar.

35. Valorar al recién nacido, planificar, realizar las intervenciones enfermeras necesarias para el mantenimiento de la salud del neonato en el domicilio y proporcionar apoyo a la familia en la educación sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido en los programas de alta precoz.

Tabla 24. Resultados de aprendizaje relacionado con la UC6

UC7.- UNIDAD DE COMPETENCIA: INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. Realizar la acogida, valoración y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.
2. Valorar las repercusiones del proceso en el niño, adolescente y familia: físicas, psicológicas, separación de los amigos y familia, movilidad reducida, dolor, ambiente desconocido, percepción de la enfermedad, cambio de la imagen corporal, etc. y planificar las intervenciones adecuadas para disminuir sus efectos.
3. Utilizar adecuadamente los diferentes medios tecnológicos y de comunicación para el intercambio de información dentro del equipo y con otros profesionales, unidades, otros centros, etc.
4. Conocer, manejar los protocolos de actuación de la unidad, y participar con el equipo de Enfermería o con el equipo multidisciplinar en la elaboración de los mismos.
5. Participar de manera cooperativa con el equipo de la unidad y supervisar que todas las intervenciones terapéuticas consigan el objetivo de aumentar el bienestar del niño, adolescente y familia.
6. Dar información sobre los cuidados de Enfermería realizados y responder a las preguntas del niño, adolescente y familia con respeto, honestidad y un lenguaje adecuado al contexto.
7. Respetar y defender los derechos reflejados en la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.
8. Fomentar la participación del niño, adolescente y familia en los cuidados, apoyar en la

adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de continuidad de su programa escolar.

9. Demostrar habilidad y destreza en la realización de los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.

10. Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

11. Conocer e incorporar los criterios de calidad y seguridad clínica en la realización de las técnicas y procedimientos.

12. Usar e indicar los productos sanitarios del ámbito de los cuidados enfermeros en pediatría, según las necesidades de los pacientes.

13. Conocer y demostrar habilidad en el manejo seguro de los fármacos: conservación, preparación, administración, interacción con otros medicamentos, dosis, efectos secundarios, normativas, etc.

14. Conocer y tener en cuenta los factores que condicionan el empleo de fármacos en las diferentes unidades pediátricas, así como los beneficios y efectos adversos derivados del uso de medicamentos.

15. Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.

16. Demostrar habilidad en la realización de las técnicas y procedimientos de Enfermería más habituales: sondaje nasogástrico, canalización periférica, punción venosa, sellado de catéter, transfusión sanguínea, obtención de muestras, control de drenajes, curas de heridas, etc.

17. Preparar al niño y adolescente en las mejores condiciones posibles para enfrentarse a una intervención quirúrgica así como evitar las posibles complicaciones.

18. Realizar la acogida, valoración, seguimiento, detección de signos y síntomas de posibles complicaciones y evaluación tras el proceso quirúrgico, actuando de forma autónoma o derivando a otro profesional.

19. Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración del dolor en el niño, utilizando las diferentes escalas según su edad, teniendo en cuenta las indicaciones farmacológicas pautadas para conseguir la disminución o eliminación del mismo y/o utilizando terapias complementarias (distracción, relajación, musicoterapia, aromaterapia, etc.), para aumentar el grado de bienestar.

20. Identificar de manera autónoma las variaciones en el cuidado de los niños y adolescentes con una enfermedad crónica según la edad, el contexto, la situación familiar, la dependencia, autonomía, etc., para adaptar sus intervenciones como enfermera especialista a las diferentes situaciones.
21. Valorar la repercusión de la enfermedad crónica en el crecimiento y desarrollo del niño así como las repercusiones en la familia.
22. Valorar las necesidades de los padres en relación a la educación sobre los cuidados a realizar en el domicilio y planificar conjuntamente con ellos el alta hospitalaria, manteniendo contacto con el centro de atención primaria de referencia para coordinar los cuidados, hacer educación sanitaria y promover conductas generadoras de salud.
23. Favorecer y apoyar la integración y adaptación del niño y adolescente, con un proceso crónico y/o discapacidad, en los diferentes ámbitos: familia, colegio, grupo de amigos, etc.
24. Planificar cuidados de manera autónoma y/o con otros profesionales para prevenir las complicaciones derivadas de un proceso crónico con el fin de mantener y promover un nivel óptimo de salud en el niño.
25. Realizar la acogida, valoración, planificación de cuidados, seguimiento, detección de complicaciones y efectos secundarios en un niño y adolescente sometido a trasplante.
26. Apoyar al niño, adolescente y familia ante el diagnóstico de una enfermedad oncológica para que la adaptación al proceso se realice de una manera adecuada.
27. Demostrar habilidades, de intervención enfermera avanzada, adecuadas a las distintas situaciones de cambio o crisis en que se encuentre el niño y adolescente con problemas de salud mental y familia, actuando como agente de cambio para crear condiciones que favorezcan la salud mental, colaborando o derivando a otros profesionales en caso necesario.
28. Intervenir de manera autónoma con el niño, adolescente y familia para mantener la conexión con la realidad, proporcionando mecanismos de defensa contra el temor y la ansiedad, ante una enfermedad grave o un proceso crónico.
29. Informar a los padres y/o cuidadores principales asegurándose de que cuentan con las redes de apoyo de las diferentes instituciones ante una enfermedad grave o un proceso crónico.
30. Planificar los cuidados necesarios para el domicilio con la participación del niño, adolescente y familia y realizar el informe de alta de Enfermería.

31. Enseñar al niño, adolescente y a la familia, antes del alta, el manejo del catéter, los cuidados derivados y la detección de los signos o síntomas de infección.

32. Planificar y llevar a cabo los cuidados de Enfermería teniendo en cuenta la situación del niño o adolescente con una enfermedad terminal.

33. Ayudar al niño o adolescente a reducir sus molestias físicas y a afrontar la muerte con dignidad, asegurándose que él y su familia reciben la ayuda que quieren y necesitan.

34. Comprender las fases por las que puede pasar el niño, adolescente y familia durante el período terminal de la enfermedad, apoyando en cada una de ellas.

35. Llevar a cabo actividades, junto al resto del equipo, para ayudar a «bien morir»: respetar y ayudar a la familia ante los problemas emocionales, sociales, ambientales, etc., controlar los síntomas, preparar para la muerte y realizar seguimiento posterior del duelo.

Tabla 25. Resultados de aprendizaje relacionado con la UC7

UC8.- UNIDAD DE COMPETENCIA: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y URGENCIAS

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. Aplicar adecuadamente el protocolo de acogida al recién nacido, niño o adolescente y familia en la unidad de urgencia y cuidados intensivos.

2. Realizar correctamente la valoración, planificación de los cuidados y evaluación de las diferentes intervenciones de Enfermería en la unidad de urgencias, UCIN o UCIP de acuerdo a los estándares de calidad.

3. Proporcionar al recién nacido, niño y adolescente en situación crítica, los cuidados de Enfermería específicos, y complejos con destreza y responsabilidad garantizando una práctica ética y segura.

4. Conocer y demostrar habilidad en la realización de las diferentes intervenciones enfermeras en los procesos más habituales en urgencias, UCIN o UCIP.

5. Realizar y/o colaborar en las técnicas de cirugía menor más habituales, dentro del ámbito de los cuidados enfermeros pediátricos.
6. Trabajar de manera cooperativa y coordinada con el equipo interdisciplinar en la atención del recién nacido, niño o adolescente crítico, asumiendo la responsabilidad de los cuidados y la prevención de complicaciones.
7. Consultar las diferentes fuentes para buscar información y participar en las sesiones clínicas de la unidad, asistir a las actividades de formación como discente o docente con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo, así como participar en la formación de otros miembros del equipo.
8. Identificar los signos de alarma, y actuar de manera autónoma o en equipo con rapidez, anticipación y profesionalidad demostrando habilidad en la toma de decisiones en situaciones de compromiso/ urgencia vital en el recién nacido, niño o adolescente.
9. Identificar precozmente las complicaciones derivadas de la hospitalización (úlceras por presión, alteraciones de la movilidad, infecciones nosocomiales, etc.), y planificar y llevar a cabo intervenciones de manera autónoma que eviten o disminuyan las complicaciones.
10. Realizar con seguridad la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada teniendo en cuenta las diferencias específicas a cada edad y enseñarla a otros profesionales y/o personal en formación.
11. Preparar y administrar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.
12. Transmitir la información y prestar la ayuda necesaria, para favorecer la vivencia de la nueva situación, la adaptación de la familia a la unidad y la implicación en los cuidados del recién nacido, niño o adolescente críticamente enfermo.
13. Apoyar y acompañar a los familiares en situaciones de agravamiento y/o muerte del recién nacido, niño o adolescente crítico, utilizando estrategias específicas.
14. Realizar el procedimiento y cuidados de Enfermería: canalización de vías venosas centrales (inserción a través de la vía umbilical o periférica) y periféricas, vías intraóseas, arteriales, alimentación enteral y parenteral, medición del gasto cardíaco.
15. Colaborar en la inserción de catéteres pleurales, de diálisis peritoneal, de presión intracraneal, lavados gástricos, inmovilización con yesos y férulas en las fracturas, etc. siguiendo los criterios de calidad y seguridad.

16. Demostrar habilidad y seguridad en el manejo, preparación y cuidados de Enfermería del drenaje torácico, punción lumbar, y reservorio subcutáneo.

17. Manejar y controlar la ventilación no invasiva.

18. Manejar con habilidad y seguridad los medios tecnológicos de la unidad: respiradores, monitores, bombas de infusión, bombas de alimentación, desfibriladores, carro de parada, oxígeno nítrico, CIPAP nasal, BIPAP, hemofiltro, cunas térmicas, incubadoras, superficies especiales de manejo de presión (SEMP), mantas térmicas, aparato de ECG, sistemas de drenaje (pericárdico, craneal), capnógrafos, PICCO, etc.

19. Manejar y controlar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo especial revisión del carro de reanimación.

20. Preparar correctamente el traslado del recién nacido, niño o adolescente a otras unidades u otros centros para la realización de diferentes pruebas o tratamientos.

21. Conocer la documentación clínica, del recién nacido, niño o adolescente, existente en la unidad, cumplimentar correctamente los registros correspondientes y manejar adecuadamente los programas informáticos.

22. Conocer y aplicar los protocolos y normas de la unidad de urgencias y UCIN o UCIP.

23. Demostrar habilidad para valorar el dolor en el recién nacido, niño o adolescente, utilizando las diferentes escalas según su edad y estado de sedación.

24. Utilizar los fármacos pautados y las terapias complementarias para disminuir el dolor y el stress del recién nacido, niño o adolescente.

25. Poner en marcha medidas de protección del impacto medioambiental en las unidades de UCIN y UCIP teniendo en cuenta: la luz, el ruido, la manipulación, los olores, etc.

26. Promover la participación de los padres implicándoles progresivamente en los cuidados del recién nacido, niño o adolescente, enseñándoles a diferenciar signos y síntomas de alarma, fomentando el vínculo afectivo, la estimulación del niño y la realización de los cuidados bajo la supervisión de la enfermera especialista.

27. Planificar con los padres y el niño o adolescente los cuidados al alta de la UCIN o UCIP, a otra unidad de hospitalización o a su domicilio y cumplimentar el informe de continuidad de cuidados para garantizar una atención adecuada a la situación.

28. Presentar casos clínicos de pacientes atendidos, en sesiones con el equipo de la unidad.

29. Planificar y llevar a cabo los cuidados de Enfermería teniendo en cuenta la situación de muerte inminente, ayudando a reducir las molestias físicas del paciente y apoyar al niño o adolescente y familia proporcionando estrategias de afrontamiento.

30. Llevar a cabo actividades junto al resto del equipo para ayudar a «bien morir»: respetar y ayudar a la familia ante los problemas emocionales, sociales, ambientales, etc., controlar los síntomas, preparar para la muerte y el seguimiento posterior del duelo.

Tabla 26. Resultados de aprendizaje relacionado con la UC8

6.3. Fase 3: Resultados

Diseño de rúbricas.

FASE 3

6.3.1. Determinación de criterios de evaluación para cada una de las unidades de competencia.

Para cada una de las unidades competenciales los grupos nominales describieron una serie de criterios y descriptores a los que asignaron niveles.

Se establecieron tres niveles posibles de consecución y se describieron en cada una de las rúbricas.

Para las rubricas transversales se obtuvieron criterios y descriptores diferentes, de manera que se consensuaron cuatro:

- UC1 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL
- UC2 GESTION CLINICA
- UC3 DOCENCIA
- UC4 INVESTIGACIÓN

El resto de unidades, aunque fueron trabajadas independientemente, como se ha descrito en el apartado de metodología, al final el consenso nos llevó a elaborar una única rúbrica que sería la correspondiente a la Unidad de Competencia de INTERVENCIÓN, que está relacionada con la función asistencial. Llegar a este consenso fue debido a que en todas ellas los expertos coincidían con los mismos criterios y descriptores. Por lo tanto dicha rúbrica estos criterios y descriptores son comunes a las unidades de competencia y la diferencia entre una y otra unidad radica en el nivel de exigencia que se consensuó posteriormente y se describe en la fase 4 de resultados. Por lo tanto con la misma matriz de evaluación, teniendo en cuenta el nivel exigido, se puede evaluar al EIR en los diferentes rotatorios.

6.3.2. Relación entre los resultados de aprendizaje de la orden SAS 1730/2010 y los criterios de evaluación.

A continuación se muestran, para cada una de las unidades de competencia, como se relacionan los resultados de aprendizaje establecidos por la normativa y los criterios de evaluación propuestos por los expertos:

UC1 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL (RI)	
CRITERIOS	RESULTADO DE APRENDIZAJE
<p>1. Escucha activa</p> <p>1. Escucha activa</p> <p>1. Escucha activa</p> <p>1. Escucha activa</p>	<p>1. Demostrar una relación interpersonal y una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales con el recién nacido, niño, adolescente y familia.</p> <p>2. Utilizar la entrevista clínica de forma efectiva para la valoración integral del recién nacido, niño, adolescente y familia.</p> <p>3. Mostrar una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el recién nacido, niño, adolescente y familia acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.</p> <p>15. Demostrar capacidad para comunicarse y establecer relaciones profesionales con otros grupos sociales: asociaciones, medios de comunicación, etc.</p>
<p>2. Expresión verbal</p> <p>2. Expresión verbal</p> <p>2. Expresión verbal</p>	<p>1. Demostrar una relación interpersonal y una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales con el recién nacido, niño, adolescente y familia.</p> <p>2. Utilizar la entrevista clínica de forma efectiva para la valoración integral del recién nacido, niño, adolescente y familia.</p> <p>5. Mostrar una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el recién nacido, niño, adolescente y familia acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.</p>

<p>2. Expresión verbal</p> <p>2. Expresión verbal</p> <p>2. Expresión verbal</p>	<p>5. Mostrar una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el recién nacido, niño, adolescente y familia acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.</p> <p>6. Utilizar un lenguaje comprensible y acorde con la edad, el idioma y los conocimientos del niño, adolescente y familia.</p> <p>15. Demostrar capacidad para comunicarse y establecer relaciones profesionales con otros grupos sociales: asociaciones, medios de comunicación, etc.</p>
<p>3. Material de apoyo a la comunicación</p> <p>3. Material de apoyo a la comunicación</p> <p>3. Material de apoyo a la comunicación</p>	<p>3. Demostrar capacidad para la relación terapéutica en un entorno multicultural, facilitando la comprensión de la información, utilizando, si es necesario, recursos gráficos adecuados a su cultura y estado de salud que den respuesta a sus necesidades.</p> <p>10. Diseñar, individualmente o con el equipo, material de divulgación para contribuir a mejorar los conocimientos sobre los cuidados o hábitos de de salud.</p> <p>14. Participar con el equipo interdisciplinar en la elaboración de guías clínicas y protocolos de actuación.</p>
<p>4. Relación interpersonal</p> <p>4. Relación interpersonal</p> <p>4. Relación interpersonal</p>	<p>1. Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales con el recién nacido, niño, adolescente y familia.</p> <p>3. Demostrar capacidad para la relación terapéutica en un entorno multicultural, facilitando la comprensión de la información, utilizando, si es necesario, recursos gráficos adecuados a su cultura y estado de salud que den respuesta a sus necesidades.</p> <p>5. Mostrar una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el recién nacido, niño, adolescente y familia acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.</p>

4. Relación interpersonal	9. Analizar a través de supuestos prácticos diferentes interacciones entre el profesional y el recién nacido, niño, adolescente y familia, explicando con argumentos el tipo de interacción y proponiendo áreas de mejora.
4. Relación interpersonal	13. Colaborar en las sesiones conjuntas del equipo con otros profesionales para intercambiar información en la atención prestada al RN, niño, adolescente y familia para planificar actuaciones coordinadas.
4. Relación interpersonal	15. Demostrar capacidad para comunicarse y establecer relaciones profesionales con otros grupos sociales: asociaciones, medios de comunicación, etc.
4. Relación interpersonal	15. Demostrar capacidad para comunicarse y establecer relaciones profesionales con otros grupos sociales: asociaciones, medios de comunicación, etc.
5. Contexto multicultural	4. Mostrar comprensión del contexto individual y familiar del recién nacido, niño y adolescente adaptando los cuidados a las diversas realidades y culturas.
6. Resolución de conflictos	7. Aplicar diferentes estrategias de comunicación y RI que faciliten, en el niño, adolescente y familia, el afrontamiento de los procesos que conlleven hospitalización, una pérdida o un cambio de vida para facilitar un ajuste adecuado ante una nueva situación.
6. Resolución de conflictos	8. Facilitar la adaptación de la familia ante la hospitalización del recién nacido, niño y adolescente e implicarla de forma progresiva en los cuidados.
6. Resolución de conflictos	16. Demostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de los conflictos dentro del equipo interdisciplinar y multidisciplinar.

7. Manejo de TICS	11. Aplicar las tecnologías y sistemas de información y relacionadas con los cuidados de la salud.
7. Manejo de TICS	12. Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.

Tabla 27. Relación entre resultados de aprendizaje y criterios de evaluación.
UC1: Comunicación y Relación Interpersonal

UC2 GESTION CLINICA	
CRITERIOS	RESULTADO DE APRENDIZAJE
1. Gestión de procesos	1. Aplicar las herramientas de gestión por procesos a la gestión clínica.
1. Gestión de procesos	2. Aplicar la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE) como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica, seguridad de los pacientes y evaluación de la práctica.
1. Gestión de procesos	3. Aplicar los modelos de gestión orientados al paciente que garanticen prácticas seguras y eficaces.
1. Gestión de procesos	20. Identificar y gestionar los procesos claves necesarios en los diferentes ámbitos de actuación, de manera cooperativa con el equipo, para ofrecer unos servicios adaptados a las necesidades durante la infancia y adolescencia.
1. Gestión de procesos	21. Gestionar los cuidados de Enfermería en pacientes, vulnerables y de alta complejidad.

1. Gestión de procesos	29. Gestionar y asegurar la continuidad de cuidados para conseguir una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y especializada.
1. Gestión de procesos	28. Demostrar respeto, tolerancia y sensibilidad con los valores, el grupo étnico, las creencias y costumbres al llevar a cabo los planes de cuidados y en su intervención profesional para individualizarlos y adaptarlos a las diferentes situaciones.
1. Gestión de procesos	28. Demostrar respeto, tolerancia y sensibilidad con los valores, el grupo étnico, las creencias y costumbres al llevar a cabo los planes de cuidados y en su intervención profesional para individualizarlos y adaptarlos a las diferentes situaciones.
1. Gestión de procesos	30. Asumir los cambios, adaptándose a las diferentes situaciones, en los diferentes ámbitos de su práctica profesional, como enfermera especialista en pediatría.
2. Liderazgo	5. Demostrar capacidad para liderar un equipo poniendo en práctica las técnicas de dirección de grupos, gestionando y delegando cuidados en los diferentes miembros del equipo.
2. Liderazgo	6. Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y de asumir responsabilidades.
2. Liderazgo	7. Actuar como puente entre la organización y el equipo, haciendo el seguimiento del cumplimiento de los objetivos, poner los medios para conseguirlos y hacer cumplir las normas establecidas.
2. Liderazgo	11. Participar y/o coordinar los proyectos que incluyan acciones de mejora en los cuidados prestados al recién nacido, niño, adolescente y familia.
2. Liderazgo	12. Proponer nuevos métodos y soluciones a las diferentes situaciones derivadas del cuidado al recién nacido, niño, adolescente y familia.

2. Liderazgo	23. Defender y promover la toma de decisiones o elecciones informadas de los niños, adolescentes y familias en relación a su proceso, contribuyendo a aumentar su autonomía.
2. Liderazgo	24. Conocer, respetar y defender los derechos del niño y los derechos del niño hospitalizado recogidos en la carta europea.
3.4. Mejora de la calidad	4. Manejar la evaluación de la práctica clínica y aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
3.4. Mejora de la calidad	9. Reconocer situaciones susceptibles de control, vigilancia, prevención e intervención a nivel social, sanitario y medio ambiental para planificar acciones coherentes y adaptadas a la realidad de la atención de la población pediátrica y adolescente.
3.4. Mejora de la calidad	10. Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y centrada en la mejora continua.
3.4. Mejora de la calidad	13. Conocer y manejar las herramientas de medición de la calidad percibida.
3.4. Mejora de la calidad	14. Manejar los instrumentos y metodología para la evaluación de resultados en mejora de la calidad.
3.4. Mejora de la calidad	15. Conocer el Modelo Europeo de Excelencia y otros modelos de calidad.
3.4. Mejora de la calidad	18. Manejar los programas y las aplicaciones informáticas de uso más frecuente en la práctica, garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.
3.4. Mejora de la calidad	30. Asumir los cambios, adaptándose a las diferentes situaciones, en los diferentes ámbitos de su práctica profesional, como enfermera especialista en pediatría.

5. Medida de calidad

5. Medida de calidad

19. Interpretar los indicadores de actividad más habituales.

22. Analizar críticamente los resultados obtenidos en los planes de cuidados, teniendo en cuenta las necesidades cambiantes de los RN, niños, adolescentes y familias, según su evolución.

5. Medida de calidad

27. Analizar la propia cultura y la de otros identificando las repercusiones en las conductas de autocuidado y en la actuación profesional en los diferentes ámbitos del cuidado de la enfermera especialista.

6. Sistemas de información

6. Sistemas de información

1. Aplicar las herramientas de gestión por procesos a la gestión clínica.

2. Aplicar la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE) como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica, seguridad de los pacientes y evaluación de la práctica.

6. Sistemas de información

3. Aplicar los modelos de gestión orientados al paciente que garanticen prácticas seguras y eficaces.

6. Sistemas de información

20. Identificar y gestionar los procesos claves necesarios en los diferentes ámbitos de actuación, de manera cooperativa con el equipo, para ofrecer unos servicios adaptados a las necesidades durante la infancia y adolescencia.

6. Sistemas de información

8. Recoger, analizar y difundir la información pertinente para que todas las personas de equipo dispongan necesaria para realizar su trabajo y tomar decisiones.

6. Sistemas de información

16. conocer las características generales de los sistemas de información sanitaria (SIS), Sus principios básicos y sus limitaciones.

6. Sistemas de información

17. Conocer y manejar la historia clínica electrónica.

6. Sistemas de información	18. Manejar los programas y las aplicaciones informáticas de uso más frecuente en la práctica, garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.
6. Sistemas de información	25. Conocer y tener en cuenta la legislación vigente sobre la salud infantil de la comunicad autónoma en la que desarrolla su práctica profesional y a nivel nacional.
6. Sistemas de información	26. Asesorar sobre la legislación vigente y sus derechos a los niños, adolescentes y familia.

Tabla 28. Relación entre resultados de aprendizaje y criterios de evaluación. UC2: Gestión

UC3 DOCENCIA	
CRITERIOS	RESULTADO DE APRENDIZAJE
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la ES	1. Reflexionar sobre el concepto de educación para la salud, su importancia legal, ética y financiera, teniendo en cuenta la complejidad del cambio en los estilos de vida, para defender los derechos de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias a estar formados e informados.
2. Evaluar necesidades de intervenciones de ES	2. Realizar un análisis de la situación social y sanitaria del recién nacido, niño, adolescente y familia para identificar posibles áreas de intervención prioritaria en materia de educación para la salud.
3. Planificación de las intervenciones	3. Planificar intervenciones profesionales contextualizadas, demostrando conocimiento de las etapas evolutivas de la infancia y adolescencia, y llevar a cabo educación sanitaria para mantener un óptimo estado de salud y evitar riesgos.

4. Realizar intervenciones individuales y grupales	4. Realizar intervenciones educativas donde se fomente el desarrollo de habilidades para mantener y potenciar la autonomía en el niño, adolescente y familia.
4. Realizar intervenciones individuales y grupales	6. Desarrollar en su práctica su función docente con otros miembros del equipo de Enfermería, con personal de nueva incorporación y con otras estudiantes de la especialidad.
5. Programas de Educación Sanitaria	5. Diseñar, llevar a cabo y evaluar un programa de Educación para la Salud, con materiales de apoyo al aprendizaje, demostrando argumentación y coherencia, aplicando diferentes estrategias educativas para contribuir a la prevención de riesgos y al fomento y promoción de la salud de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.
6. Autoaprendizaje	7. Reflexionar sobre su propio aprendizaje asumiendo la responsabilidad de ello, utilizando diferentes métodos para su formación y desarrollo profesional.
7. Actitud de mejora continua	8. Demostrar una actitud de mejora continua, cuestionándose su práctica, buscando la información, proponiendo innovaciones, participando en las sesiones del equipo y en las actividades de formación de la unidad, así como en las actividades de formación continuada.
8. Actividades docentes	9. Participar en distintas actividades docentes: diseño y organización de sesiones y talleres, impartición de clases y conferencias, etc. dirigidas a profesionales de Enfermería y a otros profesionales.

Tabla 29. Relación entre resultados de aprendizaje y criterios de evaluación. UC3: Docencia

UC4 INVESTIGACIÓN	
CRITERIOS	RESULTADO DE APRENDIZAJE
1. Actitud observadora y reflexiva	<p>1. Demostrar una actitud observadora y reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica.</p> <p>7. Identificar un problema de investigación de interés para la Enfermería Pediátrica factible, relevante y/o innovador.</p>
2. Actitud de aprendizaje y mejora	<p>2. Evaluar el efecto de su práctica, identificando los factores que intervienen en el resultado, planteándose cambios desde una actitud de aprendizaje y mejora continua.</p> <p>8. Demostrar un conocimiento adecuado del tema, presentando una argumentación clara, sustentada en una lectura amplia de la bibliografía y articulado con la experiencia práctica.</p>
3. Cuestionar la realidad	<p>3. Cuestionar la realidad, buscando el contraste con otros (literatura, profesionales, clientes, etc.) buscando respuestas a sus interrogantes, identificando evidencias científicas, contribuyendo así a la actualización del conocimiento.</p> <p>8. Demostrar un conocimiento adecuado del tema, presentando una argumentación clara, sustentada en una lectura amplia de la bibliografía y articulado con la experiencia práctica.</p> <p>10. Elaborar un proyecto de investigación sobre un área específica en Enfermería pediátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando los diferentes instrumentos de la investigación cualitativa y/o cuantitativa y realizar la defensa pública del mismo.</p>
4. Desarrollar protocolos	<p>4. Demostrar conocimientos y habilidades para desarrollar protocolos y guías de práctica clínica, valorar su efectividad, actualización y repercusión en la prestación de los cuidados.</p>

5. Trabajos científicos	<p>10. Elaborar un proyecto de investigación sobre un área específica en Enfermería pediátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando los diferentes instrumentos de la investigación cualitativa y/o cuantitativa y realizar la defensa pública del mismo.</p> <p>11. Escribir trabajos científicos propios de la especialidad.</p> <p>13. Participar en los diferentes foros profesionales del ámbito de la especialidad exponiendo y defendiendo los trabajos realizados.</p>
6. La pregunta de investigación	<p>5. Elaborar preguntas de investigación en el ámbito de la Enfermería Pediátrica.</p> <p>9. Tener en cuenta los principios éticos de la investigación científica.</p>
7. Búsqueda de información	<p>6. Demostrar habilidad en la búsqueda de información en las principales bases de datos, selección y lectura crítica de la documentación específica y relevante, relacionada con la especialidad.</p>
8. Divulgación de resultados	<p>12. Realizar una presentación oral, con una adecuada utilización del tiempo y de los medios audiovisuales.</p> <p>14. Transmitir a la sociedad y a la comunidad científica los resultados de los trabajos de la investigación.</p>

Tabla 30. Relación entre resultados de aprendizaje y criterios de evaluación. UC4: Investigación

En el caso de las Unidades de Competencia correspondientes a la "Intervención" (UC5, UC6, UC7, UC8 Y UC9), todos los resultados de aprendizaje se relacionan con todos los criterios de evaluación. Esto se debe a que los criterios de evaluación definidos por los expertos pueden ser aplicables de manera transversal al valorar los resultados de aprendizaje que configuran cada Unidad de Competencia relacionadas con la "Intervención de Enfermería" en el ámbito asistencial de la especialidad de pediatría, tanto en el nivel primario como en el especializado y por lo tanto no se incluye tablas específicas de los mismos.

Esto no sucede así en las cuatro unidades de competencia correspondientes a la Comunicación y Relación Interpersonal, Gestión, Docencia e Investigación, dado que cada una de ellas se describe con criterios específicos.

6.3.3. Rúbrica para la evaluación de la Unidad de Competencia 1 (UC1): Comunicación y Relación Interpersonal

CRITERIOS	UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. ESCUCHA ACTIVA	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura).	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
2. EXPRESIÓN VERBAL	Adaptar el lenguaje a las características del niño, adolescente familia y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.	Además de lo anterior, asegurarse de que el niño, adolescente y familia han comprendido el mensaje consiguiendo feedback.
3. MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN Y RII	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación y la relación interpersonal.	Elaborar, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).	Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.
4. MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN Y RII	Analizar necesidades de cuidados en niños de 2 entornos culturales diferentes.	Preparar material de divulgación adaptado a las necesidades detectadas en el análisis previo.	Conseguir la implicación del niño, adolescente y familia en los cuidados.
5. RELACION INTERPERSONAL	Analizar la interacción entre el profesional y el recién nacido, niño adolescente y familia.	Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que supongan un cambio en la situación del RN, niño, adolescente y familia.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
6. CONTEXTO MULTICULTURAL	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.
7. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos.	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.
8. MANEJO DE TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.

Tabla 3.1. Rúbrica para la evaluación de la UC1: Comunicación y Relación Interpersonal

6.3.4. Rúbrica para la evaluación de la Unidad de Competencia 2 (UC2): Gestión Clínica

UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. GESTIÓN POR PROCESOS	Diseñar 3 procesos (niños, adolescentes y familias).	Poner los resultados en práctica y evaluarlos.	Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.
2. LIDERAZGO	Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar.	El proceso es aceptado y llevado a cabo.	Realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.
3. MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)	Elaborar diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora.	Aportar propuestas innovadoras.	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras.
4. MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE ENFERMERÍA)	Detectar de 10 áreas de mejora.	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.	Proponer soluciones.
5. MEDIDA CALIDAD	Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora.	Evaluar la situación previa, mediante los indicadores.	Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora.
6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Realizar una base de datos con los indicadores de calidad.	Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora.	Evaluar resultados y presenta al equipo de salud.

Tabla 32. Rúbrica para la evaluación de la UC2: Gestión Clínica

6.3.5. Rúbrica para la evaluación de la Unidad de Competencia 3 (UC3): Docencia

CRITERIOS	UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): DOCENCIA		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA DE LA ES	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la ES.	Reflexionar e innova sobre las observaciones.	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
2. EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE ES	Realiza análisis de la situación social y sanitaria.	Identificar áreas de intervención.	Priorizar correctamente áreas de intervención.
3. PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades.	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal.
4. REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	Realizar 100 individuales y 3 grupales.	Realizar 150 individuales y 3 grupales.	Realizar 200 individuales y 4 grupales.
5. PROGRAMAS DE ES	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de ES.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa.
6. AUTOAPRENDIZAJE	Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar.	Plasmar las intervenciones en acciones que conlleven la utilización de métodos de aprendizaje.	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.
7. ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbito donde mejorar.	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información.	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.
8. ACTIVIDADES DOCENTES	Preparar 5 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad.	Preparar 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería.	Preparar 2 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar.

INDICADORES

Tabla 33. Rúbrica para la evaluación de la UC3: Docencia

6.3.6. Rúbrica para la evaluación de la Unidad de Competencia 4 (UC4): Investigación

CRITERIOS	UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): INVESTIGACIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.	Reflexionar sobre las observaciones.	Transformar las reflexiones en preguntas científicas.
2. ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA	Diario: evaluar los efectos de su práctica.	Identifica los factores que intervienen en el resultado.	Mejorar la práctica.
3. CUESTIONAR LA REALIDAD	Hacer preguntas sobre la práctica clínica.	Además buscar referencias bibliográficas.	Aplicar a la práctica y mejora.
4. DESARROLLAR PROTOCOLOS	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.	Evaluar y actualizar.
5. TRABAJOS CIENTÍFICOS	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.	El trabajo es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.
6. LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.	La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.	La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica.
7. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos.	Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos.
8. DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	Presentar en el servicio.	Presentar en congreso.	Publicar.

INDICADORES

Tabla 34. Rúbrica para la evaluación de la UC4: Investigación

6.3.7. Rúbrica para la evaluación de las Unidades de competencia relacionadas con la Intervención: (UC5; UC6; UC7; UC8; UC9)

CRITERIOS	UNIDADES DE COMPETENCIA "INTERVENCIÓN": (UC5; UC6; UC7; UC8; UC9)		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
1. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	El que establece el RD*.	Hasta un 25% más de lo que establece el RD*.	Superior a un 50% más de lo que establece el RD*.
2. AUTONOMÍA PERSONAL	Tomar la iniciativa 60%.	Tomar la iniciativa entre el 60% y el 90%.	>90% de las veces.
3. GESTIÓN DEL TIEMPO EN LA RESOLUCIÓN DE ACTIVIDADES	Cumplir el 50% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumplir entre el 50 y el 75% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumplir en más del 75% la agenda en el tiempo establecido.
4. RECURSOS	Conocer los recursos necesarios y disponibles utilizando los en el 60% de las actividades.	Conocer los recursos disponibles y necesarios utilizarlos. Entre el 60% y el 90% de las actividades.	Conocer, aplicar y gestionar los recursos disponibles y necesarios más del 90% de las actividades.
5. PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES	En el 60% de las veces.	Entre el 60% y el 90% de las veces.	>90% de las veces.
6. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS	Cumplimentar los registros tutelados.	Cumplimentar los registros de forma autónoma el 50% de las ocasiones.	Cumplimentar los registros en su totalidad de manera autónoma.
7. ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN A LAS ETAPAS EVOLUTIVAS DEL NIÑO	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia.	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud real y potenciales y del propio paciente y de su familia, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos en la etapa correspondiente.	Además realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
8. ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN AL ENTORNO SOCIOCULTURAL	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realizar un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
	Empatizar y detectar conflictos.	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.

Tabla 3.5. Unidades de competencia "Intervención": UC5; UC6; UC7; UC8; UC9

6.3.8. Resultados de satisfacción de los seminarios.

A continuación se muestran los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción sobre los seminarios realizados como método en este estudio

RESULTADOS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN CURSO DE METODOLOGÍA
“EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA”
SEMINARIO 30 Y 1 JULIO DE 2011

N = 17

Edad media = 47,37

La distribución de edad es muy simétrica por lo que la media y la mediana coinciden, siendo de 47 años.

El Q1 es 39, por tanto el 25% de la muestra es inferior a 39 años y el Q3 corresponde al 54, por lo que el 75% de la muestra es inferior a 54 años.

La desviación típica es de 8.998, por lo que se puede apreciar que la muestra no es muy dispersa, siendo las edades comprendidas entre 32 y 64 años.

Sexo 100% mujeres

Lugar de trabajo: 50% Hospital, 44% Atención Primaria, 6% otros

1.- Organización del curso

1.1.- El curso ha estado bien organizado = 3,64

1.2.- El número de alumnos del grupo ha sido adecuado = 3,93

2.- Contenidos y metodología

2.1.- Los contenidos del curso se han ajustado al programa = 3,41

2.2.- Los contenidos del curso se han ajustado a mis necesidades formativas = 3,06

2.3.- Se ha combinado adecuadamente la teoría y la aplicación práctica = 3,06

3.- Duración y horario

3.1.- La duración del curso ha sido suficiente según los objetivos y contenidos del mismo = 2,82

3.2.- El horario ha favorecido la asistencia al curso = 3,13

4.- Docentes

- 4.1.- La forma de impartir y/o tutorizar el curso ha facilitado el aprendizaje = 3,5
- 4.2.- Conocen los temas tratados con profundidad = 3,93
- 4.3.- Han conseguido responder los problemas y dudas adecuadamente = 3,47
- 4.4.- Han generado un clima que ha favorecido el aprendizaje = 3,88

5.- Material i equipamiento

- 5.1.- La documentación y materiales entregado son comprensibles y adecuados = 3,64
- 5.2.- El equipamiento y medios técnicos ha sido adecuado para el desarrollo del curso = 3,88

6.- Espacio e instalaciones

- 6.1.- Están en un lugar accesible y/o con buenas comunicaciones de transporte = 3,76
- 6.2.- El aula y las instalaciones han sido apropiadas para el desarrollo del curso = 3,94

7.- Valoración general del curso

- 7.1.- Me ha permitido adquirir nuevos conocimientos y habilidades que puedo aplicar en mi puesto de = 3,41
- 7.2.- He ampliado conocimientos para progresar en mi carrera profesional = 3,35

8.- Grado de satisfacción general con el curso = 3,58

Sugerencias: Muy interesante, se debería ampliar.

RESULTADOS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN CURSO DE METODOLOGÍA
"EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA"
"SEMINARIO 8 Y 9 DE NOVIEMBRE 2011"

N = 14

Edad media = 47,1

Sexo 100% mujeres

Lugar de trabajo: 42,8% Hospital, 57,1% Atención Primaria

1.- Organización del curso

- 1.1.- El curso ha estado bien organizado = 4,7
- 1.2.- El número de alumnos por grupo ha sido adecuado = 4,8

2.- Contenidos y metodología

- 2.1.- Los contenidos del curso se han ajustado a los programados = 4,8
- 2.2.- Los contenidos del curso se han ajustado a mis necesidades formativas = 4,8
- 2.3.- Se ha combinado adecuadamente la teoría y la aplicación práctica = 4,9

3.- Duración y horario

3.1.- La duración del curso ha sido suficiente según los objetivos y contenidos del mismo = 4,6

3.2.- El horario ha favorecido la asistencia al curso = 4,1

4.- Docentes

4.1.- La forma de impartir y/o tutorizar el curso ha facilitado el aprendizaje = 4,9

4.2.- Conocen los temas tratados con profundidad = 3,7

4.3.- Han conseguido responder los problemas y dudas adecuadamente = 4,9

4.4.- Han generado un clima que ha favorecido el aprendizaje = 4,8

5.- Material y equipamiento

5.1.- La documentación y materiales entregado son comprensibles y adecuados = 4,8

5.2.- El equipamiento y medios técnicos ha sido adecuado para el desarrollo del curso = 4,9

6.- Espacio e i instalaciones

6.1.- Están en un lugar accesible y/o con buenas comunicaciones de transporte = 4,7

6.2.- El aula y las instalaciones han sido apropiadas para el desarrollo del curso = 4,8

7.- Valoración general del curso

7.1.- Me ha permitido adquirir nuevos conocimientos y habilidades que puedo aplicar en mi puesto de trabajo = 4,6

7.2.- He ampliado conocimientos para progresar en mi carrera profesional = 4,9

8.- Grado de satisfacción general con el curso = 4,8

9.- Valoración del docente =4,9

Sugerencias:

Me ha parecido muy interesante y útil. Merece la pena repetir este seminario ya que se aprende mucho.

Seguidamente se muestran los resultados de las encuestas de satisfacción de los participantes en ambos seminarios.

LUGAR DE TRABAJO

Hospital	AP	Otros
46,4%	50,6%	3,0%

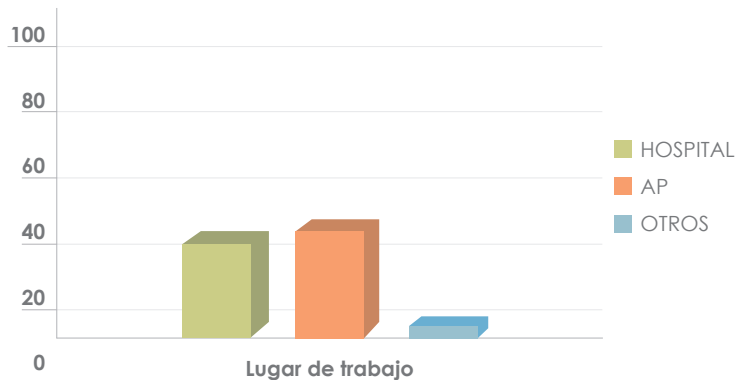


Gráfico 8. Lugar de trabajo de los participantes a los seminarios

1.- Organización del curso

1.1.- El curso ha estado bien organizado = 4,6

1.2.- El número de alumnos por grupo ha sido adecuado = 4,8

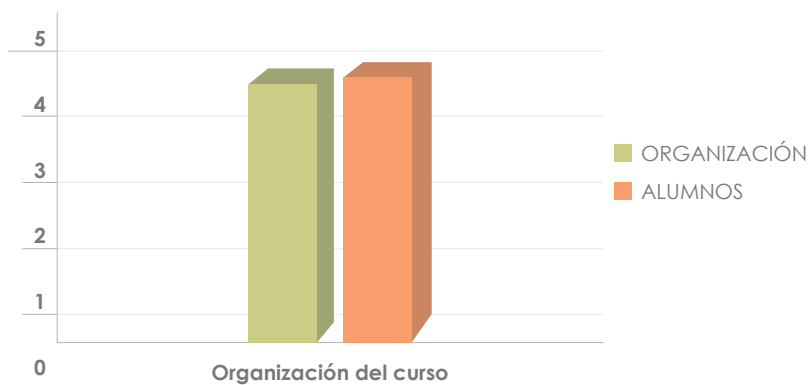


Gráfico 9. Valoración de la organización y del nº de alumnos por grupo. (seminarios)

2.- Contenidos y metodología

- 2.1.- Los contenidos del curso se han ajustado a los programados = 4,5
 2.2.- Los contenidos del curso se han ajustado a mis necesidades formativas = 4,3
 2.3.- Se ha combinado adecuadamente la teoría y la aplicación práctica = 4,4

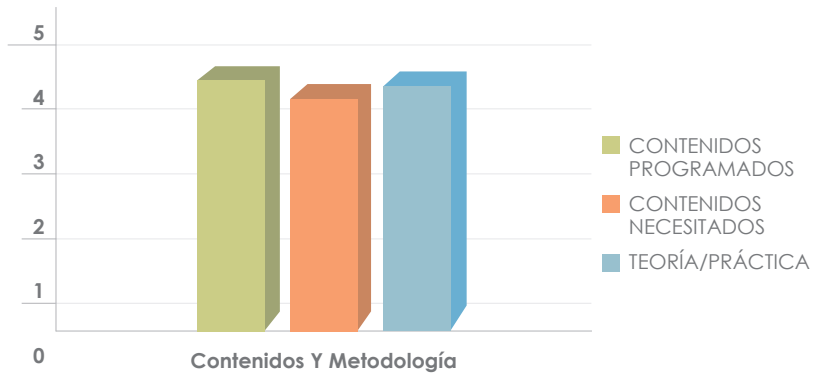


Gráfico 10. Valoración de los contenidos y metodología de los seminarios

3.- Duración y horarios

- 3.1.- La duración del curso ha sido suficiente según los objetivos y contenidos del mismo = 4,1
 3.2.- El horario ha favorecido la asistencia al curso = 4,0



Gráfico 11. Valoración de la duración y horario de los seminarios

4.- Docentes

4.1.- La forma de impartir o tutorizar el curso ha facilitado el aprendizaje = 4,6

4.2.- Conocen los temas tratados con profundidad = 4,8

4.3.- Han conseguido resolver los problemas y dudas adecuadamente = 4,6

4.4.- Han generado un clima que ha favorecido el aprendizaje = 4,8

4.5.- Valoración general de los docentes = 4,9

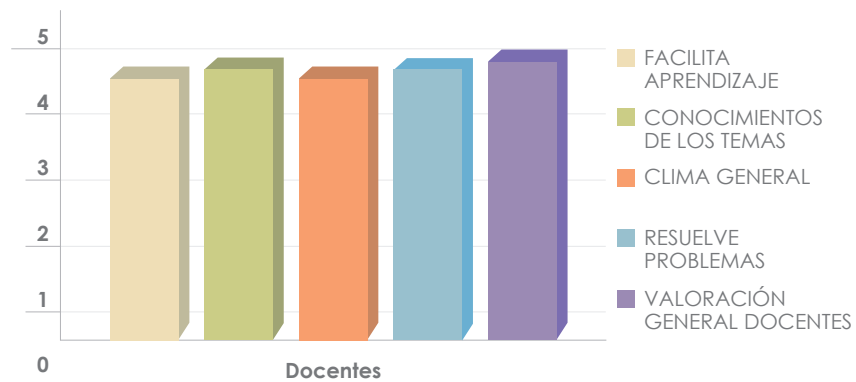


Gráfico 12. Valoración en relación con la docencia de los seminarios

5.- Material y equipamiento

5.1.- La documentación y material entregado son comprensibles y adecuados = 4,7

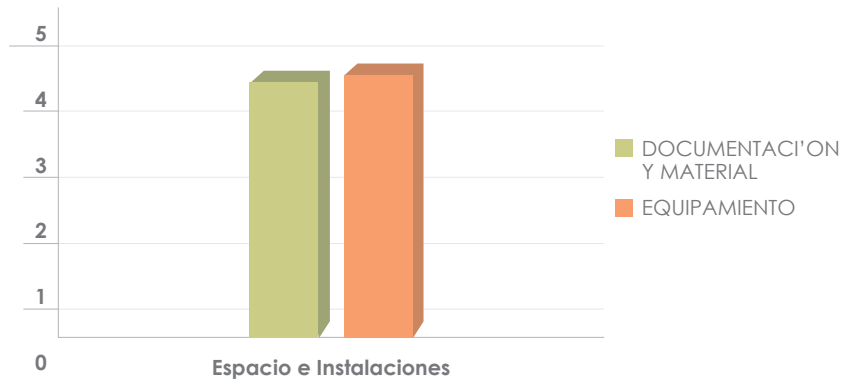


Gráfico 13. Valoración de los espacios e instalaciones utilizados en los seminarios

6.- Espacio e instalaciones

6.1.- Están en un lugar accesible y/o con buenas comunicaciones de transporte de transporte = 4,7

6.2.- El aula y las instalaciones han sido apropiadas para el desarrollo del curso = 4,9

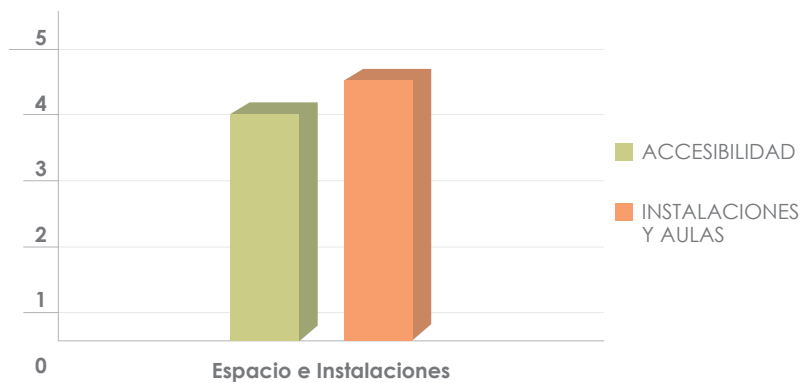


Gráfico 14. Valoración de los espacios e instalaciones utilizados en los seminarios

7.- Valoración general del curso

7.1.- Me ha permitido adquirir nuevos conocimientos y habilidades que puedo aplicar en mi puesto de trabajo = 4,5

7.2.- He ampliado conocimientos para progresar en mi carrera profesional = 4,5

8.- Grado de satisfacción general con el curso = 4,6

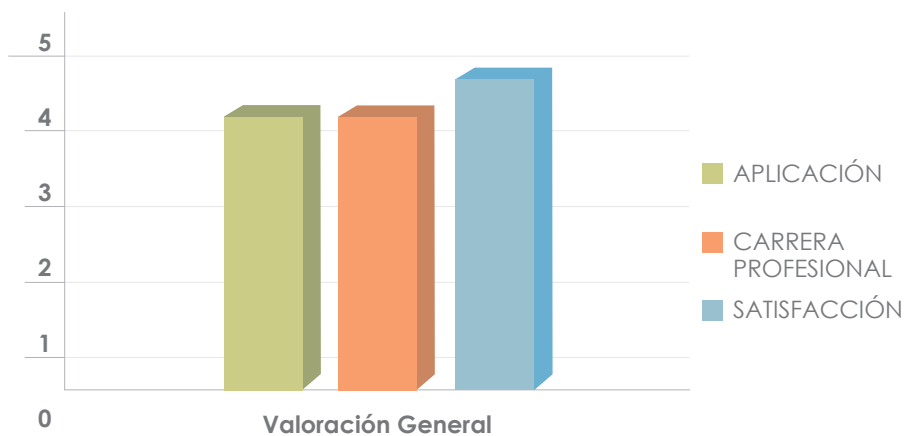


Gráfico 15. Valoración general de los seminarios

6.4. Fase 4: Resultados

.....
Determinación del
nivel de logro mínimo
exigible.

FASE 4

A continuación se muestran los resultados obtenidos en cuanto al nivel de logro exigible para cada criterio de evaluación en cada una de las unidades de competencia.

Tal y como se explicó en el apartado de metodología relacionado con la fase cuatro, para el consenso del nivel exigido, se tomó como referencia la frecuencia relativa de las respuestas al nivel de exigencia (básico, medio y avanzado) convertido en porcentaje, asumiendo como nivel de logro exigible el que reunía el mayor porcentaje de respuestas.

En este sentido, cabe señalar que en la UC1, para el primer año de residencia, el criterio nº 6 (contexto multicultural) el grupo consensuó el nivel medio con un porcentaje del 36% a pesar de que el nivel básico había reunido el 46% de las respuestas, porque se consideró que el nivel básico era demasiado elemental y se debía exigir un nivel superior, sobre todo teniendo en cuenta que, la diferencia entre un nivel y otro era de un 10% y en el 2º año de residencia el mayor porcentaje de respuestas recibidas correspondía al nivel avanzado.

Ocurrió lo mismo en el criterio de evaluación nº 4 (material de apoyo a la comunicación), en el segundo curso, cuyo mayor porcentaje recaía sobre el básico (55%) y se asumió el nivel intermedio con un 45%.

El mismo criterio se siguió en la unidad de competencia nº 5, con el criterio de evaluación nº 2 (autonomía personal) que se consideró el nivel avanzado en lugar del medio, existiendo un 10% de diferencia en el porcentaje de respuestas, debido a que esta rotación tiene una duración de siete meses y se consideró que la autonomía personal debía ser de un nivel superior.

En la UC7, para lo mismo con el criterio anterior y con el criterio nº 3 (gestión del tiempo en la resolución de actividades) que está muy relacionado con la autonomía personal. Además en esta UC los criterios nº 4 (recursos) y nº 8 (adecuación de la intervención al entorno sociocultural) recibieron el mismo porcentaje de respuestas en el nivel medio y avanzado. Curiosamente el 47% y fue asumido el nivel avanzado.

Finalmente, en la UC9, el criterio de evaluación nº 2 (autonomía personal) también obtuvo mayor porcentaje en el nivel intermedio y se asume el superior (un un 9% de diferencia) porque es una de las últimas rotaciones, según recomienda la orden ministerial y, y por lo tanto, el nivel de autonomía debe ser alto.

Todos los niveles establecidos fueron nuevamente validados por la Comisión Nacional de la especialidad, cuyos miembros avalaron dichos niveles y el instrumento final de evaluación, sugiriendo que se realice una prueba piloto en diferentes unidades acreditadas con la finalidad de obtener la validación externa de la herramienta y que pudiera ser utilizado como instrumento de referencia para la evaluación de los residentes de la especialidad de Enfermería Pediátrica.

A continuación se muestra el consenso de niveles:

6.4.1. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 1 (UC1): Comunicación y Relación Interpersonal.

UC1: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL							
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO			
	B	M	A	B	M	A	
1. Escucha activa	82%	18%	0%	0%	100%	0%	
2. Expresión verbal	82%	18%	0%	18%	82%	0%	
3. Material de apoyo a la Comunicación	72%	28%	0%	9%	64%	27%	
4. Material de apoyo a la Comunicación	91%	9%	0%	55%	45%	0%	
5. Relación Interpersonal	27%	73%	0%	55%	64%	36%	

6. Contexto multicultural	46%	36%	18%	0%	45%	55%
7. Resolución y manejo de conflictos (tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	36%	55%	9%	0%	45%	55%
8. Manejo de TICS	0%	45%	55%	0%	9%	91%

Tabla 36. Porcentaje consenso UC1

6.4.2. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 2 (UC2): Gestión Clínica.

UC2: GESTIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Gestión por procesos	37%	58%	5%	5%	21%	74%
2. Liderazgo	84%	16%	0%	16%	37%	47%
3. Mejora de la calidad (Actividad asistencial)	37%	58%	5%	0%	63%	37%
4. Mejora de la calidad (servicios de Enfermería)	42%	48%	10%	0%	10%	90%
5. Medida calidad	68%	32%	0%	0%	37%	63%
6. Sistemas de información	42%	53%	5%	0%	32%	68%

Tabla 37. Porcentaje consenso UC2

6.4.3. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 3 (UC3): Docencia

UC3: DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la ES	26%	58%	16%	0%	21%	79%
2. Evaluar necesidades de intervenciones de ES	10%	74%	16%	0%	0%	100%
3. Planificación de las intervenciones	32%	47%	21%	0%	5%	95%
4. Realizar intervenciones individuales y grupales	42%	47%	11%	16%	16%	68%
5. Programas de ES	37%	42%	21%	0%	37%	63%
6. Autoaprendizaje	16%	53%	31%	0%	5%	95%
7. Actitud de mejora continua	32%	47%	21%	16%	10%	90%
8. Actividades docentes	26%	64%	10%	0%	21%	79%

Tabla 38. Porcentaje consenso UC3

6.4.4. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 4 (UC4): Investigación

UC4: INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Actitud observadora y reflexiva	10%	85%	5%	0%	16%	84%
2. Actitud de aprendizaje y mejora	26%	53%	21%	0%	16%	84%
3. Cuestionar la realidad	5%	79%	16%	0%	5%	95%
4. Desarrollar protocolos	53%	42%	5%	5%	26%	69%
5. Trabajos científicos	58%	37%	5%	0%	42%	58%
6. La pregunta de investigación	42%	58%	0%	0%	32%	68%
7. Búsqueda de información	26%	69%	5%	0%	21%	79%
8. Divulgación de resultados	42%	53%	5%	0%	21%	79%

Tabla 39. Porcentaje consenso UC4

6.4.5. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de competencia 5 (UC5): Intervención en Recién Nacidos, Niños y Adolescentes Sanos.

UC5: INTERVENCIÓN RECIEN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje ²	48%	26%	26%
2. Autonomía personal ³	16%	47%	37%
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades	16%	31%	53%
4. Utilización Adecuada de recursos ⁴	5%	31%	64%
5. Priorización de actividades	10%	53%	37%
6. Cumplimentación de registros	10%	26%	64%
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	5%	37%	58%
8. Adecuación de la intervención a al entorno sociocultural	0%	21%	79%

Tabla 40. Porcentaje consenso UC5

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

6.4.6. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 6 (UC6): Intervención Recién Nacidos con Problemas de salud

UC6: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS CON PROBLEMAS DE SALUD			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje ²	47%	16%	37%
2. Autonomía personal ³	16%	53%	31%
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades	10%	42%	48%
4. Utilización Adecuada de recursos ⁴	10%	53%	37%
5. Priorización de actividades	10%	48%	42%
6. Cumplimentación de registros	10%	32%	58%
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	10%	22%	68%
8. Adecuación de la intervención a al entorno sociocultural	10%	53%	37%

Tabla 41. Porcentaje consenso UC6

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

6.4.7. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 7 (UC7): Intervención Niños y Adolescentes con Problemas De Salud.

UC7: NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ⁵	32%	42%	26%
2. Autonomía personal ⁶	5%	53%	42%
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades	5%	58%	37%
4. Recursos ⁷	5%	47%	47%
5. Priorización de actividades	5%	42%	53%
6. Cumplimentación de registros	5%	26%	69%
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	5%	21%	74%
8. Adecuación de la intervención a al entorno sociocultural	5%	47%	47%

Tabla 42. Porcentaje consenso UC7

5. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

6. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

7. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

**6.4.8. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 8 (UC8):
Intervención Niños y Adolescentes Atendidos en Unidades de Cuidados Intensivos**

UC8: NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ⁸	32%	42%	26%
2. Autonomía personal ⁹	11%	58%	31%
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades	5%	37%	58%
4. Recursos ¹⁰	5%	58%	37%
5. Priorización de actividades	0%	58%	42%
6. Cumplimentación de registros.	0%	32%	68%
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	0%	26%	74%
8. Adecuación de la intervención a al entorno sociocultural	0%	42%	58%

Tabla 43. Porcentaje consenso UC8

8. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

9. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

10. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

**6.4.9. Porcentajes de respuestas sobre el nivel de logro exigible en la Unidad de Competencia 9 (UC9):
Intervención Niños y Adolescentes Atendidos en Unidades De Urgencias.**

UC9: NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE URGENCIAS			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹¹	32%	42%	26%
2. Autonomía personal ¹²	5%	53%	42%
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades	5%	37%	58%
4. Recursos ¹³	5%	37%	58%
5. Priorización de actividades	0%	32%	68%
6. Complimentación de registros	0%	21%	79%
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	0%	26%	74%
8. Adecuación de la intervención a al entorno sociocultural	0%	58%	42%

Tabla 44. Porcentaje consenso UC9

11. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

12. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

13. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

**6.4.10. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 1 (UC1):
Comunicación y Relación Interpersonal**

UC1: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPESONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Escucha activa	●				●	
2. Expresión verbal	●				●	
3. Material de apoyo a la comunicación y RI I	●				●	
4. Material de apoyo a la comunicación y RI II	●				●	
5. Relación interpersonal		●			●	
6. Contexto multicultural		●				●
7. Resolución de conflictos (con pacientes y familia y entre el equipo inter y multidisciplinar)		●				●
8. Manejo de TICS			●			●

Tabla 45. Nivel de Logro exigible para la UC1

**6.4.11. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 2 (UC2):
Gestión Clínica**

UC2: GESTIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Gestión por procesos		●				●
2. Liderazgo	●				●	
3. Mejora de la calidad (Actividad asistencial)		●			●	
4. Mejora de la calidad (servicios de Enfermería)		●				●
5. Medida calidad	●					●
6. Sistemas de información	●					●

Tabla 46. Nivel de Logro exigible para la UC2

6.4.12. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 3 (UC3): Docencia

UC3: DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la ES		●				●
2. Evaluar necesidades de intervenciones de ES		●				●
3. Planificación de las intervenciones		●				●
4. Realizar intervenciones individuales y grupales		●				●
5. Programas de ES		●				●
6. Autoaprendizaje		●				●
7. Actitud de mejora continua		●				●
8. Actividades docentes		●				●

Tabla 47. Nivel de Logro exigible para la UC3

6.4.13. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 4 (UC4): Investigación

UC4: INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Actitud observadora y reflexiva		●				●
2. Actitud de aprendizaje y mejora		●				●
3. Cuestionar la realidad		●				●
4. Desarrollar protocolos	●					●
5. Trabajos científicos	●					●
6. La pregunta de investigación		●				●
7. Búsqueda de información		●				●
8. Divulgación de resultados		●				●

Tabla 48. Nivel de Logro exigible para la UC4

**6.4.14. Nivel de logro exigible para la Unidad de competencia 5 (UC5):
Intervención en Recién Nacidos, Niños y Adolescentes Sanos**

UC5: INTERVENCIÓN EN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹⁴ y demostración del resultado de aprendizaje ¹⁵	●		
2. Autonomía personal ¹⁶			●
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades			●
4. Utilización Adecuada de recursos ¹⁷			●
5. Priorización de actividades		●	
6. Cumplimentación de registros			●
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			●
8. Adecuación de la intervención a al entorno sociocultural			●

Tabla 49. Nivel de Logro exigible para la UC5

14. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

15. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

16. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

17. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

**6.4.15. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 6 (UC6):
Intervención Recién Nacidos con Problemas de salud.**

UC6: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS CON PROBLEMAS DE SALUD			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹⁸ y demostración del resultado de aprendizaje ¹⁹	●		
2. Autonomía personal ²⁰		●	
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades			●
4. Utilización Adecuada de recursos ²¹		●	
5. Priorización de actividades		●	
6. Cumplimentación de registros			●
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			●
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural		●	

Tabla 50. Nivel de Logro exigible para la UC6

18. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

19. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

20. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

21. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

**6.4.16. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 7 (UC7):
Intervención Niños y Adolescentes con Problemas De Salud**

UC7: INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD.			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ²²	●		
2. Autonomía personal ²³			●
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades		●	
4. Recursos ²⁴			●
5. Priorización de actividades			●
6. Complimentación de registros			●
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			●
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			●

Tabla 51. Nivel de Logro exigible para la UC7

22. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

23. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

24. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

**6.4.17. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 8 (UC8):
Intervención Niños y Adolescentes Atendidos en Unidades de Cuidados Intensivos**

UC8: INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ²⁵	●		
2. Autonomía personal ²⁶		●	
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades			●
4. Recursos ²⁷		●	
5. Priorización de actividades		●	
6. Complimentación de registros			●
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			●
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			●

Tabla 52. Nivel de Logro exigible para la UC8

25. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

26. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

27. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

**6.4.18. Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 9 (UC9):
Intervención Niños y Adolescentes Atendidos en Unidades De Urgencias**

UC9: INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE URGENCIAS			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ²⁸	●		
2. Autonomía personal ²⁹		●	
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades			●
4. Recursos ³⁰			●
5. Priorización de actividades			●
6. Complimentación de registros			●
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			●
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural		●	

Tabla 53. Nivel de Logro exigible para la UC9

28. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

29. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

30. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

6.5. RESULTADO FINAL: Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de pediatría deben demostrar según la orden SAS 1730/2010 De 17 de junio.

El resultado final de este trabajo es el instrumento para la evaluación de competencias de los EIR de pediatría denominado "ESCALA ECOEnfPed" (Anexo 6)

Dicho instrumento es una escala de observación o matriz de evaluación que está compuesta por:

- 9 unidades de competencia que están recogidas en 5 subescalas que contienen
- 70 criterios de evaluación
- Se definen tres niveles de consecución en función del criterio y del descriptor:
 - Nivel Básico
 - Nivel Medio
 - Nivel Avanzado



Figura 8. Niveles de logro

- 193 descriptores de nivel, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Unidad de competencia	Nº de criterios	Nº de descriptores
UC1	8	24
UC2	6	18
UC3	8	24
UC4	8	24
UC5	8	24
UC6	8	24
UC7	8	24
UC8	8	24
UC9	8	24

Tabla 54. Nº de Criterios y descriptores para las unidades de competencia.

Además de la escala, se obtienen los niveles de logro exigibles para cada una de las unidades de competencia (Anexo 7).

Este nivel mínimo exigible se tomará como referencia para comparar los resultados de la evaluación de los EIR.

6.5.1. Propuesta de aplicación del Instrumento.

Nuestra propuesta para la aplicación de este instrumento es la siguiente:

Momento de utilización:

La cuatro primeras subescalas, que hacen referencia a las UC transversales, podrá aplicarse tanto en el primer año de residencia, como en el segundo. Lo ideal es que haya una evaluación a mitad del periodo formativo, que permita introducir mejoras si se precisaran, y una evaluación a final de cada año de residencia para poder comparar con los niveles exigidos.

Evaluador:

El evaluador sería el Tutor de Enfermería que realiza el seguimiento del alumno durante cada rotación.

Instrucciones para la utilización del instrumento de evaluación de competencias

La evaluación final se traducirá en un valor numérico que oscilará de 0% al 100% (de 0 a 10 puntos) si se cumplen todos los criterios al evaluar las distintas unidades de competencias.

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, se han establecido unos criterios más que deberán cumplirse.

Estos criterios parten de las siguientes pautas:

Definir el porcentaje sobre el total de la escala que se va a asignar a cada una de la subescalas que se evalúan. Si se considera que el máximo es el 100%, **la suma de la evaluación de todas las Unidades de Competencia podrá dar como máximo esta puntuación.**

1. Para cada una de las Unidades de Competencia también habrá que determinar:

- a) Porcentaje a superar de cada unidad competencial, sobre el total de los criterios que la componen.**
- b) Número mínimo de criterios cuyo nivel evaluado coincida con el exigido.**
- c) Descriptores que obligatoriamente deben coincidir con los mínimos exigibles.**

Unidad de competencia	Porcentaje mínimo a superar	Resultados de aprendizaje mínimos a superar en cada UC	Resultados de aprendizaje obligatorios incluidos en los mínimos a superar
UC1	70%	6	No hay obligatorios
UC2	70%	5	No hay obligatorios
UC3	70%	6	No hay obligatorios
UC4	70%	6	No hay obligatorios
UC5	80%	7	1, 2 y 5
UC6	80%	7	1, 2 y 5
UC7	80%	7	1, 2 y 5
UC8	80%	7	1, 2 y 5
UC9	80%	7	1, 2 y 5

2. Para traducir esta valoración en una puntuación numérica, se ponderarán sobre 10 la puntuación obtenida en cada una de las unidades y rotaciones evaluadas, siempre y cuando se hayan superado los mínimos establecidos; y se realizará la media aritmética de todas las evaluaciones, asumiendo que el peso sobre la puntuación total de ellas es el mismo.

$$UC1 + UC2 + UC3 + UC4 + UC5 + UC6 + UC7 + UC8 + UC9 = \text{CALIFICACIÓN NUMÉRICA}$$

$$\text{CALIFICACION DE LAS 9 UNIDADES DE COMPETENCIA} / 9 = \text{PUNTUACIÓN GLOBAL}$$

7

Discusión

Tesis Doctoral

Ana María Pedraza

2013

Discusión

Existen multitud de definiciones sobre el término "Competencia", en las que se hace referencia a elementos comunes que las integran: conocimientos (saber), habilidades (Saber cómo hacer) y actitudes (querer hacer y demostrar). Tras realizar estas definiciones se ha asumido la definición de la profesora Gómez del Pulgar² que aporta como elemento importante el término transferencia, entendido como *"la capacidad de movilizar los conocimientos y las habilidades por medio de las actitudes y valores, para dar respuesta a las diferentes situaciones que se plantean en un determinado contexto, utilizando los recursos disponibles e integrando en un marco conceptual todos los elementos"*.

El proceso de enseñanza aprendizaje basado en competencias, en el que centra actualmente la formación, sitúa al estudiante como protagonista del mismo, a diferencia del método tradicional, basado en la transmisión de conocimientos en el que el estudiante tenía un rol más pasivo. No obstante, en el caso de la especialidad de Enfermería Pediátrica ya se contempla la capacitación a través del periodo de residencia para la obtención de la titulación de especialista. Aprender desde la práctica, contrastando las bases teóricas con su aplicación y las dificultades y adaptaciones que implica ya supone una ventaja enorme para la adecuación del futuro profesional especialista a la hora de llevar a cabo la actividad que le será requerida en su práctica profesional.

Para llevar a cabo la evaluación de competencias, como parte de este proceso, es necesario programarlas y enseñarlas previamente. Dado que dicho proceso se realiza de manera continua, permitirá detectar las competencias que poseen y no poseen los residentes, pudiendo así desarrollar las que deben adquirir y mejorar las que ya tienen para alcanzar el nivel

requerido. A partir de aquí, la evaluación, como instrumento para la mejora continua, debe permitirnos volver a programar lo evaluado e incluir las acciones de mejora oportunas, con el fin de avanzar en el proceso de enseñanza- aprendizaje, difundiéndonlas entre todos los residentes.

La Orden SAS 1730/2010 determina las competencias de la especialidad de Enfermería Pediátrica y define el programa para desarrollarlas.

Las 28 competencias que conforman el perfil de la enfermera especialista en Enfermería Pediátrica tienen su inicio en las competencias adquiridas a lo largo de la formación de Grado, siendo el ámbito de la especialidad donde el EIR adquirirá su máximo desarrollo y especificidad. En la orden SAS 1730/201062 encontramos agrupadas dichas competencias en unidades competenciales, con los resultados de aprendizaje asignados a cada una de las unidades y en su apartado 6.3 se refiere a las actividades formativas mínimas necesarias para la superación del programa.

Según lo establecido en la orden ministerial, la metodología docente dará prioridad al autoaprendizaje tutorizado, con la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje basado en la experiencia. Este tipo de aprendizaje en servicio, requiere que la enfermera residente (EIR) asuma responsabilidades de forma progresiva en relación con la adquisición de las competencias definidas en este programa. El acento se pone en los resultados del aprendizaje, en lo que el residente será capaz de hacer al terminar el proceso formativo que, asimismo, sentará las bases para continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de su vida profesional.

Para integrar los conocimientos teóricos y prácticos se utilizarán métodos que implican una participación activa del residente en los que se combinaran, la adquisición de conocimientos teóricos, la actuación práctica sobre problemas reales o simulados, la observación y reflexión de dicha actuación y la generación de un nuevo conocimiento que permita avanzar a problemas más complejos.

La enfermera residente debe asumir el compromiso con su aprendizaje, para conseguir el máximo en su capacitación profesional y adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes previstos en este programa combinados, coordinados e integrados en la práctica profesional

y en el estudio. Para ello, los residentes deben realizar las rotaciones marcadas por la orden ministerial. La manera que especifica dicha orden para evaluar la formación, sería mediante la medición de la frecuencia de realización de esas "actividades mínimas" establecidas en el apartado 6.3. Este método de evaluación evidencia la repetición de actividades sin aportar una medición que demuestre la competencia y sus niveles.

Si estamos formando en competencias, se debería disponer de métodos que evaluaran y midieran el "como" realiza el EIR las actividades de la práctica diaria. Estos métodos deben estar claramente definidos para evaluar, con las suficientes garantías de equidad, a todos los enfermeros residentes de esta especialidad, y medir, así, lo que queremos medir.

En este sentido, los tutores se han visto implicados en un nuevo formato de evaluación que no les ha venido dado, y cada uno de ellos ha debido ingeniárselas con las herramientas que disponía, para dar al residente una calificación. Estas pautas seguidas para las evaluaciones probablemente sean diferentes, en función del lugar donde cada residente haya cursado la especialidad.

Podemos pensar, por lo tanto, que los tutores se encuentran con dudas para formular una evaluación formativa completa, que abarque todas las competencias a obtener por el residente y en los tiempos previstos para su adquisición. Hay que tener en cuenta que el esfuerzo invertido por ellos es muy importante dado que no tienen por qué ser expertos en evaluar a los profesionales que cursan la especialidad, debido a la reciente incorporación de los mismos en sus unidades. Por eso, si no contamos con un método de evaluación concreto y solo disponemos de un programa formativo con las competencias a desarrollar, no sabremos hasta donde se le debe o puede exigir al residente en cada momento de la rotación, y el profesional que tiene en su unidad enfermeros residentes, puede estar en la dicotomía de si será mucho o poco lo que le exige en cada momento y hasta dónde sería bueno llegar. Aún con la mejor voluntad, pueden estar desperdiciándose capacidades del residente, o exigiendo unos niveles demasiado altos dependiendo del periodo de residencia en que se encuentre.

Después de una exhaustiva búsqueda bibliográfica no se encontraron instrumentos para la evaluación del enfermero especialista en pediatría. Por eso fue que, al existir un instrumento de reciente creación, la "Escala "ECOEnf"¹⁸⁷, instrumento para la evaluación de competencias en el enfermero generalista, que ha sido validado para los estudiantes de Grado, y basándonos

en la metodología seguida para el desarrollo de la misma, se procedió a su adaptación como instrumento para la evaluación de las competencias del especialista en Enfermería Pediátrica, Partimos de la orden ministerial 1730/201062, en la que han trabajado los miembros de la comisión nacional de Enfermería Pediátrica y que recoge exhaustivamente todas y cada una de las competencias que deberá adquirir un enfermero después de graduarse si quiere obtener la especialidad de pediatría.

Tomando como referencia la escala "ECOEnf"⁸⁷, se ha adaptado el instrumento de evaluación para las competencias específicas del EIR de pediatría. Consideramos fases de desarrollo de dicha escala con el objetivo de adaptar nuestro instrumento. Observamos que en la orden ministerial que regula la formación del especialista en Enfermería Pediátrica, ya están contempladas las unidades de competencia y los resultados de aprendizaje asignados a cada una de ellas. Por lo tanto, la fase 1, de desarrollo de la escala "ECOEnf"⁸⁷ nos vendría dada por dicha normativa. En cuanto a la fase 2, los resultados de aprendizaje estarían validados también en esa orden, por lo tanto, para la adaptación de nuestro instrumento, comenzaremos con el desarrollo de la fase 3, que consiste en la elaboración de rúbricas de evaluación y posteriormente, en la fase 4, el consenso del nivel de logro deseable o estándar. Para ello, se utilizaron técnicas de consenso y dentro de ellas, concretamente, el grupo nominal o el panel de expertos, que aportó un valor añadido muy importante a todo el proceso, por la alta implicación de los profesionales que lo integraron, así como por el perfil de los mismos. El grupo nom criterios de evaluación para cada uno de estos niveles, consensuando así una rúbrica que será el instrumento que se propone utilizar para la evaluación del EIR de pediatría y que hemos denominado "ECOEnfPed". Esta rúbrica adaptada, que es la resultante del trabajo con los expertos en Enfermería Pediátrica, gestión, investigación y docencia, así como con la revisión y participación de los miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Pediátrica y de algunos tutores de dicha especialidad, da respuesta a los objetivos planteados, describiendo los criterios de evaluación y estableciendo niveles de logro para cada uno de ellos.

Se eligió la rúbrica como instrumento de evaluación por considerarlo ideal para este caso, dado que ajusta con precisión cada uno de los ítems que se pretenden evaluar y su correspondencia con los resultados de aprendizaje de las competencias que se trabajan, además de disponer de una prueba fehaciente de reciente creación, la escala "ECOEnf"⁸⁷.

Para elaborar la rúbrica fue necesario revisar detalladamente el contenido o unidad que se tenía que estudiar, se establecieron con claridad dentro de esa área o unidad un (unos)

objetivo(s), desempeño(s), comportamiento(s), competencia(s) o actividad(es) en los que se enfocó y determinó cuáles se tenían que evaluar. También se tuvieron que describir claramente los criterios de desempeño específicos que se tienen que utilizar para llevar a cabo la evaluación de esas áreas y asignar un valor de acuerdo al nivel de ejecución (cada nivel tiene descrito los comportamientos o ejecuciones esperadas por los estudiantes).

La escala "ECOEnfPed" está compuesta por cinco subescalas que responden a las Unidades de Competencia de la especialidad. Por un lado, se obtienen cuatro subescalas relacionadas con las competencias transversales:

- UC1.- "Comunicación y Relación Interpersonal"
- UC2.- "Gestión"
- UC3.- "Docencia"
- UC4.- "Investigación"

Su aplicación podrá ser durante los dos años de residencia, para lo cual se han establecidos niveles de logro tanto para primer año, como para el segundo.

La quinta subescala, responde a las siguientes Unidades de Competencia:

- UC5.- "Intervención en recién nacidos, niños y adolescentes sanos"
- UC6.- "Intervención en recién nacidos con problemas de salud"
- UC7.- "Intervención en niños y adolescentes con problemas de salud"
- UC8.- "Intervención en niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos"
- UC9.- "Intervención en niños y adolescentes atendidos en unidades de urgencias"

Todas ellas hacen referencia a la "Intervención", relacionada con la función asistencial.

La diferencia en su aplicación radica en el nivel de logro exigible para cada criterio, que es lo que se tendrá en cuenta al realizar la evaluación en los diferentes servicios.

Una vez diseñadas las rúbricas de cada una de las Unidades de Competencia, se procedió al consenso del nivel de logro exigible para cada una de ellas, teniendo en cuenta el periodo formativo. Los miembros integrantes de la Comisión Nacional de Enfermería Pediátrica, también participaron al final de este proceso, evaluando los cuestionarios y aportaron comentarios y propuestas de mejora que quedan expuestos en el apartado de resultados correspondientes a este punto.

Los resultados alcanzados y la acogida que tuvo el método entre los participantes en este estudio puede calificarse de exitosa, ya que en las encuestas realizadas a los integrantes de los mismos mostraron su satisfacción con el aprendizaje y docencia recibida, así como con la metodología seguida en ambos seminarios, su implicación en la participación y el conocimiento de la repercusión que su aportación podría tener. En cuanto a la practicabilidad de la escala, característica que depende de factores como el tiempo necesario para su aplicación, la pericia y el entrenamiento que requiere para su utilización, los recursos necesarios, el coste económico etc. Cabe señalar que es importante que la evaluación pueda realizarse con el tiempo y los medios disponibles que permita la utilización más eficiente. La propuesta de utilización de este instrumento supone que las personas que van a evaluar a los estudiantes deban conocerlo y sepan los criterios que se deben aplicar para el procedimiento. Este nuevo planteamiento en la evaluación puede requerir aclarar cómo los residentes participan en la misma y cómo se lleva a la práctica, dándoles así la oportunidad de hacer una inmersión en su proceso enseñanza/aprendizaje/evaluación. Son los primeros interesados en poder obtener y desarrollar las competencias que posteriormente tendrán que llevar a cabo y por las cuales se les evaluará en su vida profesional, ellos pasan a ser más protagonistas, aún, de su propio aprendizaje. Tienen la información sobre las exigencias de su desempeño, con unos criterios claros desde el primer momento y mediante la evaluación continua, conociendo cómo pueden participar en su evaluación y cómo se va a llevar a la práctica, teniendo a mano cada una de las competencias que deberán alcanzar en sus rotaciones y sabiendo, además, los mínimos exigibles en cada evaluación. Al considerar el contexto de las rotaciones como lugar en el que el residente pueda demostrar las competencias en situaciones reales, los recursos necesarios serán las unidades docentes multiprofesionales acreditadas a nivel nacional.

Los evaluadores serán los tutores de Enfermería Pediátrica, integrados dentro de las dichas unidades docentes multiprofesionales, y otros profesionales de la unidad en coordinación con el tutor. Estos evaluarán al residente en cada rotación. Cuando un tutor ha de evaluar a un residente, el gran problema es qué instrumento utilizar para lograr una evaluación de competencias que alerte de las posibles mejoras a llevar a cabo por parte del mismo, quién en definitiva pueda así modular sus capacidades en función de esa evaluación continua.

El tutor, hasta el momento, sin instrumentos evaluadores pormenorizados ni correlativos durante el periodo de residencia, necesita una gran capacidad analítica para adecuar la formación al avance personal del residente. Esta situación es negativa para ambos, y repercute

en un posible estado de indefensión por parte del residente, y en una posible inseguridad de la propia evaluación que realiza el tutor. Por lo tanto, pueden considerarse como fortalezas de esta herramienta y consecuentemente, ventajas, la posibilidad de aplicarla en el contexto real, pues el desarrollo de competencias profesionales se lleva a cabo a lo largo de los dos años de residencia y la evaluación se realizará en los diferentes rotatorios que componen la formación; utilizar la técnica de observación y el hecho de ser un instrumento con un coste bajo. En cuanto a la formación que requieren los evaluadores para su utilización, es sencilla, teniendo en cuenta que los profesionales de Enfermería están habituados a la tutorización de estudiantes en sus prácticas clínicas durante la formación de grado y a la evaluación de los mismos con métodos similares. No obstante, debido a que, evaluar con criterios y niveles de competencia, es un concepto relativamente nuevo, es necesario un reajuste en la forma de evaluar y una adaptación a este nuevo instrumento para su correcta aplicación y utilización con los residentes de la especialidad. Para ello, se debe prever la formación de los tutores en este sentido. El residente, por su parte, deberá conocer los resultados de aprendizaje que se le van a exigir con antelación, así como el nivel mínimo que deberá demostrar en el momento de la evaluación.

Por otra parte, conviene mencionar que cuando la evaluación se realiza por más de un evaluador, es posible comparar los resultados y disminuir el efecto de la subjetividad, y esto es lo que se propone a la hora de aplicar la "Escala ECOEnfPed".

La utilización de los Resultados de Aprendizaje, en este estudio ha sido asumida para la evaluación de los residentes como indicadores que demuestran la eficacia de la acción formativa. Es necesario considerar el contexto y la situación real a la hora de poder demostrar competencias. Por eso la propuesta de utilización de este instrumento validado es que sea aplicado en el contexto clínico, durante el desarrollo de las rotaciones de los residentes de Enfermería Pediátrica.

Del mismo modo, conviene que se le realice una evaluación durante la rotación, previa a la evaluación final, para poder detectar cuál es el nivel que demuestra en ese momento y tener suficiente tiempo para incluir las acciones de mejorar necesarias para superar la evaluación. Al fin y al cabo, lo que se pretende no es solo que los residentes puedan aprobar sus rotaciones, sino que sean capaces de adquirir las competencias exigidas con el nivel de logro adecuado.

A los residentes les posibilita demostrar en la práctica diaria y de una manera autónoma, el nivel de competencia adquirido, indicador que permita predecir un desempeño eficaz y eficiente en el mundo laboral. Asimismo, permite realizar una evaluación continua, partiendo de la base del grado y haciendo que el desarrollo de competencias sea continuo y el nivel de adquisición de las mismas aumente a lo largo de la formación del EIR.

A los profesionales que trabajen con residentes, les dará la oportunidad de valorar y estructurar las actividades de su práctica diaria, actualizando sus conocimientos y estructurando su quehacer diario en el ámbito de las competencias.

El proceso de formación vía EIR ofrece también a los residentes la oportunidad de ser observados y valorados también por los gestores de los servicios donde realizan las rotaciones, en todas y cada una de ellas. Las demostraciones de los residentes, pueden predecir el comportamiento futuro de los mismos. Según Boyatzis⁸, Spencer y Spencer⁹ y Pereda y Berrocal¹⁵, las competencias pueden considerarse comportamientos que se mantendrán a lo largo del tiempo. La fórmula planteada en esta tesis permite realizar la evaluación por resultados de aprendizaje, evaluando el comportamiento en ese periodo y valorando cómo han dado respuesta a las situaciones que se les han planteado y que pueden prever el comportamiento futuro antes situaciones similares. Es frecuente, que sean éstos los mismos gestores que seleccionen a estos especialistas cuando terminen su formación para ocupar los puestos de trabajo que necesitan cubrir, por lo que la evaluación por competencias les será de gran utilidad en el momento de la toma de decisiones.

Cabe mencionar que ya se ha realizado un estudio piloto, descriptivo transversal, sobre la evaluación de las competencias del EIR de pediatría en el Hospital 12 de Octubre de la Comunidad de Madrid, a lo largo del itinerario formativo correspondiente al primer año de residencia, con los siguientes objetivos:

*Dar a conocer la escala "ECOEnfPed" a los colaboradores docentes de la formación de los EIR de esta especialidad.

*Favorecer el desarrollo de las competencias de los EIR de la especialidad de pediatría.

*Introducir mejoras de manera continua durante el itinerario formativo.

Es este estudio se ha utilizado la unidad de competencia de Intervención.

Los participantes han sido 4 EIR de la Especialidad de Pediatría que realizan su formación en la Unidad Docente Multidisciplinar de Pediatría del Hospital Universitario 12 de Octubre. Cada uno de estos participantes ha pasado por 4 rotaciones y fueron evaluados complementariamente a su evaluación tradicional con la Unidad de competencia de intervención correspondiente a la escala "ECOEnfPed".

Las conclusiones de este estudio fueron que utilizar una rúbrica en cada una de las rotaciones de la residencia permitiría introducir mejoras continuas que repercutirían en el cuidado de los niños y adolescentes sanos y enfermos, que se necesitarían estudios prospectivos más amplios y que conocer y poder utilizar una herramienta de evaluación fue bien recibido y agradecido por la totalidad de las enfermeras colaboradoras docentes.

En este sentido, seguiremos ampliando y realizando estudios que permitan utilizar la escala completa con el fin de asegurar su fiabilidad.

La escala "ECOEnfPed" pretende llenar el vacío evaluativo que existe en esta especialidad, siendo instrumento consensuado y validado por expertos en Enfermería Pediátrica, en gestión, docencia e investigación y a la vez valorado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Pediátrica, lo que le otorga unos niveles de autenticidad que le permiten ser un buen instrumento de evaluación de ahora en adelante y para las futuras promociones de especialistas.

Con esta tesis se pretende valorar la posibilidad que se abre para realizar una evaluación de los enfermeros residentes de la especialidad de Enfermería Pediátrica, donde se dote a los tutores de un instrumento común para todas las unidades docentes en todo el territorio nacional, facilitando su labor de evaluación y siendo ecuaníme y homogénea para todos.

Los criterios evaluativos pretenden ser los mismos y evaluables de igual manera en cada una de las rotaciones y a lo largo de los dos años que dura la especialidad.

Pensamos que si esta nueva forma se pudiera unificar o extender a todas y cada una de las unidades de formación y fuera aceptada por el Ministerio, máximo responsable de la forma-

ción EIR en nuestro país, los tutores se beneficiarían de una fórmula para evaluar, consensuada y adaptada punto por punto al programa formativo. Su principal objetivo es el de facilitar el trabajo evaluador y disponer de una herramienta complementaria a lo disponible en este momento para la evaluación de los residentes y así conseguir que todos los tutores puedan realizar las evaluaciones de la misma manera y a la vez ser más ecuanimes con los residentes.

Se podría dar a conocer al resto de las Comisiones Nacionales de las diferentes especialidades de Enfermería, que no tienen sistema de evaluación propio, para que en la medida de lo posible valoren la adaptación de este novedoso sistema de evaluación para adaptarlo a las diferentes competencias de sus especialidades, obteniendo así un nuevo sistema evaluativo para los EIR de Enfermería, que sería común a todos, de ahí se deduce que todos y cada uno de los nuevos especialistas, tendrían una valoración común, ecuanime y homogénea.

La escala "ECOEnfPed" podría ser un instrumento de referencia en todo el territorio nacional, aportando una evaluación global de las competencias mínimas exigidas, así como, de su nivel de cumplimiento, lo que dará un valor añadido a la formación, a la calidad de los cuidados y a la seguridad de los pacientes.

Dejamos la esperanza puesta en los órganos superiores para que una vez valorado este nuevo sistema de evaluación de los EIR pediátricos, den el visto bueno y se pueda implementar en todas las unidades docentes donde se curse nuestra especialidad, con la finalidad de que los EIR de pediatría sean evaluados de una manera uniforme y que ellos sean partícipes de su propia evaluación.

8

Tesis Doctoral

Conclusiones

Ana María Pedraza

2013

Conclusiones

1. Establecer criterios y descriptores, para evaluar las Competencias del Especialista en Enfermería Pediátrica de la Orden SAS 1730/2010 en resultados de aprendizaje, asignándoles criterios y niveles de consecución, permite realizar una evaluación más objetiva que la que se plantea en la orden ministerial.

2. La metodología utilizada para la adaptación de la escala "ECOEnf"⁸⁷, diseñada para la evaluación de las competencias del Grado en Enfermería, ha permitido obtener la escala "ECOEnfPed", que contiene los criterios y niveles para la evaluación de las competencias del EIR de pediatría.

3. El método y el instrumento que se aporta en este trabajo podrá ser utilizado como procedimiento de evaluación, dado que no se conoce ninguno tan homogéneo para esta finalidad.

4. Es posible evaluar el nivel de competencia del Residente en diferentes momentos de su rotación utilizando la Escala ECOEnfPed, dado que se ha consensuado el nivel mínimo exigible correspondiente a cada momento formativo.

5. Disponer del nivel de competencia exigible en cada rotación y que esta información sea conocida por tutores y enfermeros residentes, facilita la evaluación continua y el desarrollo de competencias.

6. Nuestra metodología es sencilla y reproducible. El modelo en el que esta basado este instrumento permite diseñar otros nuevos para la evaluación de las competencias del resto de las especialidades enfermeras, así como las competencias de otras titulaciones en Ciencias de la Salud.

7. Con este modelo se garantiza una homogeneización, armonización y cohesión absolutas de estos profesionales, de cara a avalar con equidad los cuidados de enfermería pediátrica a cualquier niño, en el conjunto del sistema sanitario español.

9

Relación de
Tablas

Tesis Doctoral

Ana María Pedraza

2013

Relación de Tablas

- 45** **Tabla 1.** Definiciones del término "Competencia" (Gómez del Pulgar M., 2011)²
- 51** **Tabla 2.** Definiciones para el término evaluación según Santiago Castillo
- 57** **Tabla 3.** Relación entre Modalidades y Métodos de enseñanza (De Miguel M. 2006)²⁶
- 59** **Tabla 4.** Técnicas e instrumentos de evaluación relacionados (De Miguel, 2006)²⁶
- 68** **Tabla 5.** Especialidades del ATS. (Sellán, 2009)⁴⁰
- 69** **Tabla 6.** Referentes legales relacionados con las especialidades de Enfermería
- 79** **Tabla 7.** Información sobre la formación de especialidad en Enfermería Pediátrica en Europa.
- 83** **Tabla 8.** Solicitudes presentadas para el acceso al Título de especialista en
- 84** **Tabla 9.** Solicitudes presentadas para el acceso al Título de especialista en "Enfermería Pediátrica". Vía excepcional. Marzo 2012
- 88** **Tabla 10.** Listado de adjudicación de plazas. Año 2011
- 90** **Tabla 11.** Listado de adjudicación de plazas. Año 2012
- 104** **Tabla 12.** Organización del programa formativo de la especialidad "Enfermería Pediátrica" (Orden SAS 1730/2010)⁵⁹
- 126** **Tabla 13.** Relación entre fases del estudio, objetivos, material y métodos y resultados. (Gómez del Pulgar M, 2011)²
- 128** **Tabla 14.** Descripción y adaptación de la relación entre objetivos, material y métodos y resultados del desarrollo de la escala "ECOEnf Pediatría"
- 135** **Tabla 15.** Distribución de grupos de trabajo y competencias. Seminario Junio-Julio 2011
- 137** **Tabla 16.** Distribución de grupos de trabajo y competencias. Seminario Noviembre 2011
- 152** **Tabla 17.** Relación entre Funciones del Profesional de Enfermería y Unidades de Competencia para el Especialista en Enfermería Pediátrica
- 153** **Tabla 18.** Relación entre Resultados de aprendizaje, Competencias y Unidades Competenciales para el especialista en Enfermería Pediátrica
- 154** **Tabla 19.** Resultados de aprendizaje relacionado con la UC1
- 156** **Tabla 20.** Resultados de aprendizaje relacionado con la UC2
- 158** **Tabla 21.** Resultados de aprendizaje relacionado con la UC3

-
- 159 **Tabla 22.** Resultados de aprendizaje relacionado con la UC4
- 160 **Tabla 23.** Resultados de aprendizaje relacionado con la UC5
- 163 **Tabla 24.** Resultados de aprendizaje relacionado con la UC6
- 166 **Tabla 25.** Resultados de aprendizaje relacionado con la UC7
- 169 **Tabla 26.** Resultados de aprendizaje relacionado con la UC8
- 174 **Tabla 27.** Relación entre resultados de aprendizaje y criterios de evaluación.
UC1: Comunicación y Relación Interpersonal
- 177 **Tabla 28.** Relación entre resultados de aprendizaje y criterios de evaluación.
UC2: Gestión
- 181 **Tabla 29.** Relación entre resultados de aprendizaje y criterios de evaluación.
UC3: Docencia
- 183 **Tabla 30.** Relación entre resultados de aprendizaje y criterios de evaluación.
UC4: Investigación
- 186 **Tabla 31.** Rúbrica para la evaluación de la UC1: Comunicación y Relación Interpersonal
- 187 **Tabla 32.** Rúbrica para la evaluación de la UC2: Gestión Clínica
- 188 **Tabla 33.** Rúbrica para la evaluación de la UC3: Docencia
- 189 **Tabla 34.** Rúbrica para la evaluación de la UC4: Investigación
- 190 **Tabla 35.** Unidades de competencia "Intervención": UC5; UC6; UC7; UC8; UC9
- 200 **Tabla 36.** Porcentaje consenso UC1
- 201 **Tabla 37.** Porcentaje consenso UC2
- 202 **Tabla 38.** Porcentaje consenso UC3
- 203 **Tabla 39.** Porcentaje consenso UC4
- 204 **Tabla 40.** Porcentaje consenso UC5
- 205 **Tabla 41.** Porcentaje consenso UC6
- 206 **Tabla 42.** Porcentaje consenso UC7
- 207 **Tabla 43.** Porcentaje consenso UC8
- 208 **Tabla 44.** Porcentaje consenso UC9
- 209 **Tabla 45.** Nivel de Logro exigible para la UC1
- 210 **Tabla 46.** Nivel de Logro exigible para la UC2
- 211 **Tabla 47.** Nivel de Logro exigible para la UC3

-
- 212** **Tabla 48.** Nivel de Logro exigible para la UC4
- 213** **Tabla 49.** Nivel de Logro exigible para la UC5
- 214** **Tabla 50.** Nivel de Logro exigible para la UC6
- 215** **Tabla 51.** Nivel de Logro exigible para la UC7
- 216** **Tabla 52.** Nivel de Logro exigible para la UC8
- 217** **Tabla 53.** Nivel de Logro exigible para la UC9
- 219** **Tabla 54.** N° de Criterios y descriptores para las Unidades de Competencia
-
-

10

Tesis Doctoral

Relación de
Figuras

Ana María Pedraza

2013

Relación de Figuras

- 43 **Figura 1.** Las Competencias del ámbito empresarial a la formación basada en competencias (Gómez del Pulgar, 2011)
 - 48 **Figura 2.** Definición de Competencia (Gómez del Pulgar M, 2011)²
 - 55 **Figura 3.** Proceso enseñanza aprendizaje (Mario de Miguel, 2006)²⁶
 - 86 **Figura 4.** Comparativa por CCAA de las plazas ofertadas 2010, 2011 y 2012
 - 87 **Figura 5.** Plazas acreditadas y ofertadas 2010, 2011 y 2012
 - 125 **Figura 6.** Fases para la elaboración de la escala ECOEnf
 - 127 **Figura 7.** Fases para la adaptación de la escala "ECOEnf"⁸⁷ a "ECOEnf Pediatría"
 - 218 **Figura 8.** Niveles de logro
-

11 Relación de Gráficos

Tesis Doctoral

Ana María Pedraza

2013

Relación de Gráficos

- 140 **Gráfico 1.** Años de experiencia profesional
 - 141 **Gráfico 2.** Unidad de trabajo actual de los participantes
 - 142 **Gráfico 3.** Tipo de pacientes que atienden
 - 143 **Gráfico 4.** Años de experiencia docente universitaria
 - 144 **Gráfico 5.** Años de experiencia como tutor de prácticas
 - 145 **Gráfico 6.** Experiencia en competencias profesionales
 - 146 **Gráfico 7.** Ámbito en el que tienen experiencia en las competencias profesionales
 - 194 **Gráfico 8.** Lugar de trabajo de los participantes a los seminarios
 - 194 **Gráfico 9.** Valoración de la organización y del nº de alumnos por grupo (seminarios)
 - 195 **Gráfico 10.** Valoración de los contenidos y metodología de los seminarios
 - 195 **Gráfico 11.** Valoración de la duración y horario de los seminarios
 - 196 **Gráfico 12.** Valoración en relación con la docencia de los seminarios
 - 197 **Gráfico 13.** Valoración de materiales y equipamiento de los seminarios
 - 197 **Gráfico 14.** Valoración de los espacios e instalaciones utilizados en los seminarios
 - 198 **Gráfico 15.** Valoración general de los seminarios
-

12

Tesis Doctoral

Referencias Bibliográficas

Ana María Pedraza

2013

Referencias Bibliográficas

1. Villa Sánchez A, Poblete Ruiz M. Practicum y evaluación de competencias. Profesorado. Rev. de currículum y formación del profesorado. 2004; 8(2):1-19.
2. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.
3. Ley de Cualificaciones y de la Formación Profesional. Ley 5/2002 de 19 de junio. Boletín Oficial del Estado, nº 147, (20-06-2002).
4. Real Decreto 1224/2009, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral. Real Decreto 1224/2009 de 17 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 205, (25-08-09).
5. Vargas F., Casanova F., Montanaro L. ¿Qué entendemos por competencias laborales? En: El enfoque de competencia laboral: manual de formación. Montevideo: CINTERFOR/OIT; 2009. p.21-34.
6. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española [sede Web]. Madrid: Real Academia Española; 2012. Competencia. [Acceso el 15-06-2012]. Disponible en: <http://www.rae.es>
- 7 McClelland DC. Testing for competence rather than for intelligence. Am Psychol. 1973; 28:1-14.
8. Boyatzis RE. The competency manager: a model for effectiveness performance. Nueva York: John Wiley&Sons; 1982.
9. Spencer LM., Spencer SM. Competence at work, models for superior performance. New York: John Wiley&Sons; 1993.
10. Feliú Salazar P, Rodríguez Trujillo N. Manual descriptivo y de aplicación de la prueba de estilo (PEG01). Caracas: Psico Consult; 1996.
11. Lévy-Leboyer C. Gestión de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 1997.
12. Perrenoud C. Construir competencias desde la escuela. Santiago de Chile: Dolmen; 1999.

13. Lasnier F. Réussir la formation par compétences. Montreal: Guérin; 2000.
14. Le Boterf G. Ingeniería de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 2001.
15. Pereda S, Berrocal F, López M. Gestión de recursos humanos por competencias y gestión del conocimiento. Rev. Dir., Organ. Adm. Empres. 2002;28:43-54.
16. Roe RA. What makes a competent psychologist? EurPsychol. 2002; 7(3):192-202.
17. González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Fase uno. Bilbao: Universidad de Deusto, Universidad de Groningen; 2003.
18. Marc general per a la integració europea. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2004.
19. Glosario de términos de ANECA. En: Modelo de calidad para la acreditación de las carreras profesionales universitarias en la modalidad a distancia y estándares para la carrera de educación. Perú: CONEAU; 2009. p.45. [acceso:24/08/2010]. Disponible en <http://www.aneca.es/media/163138/pei0607glosario.pdf>
20. Rué J, Martínez M. Les titulacions UAB en l'Espai Europeu d'Educació Superior. Cerdanyola del Vallès: IDES-UAB; 2005.
21. Libro blanco. Título de grado en pedagogía y Educación social. Madrid: ANECA;2005.
22. Allen J, Ramaekers G, Van der Velden R. La medición de las competencias de los titulados superiores. En: Guía para la evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.
23. Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Sanidad. Ley 16/2003, de 28 de mayo. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29/05/2003).
24. Consejo Internacional de enfermeras. El valor de la Enfermería en un mundo cambiante. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 1996.
25. Tejada J. Acerca de las competencias profesionales. Herramientas.1999;56: 20-30.
26. De Miguel M. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2006.

27. Castillo S. Vocabulario de evaluación educativa. Madrid: Pearson-Prentice Hall; 2003.
28. Pimienta J. Evaluación de los aprendizajes. Un enfoque basado en competencias. México: Pearson Educación; 2008.
29. Avolio de Cols, S; Locolutti, MD. Enseñar y evaluar en formación por competencias laborales: orientaciones conceptuales y metodológicas. Buenos Aires: CINTERFOR. 2006.
30. Villardón L. Evaluación del aprendizaje para promover el desarrollo de competencias. Education siglo XXI 2006;(24): 57-76.
31. Simon M, Forgette-Giroux R. A rubric for scoring postsecondary academic skills. Practical Assessment, Research & Evaluation, 2007;7(18):1-7. [acceso 22-04-2012]. Disponible en: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=7&n=18>.
32. Guía evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.
33. Vera Vélez L. Palomares A. Medición, "assessment" y evaluación del aprendizaje San Juan (Puerto Rico): Publicaciones Puertorriqueñas; 2003.
34. Herman J, Aschbacher P, Winters L. Guía práctica para una evaluación alternativa. Los Angeles: ASCD, CRESST y Universidad de California; 1997.
35. Torres J, Perera V. La rúbrica como instrumento pedagógico para la tutorización y evaluación de los aprendizajes en el Foro on line en educación superior. Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación. 2010;36:141-9.
36. Lletget Aguilar R. Retrospectiva sobre las Especialidades de Enfermería (I). Revista de especialidades [serie en Internet]. 2006. [citado 12 Sep 2012];2(5).[acceso: 25-02-12].Disponible en: <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/anteriores/num06/articulos/articulo3.htm>
37. Anierte Hernández N. La profesionalización de la Enfermería Española. [online] 2002 [acceso 25-02-2012]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/trabaj_histor_enf_esp.htm
38. Ley de ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 260, (30-10-2007).
39. Urien Blazquez T. Enfermería: historia desde 1857. Madrid: Visión libros 2011.
40. Sellán MC. La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería española contemporánea. Madrid: FUDEN; 2009.

41. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003).
42. Decreto de 18 de enero de 1957, por el que se establece la especialización de asistencia obstétrica (Matrona) para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. Boletín Oficial del Estado, nº 43, (12-02-1957).
43. Decreto de 26 de julio de 1957, por el que se establece la especialización en Fisioterapia para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. Boletín Oficial del Estado, nº 215, (23/08/1957).
44. Decreto 1153/1961 de 22 de junio, por el que se establece la especialización de Radiología y Electrología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 170, (18/07/1961).
45. Decreto 727/1962 de 29 de marzo, por el que se reconoce y reglamenta la especialidad de Podología para los Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios Boletín Oficial del Estado, nº 89, (13/04/1962).
46. Decreto 3524/1964 de 22 de octubre, por el que se establece la especialización de Pediatría y Puericultura para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 271, (11/11/1964).
47. Decreto 3192/1970 de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de Neurología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 268, (09/11/1970).
48. Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de Psiquiatría para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 268, (09/11/1970).
49. Decreto 203/1971 de 28 de enero, por el que se crea la especialidad de Análisis Clínicos para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 39, (15/02/1971).
50. Decreto 2233/1975 de 24 de julio, por el que se crea la especialidad de Urología y Nefrología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 233, (29/09/1975).
51. Orden de 9 de octubre de 1980, por la que se regula que los Diplomados en Enfermería puedan realizar las especialidades reconocidas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 251, (18/10/1980).
52. Real Decreto 992/1987 de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista. Boletín Oficial del Estado, nº 183, (01/08/1987).

- 53.** Decreto 450/2005 de 22 de abril, por el que se regulan las Especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 108, (06/05/2005).
- 54.** Ley Orgánica 4/2007 de 12 de abril por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001 de 21 de diciembre de Universidades. Boletín Oficial del Estado, nº 89, (13/04/2007).
- 55.** Orden SAS/1349/2009 de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado, nº 129, (28/05/2009).
- 56.** Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. Boletín Oficial del Estado, nº 129, (28/05/2009).
- 57.** Orden SAS/3225/2009 de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. Boletín Oficial del Estado, nº 288, (30/11/2009).
- 58.** Orden SAS/1729/2010 de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, nº 157, (29/06/2010).
- 59.** Orden SAS/1730/2010, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.. Boletín Oficial del Estado, nº 157, (29/06/2010).
- 60.** Orden SPI/1356/2011 de 11 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado, nº 123, (24/05/2011).
- 61.** Roca JM. Ordinations del Hospital General de la Santa Creu [internet] (any, MCCCCXVH) (Barcelona: Fidel Giró, 1920), páginas XII a XXII.
- 62.** Silex JC. El Madrid de Larra. Madrid; 2006. p166-168.
- 63.** Historia De La Enfermería. Buenastareas.com. [acceso el 20 feb 2012] Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Historia-De-La-Enfermeria/115054.html>.
- 64.** Romero-Nieva Lozano J. Carácter y aplicabilidad del título de Enfermero Especialista. [Internet] 2007; 3(1). [acceso el 26 feb 2012] Disponible en: <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/index.htm> [ISSN 1885-3285].
- 65.** Galao Malo R. Enfermería de Práctica Avanzada en España: ahora es el momento. Índex Enferm. 2009; 18(4). [acceso el 26 de feb 2012] Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n4/7090.php>.

- 66.** Ovalle Bernal M. Las Especialidades de Enfermería en Europa. *Revista Especialidades Enfermeras* [internet] 2006; 2(2). [acceso el 26 feb 2012]. Disponible en: <http://www.especialidades-enfermeras.com/revista/index.htm>.
- 67.** Organización y gestión de sistemas y servicios de salud. *Enfermería en salud mental*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
- 68.** Paediatric Nurse Education across Europe 2010 Summary of key findings. Copenhagen: Paediatric Nursing Associations of Europe; 2010.
- 69.** Flechsig KH, Schiefelbein E. Veinte modelos didácticos para América Latina. *Práctica especializada*; Sep 2005 [acceso el 26 feb de 2012]. Disponible en: http://www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/interamer/interamer_72/Schiefelbein-Chapter16New.pdf.
- 70.** Siles González J. *Historia de la Enfermería*. Alicante: Colegio oficial de Enfermería de Alicante; 1999.
- 71.** Orden SAS/2447/2010 de 15 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2010, para el acceso en el año 2011, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería. *Boletín Oficial del Estado*, nº 230, (22/09/2010).
- 72.** Orden SPI/2548/2011 de 19 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2011, para el acceso en el año 2012, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería. *Boletín Oficial del Estado*, nº 231, (26/09/2011).
- 73.** Orden SSI/1997/2012 de 18 de septiembre por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2012, para el acceso en el año 2013, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería. *Boletín Oficial del Estado*, nº 229, (22/09/2012).
- 74.** CTO. Listado de adjudicación de plazas. 2011. 2012.
- 75.** CTO. Listado de adjudicación de plazas. 2012. 2013; 20 (15).
- 76.** Cobos Serrano JL. *Impacto de la implementación de una metodología normalizada y un sistema de registro de información de cuidados de Enfermería en la calidad asistencial*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2007.
- 77.** Sociedad Española de Enfermería Oncológica. *Estándares de la práctica de la enfermería oncológica*. 2008. [acceso el 12 feb de 2012] Disponible en: <http://www.seeo.org/>
- 78.** Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. *Estándares de la práctica de la enfermería de urgencias y emergencias*. 2003 [acceso el 12 feb de 2012] . Disponible en : www.enfermeriadeurgencias.com/

- 79.** Competències de la professió d'infermeria. Barcelona: Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut, Comissió d'infermeria i les seves especialitats. Institut d'estudis de la Salut; 1999.
- 80.** Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, Boletín Oficial del Estado, nº 174, (19-07-2008).
- 81.** Catálogo nacional de cualificaciones profesionales (CNCP). [acceso el 12 feb de 2012]. Disponible: http://www.educacion.gob.es/educa/incual/ice_catalogoWeb.html.
- 82.** Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21/02/2008).
- 83.** Palomino Moral PA, Frías Osuna A, Grande Gascón ML, Hernández Padilla ML, Del Pino Casado R. El Espacio Europeo de Educación superior y las competencias enfermeras. *Índex Enferm.* 2005; 14 (48-49): 50-53.
- 84.** Juvé M.E., et al. Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito sanitario. *Nursing* 2007; 25 (4): 56-61.
- 85.** Instituto Nacional de Estadística.[internet] Padrón municipal. 2010 [acceso 24 mar 2012] disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/&file=inebase>.
- 86.** Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009. Madrid: Ministerio de Trabajo y asuntos sociales; 2006.
- 87.** Gómez del Pulgar M, Beneit J, Pacheco E. "Escala ECOEnf" Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio. Registro de la propiedad intelectual. Nº M-002145/2011.
- 88.** Carreras J. Guía para la evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.

13

Tesis Doctoral

Anexos

Ana María Pedraza

2013



ESCALA “ECOEnf”

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS
OBJETIVOS-COMPETENCIAS QUE LOS
ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA
DEBEN ADQUIRIR SEGÚN LA ORDEN
CIN 2134/2008

DE 3 DE JULIO

AUTORES

M^a Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid
Juan Vicente Beneit Montesinos
Enrique Pacheco del Cerro

9.1. Anexo 1. “Escala ECOEnf”. Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la orden CIN 2134/2008 de 3 de julio.

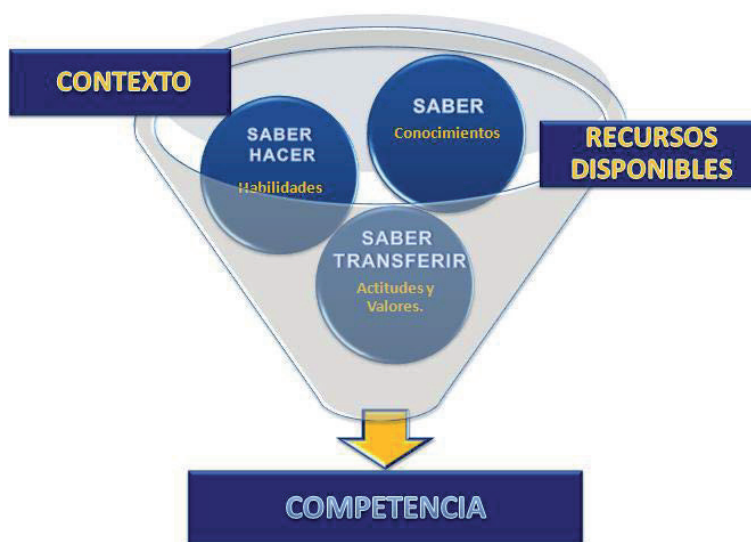
ESCALA "ECOEnf" INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS-COMPETENCIAS QUE LOS ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA DEBEN ADQUIRIR SEGÚN LA ORDEN CIN 2134/2008 DE 19 DE JULIO.

© Madrid. 2011

Nº: M-002145/2011

DEFINICIÓN DE COMPETENCIA

“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”.



Definición de Competencia. Gómez del Pulgar M. (Tesis Doctoral. 2011)

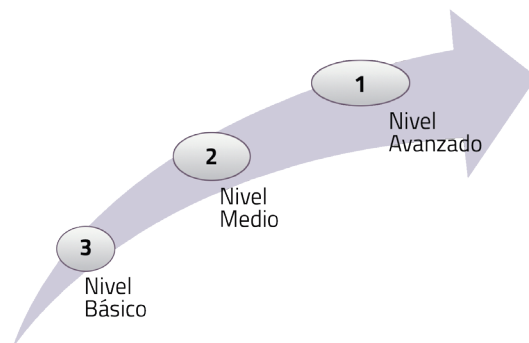
El objetivo de esta evaluación es establecer el nivel de competencia que poseen los estudiantes del Título de Grado en Enfermería en el momento de finalizar sus estudios y justo antes de incorporarse al mercado laboral.

La escala: Para ello se establecen 7 unidades de competencia.

Para cada una de ellas se describe un listado de indicadores (Resultados de Aprendizaje) que demuestran esa unidad.

La evaluación consiste en determinar el nivel de logro que demuestra el estudiante de Grado en Enfermería, **para cada uno** de los Resultados de Aprendizaje que contiene la unidad a la que hacen referencia.

Los niveles se describen a continuación:



Para cada nivel se tienen en cuenta cuatro criterios que se valoran en cada uno de los indicadores: **FRECUENCIA, AUTONOMÍA, MOMENTO ADECUADO DE REALIZACIÓN Y UTILIZACIÓN ADECUADA DE RECURSOS.**

- **NIVEL 3** (nivel básico o inicial de competencia): La frecuencia de realización del indicador será **SIEMPRE** (el indicador estará presente), el estudiante será autónomo **MÁS DEL 50%** de las ocasiones que realice lo que establece el indicador, **HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES (< 50% de las ocasiones)** realizará lo establecido en el momento adecuado y **HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES (< 50% de las ocasiones)** utilizará los recursos adecuados.

- **NIVEL 2** (nivel medio o intermedio de competencia): La frecuencia de realización del indicador será **SIEMPRE** (el indicador estará presente), el estudiante será **autónomo SIEMPRE**, realizará lo que tenga que hacer en el momento adecuado **MÁS DEL 50%** de las OCASIONES (>50% de las ocasiones) y la utilización de los recursos se adecuará también **MÁS DE LA MITAD DE LAS OCASIONES. (>50% de las ocasiones)**

- **NIVEL 1** (nivel alto o avanzado de competencia): La frecuencia de realización del indicador será **SIEMPRE** (el indicador estará presente), el estudiante será autónomo **SIEMPRE**, realizará lo que tenga que hacer en el momento adecuado **SIEMPRE** y la utilización de los recursos se adecuará **MÁS DE LA MITAD DE LAS OCASIONES (>50% de las ocasiones).**

Niveles	Frecuencia de realización	Autonomía personal	Momento adecuado de realización	Utilización adecuada de recursos
Nivel 3 BASICO	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	<50% de las ocasiones	<50% de las ocasiones
Nivel 2 INTERMEDIO	SIEMPRE	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	>50% de las ocasiones
Nivel 1 AVANZADO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	>50% de las ocasiones

Instrucciones para la utilización del instrumento de evaluación de competencias.

La evaluación final se traducirá en un valor numérico que oscilará de 0% al 100% (de 0 a 10 puntos) si se cumplen todos los criterios al evaluar las distintas unidades de competencias.

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, es preciso establecer algunos criterios más que deberán ser determinados por cada departamento de Enfermería o de Prácticas encargado del seguimiento de los estudiantes.

Para ello se sugieren las siguientes pautas:

Definir el porcentaje sobre el total de la escala que se va a asignar a cada una de la Unidades de competencias que se evalúan. Si se considera que el máximo es el 100%, la **suma de la evaluación de todas las Unidades de Competencia podrá dar como máximo esta puntuación.**

Para cada una de las Unidades de Competencia también habrá que determinar:

a) Los resultados de aprendizaje (RA) que obligatoriamente deben coincidir con los mínimos exigibles.

b) El porcentaje sobre el total de los ítems que componen la Unidad de competencia que deben estar correctos

c) Peso sobre el total de la evaluación que se asigna a cada una de las UC definidas.

Unidad de competencia	Peso sobre el total de la evaluación	Resultados de aprendizaje mínimos a superar en cada UC	Resultados de aprendizaje obligatorios incluidos en los mínimos a superar
<i>UC 1 Valoración</i>			
<i>Diagnóstico</i>			
<i>UC 2</i>			
<i>UC 3</i>			
<i>UC 4</i>			
<i>UC 5</i>			
<i>UC 6</i>			
<i>UC 7</i>			
<i>TOTAL DE LA EVALUACIÓN</i>	<i>100% (10 puntos sobre 10)</i>		

Para traducir esta valoración en una puntuación numérica, se seguirán las siguientes pautas: (Sigamos el ejemplo para la UC 1)

Unidad de competencia	Peso sobre el total de la evaluación	Resultados de aprendizaje mínimos a superar en cada UC	Resultados de aprendizaje obligatorios incluidos en los mínimos a superar
<i>UC 1 (8 Resultados de Aprendizaje) Diagnóstico</i>	<i>20%</i>	<i>Mínimo 5 RA Aprox 70% de la unidad</i>	<i>2 y 8</i>

1. El total de la Unidad de competencia 1 puntúa un 20% (un 2 punto sobre 10)
 2. Si los todos los resultados de aprendizaje que la integran coincidieran con la plantilla de nivel mínimo exigible, el alumno obtendría un 2.
 3. Por lo tanto si sólo han superado 5 Resultados de aprendizaje de los 8, habría superado el 70%.
 4. Entre estos 5 resultados superados correctamente deben estar incluidos el nº 2 y el nº 8, porque se han considerado como obligatorios para esta Unidad de Competencia. En este caso la puntuación que se otorgaría sería la resultante de calcular el 70% de 20 (porque esta UC tiene un valor máximo de 20%)
 5. Por la tanto, el alumno obtendría de esta parte 14% sobre el 100% del total de la escala (o lo que es lo mismo un 1.4 sobre 10).
- Estos puntos se seguirán con todas y cada una de las Unidades de Competencia a evaluar y al final obtendríamos un valor correspondiente a la suma de ellas que podría considerarse como la nota del estudiante.

$UC1 + UC2 + UC3 + UC4 + UC5 + UC6 + UC7 = \text{NOTA NUMÉRICA.}$

PUNTUACIÓN TOTAL

ALUMNO	
NOMBRE	
APELLIDOS	
UNIVERSIDAD	
CURSO	
PROFESOR TUTOR DE PRÁCTICAS DE LA UNIVERSIDAD	
CENTRO DE PRÁCTICAS	
UNIDAD DONDE REALIZA SUS PRÁCTICAS	
PERIODO DE PRÁCTICAS	
TUTOR DE PRÁCTICAS DEL CENTRO CLÍNICO	

Indique el nivel de logro demuestra el estudiante respecto a cada Resultado de Aprendizaje (Señale con una X). Siguiendo los siguientes criterios:

Niveles	Frecuencia de realización	Autonomía personal	Momento adecuado de realización	Utilización adecuada de recursos
Nivel 3 BASICO	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	<50% de las ocasiones	<50% de las ocasiones
Nivel 2 INTERMEDIO	SIEMPRE	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	>50% de las ocasiones
Nivel 1 AVANZADO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	>50% de las ocasiones

UNIDAD DE COMPETENCIA (UC) 1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

RESULTADO DE APRENDIZAJE El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...	NIVEL		
	1	2	3
1. Reconocer los factores que influyen en la salud de la población ¹			
2. Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender			
3. Detectar las Necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que atiende independientemente del contexto en el que se encuentre. ²			
4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.			
5. Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes			
6. Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común			
7. Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes. ³			
8. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.			

EVALUACION DE LA UC 1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos)	
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente	
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos)	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

1. Genéticos, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, culturales y de estilo de vida

2. Utiliza los recursos necesarios para ello, observación, inspección, palpación, entrevista clínica; Aplica el modelo de enfermería que se utilice en el contexto donde desarrolla su actividad (VH, Patrones Funcionales Gordon, Etc.)

3. Por ejemplo: Describe los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la nomenclatura aceptada en cada contexto

Indique el nivel de logro demuestra el estudiante respecto a cada Resultado de Aprendizaje (Señale con una X). Siguiendo los siguientes criterios:

Niveles	Frecuencia de realización	Autonomía personal	Momento adecuado de realización	Utilización adecuada de recursos
Nivel 3 BASICO	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones
Nivel 2 INTERMEDIO	SIEMPRE	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	>50% de las ocasiones
Nivel 1 AVANZADO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	50% de las ocasiones

UNIDAD DE COMPETENCIA 2: PLANIFICACIÓN

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos.			
2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.			
3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades.			
4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas.			
5. Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada.			
6. Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno.			
7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.			

EVALUACION DE LA UC 2: PLANIFICACIÓN

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos)	
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente	
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos)	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Indique el nivel de logro demuestra el estudiante respecto a cada Resultado de Aprendizaje. NIVEL 1: ALTO; NIVEL 2: MEDIO; NIVEL 3: BASICO Siguiendo los siguientes criterios (Señale con una X)

Niveles	Frecuencia de realización	Autonomía personal	Momento adecuado de realización	Utilización adecuada de recursos
Nivel 3 BASICO	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones
Nivel 2 INTERMEDIO	SIEMPRE	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	>50% de las ocasiones
Nivel 1 AVANZADO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	50% de las ocasiones

UNIDAD DE COMPETENCIA 3: INTERVENCIÓN

RESULTADO DE APRENDIZAJE El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...	NIVEL		
	1	2	3
1. Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación.			
2. Adaptar la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.			
3. Aplicar los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud.			
4. Proporciona los cuidados desde una perspectiva integradora ¹ y con una visión holística ²			
5. Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto.			
6. Adaptar las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación.			
7. Promover la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad.			
8. Movilizar Conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud.			
9. Prestar una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos.			
10. Promover hábitos y conductas saludables.			
11. Fomentar la educación para la salud.			
12. Favorecer la autonomía de los pacientes.			
13. Fomentar el autocuidado.			
14. Respetar y cumple el Código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones.			

1. Perspectiva Bio-psico-social

2. Concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen

15. Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones.			
16. Aplicar principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.			
17. Utilizar los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo.			
18. Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.			

EVALUACION DE LA UC 3: INTERVENCIÓN

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos)	
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente	
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos)	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Indique el nivel de logro demuestra el estudiante respecto a cada Resultado de Aprendizaje (Señale con una X). Siguiendo los siguientes criterios:

Niveles	Frecuencia de realización	Autonomía personal	Momento adecuado de realización	Utilización adecuada de recursos
Nivel 3 BASICO	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones
Nivel 2 INTERMEDIO	SIEMPRE	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	>50% de las ocasiones
Nivel 1 AVANZADO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	50% de las ocasiones

UNIDAD DE COMPETENCIA 4: EVALUACIÓN Y CALIDAD

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Reconocer los indicadores de Calidad definidos para su área de actuación.			
2. Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido.			
3. Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos.			
4. Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones ¹			
5. Detectar necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones.			
6. Establecer propuestas de mejora de ante las debilidades detectadas.			
7. Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada.			
8. Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería.			

EVALUACION DE LA UC 4: EVALUACIÓN Y CALIDAD

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos)	
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente	
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos)	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

1. Revisar bibliografía y literatura relacionada con cada situación mediante la utilización de las bases de datos y los recursos informáticos adecuados según la información que necesita recopilar para tomar decisiones y aplicar los cuidados basándose en la evidencia.

Indique el nivel de logro demuestra el estudiante respecto a cada Resultado de Aprendizaje (Señale con una X). Siguiendo los siguientes criterios:

Niveles	Frecuencia de realización	Autonomía personal	Momento adecuado de realización	Utilización adecuada de recursos
Nivel 3 BASICO	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones
Nivel 2 INTERMEDIO	SIEMPRE	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	>50% de las ocasiones
Nivel 1 AVANZADO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	50% de las ocasiones

UNIDAD DE COMPETENCIA 5: GESTIÓN

RESULTADO DE APRENDIZAJE El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...	NIVEL		
	1	2	3
1. Conocer los principios de financiación sanitaria y socio sanitaria.			
2. Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional del salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad.			
3. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados.			
4. Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria.			

EVALUACION DE LA UC 5: GESTIÓN

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos)	
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente	
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos)	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Indique el nivel de logro demuestra el estudiante respecto a cada Resultado de Aprendizaje (Señale con una X). Siguiendo los siguientes criterios:

Niveles	Frecuencia de realización	Autonomía personal	Momento adecuado de realización	Utilización adecuada de recursos
Nivel 3 BASICO	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones
Nivel 2 INTERMEDIO	SIEMPRE	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	>50% de las ocasiones
Nivel 1 AVANZADO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	50% de las ocasiones

UNIDAD DE COMPETENCIA 6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.			
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores.			
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.			
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos.			
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social.			
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad			
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información.			
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal ¹ y relación interpersonal adaptándose a cada situación.			
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos.			
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas.			
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.			
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran.			
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación.			

1. Gestos, tonalidades, expresiones etc.

EVALUACION DE LA UC 6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos)	
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente	
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos)	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

Indique el nivel de logro demuestra el estudiante respecto a cada Resultado de Aprendizaje (Señale con una X). Siguiendo los siguientes criterios:

Niveles	Frecuencia de realización	Autonomía personal	Momento adecuado de realización	Utilización adecuada de recursos
Nivel 3 BASICO	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones	≤50% de las ocasiones
Nivel 2 INTERMEDIO	SIEMPRE	SIEMPRE	>50% de las ocasiones	>50% de las ocasiones
Nivel 1 AVANZADO	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	50% de las ocasiones

UNIDAD DE COMPETENCIA 7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA¹

INDICADOR / EVIDENCIA <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario ²			
2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.			
3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.			
4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta ³			
5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.			
6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.			
7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente			
8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia. ⁴			
9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo. ⁵			
10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social. ⁶			
11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.			
12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia. ⁷			
13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia.			
14. Aprender a aprender ⁸			

1. Se refiere a la capacidad de crear su propia competencia adaptándose a la situación

2. Prudencia

3. 2, 3 y 4 hacen referencia a la adaptabilidad y flexibilidad

4. Responsabilidad

5. Motivación

6. Empatía

7. 12 y 13 hacen referencia al autocontrol

8. Según la Comisión Europea, significa que los estudiantes se comprometan a construir su conocimiento a partir de sus aprendizajes y experiencias vitales anteriores con el fin reutilizar y aplicar el conocimiento y las habilidades en una variedad de contextos. En esta competencia son cruciales la motivación y la confianza."

UNIDAD DE COMPETENCIA 7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA¹

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	Establecidos previamente
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos)	Establecidos previamente
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente	A Cumplimentar por el Evaluador
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos)	Establecidos previamente
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	A Cumplimentar por el Evaluador

CÁLCULO DE LA NOTA FINAL DE LA EVALUACIÓN**EVALUACION DE LA UC 1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente.	Establecidos previamente.
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos).	Establecidos previamente.
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente.	A Cumplimentar por el Evaluador
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos).	Establecidos previamente.
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia.	A cumplimentar por el evaluador

EVALUACION DE LA UC 2: PLANIFICACIÓN

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente.	Establecidos previamente.
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos).	Establecidos previamente.
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente.	A Cumplimentar por el Evaluador
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos).	Establecidos previamente.
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia.	A cumplimentar por el evaluador

EVALUACION DE LA UC 3: INTERVENCIÓN

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente.	Establecidos previamente.
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos).	Establecidos previamente.
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente.	A Cumplimentar por el Evaluador
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos).	Establecidos previamente.
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia.	A cumplimentar por el evaluador

EVALUACION DE LA UC 4: EVALUACIÓN Y CALIDAD

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente.	Establecidos previamente.
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos).	Establecidos previamente.
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente.	A Cumplimentar por el Evaluador
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos).	Establecidos previamente.
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia.	A cumplimentar por el evaluador

EVALUACION DE LA UC 5: GESTIÓN

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente.	Establecidos previamente.
Porcentaje mínimo a superar (nº de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos).	Establecidos previamente.
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente.	A Cumplimentar por el Evaluador
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos).	Establecidos previamente.
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia.	A cumplimentar por el evaluador

EVALUACION DE LA UC 6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente.	Establecidos previamente.
Porcentaje mínimo a superar (n° de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos).	Establecidos previamente.
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente.	A Cumplimentar por el Evaluador
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos).	Establecidos previamente.
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia.	A cumplimentar por el evaluador

UNIDAD DE COMPETENCIA 7: ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente.	Establecidos previamente.
Porcentaje mínimo a superar (n° de resultados de aprendizaje mínimo que deben estar correctos).	Establecidos previamente.
Total de Resultados de aprendizaje superados correctamente.	A Cumplimentar por el Evaluador
Valor de la Unidad de Competencia sobre 100% (o sobre 10 puntos).	Establecidos previamente.
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia.	A cumplimentar por el evaluador

UNIDAD DE COMPETENCIA	CALIFICACIÓN
UC1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
UC2 PLANIFICACIÓN	
UC3 INTERVENCIÓN	
UC4 EVALUACIÓN Y CALIDAD	
UC5 GESTIÓN	
UC6 COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	
UC7 ACTITUDES, VALORES Y TRANSFERENCIA	
TOTAL	

Tutor externo

Profesor Universidad

Fdo. Nombre:

Fdo. Nombre:

Fecha:

Fecha:



**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE,
EN LA “ESCALA ECOEnf”, PARA LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
AL FINALIZAR EL GRADO**

AUTORES

M^a Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid
Juan Vicente Beneit Montesinos
Enrique Pacheco del Cerro

NIVEL DE COMPETENCIA MÍNIMO EXIGIBLE, EN LA ESCALA ECOEnf, PARA LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA AL FINALIZAR EL GRADO

©Madrid. 2011

Nº: M-002148/2011

UNIDAD DE COMPETENCIA 1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Reconocer los factores que influyen en la salud de la población ¹	●		
2. Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender.		●	
3. Detectar las Necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que atiende independientemente del contexto en el que se encuentre. ²	●		
4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.		●	
5. Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes.	●		
6. Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común.	●		
7. Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes. ³	●		
8. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.	●		

1. Genéticos, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, culturales y de estilo de vida

2. Utiliza los recursos necesarios para ello, observación, inspección, palpación, entrevista clínica; Aplica el modelo de enfermería que se utilice en el contexto donde desarrolla su actividad (VH, Patrones Funcionales Gordon, Etc.)

3. P.e: Describe los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la nomenclatura aceptada en cada contexto

UNIDAD DE COMPETENCIA 2: PLANIFICACIÓN

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos.		●	
2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.	●		
3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades.	●		
4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas.		●	
5. Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada.		●	
6. Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno.		●	
7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.	●		

UNIDAD DE COMPETENCIA 3: INTERVENCIÓN

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación.		●	
2. Adaptar la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.		●	
3. Aplicar los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud.		●	
4. Proporciona los cuidados desde una perspectiva integradora ¹ y con una visión holística. ²	●		
5. Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto.		●	
6. Adaptar las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación.		●	
7. Promover la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad.	●		
8. Movilizar Conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud.	●		
9. Prestar una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos.		●	
10. Promover hábitos y conductas saludables.	●		
11. Fomentar la educación para la salud.	●		
12. Favorecer la autonomía de los pacientes.	●		
13. Fomentar el autocuidado.	●		
14. Respetar y cumple el Código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones.	●		
15. Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones.	●		
16. Aplicar principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.		●	
17. Utilizar los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo.		●	
18. Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.	●		

1. Perspectiva Bio-psico-social

2. Concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen

UNIDAD DE COMPETENCIA 4: EVALUACIÓN Y CALIDAD

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Reconocer los indicadores de Calidad definidos para su área de actuación.			●
2. Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo al plan establecido.	●		
3. Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos.		●	
4. Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones. ¹	●		
5. Detectar necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones.		●	
6. Establecer propuestas de mejora de ante las debilidades detectadas.		●	
7. Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada.		●	
8. Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería.		●	

UNIDAD DE COMPETENCIA 5: GESTIÓN

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Conocer los principios de financiación sanitaria y socio sanitaria.		●	
2. Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad.		●	
3. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados.			●
4. Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria.		●	

1. Revisar bibliografía y literatura relacionada con cada situación mediante la utilización de las bases de datos y los recursos informáticos adecuados según la información que necesita recopilar para tomar decisiones y aplicar los cuidados basándose en la evidencia.

UNIDAD DE COMPETENCIA 6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.	●		
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores.	●		
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.	●		
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos.	●		
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social.		●	
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad.	●		
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información.	●		
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal ¹ y relación interpersonal adaptándose a cada situación.	●		
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos.		●	
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas.		●	
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.	●		
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran.		●	
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación.		●	

1. Gestos, tonalidades, expresiones etc.

UNIDAD DE COMPETENCIA 7: ACTITUDES Y TRANSFERENCIA¹

INDICADOR / EVIDENCIA <i>El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de...</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario. ²	●		
2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.	●		
3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.		●	
4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta ³		●	
5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.	●		
6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.	●		
7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente.	●		
8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia. ⁴	●		
9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo. ⁵	●		
10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social ⁶		●	
11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.		●	
12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia ⁷		●	
13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia.	●		
14. Aprender a aprender. ⁸	●		

1. Se refiere a la capacidad de crear su propia competencia adaptándose a la situación

2. Prudencia

3. (2, 3 y 4 hacen referencia a la ADAPTABILIDAD Y FLEXIBILIDAD)

4. Responsabilidad

5. Motivación

6. Empatía

7. (12, 13 hacen referencia al autocontrol)

8. Según la comisión Europea, significa que los estudiantes se comprometan a construir su conocimiento a partir de sus aprendizajes y experiencias vitales anteriores con el fin reutilizar y aplicar el conocimiento y las habilidades en una variedad de contextos. En esta competencia son cruciales la motivación y la confianza."

9.3. Anexo 3. Plantilla de trabajo para la elaboración de rúbrica o matriz de evaluación utilizada en los seminarios.

	NIVELES		
CRITERIOS	NIVEL BÁSICO	NIVEL MEDIO	NIVEL AVANZADO
CRITERIO 1			
CRITERIO 2			
CRITERIO 3			
CRITERIO 4			

9.4. Anexo 4. Encuesta de satisfacción sobre los seminarios.



CURSO DE METODOLOGÍA "EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA"

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Para evaluar la calidad de la actividad formativa es necesaria su opinión como alumno, sobre:

Diferentes aspectos del curso en el que ha participado

Los datos facilitados tienen carácter confidencial y solamente se utilizarán para valorar la acción formativa.

LE AGRADECEMOS QUE RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS DE ESTE CUESTIONARIO.
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nº alumnos:

1-EDAD:

2-SEXO:

3-LUGAR DE TRABAJO: Hospital: Atención Primaria: Otros: Paro:

VALORACIÓN DEL CURSO

Valore los siguientes aspectos del curso, utilizando una escala de puntuación de 1 a 5 (1 puntuación más baja y 5 puntuación más alta) Marque con una X la puntuación correspondiente.

1. Organización del curso	1	2	3	4	5
1.1 El curso ha estado bien organizado en general					
1.2 El número de alumnos por grupo ha sido adecuado para el desarrollo del curso.					
2. Contenidos y metodología	1	2	3	4	5
2.1 Los contenidos del curso se han ajustado al programado					
2.2 Los contenidos del curso se han ajustado a mis necesidades formativas					
2.3 Ha habido una combinación adecuada de teoría y aplicación práctica					
3. Duración y horario	1	2	3	4	5
3.1 La duración del curso ha sido suficiente según los objetivos y contenidos del mismo.					
3.2 El horario ha favorecido la asistencia al curso.					
4. Docentes	1	2	3	4	5
4.1 La forma de impartir o tutorizar el curso ha facilitado el aprendizaje					
4.2 Conocen los temas tratados con profundidad.					
4.3 Han conseguido resolver los problemas y dudas adecuadamente					
4.4 Han generado un clima que ha favorecido el aprendizaje					
5. Material y equipamiento	1	2	3	4	5
5.1 La documentación y material que se entregan son comprensibles i adecuados.					
5.2 El equipamiento y medios técnicos utilizados han sido los adecuados para el desarrollo del curso.					
6. Espacios e instalaciones	1	2	3	4	5
6.1 Están en un lugar accesible y/o con buenas comunicaciones de transporte.					
6.2 El aula y las instalaciones han sido apropiadas para el desarrollo del curso (espacios, luminosidad, etc...)					

7. Valoración general del curso	1	2	3	4	5
7.1 Me ha permitido adquirir nuevos conocimientos y habilidades que puedo aplicar en el lugar de trabajo.					
7.2 He ampliado conocimientos para progresar en mi carrera profesional.					
7.3 Ha favorecido mi desarrollo personal.					
8. Grado de satisfacción general con el curso	1	2	3	4	5
9. Valoración individual del docente	1	2	3	4	5

Nombre:

Sugerencias y observaciones:

9.5. Anexo 5. Encuesta para la validación de los niveles de logro exigibles.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN SOBRE EL NIVEL DE COMPETENCIA DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Estimado Compañero, estamos realizando una investigación sobre Evaluación de competencias de los especialistas en Enfermería Pediátrica

Este estudio no tiene fines lucrativos sino meramente académicos. Se garantiza la máxima confidencialidad.

Se pretende establecer el nivel mínimo de competencia exigible para los Enfermeros Internos Residentes (EIR) en cada una de las rotaciones por las que pasan en su formación.

El objetivo de la recogida de datos es validar, mediante tu opinión como experto, los niveles de logro (niveles de competencia), mínimos exigibles, para cada uno de los indicadores o evidencias.

Estos indicadores están recogidos en diferentes unidades de competencia y descritos en las rúbricas correspondientes a cada unidad.

Este documento consta de dos partes:

1. Datos generales que describen tu perfil profesional.
 2. Fichas en las que figure tu opinión sobre los ítems que se quieren valorar. Estas fichas constan de:
 - a. Un listado de indicadores, que describen la Unidad de Competencia a la que hacen referencia.
 - b. El nivel de competencia que debe haber alcanzado y demostrado el estudiante para cada una de las unidades de competencia definidas
- Agradezco de antemano tu colaboración

Un cordial saludo.

EDAD:	SEXO:	HOMBRE	MUJER
Años de experiencia asistencial		Menos de 2 años Entre 5 y 10 años	Menos de 2 años Entre 5 y 10 años
Unidad en la que trabaja actualmente		Hospitalización Medicina Interna Urgencias Atención primaria Gestión	Hospitalización Cirugía Quirofano Uci Otros. Indique cual
Tipo de pacientes con los que trabaja		Adultos	Niños
Años de experiencia docente en universidad		No experiencia docente en universidad Entre 2 y 5 años Más de 10 años	Menos de 2 años Entre 5 y 10 años
Años de experiencia como tutor de prácticas (cursos académicos en los que haya tutorizado estudiantes de Enfermería)		No experiencia como tutor Entre 2 y 5 cursos Más de 10 cursos	Menos de 2 cursos Entre 5 y 10 cursos
Años de experiencia en trabajo con competencias profesionales		No experiencia Menor o igual a 1 curso académico ó 1 año	Entre 1 y 2 cursos académicos o años Más de 2 cursos o años
Ámbito en el que tiene experiencia en competencias profesionales		Formación Gestión por competencias	Selección de personal por competencias Otros. (indique cuales)

UNIDAD DE COMPETENCIAS 1 (UC1): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

Indique, señalando con una X, el nivel de competencia que debe alcanzar y demostrar el EIR, según la definición de niveles que aparece en la rúbrica (Criterios y niveles)

UC1: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

CEP1.- Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño, adolescente y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.

CEP2.- Mantener una Relación Interpersonal y una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
	1. Escucha activa					
2. Expresión verbal						
3. Material de apoyo a la comunicación y RI I						
4. Material de apoyo a la comunicación y RI II						
5. Relación interpersonal						
6. Contexto multicultural						
7. Resolución de conflictos (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)						
8. Manejo de TICS						

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
ESCUCHA ACTIVA	Demostrar que escuchas mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura)	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
EXPRESIÓN VERBAL	Adaptar el lenguaje a las características del niño, adolescente familia y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.	Además de lo anterior, asegurarse de que el niño, adolescente y familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN I	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación.	Elabora, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos)	Utiliza y evalúa el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN II	Analiza necesidades de cuidados en niños de 2 entornos culturales diferentes.	Prepara material de divulgación adaptado a las necesidades detectadas en el análisis previo.	
RELACION INTERPERSONAL	Analizar la interacción entre el profesional y el recién nacido, niño adolescente y familia.	Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del RN, niño, adolescente y familia.	Conseguir la implicación del niño, adolescente y familia en los cuidados.
CONTEXTO MULTICULTURAL	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
RESOLUCION DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos.	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.
MANEJO DE TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.

UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): GESTIÓN CLÍNICA

Indique, señalando con una X, el nivel de competencia que debe haber alcanzado y demostrar el EIR, según la definición de niveles que aparece en la rúbrica (criterios y niveles).

UC2: GESTIÓN

CEP3.- Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.

CEP4.- Ejercer liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales, llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y el trabajo en equipo.

CEP5.- Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de Enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.

CEP6.- Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
	1. Gestión por procesos					
2. Liderazgo						
3. Mejora de la calidad (Actividad asistencial)						
4. Mejora de la calidad (Servicios de Enfermería)						
5. Medida calidad						
6. Sistemas de información						

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO	
Gestión por procesos	Diseñar 3 procesos (niños, adolescentes y familias).	Ponerlos en práctica y evaluar los resultados.	Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.	
Liderazgo	Presenta los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar.	El proceso es aceptado y llevado a cabo.	Realiza evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.	
Mejora de la calidad ¹	Diario reflexivo de las intervenciones Detección de los puntos de mejora.	Propuestas innovadoras.	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras.	
Mejora de la calidad ²	Detección de 10 áreas de mejora.	Busca evidencia científica mediante revisión bibliográfica.	Propone soluciones.	
Medida calidad	Determina los indicadores de las 10 áreas de mejora.	Evalúa la situación previa, mediante los indicadores.	Evalúa la situación posterior a las propuestas de mejora.	
Sistemas de información	Conoce y utiliza los sistemas de información.	Detecta áreas de mejora de los sistemas de información	Propone o implementa las mejoras y las evalúa.	

UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): DOCENCIA

Indique, señalando con una X, el nivel de competencia que debe haber alcanzado y demostrar el EIR, según la definición de niveles que aparece en la rúbrica (Criterios y niveles)

UC3: DOCENCIA

CEP7.- Realizar educación para la salud al niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

CEP8.- Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y a otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población infantil y juvenil.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º año de residencia			NIVEL DE COMPETENCIA 2º año de residencia		
	B	M	A	B	M	A
	1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la ES					
2. Evaluar necesidades de intervenciones de ES						
3. Planificación de las intervenciones						
4. Realizar intervenciones individuales y grupales						
5. Programas de ES						
6. Autoaprendizaje						
7. Actitud de mejora continua						
8. Actividades docentes						

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la ES	Diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la ES.	Reflexiona e innova sobre las observaciones.	Lleva a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
Evaluar necesidades de intervenciones de ES	Realiza análisis de la situación social y sanitaria.	Identifica áreas de intervención.	Prioriza correctamente áreas de intervención.
Planificación de las intervenciones	Planifica 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades.	Planifica 4 intervenciones.	Planifica 6 intervenciones individuales y 2 grupal.
Realizar intervenciones individuales y grupales	Realiza 100 individuales y 3 grupales.	Realiza 150 individuales y 3 grupales.	Realiza 200 individuales y 4 grupales.
Programas de ES	Diseña, realiza y evalúa 1 programa de ES.	Diseña, realiza y evalúa 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa.	Diseña, realiza y evalúa 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa.
Autoaprendizaje	Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar.	Plasma las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexiona sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.
Actitud de mejora continua	Diario donde reflexiona sobre la práctica. Detecta 2 ámbito donde mejorar.	Reconoce 3 ámbitos de mejora y busca información.	Propone ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.
Actividades docentes	Prepara 5 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad.	Prepara 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería.	Prepara 2 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar.

UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): INVESTIGACIÓN

Indique, señalando con una X, el nivel de competencia que debe haber alcanzado y demostrar el EIR, según la definición de niveles que aparece en la rúbrica (Criterios y niveles)

UC4: INVESTIGACIÓN

CEP9.- Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el área de la especialidad.

CEP10.- Generar conocimiento científico en Enfermería pediátrica e impulsar líneas de investigación y difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º año de residencia			NIVEL DE COMPETENCIA 2º año de residencia		
	B	M	A	B	M	A
	1. Actitud observadora y reflexiva					
2. Actitud de aprendizaje y mejora						
3. Cuestionar la realidad						
4. Desarrollar protocolos						
5. Trabajos científicos						
6. La pregunta de investigación						
7. Búsqueda de información						
8. Divulgación de resultados						

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO	
Actitud observadora y reflexiva	Diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.	Reflexiona sobre las observaciones.	Transforma las reflexiones en preguntas científicas.	
Actitud de aprendizaje y mejora	Diario: evalúa los efectos de su práctica.	Identifica los factores que intervienen en el resultado.	Mejora la práctica.	
Cuestionar la realidad	Hace preguntas sobre la práctica clínica.	Además busca referencias bibliográficas.	Aplica a la práctica y mejora.	
Desarrollar protocolos	Conoce metodología de hacer protocolos y guías.	Realiza 1 y lo pone en marcha.	Evalúa y actualiza.	
Trabajos científicos	Realiza 1 trabajo resultado del proyecto.	El trabajo es viable y aplicable.	Establece líneas de futuro.	
La pregunta de investigación	Plantea una pregunta e identifica el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.	La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.	La pregunta aporta aspectos innovadores a la comunidad científica.	
Búsqueda de información	Hace una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utiliza 4 bases de datos y 15 artículos.	Utiliza 6 bases de datos y 20 artículos.	
Divulgación de resultados	Presenta en el servicio.	Presenta en congreso.	Publica.	

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INTERVENCIÓN EN RECIEN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS.

Indique, **señalando con una X**, el nivel de competencia que debe haber alcanzado y demostrar el EIR, según la definición de niveles que aparece en la rúbrica (Criterios y niveles)

UC5: INTERVENCIÓN EN RECIEN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS

CEP11.- Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.

CEP12.- Gestionar los cuidados de Enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

CEP13.- Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

CEP7.- Realizar educación para la salud en el niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir los riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

CEP14.- Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje. ²			
2. Autonomía personal ³			
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades.			
4. Utilización Adecuada de recursos. ⁴			
5. Priorización de actividades			
6. Cumplimentación de registros			
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el RD*	hasta un 25% más de lo que establece el RD*	Superior a un 50% más de lo que establece el RD*
Autonomía personal	Toma la iniciativa 60%	Toma la iniciativa entre el 60% y el 90%.	>90% de las veces.
Gestión del tiempo en la resolución de actividades.	Cumple el 50% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple entre el 50 y el 75% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple en más del 75% la agenda en el tiempo establecido.
Recursos	Conoce los recursos necesarios y disponibles utilizándolos en el 60% de las actividades.	Conoce los recursos disponibles y necesarios utilizándolos Entre el 60% y el 90% de las actividades.	Conoce, aplica y gestiona los recursos disponibles y necesarios más del 90 % de las actividades.
Priorización de actividades	En el 60% de las veces.	Entre el 60% y el 90% de las veces.	>90% de las veces.
Cumplimentación de registros	Cumplimenta los registros tutelados.	Cumplimenta los registros de forma autónoma el 50% de las ocasiones.	Cumplimenta los registros en su totalidad de manera autónoma.
Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia.	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos en la etapa correspondiente.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
Adecuación de la intervención al entorno sociocultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS CON PROBLEMAS DE SALUD.

Indique, **señalando con una X**, el nivel de competencia que debe haber alcanzado y demostrar el EIR, según la definición de niveles que aparece en la rúbrica (Criterios y niveles)

UC6: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS CON PROBLEMAS DE SALUD

CEP11.- Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.

CEP12.- Gestionar los cuidados de Enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

CEP13.- Prestar cuidados integrales al recién nacido, y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

CEP15.- Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido, y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.

CEP16.- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.

CEP17.- Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje ²			
2. Autonomía personal ³			
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades.			
4. Utilización Adecuada de recursos ⁴			
5. Priorización de actividades			
6. Complimentación de registros			
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el RD*	hasta un 25% más de lo que establece el RD*	Superior a un 50% más de lo que establece el RD*
Autonomía personal	Toma la iniciativa 60%	Toma la iniciativa entre el 60% y el 90%.	>90% de las veces.
Gestión del tiempo en la resolución de actividades.	Cumple el 50% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple entre el 50 y el 75% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple en más del 75% la agenda en el tiempo establecido.
Recursos	Conoce los recursos necesarios y disponibles utilizándolos en el 60% de las actividades.	Conoce los recursos disponibles y necesarios utilizándolos Entre el 60% y el 90% de las actividades.	Conoce, aplica y gestiona los recursos disponibles y necesarios más del 90 % de las actividades.
Priorización de actividades	En el 60% de las veces.	Entre el 60% y el 90% de las veces.	>90% de las veces.
Cumplimentación de registros	Cumplimenta los registros tutelados.	Cumplimenta los registros de forma autónoma el 50% de las ocasiones.	Cumplimenta los registros en su totalidad de manera autónoma.
Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia.	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos en la etapa correspondiente.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
Adecuación de la intervención al entorno sociocultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
	Empatizar y detectar conflictos.	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos*.

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD.

Indique, **señalando con una X**, el nivel de competencia que debe haber alcanzado y demostrar el EIR, según la definición de niveles que aparece en la rúbrica (Criterios y niveles)

UC7: NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD

CEP11.- Valorar de forma integral y contextualizada al niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.

CEP12.- Gestionar los cuidados de Enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del niño o adolescente y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

CEP13.- Prestar cuidados integrales al niño o adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

CEP14.- Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.

CEP15.- Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.

CEP16.- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.

CEP17.- Planificar los cuidados al alta hospitalaria de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: Atención Primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

CEP18.- Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.

CEP19.- Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de Enfermería Pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

CEP20.- Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo de salud y en caso necesario derivando a otro profesional, asegurando una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y el hospital.

CEP21.- Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.

CEP22.- Gestionar cuidados de Enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.

CEP23.- Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de Atención Primaria.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹			
2. Autonomía personal ²			
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades.			
4. Recursos ³			
5. Priorización de actividades			
6. Cumplimentación de registros			
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

3. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el RD*	hasta un 25% más de lo que establece el RD*	Superior a un 50% más de lo que establece el RD*
Autonomía personal	Toma la iniciativa 60%	Toma la iniciativa entre el 60% y el 90%.	>90% de las veces.
Gestión del tiempo en la resolución de actividades	Cumple el 50% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple entre el 50 y el 75% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple en más del 75% la agenda en el tiempo establecido.
Recursos	Conoce los recursos necesarios y disponibles utilizándolos en el 60% de las actividades.	Conoce los recursos disponibles y necesarios utilizándolos Entre el 60% y el 90% de las actividades.	Conoce, aplica y gestiona los recursos disponibles y necesarios más del 90 % de las actividades.
Priorización de actividades	En el 60% de las veces.	Entre el 60% y el 90% de las veces.	>90% de las veces.
Cumplimentación de registros	Cumplimenta los registros tutelados.	Cumplimenta los registros de forma autónoma el 50% de las ocasiones.	Cumplimenta los registros en su totalidad de manera autónoma.
Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia.	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos en la etapa correspondiente.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
Adecuación de la intervención al entorno sociocultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
	Empatizar y detectar conflictos.	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos*.

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Indique, **señalando con una X**, el nivel de competencia que debe haber alcanzado y demostrar el EIR, según la definición de niveles que aparece en la rúbrica (Criterios y niveles)

UC8: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

CEP24.- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.

CEP25.- Gestionar los cuidados de Enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

CEP26.- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.

CEP27.- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, UCIN o UCIP, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.

CEP28.- Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

CEP17.- Planificar los cuidados al alta intra o extrahospitalaria. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: Atención Primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹			
2. Autonomía personal ²			
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades.			
4. Recursos ³			
5. Priorización de actividades			
6. Cumplimentación de registros			
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio.

2. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

3. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos.

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el RD*	hasta un 25% más de lo que establece el RD*	Superior a un 50% más de lo que establece el RD*
Autonomía personal	Toma la iniciativa 60%	Toma la iniciativa entre el 60% y el 90%.	>90% de las veces.
Gestión del tiempo en la resolución de actividades.	Cumple el 50% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple entre el 50 y el 75% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple en más del 75% la agenda en el tiempo establecido.
Recursos	Conoce los recursos necesarios y disponibles utilizándolos en el 60% de las actividades.	Conoce los recursos disponibles y necesarios utilizándolos Entre el 60% y el 90% de las actividades.	Conoce, aplica y gestiona los recursos disponibles y necesarios más del 90 % de las actividades.
Priorización de actividades	En el 60% de las veces.	Entre el 60% y el 90% de las veces.	>90% de las veces.
Cumplimentación de registros	Cumplimenta los registros tutelados.	Cumplimenta los registros de forma autónoma el 50% de las ocasiones.	Cumplimenta los registros en su totalidad de manera autónoma.
Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia.	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos en la etapa correspondiente.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
Adecuación de la intervención al entorno sociocultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
	Empatizar y detectar conflictos.	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos*.

UNIDAD DE COMPETENCIA 9 (UC9): INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE URGENCIAS.

Indique, **señalando con una X**, el nivel de competencia que debe haber alcanzado y demostrar el EIR, según la definición de niveles que aparece en la rúbrica (Criterios y niveles)

UC9: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE URGENCIAS

CEP24.- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.

CEP25.- Gestionar los cuidados de Enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

CEP26.- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.

CEP27.- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, UCIN o UCIP, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.

CEP28.- Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

CEP17.- Planificar los cuidados al alta intra o extrahospitalaria. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: Atención Primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹			
2. Autonomía personal ²			
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades.			
4. Recursos ³			
5. Priorización de actividades			
6. Cumplimentación de registros			
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

3. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el RD*	hasta un 25% más de lo que establece el RD*	Superior a un 50% más de lo que establece el RD*
Autonomía personal	Toma la iniciativa 60%	Toma la iniciativa entre el 60% y el 90%.	>90% de las veces.
Gestión del tiempo en la resolución de actividades.	Cumple el 50% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple entre el 50 y el 75% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple en más del 75% la agenda en el tiempo establecido.
Recursos	Conoce los recursos necesarios y disponibles utilizándolos en el 60% de las actividades.	Conoce los recursos disponibles y necesarios utilizándolos Entre el 60% y el 90% de las actividades.	Conoce, aplica y gestiona los recursos disponibles y necesarios más del 90 % de las actividades.
Priorización de actividades	En el 60% de las veces.	Entre el 60% y el 90% de las veces.	>90% de las veces.
Cumplimentación de registros	Cumplimenta los registros tutelados.	Cumplimenta los registros de forma autónoma el 50% de las ocasiones.	Cumplimenta los registros en su totalidad de manera autónoma.
Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia.	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos en la etapa correspondiente.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
Adecuación de la intervención al entorno sociocultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
	Empatizar y detectar conflictos.	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos*.

COMENTARIOS Y PROPUESTAS RELACIONADOS CON ESTE DOCUMENTO	
FORTALEZAS	
DEBILIDADES	
PROPUESTAS DE MEJORA:	
OTROS:	

9.6. Anexo 6. “Escala ECOEnfPed” Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de pediatría deben demostrar según la orden SAS 1730/2010 De 17 de junio.



ESCALA “ECOEnfPed”

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS
COMPETENCIAS QUE LOS EIR DE PEDIATRÍA
DEBEN DEMOSTRAR SEGÚN LA ORDEN
SAS 1730/2010

DE 17 DE JUNIO

Autores

Ana M^ª Pedraza Anguera

Juan Vicente Beneit Montesinos

Máximo A. González Jurado

M^ª Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid

©Tarragona 2013

Nº: T-0201-2013

DEFINICIÓN DE COMPETENCIA

“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”⁽¹⁾



Definición de Competencia. Gómez del Pulgar M. (Tesis Doctoral. 2011)

El objetivo de esta evaluación es establecer el nivel de competencia que poseen los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de la especialidad de Enfermería Pediátrica.

La escala: Para ello se establecen 9 Unidades de Competencia que están recogidos en 5 subescalas.

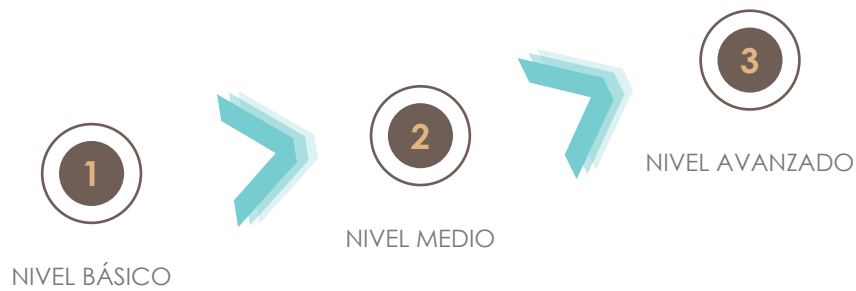
Cada una de ellas contiene varios criterios de evaluación con tres niveles posibles de consecución o demostración y los descriptores de cada nivel.

1. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un Instrumento para el Grado en Enfermería [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011

La evaluación consiste en determinar el nivel de logro que demuestra el EIR en cada una de las rotaciones por las que pasa a lo largo del programa formativo de la residencia.

Se definen tres niveles de consecución en función del criterio y del descriptor:

- Nivel Básico
- Nivel Medio
- Nivel Avanzado



Para cada nivel se tienen en cuenta diferentes criterios descritos para cada una de las unidades de competencia y que se muestran en las tablas correspondientes.

Instrucciones para la utilización del instrumento de evaluación de competencias

La evaluación final se traducirá en un valor numérico que oscilará de 0% al 100% (de 0 a 10 puntos) si se cumplen todos los criterios al evaluar las distintas unidades de competencias.

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, es preciso establecer algunos criterios más. Para ello se siguen las siguientes pautas:

Definir el porcentaje sobre el total de la escala que se va a asignar a cada una de la subescalas que se evalúan. Si se considera que el máximo es el 100%, la **suma de la evaluación de todas las Unidades de Competencia podrá dar como máximo esta puntuación.**

1. Para cada una de las Unidades de Competencia también habrá que terminar:

- a. Porcentaje a superar de cada unidad competencial, sobre el total de los criterios que la componen.**
- b. Número mínimo de criterios cuyo nivel evaluado coincida con el exigido.**
- c. Descriptores que obligatoriamente deben coincidir con los mínimos exigibles.**

Unidad de competencia	Porcentaje mínimo a superar	Resultados de aprendizaje mínimos a superar en cada UC	Resultados de aprendizaje obligatorios incluidos en los mínimos a superar
UC1	70%	6	No hay obligatorios
UC2	70%	5	No hay obligatorios
UC3	70%	6	No hay obligatorios
UC4	70%	6	No hay obligatorios
UC5	80%	7	1, 2 y 5
UC6	80%	7	1, 2 y 5
UC7	80%	7	1, 2 y 5
UC8	80%	7	1, 2 y 5
UC9	80%	7	1, 2 y 5

Para traducir esta valoración en una puntuación numérica, se ponderarán sobre 10 la puntuación obtenida en cada una de las unidades y rotaciones evaluadas, siempre y cuando se hayan superado los mínimos establecidos; y se realizará la media aritmética de todas las evaluaciones, asumiendo que el peso sobre la puntuación total de ellas es el mismo.

$$UC1+ UC2+ UC3+ UC4+UC5+UC6+ UC7.+UC8.+UC9.= \text{CALIFICACIÓN NUMÉRICA}$$
$$\text{CALIFICACION DE LAS 9 UNIDADES DE COMPETENCIA} / 9 = \text{PUNTUACIÓN GLOBAL}$$

ENFERMERO INTERNO RESIDENTE (EIR)	
NOMBRE
APELLIDOS
TUTOR:	
CENTRO DE PRÁCTICAS	
UNIDAD DONDE REALIZA SUS PRÁCTICAS	
PERIODO DE ROTACIÓN	
AÑO DE RESIDENCIA	

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demuestra el residente respecto de cada criterio de evaluación, cuyos descriptores vienen definidos en la página siguiente:

UC1: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL						
COMPETENCIAS ORDEN SAS 1730/2010 CONTENIDAS EN ESTA UNIDAD • CEP1 y CEP2.						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Escucha activa						
2. Expresión verbal						
3. Material de apoyo a la comunicación y RI I						
4. Material de apoyo a la comunicación y RI II						
5. Relación interpersonal						
6. Contexto multicultural						
7. Resolución de conflictos (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)						
8. Manejo de TICS						

EVALUACIÓN DE LA UC1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	
Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

CRITERIOS Y DESCRIPTORES PARA LA UC1: COMUNICACIÓN Y RELACION INTERPERSONAL

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
ESCUCHA ACTIVA	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura).	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar al paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
EXPRESIÓN VERBAL	Adaptar el lenguaje a las características del niño, adolescente familia y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.	Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.	Además de lo anterior, asegurarse de que el niño, adolescente y familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN I	Utilizar los recursos gráficos y material de apoyo disponible, sobre cuidados y hábitos de salud, que facilite la comprensión de la comunicación.	Elabora, con el equipo o de manera individual e material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud,(guías clínicas y protocolos).	Utiliza y evalúa el material utilizado, mediante entrevistas a pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN II	Analiza necesidades de cuidados en niños de 2 entornos culturales diferentes.	Prepara material de divulgación adaptado a las necesidades detectadas en el análisis previo..	
RELACION INTERPERSONAL	Analizar la interacción entre el profesional y el recién nacido, niño adolescente y familia.	Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del RN, niño, adolescente y familia.	Conseguir la implicación del niño, adolescente y familia en los cuidados.
CONTEXTO MULTICULTURAL	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
RESOLUCION DE CONFLICTOS (Tanto con pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)	Empatizar y detectar conflictos.	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.
MANEJO DE TICS	Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demuestra el residente respecto de cada criterio de evaluación, cuyos descriptores vienen definidos en la página siguiente:

UC2: GESTIÓN						
COMPETENCIAS ORDEN SAS 1730/2010 CONTENIDAS EN ESTA UNIDAD CEP3; CEP4; CEP5 y CEP6.						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Gestión por procesos						
2. Liderazgo						
3. Mejora de la calidad (Actividad asistencial)						
4. Mejora de la calidad (Servicios de Enfermería)						
5. Medida calidad						
6. Sistemas de información						

EVALUACIÓN DE LA UC2: GESTION CLÍNICA	
Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

CRITERIOS Y DESCRIPTORES PARA LA UC2: GESTIÓN CLÍNICA

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO	
Gestión por procesos	Diseñar 3 procesos (niños, adolescentes y familias).	Ponerlos en práctica y evaluar los resultados.	Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.	
Liderazgo	Presenta los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar.	El proceso es aceptado y llevado a cabo.	Realiza evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.	
Mejora de la calidad ¹	Diario reflexivo de las intervenciones. Detección de los puntos de mejora.	Propuestas innovadoras.	Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras.	
Mejora de la calidad ²	Detección de 10 áreas de mejora.	Busca evidencia científica mediante revisión bibliográfica.	Propone soluciones.	
Medida calidad	Determina los indicadores de las 10 áreas de mejora.	Evalúa la situación previa, mediante los indicadores.	Evalúa la situación posterior a las propuestas de mejora.	
Sistemas de información	Conoce y utiliza los sistemas de información.	Detecta áreas de mejora de los sistemas de información.	Propone o implementa las mejoras y las evalúa.	

1. Actividad asistencial
2. Servicios de Enfermería

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demuestra el residente respecto de cada criterio de evaluación, cuyos descriptores vienen definidos en la página siguiente:

UC3: DOCENCIA						
COMPETENCIAS ORDEN SAS 1730/2010 CONTENIDAS EN ESTA UNIDAD CEP7 y CEP8.						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º RESIDENCIA			NIVEL DE COMPETENCIA 2º RESIDENCIA		
	B	M	A	B	M	A
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la ES						
2. Evaluar necesidades de intervenciones de ES						
3. Planificación de las intervenciones						
4. Realizar intervenciones individuales y grupales						
5. Programas de ES						
6. Autoaprendizaje						
7. Actitud de mejora continua						
8. Actividades docentes						

EVALUACIÓN DE LA UC3: DOCENCIA	
Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

CRITERIOS Y DESCRIPTORES PARA LA UC3: DOCENCIA

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la ES	Diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la ES.	Reflexiona e innova sobre las observaciones.	Lleva a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
Evaluar necesidades de intervenciones de ES	Realiza análisis de la situación social y sanitaria.	Identifica áreas de intervención.	Prioriza correctamente áreas de intervención.
Planificación de las intervenciones	Planifica 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades.	Planifica 4 intervenciones.	Planifica 6 intervenciones individuales y 2 grupal.
Realizar intervenciones individuales y grupales	Realiza 100 individuales y 3 grupales.	Realiza 150 individuales y 3 grupales.	Realiza 200 individuales y 4 grupales.
Programas de ES	Diseña, realiza y evalúa 1 programa de ES.	Diseña, realiza y evalúa 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa.	Diseña, realiza y evalúa 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa.
Autoaprendizaje	Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar.	Plasma las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje.	Reflexiona sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.
Actitud de mejora continua	Diario donde reflexiona sobre la práctica. Detecta 2 ámbito donde mejorar.	Reconoce 3 ámbitos de mejora y busca información.	Propone ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.
Actividades docentes	Prepara 5 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad.	Prepara 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería.	Prepara 2 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar.

INDICADORES

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demuestra el residente respecto de cada criterio de evaluación, cuyos descriptores vienen definidos en la página siguiente:

UC4: INVESTIGACIÓN						
COMPETENCIAS ORDEN SAS 1730/2010 CONTENIDAS EN ESTA UNIDAD CEP9 y CEP10.						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º RESIDENCIA			NIVEL DE COMPETENCIA 2º RESIDENCIA		
	B	M	A	B	M	A
1. Actitud observadora y reflexiva						
2. Actitud de aprendizaje y mejora						
3. Cuestionar la realidad						
4. Desarrollar protocolos						
5. Trabajos científicos						
6. La pregunta de investigación						
7. Búsqueda de información						
8. Divulgación de resultados						

EVALUACIÓN DE LA UC4: INVESTIGACIÓN	
Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

CRITERIOS Y DESCRIPTORES PARA LA UC4: INVESTIGACIÓN

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			INDICADORES
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO	
Actitud observadora y reflexiva	Diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.	Reflexiona e innova sobre las observaciones.	Transforma las reflexiones en preguntas científicas.	
Actitud de aprendizaje y mejora	Diario: evalúa los efectos de su práctica.	Identifica los factores que intervienen en el resultado.	Mejora la práctica.	
Cuestionar la realidad	Hace preguntas sobre la práctica clínica.	Además busca referencias bibliográficas.	Aplica a la práctica y mejora.	
Desarrollar protocolos	Conoce metodología de hacer protocolos y guías.	Realiza 1 y lo pone en marcha.	Evalúa y actualiza.	
Trabajos científicos	Realiza 1 trabajo resultado del proyecto.	El trabajo es viable y aplicable.	Establece líneas de futuro.	
La pregunta de investigación	Plantea una pregunta e identifica el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.	La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.	La pregunta aporta aspectos innovadores a la comunidad científica.	
Búsqueda de información	Hace una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utiliza 4 bases de datos y 15 artículos.	Utiliza 6 bases de datos y 20 artículos.	
Divulgación de resultados	Presenta en el servicio.	Presenta en congreso.	Publica.	

Para la UC 5, 6, 7, 8 y 9: intervención, se tendrán en cuenta los criterios y descriptores siguientes con los que se evaluarán todas las competencias relacionadas con la intervención y la función asistencial.

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
Frecuencia de realización de la actividad formativa	El que establece el RD*	Hasta un 25% más de lo que establece el RD*	Superior a un 50% más de lo que establece el RD*
Autonomía personal	Toma la iniciativa 60%	Toma la iniciativa entre el 60% y el 90%	>90% de las veces.
Gestión del tiempo en la resolución de actividades.	Cumple el 50% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple entre el 50 y el 75% de la agenda en el tiempo establecido.	Cumple en más del 75% la agenda en el tiempo establecido.
Recursos	Conoce los recursos necesarios y disponibles utilizándolos en el 60% de las actividades.	Conoce los recursos disponibles y necesarios utilizándolos Entre el 60% y el 90% de las actividades.	Conoce, aplica y gestiona los recursos disponibles y necesarios más del 90 % de las actividades.
Priorización de actividades	En el 60% de las veces.	Entre el 60% y el 90% de las veces.	>90% de las veces.
Cumplimentación de registros	Cumplimenta los registros tutelados.	Cumplimenta los registros de forma autónoma el 50% de las ocasiones.	Cumplimenta los registros en su totalidad de manera autónoma.
Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia.	Identificar la etapa evolutiva del paciente y detectar necesidades y problemas de salud reales y potenciales y del propio paciente y de su familia, planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos en la etapa correspondiente.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.
Adecuación de la intervención al entorno sociocultural	Reconocer el entorno cultural del paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.	Reconocer el entorno cultural del paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demuestra el residente respecto de cada criterio de evaluación, cuyos descriptores vienen definidos en la página siguiente:

UC5: INTERVENCIÓN EN RECIEN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS

COMPETENCIAS ORDEN SAS 1730/2010 CONTENIDAS EN ESTA UNIDAD CEP11; CEP12; CEP13; CEP7 y CEP14.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje ²			
2. Autonomía personal ³			
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades.			
4. Utilización Adecuada de recursos ⁴			
5. Priorización de actividades			
6. Cumplimentación de registros			
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			

EVALUACIÓN DE LA UC5: INTERVENCIÓN EN RECIEN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demuestra el residente respecto de cada criterio de evaluación, cuyos descriptores vienen definidos en la página siguiente:

UC6: INTERVENCIÓN EN RECIÉN NACIDOS CON PROBLEMAS DE SALUD			
COMPETENCIAS ORDEN SAS 1730/2010 CONTENIDAS EN ESTA UNIDAD CEP11; CEP12; CEP13; CEP15; CEP16 y CEP17.			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje ²			
2. Autonomía personal ³			
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades.			
4. Utilización Adecuada de recursos ⁴			
5. Priorización de actividades			
6. Cumplimentación de registros			
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			

EVALUACIÓN DE LA UC6: INTERVENCIÓN EN RECIÉN NACIDOS CON PROBLEMAS DE SALUD	
Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demuestra el residente respecto de cada criterio de evaluación, cuyos descriptores vienen definidos en la página siguiente:

UC7: INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD			
COMPETENCIAS ORDEN SAS 1730/2010 CONTENIDAS EN ESTA UNIDAD CEP11; CEP12; CEP13; CEP14; CEP15; CEP16 y CEP17.			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje ²			
2. Autonomía personal ³			
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades.			
4. Utilización Adecuada de recursos ⁴			
5. Priorización de actividades			
6. Cumplimentación de registros			
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			

EVALUACIÓN DE LA UC 7: INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD	
Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demuestra el residente respecto de cada criterio de evaluación, cuyos descriptores vienen definidos en la página siguiente:

UC8: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS			
COMPETENCIAS ORDEN SAS 1730/2010 CONTENIDAS EN ESTA UNIDAD CEP24; CEP25; CEP26; CEP27; CEP28 Y CEP 17.			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje ²			
2. Autonomía personal ³			
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades.			
4. Utilización Adecuada de recursos ⁴			
5. Priorización de actividades			
6. Cumplimentación de registros			
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			

EVALUACIÓN DE LA UC8: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	
Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

Indique, señalando con una X, el nivel de logro demuestra el residente respecto de cada criterio de evaluación, cuyos descriptores vienen definidos en la página siguiente:

UC9: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE URGENCIAS			
COMPETENCIAS ORDEN SAS 1730/2010 CONTENIDAS EN ESTA UNIDAD CEP24; CEP25; CEP26; CEP27; CEP28 Y CEP 17			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje ²			
2. Autonomía personal ³			
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades.			
4. Utilización Adecuada de recursos ⁴			
5. Priorización de actividades			
6. Cumplimentación de registros			
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			

EVALUACIÓN DE LA UC9: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE URGENCIAS	
Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

CÁLCULO DE LA NOTA FINAL DE LA EVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE LA UC1: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

EVALUACIÓN DE LA UC2: GESTION CLÍNICA

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

EVALUACIÓN DE LA UC3: DOCENCIA

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

EVALUACIÓN DE LA UC4: INVESTIGACIÓN

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

EVALUACIÓN DE LA UC5: INTERVENCIÓN EN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

EVALUACIÓN DE LA UC6: UC6: INTERVENCIÓN EN RECIÉN NACIDOS CON PROBLEMAS DE SALUD

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

EVALUACIÓN DE LA UC7: INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

EVALUACIÓN DE LA UC8: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

EVALUACIÓN DE LA UC9: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE URGENCIAS

Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

UNIDAD DE COMPETENCIA	CALIFICACIÓN	
	1 ^{er} AÑO RESIDENCIA	2 ^o AÑO RESIDENCIA
UC1: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL		
UC2: GESTIÓN		
UC3: DOCENCIA		
UC4: INVESTIGACIÓN		
UC5: INTERVENCIÓN EN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS		
UC6: INTERVENCIÓN EN RECIÉN NACIDOS CON PROBLEMAS DE SALUD		
UC7: INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD		
UC8: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS		
UC9: INTERVENCIÓN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE URGENCIAS		
PUNTUACIÓN GLOBAL		

Presidente/a de la Subcomisión de docencia de
Enfermería Pediátrica

Tutor/a Clínico

Fdo. Nombre:

Fecha:

Fdo. Nombre:

Fecha:

**9.7. Anexo 7. Nivel de logro mínimo exigible, en la “Escala ECOEnfPed”,
para los EIR de pediatría**



**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE,
EN LA “ESCALA ECOEnfPed”,
PARA LOS EIR DE PEDIATRÍA**

AUTORES

Ana M^a Pedraza Anguera

Juan Vicente Beneit Montesinos

Máximo A. Gonzales Jurado

M^a Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid

©Tarragona 2013

Nº: T-0200-2013

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 1 (UC1): Comunicación y Relación Interpersonal.

UC1: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPESONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Escucha activa	●				●	
2. Expresión verbal	●				●	
3. Material de apoyo a la comunicación y RII	●				●	
4. Material de apoyo a la comunicación y RIII	●				●	
5. Relación interpersonal		●			●	
6. Contexto multicultural		●				●
7. Resolución de conflictos (con pacientes y familia y entre el equipo inter y multidisciplinar)		●				●
8. Manejo de TICS			●			●

Nivel de logro exigible para la unidad de competencia 2 (UC2): Gestión Clínica

UC2: GESTIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Gestión por procesos		●				●
2. Liderazgo	●				●	
3. Mejora de la calidad (Actividad asistencial)		●			●	
4. Mejora de la calidad (servicios de Enfermería)		●				●
5. Medida calidad	●					●
6. Sistemas de información	●					●

Nivel de logro exigible para la unidad de competencia 3 (UC3): Docencia

UC3: DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la ES		●				●
2. Evaluar necesidades de intervenciones de ES		●				●
3. Planificación de las intervenciones		●				●
4. Realizar intervenciones individuales y grupales		●				●
5. Programas de ES		●				●
6. Autoaprendizaje		●				●
7. Actitud de mejora continua		●				●
8. Actividades docentes		●				●

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 4 (UC4): Investigación

UC4: INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA 1º CURSO			NIVEL DE COMPETENCIA 2º CURSO		
	B	M	A	B	M	A
1. Actitud observadora y reflexiva		●				●
2. Actitud de aprendizaje y mejora		●				●
3. Cuestionar la realidad		●				●
4. Desarrollar protocolos	●					●
5. Trabajos científicos	●					●
6. La pregunta de investigación		●				●
7. Búsqueda de información		●				●
8. Divulgación de resultados		●				●

Nivel de logro exigible para la Unidad de competencia 5 (UC5): Intervención en recién nacidos, niños y adolescentes sanos

UC5: INTERVENCIÓN EN RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje ²	●		
2. Autonomía personal ³			●
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades			●
4. Utilización Adecuada de recursos ⁴			●
5. Priorización de actividades		●	
6. Cumplimentación de registros			●
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			●
8. Adecuación de la intervención a al entorno sociocultural			●

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

Nivel de logro exigible para la Unidad de competencia 6 (UC6): Intervención en recién nacidos con problemas de salud

UC6: INTERVENCIÓN RECIEN NACIDOS CON PROBLEMAS DE SALUD			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹ y demostración del resultado de aprendizaje ²	●		
2. Autonomía personal ³		●	
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades			●
4. Utilización Adecuada de recursos ⁴		●	
5. Priorización de actividades		●	
6. Cumplimentación de registros			●
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			●
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural		●	

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Según el apartado 5.5.2. del RD 1730 de 29 de junio

3. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

4. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 7 (UC7): Intervención niños y adolescentes con problemas de salud

UC7: INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹	●		
2. Autonomía personal ²			●
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades		●	
4. Recursos ³			●
5. Priorización de actividades			●
6. Cumplimentación de registros			●
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			●
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			●

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

3. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 8 (UC8): Intervención niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos

UC8: INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹	●		
2. Autonomía personal ²		●	
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades			●
4. Recursos ³		●	
5. Priorización de actividades		●	
6. Complimentación de registros			●
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			●
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural			●

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

3. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

Nivel de logro exigible para la Unidad de Competencia 9 (UC9): Intervención niños y adolescentes atendidos en unidades de urgencias

UC9: INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE URGENCIAS			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA		
	B	M	A
1. Frecuencia de realización de la actividad formativa ¹	●		
2. Autonomía personal ²		●	
3. Gestión del tiempo en la resolución de actividades			●
4. Recursos ³			●
5. Priorización de actividades			●
6. Complimentación de registros			●
7. Adecuación de la intervención a las etapas evolutivas del niño			●
8. Adecuación de la intervención al entorno sociocultural		●	

1. Según el apartado 6.3 del RD 1730/2010 de 29 de junio

2. Autonomía: Capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas con iniciativa y prudencia (equilibrio entre conocimiento y práctica)

3. Utilización adecuada de recursos: humanos, materiales e institucionales, conocimiento, aplicación de protocolos, guías clínicas, normativas y circuitos

*Evaluación de Competencias del
Enfermero Especialista en
Enfermería Pediátrica,
utilizando la escala ECOEnf.*

TESIS DOCTORAL
ANA M. PEDRAZA ANGUERA

DIRECTORES

DR. JUAN VICENTE BENEIT MONTESINOS
DR. MÁXIMO GONZÁLEZ JURADO
DRA. MERCEDES GÓMEZ DEL PULGAR GARCÍA-MADRID

